

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 208

X LEGISLATURA

2 de junio de 2016

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

Sesión celebrada el jueves, 2 de junio de 2016

ORDEN DEL DÍA

DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ

10-15/OIDC-000001. Informe Especial del Excmo. Sr. Defensor del Pueblo Andaluz relativo a las unidades de custodia hospitalarias y la asistencia sanitaria especializada para las personas internas en las prisiones de Andalucía.

COMPARENCIAS

10-16/APC-000399. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre la Red de Cuidados de Andalucía, PiCuida, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, D. José Muñoz Sánchez, D. Juan María Cornejo López, D. Francisco José Vargas Ramos, Dña. Araceli Maese Villacampa y Dña. Brígida Pachón Martín, del G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

10-16/POC-000594. Pregunta oral relativa al servicio de urgencias del hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, formulada por los Ilmos. Sres. D. Guillermo José García de Longoria Menduiña y D. Manuel Andrés González Rivera, del G.P. Popular Andaluz.

10-16/POC-000615. Pregunta oral relativa al cierre de la unidad de gestión clínica de rehabilitación instalada en el ambulatorio del Carmen de El Puerto de Santa María, Cádiz, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-16/POC-000670. Pregunta oral relativa a unidad de hemodinámica en hospital Punta Europa de Algeciras, formulada por el Ilmo. Sr. D. Jacinto Muñoz Madrid, del G.P. Popular Andaluz.

10-16/POC-000685. Pregunta oral relativa a asistencia bucodental a la población menor de 12 años en Andalucía, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y D. Diego Ferrera Limón, del G.P. Socialista.

10-16/POC-000738. Pregunta oral relativa al grado de cumplimiento de los acuerdos adoptados por unanimidad en la Comisión de Salud, con fecha del 12 de noviembre de 2016, relativos al abordaje de patologías retinianas y de baja visión, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-16/POC-000825. Pregunta oral relativa a las ayudas a los celíacos, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-16/POC-000838. Pregunta oral relativa a unidad del dolor del hospital de Osuna-Sevilla, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Brígida Pachón Martín, del G.P. Socialista.

10-16/POC-000839. Pregunta oral relativa al servicio de diálisis ambulatoria y hospitalaria en el Campo de Gibraltar, Cádiz, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Rocío Arrabal Higuera, del G.P. Socialista.

10-16/POC-000871. Pregunta oral relativa a custodia de documentación en el hospital Virgen del Rocío de Sevilla, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Patricia del Pozo Fernández, del G.P. Popular Andaluz.

10-16/POC-000904. Pregunta oral relativa a servicios subcontratados en el mantenimiento hospitalario, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Libertad Benítez Gálvez, del G.P. Podemos Andalucía.

10-16/POC-000905. Pregunta oral relativa a refuerzos en neonatología del Materno-Infantil de Málaga, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María Isabel Albás Vives y D. Carlos Hernández White, del G.P. Ciudadanos.

PROPOSICIONES NO DE LEY

10-16/PNLC-000055. Proposición no de ley relativa a carencias en el centro de salud de Lora del Río, Sevilla, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

10-16/PNLC-000133. Proposición no de ley relativa a Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de las Personas con Enfermedad Mental, Faisem, presentada por el G.P. Podemos Andalucía.

10-16/PNLC-000154. Proposición no de ley relativa a la asistencia sanitaria a la población reclusa en Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.

10-16/PNLC-000158. Proposición no de ley relativa a la situación de los profesionales sanitarios en Andalucía, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

10-16/PNLC-000166. Proposición no de ley relativa a la puesta en marcha del banco de leche materna donada en el hospital Reina Sofía de Córdoba, presentada por el G.P. Ciudadanos.

SUMARIO

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

DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ

10-15/OIDC-000001. Informe Especial del Defensor del Pueblo Andaluz relativo a las unidades de custodia hospitalarias y la asistencia sanitaria especializada para las personas internas en las prisiones de Andalucía (pág. 9).

Intervienen:

D. Jesús Maeztu Gregorio de Tejada, defensor del pueblo andaluz.

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

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

Dña. Libertad Benítez Gálvez, del G.P. Podemos Andalucía.

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

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

COMPARECENCIAS

10-16/APC-000399. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la Red de Cuidados de Andalucía, PiCuida (pág. 31).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

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

PREGUNTAS ORALES

10-16/POC-000670. Pregunta oral relativa a unidad de hemodinámica en hospital Punta Europa de Algeciras (pág. 38).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 208

X LEGISLATURA

2 de junio de 2016

10-16/POC-000685. Pregunta oral relativa a asistencia bucodental a la población menor de 12 años en Andalucía (pág. 41).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-000905. Pregunta oral relativa a refuerzos en neonatología del Materno-Infantil de Málaga (pág. 43).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-000615. Pregunta oral relativa al cierre de la unidad de gestión clínica de rehabilitación instalada en el ambulatorio del Carmen de El Puerto de Santa María, Cádiz (pág. 46).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-000738. Pregunta oral relativa al grado de cumplimiento de los acuerdos adoptados por unanimidad en la Comisión de Salud, con fecha del 12 de noviembre de 2016, relativos al abordaje de patologías retinianas y de baja visión (pág. 49).

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-000825. Pregunta oral relativa a las ayudas a los celíacos (pág. 52).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 208

X LEGISLATURA

2 de junio de 2016

10-16/POC-000838. Pregunta oral relativa a unidad del dolor del hospital de Osuna-Sevilla (pág. 55).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-000839. Pregunta oral relativa al servicio de diálisis ambulatoria y hospitalaria en el Campo de Gibraltar, Cádiz (pág. 58).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-000871. Pregunta oral relativa a custodia de documentación en el hospital Virgen del Rocío de Sevilla (pág. 60).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-000904. Pregunta oral relativa a servicios subcontratados en el mantenimiento hospitalario (pág. 64).

Intervienen:

Dña. Libertad Benítez Gálvez, del G.P. Podemos Andalucía.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-000594. Pregunta oral relativa al servicio de urgencias del hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva (pág. 67).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

PROPOSICIONES NO DE LEY

10-16/PNLC-000055. Proposición no de ley relativa a carencias en el centro de salud de Lora del Río, Sevilla (pág. 70).

Intervienen:

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

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

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

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

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

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

Votación del punto 1: rechazado por 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

Votación del punto 2: aprobado por 15 votos a favor, ningún voto en contra y 2 abstenciones.

Votación del punto 3: aprobado por unanimidad.

Votación del punto 4: aprobado por 8 votos a favor, ningún voto en contra y 9 abstenciones.

Votación del punto 5: aprobado por unanimidad.

Votación del punto 6: aprobado por 8 votos a favor, 7 votos en contra y 2 abstenciones.

Votación del punto 7: aprobado por 8 votos a favor, ningún voto en contra y 9 abstenciones.

10-16/PNLC-000133. Proposición no de ley relativa a Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de las Personas con Enfermedad Mental, Faisem (pág. 83).

Intervienen:

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

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

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

D. Rafael Vicente Valero Rodríguez, del G.P. Popular Andaluz.

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

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

Votación de los puntos 4 y 5: rechazados por 8 votos a favor, 9 votos en contra y ninguna abstención.

Votación de los puntos 7 y 9: aprobados por 10 votos a favor, ningún voto en contra y 7 abstenciones.

Votación del resto de los puntos: aprobados por unanimidad

10-16/PNLC-000154. Proposición no de ley relativa a la asistencia sanitaria a la población reclusa en Andalucía (pág. 97).

Intervienen:

Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, 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.

Dña. Libertad Benítez Gálvez, del G.P. Podemos Andalucía.

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

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

Votación del punto 1: aprobado por 14 votos a favor, 3 votos en contra, ninguna abstención.

Votación del punto 2: aprobado por 12 votos a favor, ningún voto en contra y 5 abstenciones.

Votación del punto 3: aprobado por unanimidad.

10-16/PNLC-000158. Proposición no de ley relativa a la situación de los profesionales sanitarios en Andalucía (pág. 111).

Intervienen:

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

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

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

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

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

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

10-16/PNLC-000166. Proposición no de ley relativa a la puesta en marcha del banco de leche materna donada en el hospital Reina Sofía de Córdoba (pág. 124).

Intervienen:

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

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.

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

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

Votación: aprobada por unanimidad.

Se levanta la sesión a las quince horas, treinta y dos minutos del día dos de junio de dos mil dieciséis.

10-15/OIDC-000001. Informe Especial del Defensor del Pueblo Andaluz relativo a las unidades de custodia hospitalarias y la asistencia sanitaria especializada para las personas internas en las prisiones de Andalucía

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, señorías, buenos días.

Damos comienzo a la sesión de Salud, con la comparecencia del señor defensor del pueblo, al que quiero decirle que, por acuerdo de la Mesa, su intervención será, una primera intervención de 20 minutos; los grupos tendrán, cada portavoz de los cinco grupos, cinco minutos, y una segunda intervención de cierre del señor defensor de 10 minutos.

¿Le parece correcto, señor defensor?

Pues, tiene la palabra.

La señora BENÍTEZ GÁLVEZ

—Señor presidente, yo es que me había preparado la intervención para siete. Voy a intentar ajustarla, pero preferiría..., no sé. Es que no tenía conocimiento...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Como es la secretaria de la Mesa, tendremos..., lo dejaremos en seis.

Tiene la palabra, señor defensor.

El señor MAEZTU GREGORIO DE TEJADA, DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ

—Señor presidente. Buenos días a todos. Señor presidente de la comisión. Señoras y señores diputados.

Una persona enferma en prisión es, ante todo, un paciente, no es un preso. Esa es la idea central que explica el trabajo y la regla esencial que motiva la intervención del defensor del pueblo andaluz ante los problemas que tiene la población reclusa a la hora de demandar su derecho constitucional a la protección de la salud.

Hemos querido abordar una realidad que está absolutamente presente en nuestro trabajo cotidiano, enfocando su atención en el ámbito penitenciario. Tampoco resulta una intervención novedosa, ya que este estudio es el número 12 entre los trabajos en materia penitenciaria que el defensor del pueblo andaluz ha realizado en sus 30 años de experiencia, abordando este delicado escenario.

Y, como les anticipaba, dimensionamos la cuestión indicando que en Andalucía existen 14.000 personas en 19 establecimientos penitenciarios. Somos la comunidad con mayor número de centros, y que acoge al 32% de la población reclusa de todo el país. Como conocerán de ocasiones anteriores, el estudio que pre-

sentamos hoy quiere ofrecer al conjunto de la sociedad, para profesionales implicados, entidades ciudadanas y, desde luego, al propio Parlamento, una cumplida información sobre los aspectos que merecen la atención de este comisionado para la defensa y protección de los derechos y libertades de las personas, en concreto sobre la atención sanitaria de la población reclusa.

Señores diputados, centremos la cuestión. Hablamos de personas que están privadas de su libertad por decisión de las autoridades judiciales y que quedan sometidas a estas medidas en los términos que la ley determina. Una ley que impone su reclusión, pero que también señala las condiciones y garantías que van a regir su estancia en prisión, una ley que aun restringiendo el preciado valor de la libertad no duda en garantizar la dignidad de la persona y el respeto a sus valores, a su promoción, a un trato no degradante, a su reeducación y a procurar que el sistema penitenciario que [...] encierra también sepa ofrecerle la capacidad para insertarse plenamente en la sociedad a la que aspira a volver.

Una ley que no restringe ni limita a la persona presa su derecho a procurar un estado de salud y a recibir la asistencia necesaria cuando enferme, en los términos equiparables a la población en general. Para atender y cumplir con esa garantía que asiste a las personas reclusas en prisión, las administraciones han dispuesto un modelo de asistencia sanitaria, yo diría un complicado y mejorable modelo, que debemos anticipar. De manera esquemática: la atención primaria se ofrece a cargo de la Administración penitenciaria en sus propios centros, dotados con los recursos característicos de ese nivel asistencial básico. Pero la atención especializada se ofrece mediante los organismos sanitarios del Sistema Nacional de Salud, en concreto, los servicios autonómicos que desempeñan esta labor en sus respectivos territorios. Así está configurado en Andalucía: la prisión ofrece la atención sanitaria primaria, y el Servicio Andaluz de Salud presta su asistencia especializada.

Cuando estos pacientes necesitan ingresar en los centros hospitalarios son atendidos en lugares especiales, habilitados para asistirlos médicamente, a la vez que se les dota de las medidas de seguridad necesarias. Estos lugares de cuidado y vigilancia son las unidades de custodia hospitalaria, o unidades de acceso restringido, que hemos estudiado a lo largo de las diez instalaciones que están situadas en otros tantos hospitales del SAS, repartidos por toda Andalucía.

Podríamos decir que el objetivo inicial del informe especial, pronto tuvimos que ampliar el enfoque. Conforme conocíamos in situ los servicios que se prestan en estas unidades de custodia, surgía de inmediato la necesidad de conocer más detalles sobre la comunicación entre los hospitales y los centros penitenciarios, la demanda de servicios de consulta de especialidades en lugar de realización de estas actividades médicas, los traslados de los pacientes, las patologías más frecuentes, los tratamientos ofrecidos, el manejo de las historias clínicas, los controles y registros de estas atenciones, etcétera. Y así lo hicimos.

En suma, hemos pretendido conocer la respuesta efectiva que estos pacientes reciben desde la responsabilidad del Servicio Andaluz de Salud, pero sin olvidar la directa implicación que tiene la Administración penitenciaria que los custodia. Y así, desde el escenario concreto de esas unidades de custodia hospitalaria, hemos llegado a indagar una realidad mucho más amplia y compleja, sobre todo compleja.

Centrada así la cuestión, me apresuro a indicar que está claro que la población accede a la atención sanitaria definida por la ley. Desde un escenario básico, la organización penitenciaria ofrece la atención médica

primaria, y el SAS corresponde aportando sus prestaciones sobre un marco legal de respuesta, indubitado y comprometido.

Ciertamente, a lo largo de estos diez establecimientos, y visitas y reuniones en otros tantos centros hospitalarios, hemos reconocido in situ el modelo diseñado. Disponen en el informe de la reseña de estas visitas, de documentos gráficos, de las aportaciones de las decenas de especialistas y profesionales que se entrevistaron con personal de esta Institución, con el equipo de salud dirigido por el adjunto Luis Pizarro, en sendos encuentros, que fueron muy directos y muy francos.

En ninguna de dichas sesiones, abordando la práctica de numerosas especialidades médicas, pudimos apreciar sesgo alguno que negar el acceso de estos enfermos presos a la atención especializada. No hubo ningún dato de que hubiera sesgo alguno, que se negara el acceso a esta atención. Esta es la idea central expresada en trazo grueso. Pero siempre hay matices. También hemos sido testigos de los flecos que redibujan la figura. Hemos apreciado problemas que afectan a la accesibilidad de estos servicios, por razones que están directamente relacionadas con el modelo de este sistema organizativo. Hemos constatado severas lagunas en el modelo de asistencia sanitaria de estos enfermos. El relato de estos problemas así lo demuestra.

Por citar, los sistemas informáticos del SAS no están debidamente relacionados con las organizaciones penitenciarias. Muchos de sus pacientes no están registrados en las plataformas de gestión y datos del SAS. La petición de cita y consulta de especialidades se organizan de manera diferente en cada hospital. Estas atenciones dependen de que los internos se puedan trasladar desde sus prisiones, en condiciones de seguridad y con los problemas que puedan tener las fuerzas y cuerpos de seguridad. Estas atenciones dependen de que los internos..., perdón. Cada hospital organiza un sistema de visita a las prisiones de manera particular. Sistemas de trabajo consolidados en hospitales son perfectamente desconocidos en otros. Faltan protocolos y pautas regladas de trabajo en común, etcétera. Son problemas que hemos escuchado en nuestras visitas, y que se gestan en distintos escalones de esta delicada y compleja relación de responsables y gestora. Problemas que, justo es decirlo, se abordan con atención y preocupación dentro de los estrechos márgenes de decisión que existen.

Son problemas, y hemos sido testigos que despiertan la comprometida respuesta de muchos profesionales que están fuertemente implicados, pero no dejan de ser medidas limitadas y parciales ante un diagnóstico más severo.

Desde luego, hemos encontrado una actitud de responsabilidad y de implicación profesional en la mayoría del personal sanitario y penitenciario, y esto nos ha quedado claro. En gran parte, estas relaciones se explican a partir de años de trabajo en común. Pero este ánimo de colaboración, por importante que sea, no puede sufrir criterios de organización y de coordinación institucionales que resultan insuficientes.

Señorías, la principal conclusión que hemos obtenido es que este diseño dual en la asistencia sanitaria termina provocando una ruptura en la atención integral del enfermo, que deambula bajo dos sistemas sanitarios que no soportan por más tiempo esta subsistencia.

Por ello, insistimos que el principal origen de esta deficiencia es el propio modelo organizativo, que persiste sobre una dualidad de atención sanitaria, concebido en dos escenarios dependientes, de dos administraciones diferentes, la prisión y los hospitales, que requieren mucho más que los mecanismos de coordinación que están previstos.

¿Qué mecanismos han sido estos? Pues, acuerdos específicos de colaboración que han ido sucediéndose, operativos durante 17 años, y que están paralizados desde 2013.

Las normas de coordinación para definir los métodos de trabajo entre la Administración penitenciaria y el SAS se han venido fijando en tres convenios específicos, que agotan su vigencia, luego se renuevan, o finalmente se denuncian y quedan sin vigor. En concreto, Andalucía acordó mediante un convenio marco, en 1992, la coordinación de las diversas políticas autonómicas que debían desplegarse en el seno de los centros penitenciarios de tipo educativo, asistencial, jurídico, cultural, deportivo y también sanitario.

Este convenio tuvo un desarrollo específico en materia sanitaria en 1995, así como un acuerdo sectorial en 2005 dedicado a la población reclusa con discapacidades mentales.

El convenio marco ha sido renovado durante 12 años, hasta 2013, que expiró. El acuerdo recogía las actuaciones en materia de medicina preventiva, salud ambiental, formación, salud mental, consultas de especialidades e ingresos hospitalarios.

Se definían los criterios generales de coordinación, protocolo, planes y procedimientos, así como la financiación a cargo de la Administración penitenciaria de la asistencia mediante el pago de la parte proporcional, según la población reclusa, de los créditos fijados para estas atenciones.

Dicho convenio tuvo una nueva versión renovada en agosto de 2013, que igualmente concluyó su vigencia en diciembre de ese mismo año. Por lo tanto, 2014 y 2015 y lo que va de 2016, al día de la fecha, no contamos con un convenio en vigor.

Como explicamos, desde 2013 no disponemos de este convenio que atiende y resuelva estas situaciones verdaderamente complejas y que afectan a la salud de este colectivo de personas, importantes aspectos como para no contar con un convenio en vigor sobre el que descansa la mutua colaboración de las administraciones en esta delicada materia.

Cada Administración aboga por sus intereses y defiende sus posiciones en momentos complicados de restricción del gasto y de dificultades para contar con recursos que atiendan a este colectivo.

La situación es que, hasta febrero, la Junta de Andalucía ha estimado en 4.600.000 euros la deuda pendiente para sufragar la atención prestada a estos pacientes adscritos a las instituciones penitenciarias.

A pesar de la expiración de la vigencia del último convenio, contamos con el compromiso de la Consejería de Salud de haber dado, y cito entre comillas, «instrucciones a los hospitales del sistema sanitario público de Andalucía para que se siguiera prestando asistencia sanitaria a todas las personas internas en establecimientos penitenciarios de Andalucía».

Estos convenios, a pesar de sus funciones, se han mostrado insuficientes por sus contenidos, inestables en su vigencia y superado por las previsiones normativas.

Esta incertidumbre y la volatilidad de este sistema conveniado nos hace comprender que tales convenios han sido fruto de una aparente transitoriedad que necesita un abordaje más ambicioso, como el que vamos a proponer, avanzando hacia un sistema sanitario integral.

Seguramente han cumplido ya en su momento con sus objetivos, pero que aquí y ahora son, a todas luces, mejorables. En todo caso, mientras no dispongamos de otro instrumento, debemos contar con este soporte subsidiario de convenio de colaboración que no puede permanecer sin vigor por más tiempo.

Les he explicado el escenario del informe especial, el marco normativo de garantía para la población reclusa y el modelo organizativo sobre el que descansa la asistencia sanitaria de este colectivo.

Les he apuntado nuestro análisis de este modelo, basado en convenio, y ahora debo detenerme en otros aspectos más concretos que fundamentan nuestras propuestas, aspectos que traducen, desde un lado humano y directo los retos a los que nos enfrentamos. Y me voy a detener en dos aspectos concretos que fundamentan nuestra propuesta: la problemática específica de la hepatitis C y, el segundo, las patologías mentales.

Paso a explicar, vehemente, la problemática específica de la hepatitis C en las prisiones. Comprenderán mejor la base de nuestras argumentaciones. Los datos recogidos por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios sitúan la tasa de infectados por este virus en el mundo occidental entre el 1,5 y el 3% de la población, mientras que, según los datos que maneja la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria, entre la población reclusa la tasa de infectados es superior al 25%.

La evolución de esta dolencia, en particular la hepatitis C, genotipo 1A, ofrece pronósticos muy graves hacia la cirrosis, o forma de carcinoma hepático, si no es tratada en los plazos de respuesta médica considerada.

El defensor del pueblo andaluz ha tramitado casos concretos en los que determinados pacientes no lograban acceder a estos tratamientos, debidamente prescritos, bajo los estrictos criterios de los especialistas responsables del sistema sanitario público de Andalucía.

La administración de los fármacos se hacía depender de instrucciones de la Administración penitenciaria, mientras, la Junta manifestaba su disposición de dispensar esta medicación, recordando los términos convenidos de que los costes del fármaco, 41.000 euros por paciente —ahora ha bajado un poco más— correspondían a la Administración penitenciaria.

En este contexto, se produjo la irrupción de otro fármaco aún más efectivo y con menos efectos secundarios, el Sofosbuvir, y otros medicamentos y combinaciones de rápida aparición consecutiva, supusieron una auténtica revolución en el tratamiento de esta dolencia endémica en las prisiones, al obtener curaciones superiores al 90% de los casos en tratamientos cortos y con escasas consecuencias adversas.

Precisamente en el curso de una de las visitas que hicimos para este informe especial, en abril de 2015, comprobamos experiencias muy distintas entre los centros hospitalarios visitados sobre el acceso a estos fármacos, novísimos fármacos.

Iniciamos una queja de oficio. Formulamos una sugerencia expresa y urgente a la Consejería de Salud, para que se dispusiera, con carácter inmediato, las instrucciones precisas para que se dispensaran los tratamientos acreditados a muchos pacientes que padecían severos pronósticos y que necesitaban con urgencia esta medicación.

Su respuesta fue comunicar la aprobación, cito entre comillas, «de un sistema innovador de dispensación intrahospitalaria, conforme a los criterios aprobados por el Sistema Nacional de Salud», cierro comillas, que debían garantizar el acceso equitativo a estos tratamientos a toda persona reclusa que lo tuviera médicamente prescrito, con independencia de la discusión sobre qué Administración debiera ser la que financiara, finalmente, los elevados costes de la intervención. Espero que entiendan el motivo de esta casuística. Esta delicadísima cuestión, porque pone en riesgo vital a muchos pacientes, solo tiene su explicación a partir de

esta bipolaridad organizativa que condenó a pacientes a un laberinto terapéutico durante un tiempo precioso para su salud. Ya hay una serie... Huelva decía que ya 18 enfermos han sido curados por este tratamiento en los diversos hospitales... Me remito al informe.

La segunda temática específica que les citaba del informe hizo aflorar otro escenario que nos preocupa mucho, y a mí como defensor..., digamos, lo he traído a otras comisiones aquí al Parlamento, que es la prevalencia de patologías mentales en la población reclusa, que es cinco veces superior a la que tiene la población en general. Sepan que ocho de cada persona..., cada diez personas presas, han sufrido en su vida algún trastorno mental. Más de la mitad de los internos reciben medicación con psicofármacos. La presencia de estas patologías de índole mental en estas personas, incorporando las derivadas de las drogodependencias, aconseja la puesta a disposición de unos importantes recursos asistenciales. Y, desde luego, la intervención del defensor del pueblo andaluz sobre estas necesidades también ha ocupado el trabajo de nuestros informes anuales y especiales.

En cuanto al alto índice de patologías mentales y la escasez de recursos, los especialistas suelen coincidir en fijar sus prioridades en los trastornos mentales graves, y en la dificultad para ofrecer en el entorno penitenciario una respuesta más eficaz. Consideran que las 180 plazas del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla resultan muy escasas para las necesidades acreditadas que, como especialistas, detectan, y coinciden con los informes del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura.

También se destaca la contradicción de que haya sido en prisión donde muchos enfermos han obtenido una respuesta específica asistencial, bien porque su ingreso ha sido la ocasión para detectar y diagnosticar la enfermedad, o bien porque, aun diagnosticado, el régimen penitenciario permite un control y seguimiento más efectivo que en un entorno de libertad en el que estos enfermos carecen de cualquier apoyo familiar o social.

Una petición muy repetida entre especialistas de Psiquiatría es la urgente necesidad de avanzar en sistemas bien planificados y protocolizados de coordinación entre muchos servicios y administraciones para ofrecer la atención integral que la normativa establece para los enfermos mentales en prisión, los llamados «enfermos judicializados». Intervienen la familia, asociaciones de apoyo, Fiscalía de Discapacitados, forenses, abogados, la Magistratura, los profesionales de prisión, fuerzas de seguridad y servicios sociales. Y, desde luego, resulta esencial definir la propia coordinación entre los propios profesionales sanitarios. Es esencial una buena organización y coordinación, entre los centros penitenciarios y los centros de salud mental, para el seguimiento y buena inserción comunitaria de las personas con trastorno mental al salir de la prisión.

Tras la descripción que les he ofrecido y el comentario [...] en los aspectos destacados de las dolencias hepáticas o las patologías mentales, creemos que la línea de trabajo pasa por: un diagnóstico, un tratamiento, una prescripción, integrados y coherentes en un único sistema. Este es el modelo. Creo que las valoraciones que les he ofrecido pueden despertar opiniones diversas, que se suman al debate que proponemos, pero lo que les puedo asegurar es que las soluciones están perfectamente establecidas. Están tan definidas que se encuentran escritas en el *BOE*, en concreto, la disposición adicional sexta de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud establece: «Los servicios sanitarios dependientes de instituciones penitenciarias serán transferidos a las comunidades autónomas, para su plena inte-

gración en los correspondientes servicios autonómicos de Salud. A tal efecto, en el plazo de 18 meses desde la entrada en vigor de esta ley, mediante el correspondiente real decreto, se procederá a la integración de los servicios sanitarios penitenciarios en el Sistema Nacional de Salud, conforme al sistema de traspasos establecidos por los estatutos de autonomía».

En 2004 se agotó el plazo fijado, permaneciendo esta diversidad de dependencias funcionariales, a pesar de la previsión integradora ordenada por la ley. Pero es que hay más todavía: la superación de estas fracturas organizativas está prevista por varios cauces. Primero, por el ámbito competencial estatutario, mediante la asunción de competencias ejecutivas en materia penitenciaria por la Comunidad Autónoma de Andalucía. Segundo, por esta previsión legal ya explicada de integración global y de la sanidad penitenciaria en los servicios autonómicos de Salud de las respectivas comunidades. Y el tercer cauce consiste en el traspaso específico de estas funciones y servicios de sanidad penitenciaria desde el Estado a la Junta de Andalucía. Y esta ha sido la línea argumental que hemos recogido en un día entero, el de la jornada que organizamos anteayer, en este esfuerzo por acercar la opinión y la participación ciudadana como línea estratégica del mandato. Este martes pudimos enriquecernos con las aportaciones de todos los colectivos de la sanidad penitenciaria. De todas las ponencias e intervenciones, les puedo relatar varias conclusiones —voy a ir terminando, señor presidente—, cumpliendo con mi compromiso de servir de vehículo de estas inquietudes.

Primera, la oportunidad del informe realizado, porque aborda una situación que necesita un impulso decisivo importante. Estos grupos profesionales, y sobre todo 14.000 internos aguardan una definición del modelo sanitario que necesitan.

Segunda, el recurso transitorio y alternativo del convenio no puede permanecer mudo por más tiempo, debe ser actualizado y mejorado de la mano de la Administración central, porque es el instrumento que describe una serie de servicios compartidos que no pueden quedar sin definirse.

Y tercera conclusión de nuestra jornada técnica de trabajo: el camino a seguir es el señalado por la ley, es decir, acudir a la integración del sistema penitenciario en los servicios comunes del SAS. Hemos analizado todos estos procesos y las experiencias ya traspasadas. Y, en concreto, hemos analizado el martes la realizada en el País Vasco, ratificando los responsables que la expusieron un modelo sanitario unificado, que ya ha cumplido un lustro de normalidad. Estos son los retos de la atención sanitaria a la población reclusa. Y también han escuchado nuestras propuestas de mejora, que hemos contrastado y ratificado, desde la opción de los expertos, profesionales, la propia Fiscalía y los colectivos ciudadanos. De todo esto y más habla el presente informe especial, que les ofrecemos para su lectura, difusión, para su crítica y para el debate, sobre todo para el debate. Bien saben que nuestros trabajos no dejan de ser una propuesta razonada para despertar ideas, incluso generar rechazo, y tras la reflexión y mirada colectiva construir soluciones. Y ojalá que sean mejores que las que hoy les estoy argumentando, porque la persona enferma en prisión es un paciente, no es un duplicado de interno-enfermo y paciente-presos.

Concluyo repitiendo la frase final del texto: «La finalidad última de este informe especial del defensor del pueblo andaluz al Parlamento no es difícil de explicar: la protección a estas personas reclusas, que, como todos, queremos alcanzar la mejor atención asistencial, cuando nuestra salud lo necesita».

Muchas gracias por su atención, y quedo atento a sus propuestas.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor defensor.

Iniciamos la ronda de los grupos.

Izquierda Unida, tiene cinco minutos, señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente. Buenos días.

Gracias, defensor, por la explicación del informe. Traslade, en nombre de nuestro grupo parlamentario, la felicitación a su equipo por un informe tan bien construido, tan bien argumentado y con un trabajo de campo que lo avala de forma extraordinaria.

Y permítame, también en nombre de nuestro grupo, que la primera reflexión que le traslademos sea..., con carácter general..., o que tenga que ver, con carácter general, con la propia población reclusa, y cómo suele acabar privada de libertad mucha gente que ha tenido una vida difícil, que ha vivido en zonas en las que hay exclusión social, en las que hay dificultades para el acceso a la formación, a las oportunidades laborales, a un entorno familiar razonablemente estable.

Y cómo, todas esas situaciones que hacen que no todas las personas comencemos la carrera de la vida en igualdad de condiciones, en muchos casos acaba haciendo que una parte nada despreciable de esas personas que viven en situaciones difíciles acaben privadas de libertad por haber delinquido. En muchos casos, privadas de libertad con atenuantes, o con condenas menores, que vienen vinculadas a esos elementos o a sus patologías: a su drogadicción, al alcoholismo y a otros muchos problemas.

Por tanto, la primera reflexión que queremos hacer es cuánto de la dejación de la administración en la intervención integral en las zonas en las que las condiciones de vida son difíciles, no podría, de hacerse bien, evitar un perfil de la población reclusa tan fácilmente dibujable como el que arrojan hoy las cárceles en Andalucía.

Y, por otro lado, y a consecuencia de ello, pues es fácil también deducir —como usted bien nos explicaba—, que es una población frágil, en términos de salud, frágil, en términos de asistencia por parte de la Administración, y en mitad de ninguna parte en este farragoso mundo de la burocracia, en el que, lamentablemente, al lado de derechos que, para las personas que están fuera de la cárcel, no hay cuantificación económica, puesto que la única obligación que tienen los poderes públicos es garantizar que, de manera efectiva, se tiene acceso a esos derechos, en el caso de la población reclusa, al lado, pues sabemos lo que cuesta un medicamento que necesitan para curarse una enfermedad, o podemos poner un número, podemos poner un precio a algo que es incalculable, el valor de la salud y la garantía del ejercicio efectivo de los derechos recogidos en el Estatuto y en la Constitución, parece poco razonable que tengan un precio.

Por tanto, en nuestra opinión, defensor, y como somos, además, el Legislativo, el asidero que nos da su informe para impulsar una labor del Gobierno, en este caso que nos ocupa, es de extraordinario valor, porque, además de las opiniones de los profesionales y de las personas que trabajan con quienes están en prisión y de las personas que están implicadas desde el Servicio Andaluz de Salud en la atención y el seguimien-

to de estas personas, además de todo ello, nos ha dado usted un asidero legal que, sin lugar a dudas, refleja..., pone el camino para solventar una parte importante de los problemas que usted nos ha explicado, que vienen en el informe y que parece que de manera clara están en el propio modelo organizativo dual al que se enfrentan estas personas para superar sus patologías.

Y que haya una ley que, además, acotaba en un año y medio, allá por el 2003, la transferencia de estas competencias para integrar la atención sanitaria de la población reclusa en el sistema sanitario de cada comunidad autónoma, parece que marca con total claridad la superación del problema organizativo, al que usted ha hecho referencia, y el que su informe, en nuestra opinión, muy atinadamente ubica la mayor parte de los problemas que afloran ahora.

Y desde la perspectiva de que solo es problema lo que no tiene solución, a nosotros, desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, nos parece que el hilo del que tirar en lo jurídico avala, más que probablemente, los pasos que instemos desde el Parlamento al Gobierno a dar y, además, ilustre una parte del debate que se producirá después en la comisión, porque hay una proposición no de ley al respecto de este tema, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

En cuanto a las patologías concretas a las que usted ha hecho referencia, coincidimos con su preocupación por las personas que están aquejadas de problemas mentales y a la escasa respuesta que hay fuera del ámbito penitenciario, para hacerles un seguimiento, sobre todo aquellas cuya situación de deterioro ya es tal que hace difícil la convivencia en su entorno familiar. Y hemos atendido desde el grupo, y a buen seguro ustedes en la Defensoría a muchísimas más, a personas, a familias impotentes, que tienen a una persona, a un ser querido aquejado de estos problemas, y que, como usted bien relacionaba, solo en esos momentos en los que ha estado interno en prisión ha tenido un tratamiento y un seguimiento adecuado.

No era objeto de este informe, pero sí que, desde nuestro grupo parlamentario, probablemente lo solicitemos, asesoramiento y consejo en este tema específico, defensor, que también entendemos que el Gobierno andaluz debe atender con mayor diligencia.

Por tanto, y resumiendo para no extenderme, presidente, reiterar la felicitación por el informe, la valentía y la claridad en la que nos marca el camino hacia el que debe orientarse la superación del actual estado de cosas. No puede quedar al albur del compromiso personal o de la sensibilidad social del personal sanitario de determinados hospitales que la atención a estas personas sea más o menos equitativa.

Hay que hacer, entendemos, de justicia, desde el grupo parlamentario, una mención a los profesionales de Huelva, de Cádiz, del hospital de Puerto Real, hay algún doctor en concreto, como el doctor Antonio Vergara, gente con una trayectoria de compromiso con estos pacientes, que es verdaderamente ejemplar. Pero no puede ser la pauta por la únicamente podamos..., en la que únicamente podamos cifrar las expectativas de una buena atención sanitaria para la población reclusa.

Por tanto, la integración nos parece el camino. Es, además, lo legalmente procedente, es un imperativo legal, es lo razonable. Es lo socialmente equitativo y es la garantía de homogeneizar un sistema para acabar con la dualidad a la que hace referencia usted y lo hacía, además, en la literalidad de su informe en el último párrafo. Y nos parece, a todas luces, superable con una voluntad política cierta de dar una garantía efectiva del cumplimiento al derecho a la salud, tanto a las personas que están privadas de libertad como a las que están fuera de la cárcel.

Así que agradecerle la claridad, la valentía y lo explícito del informe. Y, desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, tiene usted nuestro compromiso de que haremos buen uso de él, y que lo que esté en nuestras modestas manos será el primer paso para la consecución efectiva de una ampliación del autogobierno, como así además recoge nuestro Estatuto, el cumplimiento de una ley que, después de 12 o 14 años de vigencia, ya bien merece un acatamiento por parte de las instituciones autonómicas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Por Ciudadanos, señora Albás.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

En primer lugar, agradecer al defensor del pueblo la exposición del informe y el informe en sí y a todo su equipo. Ha sido realmente interesante el poder leerlo y poder tener acceso a toda la información que expone en el mismo.

Y tal y como se expone en el informe, hay una compleja, que el defensor lo ha matizado en varias ocasiones, de limitación de competencias entre el Estado y las comunidades autónomas. Y esto es un fiel reflejo de la problemática en la que se encuentran los presos en Andalucía.

Nos sorprende que, aunque esté contemplada la ejecución de la gestión penitenciaria y está prevista en las competencias de las comunidades autónomas, pero hasta la fecha aún no han sufrido ese traspaso en algunas comunidades autónomas.

Existe una gran variedad de temáticas sanitarias, pero el informe se centra, a nuestro parecer, en las que ha visto más importantes, y compartimos esa opinión: la condición de los internos a dispositivos sanitarios externos, el cambio de tratamientos prescritos a los internos antes de entrar en los centros, y no menos preocupante los internos enfermos de salud mental, junto con la hepatitis C.

En cuanto al primer punto, nos encontramos que ocurren pérdidas de citas por falta de conductores, por falta de personal. Y otro problema que también ocurre es la negativa, en algunas ocasiones, de los propios reclusos de ir a esas citas que ya estaban acordadas. Pero esto es menor.

En cuanto a los ingresos hospitalarios, dice el defensor del pueblo en su informe, que cada vez hay menos.

Y uno de los grandes problemas que también el defensor ha hecho una mención especial ha sido la prevalencia de las enfermedades mentales entre la población penitenciaria, un porcentaje elevadísimo. Con lo cual, el sistema sanitario tiene que prestar especial atención a estas personas que se encuentran en situación... privadas de libertad con una enfermedad mental.

También hemos visto en la lectura de informe que, afortunadamente, ha evolucionado la atención a los presos en el sistema sanitario.

Las instituciones penitenciarias demandan una mayor implicación, por parte del Sistema Nacional de Salud, en la asistencia a los presos con problemas mentales.

Y sobre la hepatitis C en los presos, pues se han encontrado en ocasiones casos que estaban diagnosticados, pero el tratamiento no era el más idóneo para esas personas.

Especial atención debemos prestar al artículo 208 del Reglamento Penitenciario, que dice textualmente: «A todos los internos sin excepción se les garantizará una atención médico sanitaria equivalente a la dispensada al conjunto de la población».

La hepatitis C afecta a un gran número de reclusos, y es por esto que, lógicamente, el defensor del pueblo hace esta mención especial y tan profunda.

Valora el defensor del pueblo, como no puede ser de otra forma, y el Grupo Parlamentario Ciudadanos también, el gran trabajo que hacen los profesionales sanitarios, su gran esfuerzo e implicación a la hora de atender a los reclusos.

La finalidad de las penas privativas de libertad es la reeducación y la reinserción social, y el sistema sanitario tiene que seguir también en esa misma línea, tiene que tener acceso a los mismos servicios que tiene cualquier otro ciudadano.

El modelo de asistencia sanitaria pasa por una atención primaria con medios propios o ajenos, y suele haber convenios con hospitales, pero en el caso de las urgencias se le lleva al hospital más cercano.

Destaca el defensor, y también nuestro grupo parlamentario, que se debe seguir en la misma línea de esforzar y mejorar la atención a los presos, y en concreto también a los enfermos de salud mental, puesto que son tantos y están pasando una situación francamente complicada. Y si queremos realmente la reinserción debemos, dicho vulgarmente, echar el resto para que así ocurra.

Y, para finalizar, queremos reparar en los puntos que vemos más destacables. Falta de profesionales especializados; atención desigual en diferentes provincias de Andalucía, y en ocasiones los presos no tienen acceso a los medicamentos en las mismas condiciones que el resto de los ciudadanos. Hay gerentes de hospitales que demandan un acceso, aunque sea limitado, al Diraya. Y, desde el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, esperemos que la Consejería de Salud tome nota de las reflexiones y recomendaciones que ha hecho el defensor en este informe tan exhaustivo. De nuevo, agradecer este informe, que ha sido muy ilustrativo.

Y muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Albás.

Por el Grupo Podemos, señora secretaria.

La señora BENÍTEZ GÁLVEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, agradecer la comparecencia, por ser este un tema de enorme sensibilidad, y cuya realidad es bastante desconocida en la población en general. Agradecer también el abordaje que ha hecho el de-

fensor del pueblo desde una óptica humanista, y no desde una motivación económica, que parece ser que es lo que se encuentra en el fondo de la cuestión que hoy nos ocupa, ¿no?

El estado de salud de las personas que llenan las prisiones está bastante deteriorado, tal como usted ha indicado. En los centros penitenciarios, encontramos enfermedades prácticamente erradicadas en el exterior. Y los niveles de incidencia de otras enfermedades graves se multiplican varias veces..., multiplican varias veces los niveles normales, como usted también ha indicado. El VIH, el sida, está extendido en prisión entre el 10% de la población; mientras que en el resto de la población afecta a un 0,3%. Respecto a la hepatitis C, según los datos que maneja la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria, entre la población reclusa la tasa es del 25%. Además, en torno al 30-40% de la población reclusa padece algún trastorno mental y de la personalidad, y sobre un 8% enfermedades mentales graves. Teniendo en cuenta que en Andalucía hay 14.000 internos e internas, la situación es bastante preocupante.

Sin embargo, tenemos constancia de que los centros penitenciarios y su asistencia es bastante deficitaria. Usted ha hecho referencia a muchas lagunas, ¿no? Y no se garantiza totalmente la asistencia integral, las consultas de especialistas en el interior de las prisiones son bastante escasas. Sí se presta asistencia médica de carácter primario, con una desorbitada ratio médico por paciente, mientras que sin embargo existe un funcionario de seguridad por cada cinco personas reclusas.

Como usted bien ha indicado, el marco normativo de la asistencia sanitaria en los centros penitenciarios en Andalucía se dispone a través de un convenio marco de colaboración en materia penitenciaria, convenio marco que ha sido superado también por nueva normativa, una nueva ley, entre la Junta de Andalucía y la Administración central, que ha tenido su desarrollo en varios subconvenios. En muchos aspectos, estos subconvenios han sido inoperantes, y existen varias partes que se han aplicado escasamente, como es la atención especializada en régimen ambulatorio dentro de los centros penitenciarios. Teniendo en cuenta la incidencia de casos de pacientes que sufren trastornos mentales, infecciones, etcétera, que son elevadas, amparándonos en los datos que su propio informe recoge, esta es la atención prestada. Algunos ejemplos, ¿no? En Almería hay un psiquiatra una vez al mes, que atiende a tres pacientes cada vez que va. En Algeciras, un psiquiatra, tres veces al mes, contratado por las propias instituciones penitenciarias. En Huelva, un infectioso, una vez a la semana, por ejemplo, un psiquiatra cada quince días, oftalmólogo, cirugía general una vez al mes, cirugía ortopédica, medicina interna, una vez al mes... Que estas entradas, pues, tenemos constancia han podido evitar más de mil traslados, es importante. En Jaén, un internista... Pero hay frecuentes pérdidas de citas, excepto de infectiosos, porque entra un especialista a la prisión. En Málaga no hay ningún especialista. En Sevilla, por ejemplo, en Sevilla II, Morón, un psiquiatra contratado también por la propia Administración penitenciaria. En Sevilla I no hay ninguno. En fin, estos son algunos de los datos referentes a la atención especializada en los centros penitenciarios.

En relación a la asistencia especializada, también debemos recordar que el citado convenio establecía la posibilidad de que los médicos especialistas del Servicio Andaluz de Salud se desplazaran a los centros penitenciarios, como hemos dicho, de acuerdo con los criterios de necesidad, posibilidad y voluntariedad. Y que se establecía el compromiso de crear zonas de seguridad —así se les llama en el primitivo convenio marco de 1992— en los hospitales de referencia para el ingreso de los pacientes reclusos.

El que la asistencia a los centros penitenciarios dependa de la voluntariedad de los médicos especialistas provoca que en la práctica no se den estos servicios, de manera generalizada, dentro de muchos centros penitenciarios, quedando esta población absolutamente desprotegida, como los propios datos indican y demuestran, ¿no?

Por otra parte, en Andalucía no se ha incentivado nunca a los profesionales para entrar dentro de la prisión de forma voluntaria, jamás, dependiendo esto de una decisión política. Y ello..., todo esto hay que ponerlo también en relación con otra problemática, que es la falta de conducción policial suficiente en muchas prisiones para llevar a las personas presas a los centros hospitalarios. En los traslados..., hablando de los traslados, no se les comunica muchas veces a los propios reclusos y reclusas, de forma personal, la fecha de su cita médica, enterándose en el mismo momento de la conducción. Existen muchas quejas en relación al tema de los traslados, que vienen de internos afectados por algún problema de salud importante. Traslados, en estos casos, que están prohibidos por la Circular de Institutos Penitenciarios 2/1998, y se están dando esos traslados. También la falta de efectivos policiales para los traslados da lugar a una grave vulneración del derecho de los internos a la asistencia sanitaria, ya que al no poder asistir a las citas médicas establecidas las pierden, y si esto se repite en una segunda cita, pues la vulneración llega..., afecta bastante, y se produce, pues, la degradación de su dignidad personal.

Por último, como usted también ha indicado, hay una falta de protocolo de recogida y trasvase de la información, que genera rupturas en ese seguimiento médico, ¿no?, provocando graves perjuicios en la salud de los internos e internas.

Y consideramos bastante importante que hoy se dé este debate aquí, y lo creemos bastante necesario. ¿Por qué es necesario? Porque cuando se firma el último convenio de colaboración, como usted bien ha indicado, pues se dejó, en diciembre ya no se siguió aplicando, y no se realizó ningún cambio que paliara las deficiencias comprobadas a lo largo de los años, ¿no?, que han venido siendo denunciadas por bastantes colectivos y asociaciones. Los convenios, y en eso queremos dejar clara nuestra postura, los convenios solo han servido para poner parches a estas deficiencias, parches que no solucionan los problemas que ya hemos explicado, como la atención especializada, que es deficitaria, problemas en los traslados y la falta de una coordinación en los procesos de información, ¿no?, una falta de coordinación bastante importante. Por ejemplo, la atención sanitaria de las personas presas no se puede sustentar, como hemos dicho, en el voluntariado o voluntarismo. A no ser, claro está, que en Andalucía, en materia de atención sanitaria en las instituciones penitenciarias, se asemeje a países donde la presencia y la labor de ONG sanitarias son fundamentales. Y creemos que ese no es el caso.

El pasado martes, en la jornada de formación organizada desde su oficina, todos los ponentes, a excepción del representante del SAS, coincidieron en poner de manifiesto que los convenios no funcionan para asegurar el derecho de las personas presas a recibir una atención sanitaria integral, que provocaban un trato discriminatorio..., bueno...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, debe terminar.

La señora BENÍTEZ GÁLVEZ

—Voy concluyendo.

Los convenios..., los convenios está claro que dan viabilidad, como usted ha dicho, a ese modelo dual, a ese modelo de organización dual de la asistencia sanitaria, que provocaban un trato discriminatorio en comparación con el resto de la ciudadanía. Que la solución pasa por un modelo integrado, como usted también ha explicado, y como se lleva haciendo durante años en el País Vasco. Que si no fuera por los profesionales sanitarios y su profesionalidad, el sistema se hubiera caído hace años, hace tiempo. Y que la solución a la situación problemática actual es una cuestión de voluntad política.

Y concluyo. Yo creo que ha quedado bastante claro, y en eso estamos la mayoría de acuerdo, que la solución a esta realidad que sufren las personas presas no pasa por suscribir otro convenio, mientras se busca una solución definitiva, porque esto ahonda más en el trato discriminatorio. Y, como usted ha dicho al principio, a las personas reclusas hay que verlas, primero, como pacientes y no como personas reclusas. Es el momento de que la atención sociosanitaria de las personas presas se tome en serio y tenga un carácter institucional en condiciones.

El pasado martes, en las jornadas que usted organizó, que se organizaron, Antonio López Burgos, representante de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria decía que «la lucha por la integración de la sanidad la seguimos como principio básico de la sociedad».

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Por el Grupo Popular, señora García.

La señora GARCÍA CARRASCO

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

Me gustaría agradecer al defensor del pueblo su presencia hoy aquí, en el Parlamento, para hablar de la importancia de la salud, también en el colectivo que se encuentra en instituciones penitenciarias.

Me gustaría agradecer su trabajo y el de todo su equipo en esta materia, que ha sido extensa y profunda, y que se ha extrapolado, y que me consta que el defensor del pueblo andaluz ha estado en las Cortes Generales, ha estado en el Senado, dando conocimiento de una experiencia y de un trabajo profundo que se ha dado aquí, en Andalucía. Y le queremos agradecer, desde aquí, ese trabajo, ese arduo trabajo.

Agradecerle también la jornada de hace dos días, porque creo que fueron muy ilustrativas, donde se dio a conocer, en amplios rasgos, lo que era el informe, pero donde también tuvimos la oportunidad de ver y de escuchar a los diferentes colectivos, tanto de la Judicatura como participantes del equipo del defensor del pueblo, el mismo defensor, ONG, profesionales sanitarios, y donde todos daban su punto de vista y conclusiones que, después, me consta que se van a recoger y que se van a colgar en la página web del defensor del pueblo.

Y yo saqué dos conclusiones fundamentales de esas jornadas, en los dos problemas acuciantes que aquí ya se vienen repitiendo: el primero es que existen problemas en la asistencia sanitaria a los reclusos en nuestras instituciones penitenciarias, principalmente por un tema, que es que hay un sistema dual, donde dos administraciones confluyen, y todos los problemas o casi todos los problemas vienen de ahí.

Y el segundo problema que yo detecté, y de ahí erradicar muchos más problemas es que hay muchos problemas para concebir a una persona que está en prisiones como enfermo-paciente. Parece que es incompatible. Y como no se ha llegado a interiorizar que una persona que está en prisión tiene todos sus derechos, exceptuando los que la sentencia judicial les haya restringido, a partir de ahí se generan muchos problemas, que se pusieron de manifiesto en esas jornadas.

Ya hemos visto que adolece, porque hay dos administraciones, y decían, decían los profesionales sanitarios: «Las fracturas entre las dos administraciones rompe nuestro trabajo». Así de rotundo, rompe su trabajo la estructura de la..., por mucho que se esfuercen, por mucho que los sanitarios, tanto del SAS como de las instituciones penitenciarias, quieran sacar un trabajo adelante y quieran dar una asistencia integral es muy complicado, porque chocan contra las dos administraciones.

Quedó claro también, había experiencias, y allí las contaron, como en el Infanta Elena de Huelva, donde hablaba que se podía exportar el modelo porque se desarrollaba un programa de aproximación de los médicos especialistas a la cárcel, que viene recogido en la ley, pero que también es verdad que se necesita una concienciación de los profesionales, para que ellos, de forma voluntaria, quieran ir a las cárceles.

Entonces, ¿se solucionarían muchos problemas si los especialistas que mayor importancia tienen por las enfermedades de los reclusos se pudieran acercar a la cárcel? Sí. ¿Que tiene que ser un trabajo de concienciación de ambas administraciones? Sí, pero nos volvemos a chocar con el problema de ambas administraciones.

En Puerto Real lo hacen ya como en Huelva; en Córdoba decían que lo hacían en parte, y a partir de ahí ponían de manifiesto los dos problemas más importantes de salud, que ya se han dicho aquí, que son la hepatitis C y las enfermedades mentales.

Hablaban, hablaban, Inmaculada lo ha dicho también de pasada, de pasada, y refiriéndose a ello, que los presos, las personas que están en prisión, antes de entrar en prisión, ya han tenido circunstancias difíciles en su vida que les han generado un estrés, que se suma al estrés que sufren cuando están en prisión. Y esos dos elementos son los que hacen que los enfermos que hay en prisión, el número de enfermedades mentales se multiplique incluso por tres.

Y existe un problema, que en las cárceles, en las cárceles, en prisión, hay problemas para hacer una atención especializada e importante para estos presos.

Existen muchos problemas porque lo dejaron muy claro, muchos problemas de atención a la enfermedad mental.

¿Qué más cosas se hablaron? Pues, hablaron, por ejemplo, la chica, Maribel Montes, que era representante de la Asociación Pro Derechos Humanos, habló de mucha falta de información, que yo creo que es parte de descoordinación, porque está claro..., parte de descoordinación y de concienciación, como he dicho al principio, considerar que la persona que está privada de libertad no está privada de sus derechos. Porque si consideramos que una persona que no tiene libertad tiene su derecho vigente de salud no tendríamos este

problema. Pero, claro, como no se considera paciente y enfermo, pues no hay que decirle cuándo le dan las citas, no hay que darles el informe cuando se van del hospital...

Coordinación, porque en el hospital le pueden dar el informe al paciente y al policía de turno, para que se lo tenga que dar al médico de la prisión. Creo que son muchos problemas de concienciación y de coordinación, lo estamos hablando desde el principio.

Sobre todo, había otra organización que es la de Asociación de Familiares de Enfermos Mentales, pues que se quejaban de los mismos problemas, problemas de atención siquiátrica de problemas específicos, y que en las prisiones pues no tienen cobertura.

Y, luego, habló Antonio Vergara, que era a través de una asociación, primero habló como sanitario, pero luego también habló como miembro..., presidente, presidente de la Estrategia de Sanidad Andaluza en Enfermedades Infecciosas en Atención Especializada en los Centros Penitenciarios.

Él volvió a poner encima de la mesa que las enfermedades mentales eran un problema en los centros penitenciarios, y su atención..., pero habló de que ellos habían puesto en marcha una unidad y que estaba funcionando, que estaba funcionado muy bien, y que también era por parte de la asociación y en convenio con la colaboración de la consejería, pero que en realidad volvemos a lo mismo, es la iniciativa de los profesionales la que, al final, es la que acerca una verdadera sanidad integral a los presos. Y no podemos estar esperando que sea voluntariedad de los profesionales, sino que tienen que ser las administraciones y las instituciones las que tengan que ponerse de acuerdo.

Está claro cuál es la solución, la ha dicho el defensor del pueblo, lo ha dicho Izquierda Unida, lo ha dicho Podemos y lo vamos a decir nosotros, y espero que lo digan los demás, que es que se aplique la ley, la Ley 16/2003 —termino, señor presidente—, y que se conjugue el sistema sanitario con el penitenciario.

Termino con una frase, una frase que dijo el señor Vergara, dijo: «El motor del cambio en estrategia socio-sanitaria, en muchas ocasiones, y de forma lamentable, no son las instituciones».

Hagamos que el señor Vergara se equivoque y que seamos las instituciones las que hagamos esos cambios sociosanitarios en beneficio de la salud de los andaluces, estén o no estén en prisión.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Por el Grupo Socialista, señora Maese.

La señora MAESE VILLACAMPA

—Señor presidente, muchas gracias.

En primer lugar, como no podía ser de otra manera, agradecer la presencia en esta comisión del señor Maeztu. Es siempre un placer recibirlo y escuchar sus palabras. Felicitemos también a su equipo, porque ha realizado un excelente trabajo.

Una persona enferma, en prisión, es ante todo un paciente, no un preso. Hago más sus palabras como idea central de mi intervención, al igual que usted mismo hizo en su intervención ante el Parlamento.

La defensa y la protección de derechos y libertades debe ser la luz que guíe la gestión de todas las administraciones. Y, en este caso que hoy tratamos, la atención de personas reclusas en nuestra comunidad, que son cerca de 14.000 personas. Son personas sin libertad, pero a las que tenemos la obligación y el deber de garantizar una serie de derechos fundamentales, entre ellos, el de recibir la atención sanitaria cuando sea preciso, y sobre todo en igualdad de condiciones al resto de la población. Es una garantía que el seguimiento en este cumplimiento de este deber sea parte del trabajo del defensor del pueblo, que hoy, como usted hace un momento ha dicho, presenta ya su XII informe, un trabajo que, como también ha indicado, lleva realizando durante 30 años, abordando un asunto tan delicado como este y, además, tan desconocido para la mayoría de la población.

Para atender a estas personas reclusas, existe un modelo asistencial muy complejo, mucho más que el que el resto de los ciudadanos disfrutamos en el Servicio Andaluz de Salud. La atención primaria se ofrece a cargo de Instituciones Penitenciarias en las propias prisiones. Allí se trasladan los profesionales del SAS para atender la atención a las especialidades. Y, posteriormente, los ingresos son atendidos en unidades de custodia hospitalaria, en concreto, diez en nuestra comunidad autónoma. Hay que dejar claro que, en esas unidades de custodia específica, se lleva a cabo un excelente trabajo por parte de los profesionales y prestan una atención idéntica a la que recibe cualquier otro ciudadano, como no podía ser de otro modo. Para que esta atención sea posible es también reconocer..., es fundamental reconocer la labor de las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, en la custodia que hacen de los pacientes reclusos. Y también creo que es de justicia valorar el trabajo de los profesionales del Servicio Andaluz de Salud que diariamente se trasladan a las prisiones.

La problemática y la casuística de este servicio es enorme, y va desde la coordinación entre hospitales y centros penitenciarios, el traslado de los pacientes, patologías frecuentes que afectan a este conjunto de reclusos y reclusas —hepatitis, enfermedades mentales, otras de carácter ambiental como el tabaquismo...—, manejo y custodia de historiales clínicos, etcétera. Es cierto que, a todo ello, hay que sumar la complejidad de que sean dos las administraciones diferentes las que están implicadas, que requieren, como usted mismo indicaba, en su informe, mayor coordinación para velar, en primer lugar, por que las personas reclusas sean consideradas, primero, por su condición de pacientes y no por su condición de reclusas. Y, en este sentido, todos sabemos, lo hemos dicho aquí, que desde 1995 hasta el 2012, existía un convenio de colaboración entre Instituciones Penitenciarias y Consejería de Salud, que se rompe unilateralmente por parte de Instituciones Penitenciarias en 2012. Hasta el futuro traspaso de transferencias, que, por cierto, solo se ha hecho en España en el País Vasco, como se ha comentado, y que ya estaba transferido en la Comunidad de Cataluña desde el año 1984, nos damos cuenta que es un asunto que tiene un ámbito nacional, más allá de la propia transferencia entre Andalucía y el resto..., y el Estado..., o sea, y el Gobierno central.

Desde 2012 a día de hoy, no ha sido óbice esta situación de ruptura del convenio para que, desde el SAS, se siguiera trabajando con los reclusos como si el convenio estuviera en vigor. Y, desde entonces, no se ha cejado en el empeño de, al menos mientras que la transferencia se produzca, firmar un nuevo convenio. Entendemos que el compromiso del SAS en la atención de los reclusos, creo que ha quedado hoy demostrado

que está por encima de los convenios, y que pone por delante al paciente de cualquier otra cuestión. El que, por ejemplo, cuando se produce el cambio de criterio del ministerio con relación a los tratamientos farmacológicos, usted mismo ha comentado como el Servicio Andaluz de Salud asume, de manera responsable, estos tratamientos, como, por ejemplo, ha sido en el caso que se ha comentado de la hepatitis C.

Este escenario complejo que todos y todas hemos expuesto aquí hace, sin duda imprescindibles, informes como el que ha presentado usted hoy en esta comisión, porque permiten hacer una breve parada en el camino para la reflexión sobre la realidad de estos pacientes, y sobre todo para analizar lagunas que tiene el modelo y que, evidentemente, tienen que ser mejoradas.

En nuestra opinión, entendemos que estas lagunas no se deben del todo a la dualidad de los sistemas, ni se soluciona exactamente con la integración de la sanidad penitenciaria en el sistema autonómico de salud en respuesta a su carácter universal. Entendemos que la transferencia es muy importante, pero sabemos también y no debemos engañarnos que no se va a dar a corto plazo. Por lo tanto, mientras tanto, los pacientes, los reclusos y las reclusas tienen que tener respuesta y tienen que tener soluciones. En nuestra opinión, deberíamos centrarnos más en la complejidad de la organización de la custodia y los traslados, que en todos los casos es realizada por el Cuerpo Nacional de Policía, y uno de los motivos fundamentales por los que no se debe acometer precisamente la integración total en el..., perdón, que se debe acometer la integración en el Sistema Nacional de Salud, y sí reforzar los servicios sanitarios penitenciarios.

Por eso, nuestro grupo entiende que la mejora del modelo pasa inexorablemente por la colaboración entre las instituciones, dejando claro que, en ningún caso, los pacientes deben sufrir la falta de cobertura sanitaria. Por lo tanto, entiendo que el objetivo de todos y todas ha de ser resolver, como siempre debe ser nuestro objetivo, el problema de los ciudadanos y ciudadanas, en este caso de los reclusos y reclusas, escucharlos, atender sus demandas, porque entiendo que es la única manera de hacer, entre todos, una sociedad mejor.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor defensor, tiene la segunda intervención por diez minutos.

El señor MAEZTU GREGORIO DE TEJADA, DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ

—*[Intervención no registrada.]* Perdón.

Esta comisión, en ese sentido, me ha encantado que... Yo creo que ha mejorado..., la argumentación, la propuesta razonada. Y además creo que hay un alto consenso. Me encanta, porque nosotros trabajamos siempre proponiendo, quizás, otro mundo. Quiero ser realista, pero me ha encantado, he estado muy cómodo en esta comisión, en el sentido de comulgar con el conjunto de la..., con el conjunto. Es decir, habéis planteado... Voy a contestar a los grupos, porque hay un alto consenso. Bueno, y ya, la señora García del Partido Popular, ha explicado mejor que yo la jornada, vamos, es que lo ha clavado. Ha clavado la intervención de Antonio López, de Antonio Vergara, gaditano, que yo lo conocí en otra época y hacía tiem-

po que no lo veía. Me parece que ha hecho un resumen precioso..., estaba poniendo aquí, lo voy a añadir como separata al informe.

Yo creo que todos apostáis por una integración, eso está claro. Y me alegro de que... Evidentemente, el modelo del País Vasco, el coordinador general que lo hizo, lo hizo tan fácil... Fue dura un poco la transferencia, los problemas... Claro, allí son tres centros..., tres centros, y una población muy distinta, eran 1.500 presos. Pero, bueno, en chico se hizo una cosita que, en grande, pues, puede ayudar. Y está muy normalizado. Por lo tanto, yo creo que ese es el objetivo. ¿Mientras? Bueno, pues alguna gente dice, bueno, pues que el convenio ayude ahora, mientras, porque una transferencia es lenta. Y al mismo tiempo hay que ponerse de acuerdo, dos administraciones, [...], el traspaso de transferencias, los costes económicos, y al mismo tiempo, digamos, las bondades de la integración. Mientras, hay un camino, que es, por un lado, la voluntariedad de tal que no..., es decir, no puede basarse en la voluntariedad, pero bendita voluntariedad. Es decir, si Huelva le pide al SAS que compre una máquina especial en dermatología, y se fotografía a los presos y si a las dos horas se manda a los especialistas, los especialistas dicen, este, este y este tienen que venir, y este ponle este tratamiento, porque es benigno. Pues, hemos resuelto quince citas de dermatología. Es que hay iniciativas de conjunción, de colaboración y de coordinación muy baratas y muy prácticas. Que unos hospitales van y otros no, bueno, pues allí se planteó, en las jornadas, como usted bien sabe. Pero el SAS dice que no puede obligar a la gente a ir a las cárceles y dejar un hueco, que decía Vergara, dentro de tal... ¿Lo permiten directores?, bien, ¿que van?, estupendo, que vayan, que tal... Eso mejora y es un detalle, sí, pero no puede ser, con carácter obligatorio, porque en el carácter del... El empleo, además, de funcionariado, eso..., hay gente que se va a negar, y no dejar un hueco en el hospital en donde está ahora, en ese momento, trabajando en su carga diaria.

Es decir, en... Y, por tanto, por eso insistís vosotros en la colaboración, porque en unos hospitales se hace una cosa y en otros no. Y, después, hay profesionales, normalmente los profesionales en este sentido han sido buenísimos, es decir, yo creo que la salud y venga de tal... Incluso no los ven como enfermos. No había datos, se quejaban allí de que no teníamos datos de... Y decía el SAS que es que, al final, se pudieron sacar algo por la facturación, pero es que, cuando llega, pues no sabe si es transexual o es preso. Es un enfermo, y se trata como enfermo, y, por eso, no había datos. Entonces, al final salieron los datos porque se hicieron por esa vía. Yo creo que es un dato importante, a mí me gustó el fondo del asunto, quiero tener datos, pero si usted no tiene datos porque no discrimina nada, me parece una argumentación en principio... Busquémoslo por otro lado.

Por lo tanto, voluntarismo, no. Exactamente. No puede quedar un sistema..., por eso acababa el representante del Partido Socialista, decir... No, perdón, la señora García, del Partido Popular, me parece que era, que no lo hacen las instituciones sino los profesionales. Yo creo que las dos, es decir, profesionales convencidos e incluso concienciados derriban montañas, pero esto no es una obligación..., tiene obligación de ser profesional pero no de tener una vocación más allá. Eso lo tiene el que lo tiene y eso no se paga. Eso se recibe por otro lado. Pero tenemos que tener un cuerpo institucional, es decir, tenemos que tener una integración, porque si no, decíamos, bueno, como no va a llegar la institución, vamos a hacer un llamamiento en el tema sanitario a los profesionales, de conciencia. No, las dos cosas. Mientras, evidentemente, parece que está en el debate que no tanto el convenio, porque el convenio puede ser..., dar la impresión de que se aplaza otra vez

la integración. Yo creo que sería bueno que hubiera unos acuerdos claros de que no estemos ahí, sin nada. Porque a falta de un desarrollo reglamentario de la ley, de la integración, puede un convenio tener experiencias concretas que se pueden ver reglamentariamente a la luz de la experiencia. Ellos apostaban que no quita una cosa a la otra, pero que no sirva el convenio como excusa para decir, bueno, pues ya hay convenio, por lo tanto, aplacemos de nuevo la integración.

Yo creo que ese es el objetivo, lo más inmediato posible. Y, mientras, digamos, hagamos una serie de iniciativas de coordinación, de colaboración que son necesarias, que en Huelva, Cádiz, Puerto Real, etcétera, y tal..., hay directores que..., y que los médicos no les importa y están... Muy bien. Pues, yo creo que eso es estupendo, pero que como eso no es la regla general, lo que está..., en el Derecho se dice que lo que está escrito y lo que está normado, digamos, es una garantía. Seguridad jurídica.

Otro tema que concierne... Yo creo que es la primera vez que yo no voy a ir contestando grupo por grupo, porque me pareció extraordinaria la reflexión que habéis hecho todos, ¿no?, sabiendo que hay un debate... ¿Provocan dualidad los convenios?, bueno, pues parece que, de todas maneras, sería bueno que se contemplara una serie de..., independientemente de la ley, pero que no sirva de excusa.

En ese sentido, otra de las cosas, todos coincidís en una cosa que el defensor y yo, en la experiencia del Polígono Sur, fue traumático para mí: la patología dual y de enfermedad mental. Hay 180 plazas en el hospital psiquiátrico, son dos, dos hospitales que hay, nada más, Alicante y Sevilla. Ahí no caben, y otra vez pasa como los niños de reforma, cuando presentamos el informe especial de los niños, de los centros de reforma, que es una contradicción, es la puerta falsa. Se arregla la salud mental, porque esos equipos tienen tratamiento específico de profesionales por la salud mental. Y el problema es cuando salgan. Es decir, se está atendiendo la salud mental en instituciones que no están para eso, es decir, que en ese sentido... Porque hay un vacío fuera de esas dos... de estos dos centros, ¿no? Y, por lo tanto, es una contradicción, ¿no?, no hay... Patología mental es un problema pendiente, y yo, eso lo he vivido a fondo, y tanto Málaga como el hospital psiquiátrico aquí para la..., y para la gente en general, en el Polígono Sur, yo he sufrido muchísimo la patología dual, porque con drogadicción adherida, eso era..., esa gente está..., firman cesiones de casas, conflictos de todo tipo, porque tienen que venir voluntarios, no los pueden cazar, no los pueden obligar... Yo creo que esa..., tal.

Hepatitis C, yo creo que Andalucía tiene que tener un cierto respiro al haber hecho un compromiso..., va adelante con la hepatitis C. Y ahora que arreglen las cuentas, pero que al mismo tiempo, el tratamiento. En el fondo, el sistema sanitario es..., el básico es bueno, pero todavía ustedes veis, habéis, habéis hecho... Estaban allí las fuerzas y cuerpos de seguridad en las jornadas y me han pedido una cita. Ese es otro problema, que se pierden muchas citas. Y eso es retrasar tres o cuatro meses el tema, y le vamos a dar la semana que viene una cita para estudiar ese específico de la conducción, etcétera. Los médicos mejoran mucho las instalaciones, para que no haya dos policías en cada habitación ponen una zona, e inmediatamente todas las habitaciones son iguales. Por lo tanto, un cuerpo, la mitad del cuerpo puede vigilar a todas las personas. Yo creo que hay iniciativas buenas, faltan otras iniciativas.

Y, por ir terminando, yo creo que, digamos, en ese sentido, yo creo que para terminar, alabaros..., es decir, la esperanza que me dais de que el Legislativo, que sois ustedes, apoye esto del sistema integrado. Después, yo sé mucho de..., cuando el preso que entra ya viene cargado de muchas carencias, es carne de cañón. Yo

hice un plan de jóvenes y elegí un programa que fueran monitores y coordinadores de la gente que estaba cerca de los chavales en el Código Penal. Pues, en año y medio quitamos más de 50 chavales que hubieran ido al Código Penal, habrían ido a las cárceles, porque es un estadio previo, vienen cargados con muchas limitaciones y si, encima, están enfermos, es el más débil de toda la cadena social.

Por eso, un defensor que no hablara de presos ni atendiéramos las..., o sea, nosotros tenemos sistemas de video conferencia, etcétera, queremos en ese sentido que hubiera una respuesta mejor de todas las autoridades y centrales, etcétera sobre que un defensor, cuando se mete, yo, con Soledad Becerril he estado en la prisión de Sevilla, y los jueves iba un psiquiatra, una tarde, y decían que era insuficiente. Entonces, yo no..., no voy a abundar más.

Entonces, hay una escasa respuesta anterior, fuera, para hacer el seguimiento y las dificultades familiares. Esta gente tienen muchas contradicciones, mucho desgarro, y las quejas que nos vienen son muy lamentables. Yo, en las competencias que tiene Andalucía, no voy a renunciar nunca a atender los enfermos. Las competencias que sean de funcionarios de tratamiento desordenado, etcétera, y tal, se las mando a la defensora del pueblo, yo lo tengo muy claro, pero la colaboración debe existir, entre Instituciones Penitenciarias y la Defensoría del Pueblo. Yo, en mis competencias, voy a hacerlo, no me voy a pasar ninguna línea roja, pero las otras, se las mando a la defensora del pueblo, porque no tengo competencias y depende del Ministerio del Interior. Pero creo que ese tema, en ese tema, yo creo que en las jornadas faltó un poco que asistieran los directores de las cárceles, ¿no?, porque yo creo que hubiéramos cerrado el ciclo completo. Pero yo creo que el asidero, que es el Legislativo, yo me agarro a él. Concuerdo con ustedes de la falta de citas, la conducción, los traslados, vamos a tocarlos esta semana que viene; la salud mental y la hepatitis C, tenemos que seguir trabajando, porque fuera no hay cobertura. Son dos los únicos que hay en todo esto, que es Sevilla y Alicante y, al mismo tiempo, eh, vamos a colgar las propuestas, vamos a hacer y vamos a ver..., yo creo que los profesionales sí saben que como enfermo paciente..., y lo entienden como enfermo paciente. De todas maneras, es que no tenían ni datos. Yo creo que hemos avanzado mucho en no decirles los presos, en que tengan dignidad, en que no conduzcan así, pasen por delante de la gente... Normalmente me decía el equipo que dirigía Luis Pizarro que estaban muy bien, digamos, las unidades hospitalarias. Están reformándolas y coordinándolas mejor, y yo creo que la tecnología podía hacer... Decía Huelva: los análisis de la prisión a las nueve de la mañana, a las once los tiene la especialista, por un ordenador. Nada más que eso. A las once tiene la historia clínica, un programa, un ordenador. Esas cosas, que podían entrar ya en los convenios, empezar a hacerlo ya, y se puede ahorrar la mitad de las citas, la mitad de las citas. Se trata la especializada dentro de la prisión, las otras en tal. Una conducción ágil también facilita, no se pierden citas. Y la tecnología hoy es fundamental para saber una historia clínica, con la protección de datos, evidentemente, que eso es, simplemente, un programa. Entonces, yo creo que en ese sentido hay muchas iniciativas que vamos a seguir haciéndoles el seguimiento.

Por lo tanto, vuelvo a decir, porque ya he pasado de tiempo, y gracias, presidente, por la benevolencia, porque me ha encantado coincidir con ustedes, porque muchas veces el papel del defensor es muy difícil de entender. Se le tiene respeto a la institución, pero muchas veces... Porque nosotros siempre tratamos lo que no funciona, y al mismo tiempo, muchas veces, nos llega gente muy desesperada y ponemos mucha carne en el asador. Que coincida el legislativo y ustedes aquí, como hoy hemos coincidido, en este modelo, que ven-

gan pronto las transferencias del sistema de integración, que lo prevé la ley, que la experiencia del País Vasco nos iluminó muchísimo. Lo que pasa es que lo hicieron mucho antes y, quizás, entonces, ahora es más difícil con la crisis, etcétera. Pero que yo creo que hay mucha iniciativa de propuesta de entretanto y, al mismo tiempo, que felicito a los profesionales porque, usted lo habrá podido comprobar, la jornada, que la gente, digamos, los profesionales, yo estoy orgulloso de ellos y, por lo tanto, vamos también a partir un canto al agradecimiento, porque yo creo que en la salud y en los enfermos, normalmente, hay una especie, donde está mejor la respuesta de la condición humana. Yo estoy convencido de que la condición humana es capaz de lo peor y de lo mejor. Aquí sale lo mejor, y esa debilidad que tiene y ese acogimiento por parte del profesional, yo creo que tiene un efecto, digamos, totalmente empático, que me parece que no lo vamos a perder, por lo que yo he visto en las jornadas, y agradeceremos mucho la acogida que le habéis dado a este informe.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor defensor del pueblo.

Quiero, en nombre de la comisión, agradecerle su comparecencia, su magnífico informe, su intervención y, sobre todo, fundamentalmente, las palabras de cariño que ha dedicado a los portavoces de los grupos, que estoy de acuerdo con usted, unos portavoces extraordinarios, que trabajan muchísimo. Ha visto usted cómo trabajan la materia y, por tanto, agradecerle sus palabras y decirle que nosotros sí entendemos su trabajo, su trabajo de su equipo, porque sabemos la situación difícil, una Andalucía grande, el trabajo del defensor, de todos los administrados, y lo que queremos es animarle a que siga haciéndolo, siga trabajando y siga trabajando por Andalucía.

Muchas gracias.

El señor MAEZTU GREGORIO DE TEJADA, DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ

—Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pues, seguimos ahora con el consejero de Salud.

[Receso.]

10-16/APC-000399. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la Red de Cuidados de Andalucía, PiCuida

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, seguimos con la comisión, el punto segundo del orden del día, con la comparecencia del señor consejero de Salud.

Tiene la palabra por quince minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muy bien. Muchas gracias, presidente.

Señorías, la cuestión...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Perdón, pedirle disculpas al consejero por el retraso. Era a las diez y media, pero ha sido culpa de los portavoces, que han utilizado más tiempo de la cuenta.

[Risas.]

El señor defensor del pueblo ha utilizado el tiempo casi perfecto; han sido los portavoces de los grupos los que se han pasado en el tiempo.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señorías, la cuestión que plantea el Grupo Parlamentario Socialista, en esta comparecencia, constituye sin duda una de las prioridades de la Consejería de Salud, como ustedes bien conocen.

Impulsar, dentro del sistema sanitario público de Andalucía, el cuidado de calidad que dé respuesta a las necesidades cotidianas de la ciudadanía, de una forma más cálida, humana y personal, es el objetivo fundamental que perseguimos, y constituye, por supuesto, el núcleo sobre el que se asienta la Estrategia de Cuidados de Andalucía. Y este objetivo es prioritario para nosotros por varias razones.

Entre ellas, el número de enfermedades crónicas aumenta con la edad. El 9,6% de la población andaluza presenta alguna discapacidad, y de ellas una de cada cinco son mujeres con más de 80 años. La población mayor de 65 años en Andalucía, en estos momentos, representa ya el 15% de la población total. En los últimos 50 años se ha triplicado este porcentaje. De este grupo, un 25% tiene más de 80 años. Algo más del 25% de las personas mayores de 75 años en Andalucía viven solas. Un 57% de las personas mayores de 65 años son mujeres. Señorías, estos datos, que nos presentan una realidad que, desde el sistema sanitario público de Andalucía, requiere de una respuesta multidisciplinar y un abordaje integral. Y eso

es lo que hemos hecho con la Estrategia de Cuidados y la Red de Cuidados PiCuida, que representa un modelo de cuidados único en nuestro país, dirigida a la mejor respuesta a las necesidades de la ciudadanía y a potenciar el avance competencial de las enfermeras y enfermeros de nuestra comunidad. A través de estos instrumentos se trata de potenciar la accesibilidad y la continuidad de los cuidados para mejorar los resultados de salud, la capacidad ciudadana para el autocuidado y la gestión de su propia salud. En concreto, la Red de Cuidados utiliza las TIC, potenciando los programas de telecuidados, favoreciendo así la accesibilidad y la continuidad.

Durante siete meses, profesionales de la Estrategia, de la Escuela Andaluza de Salud Pública y expertos en gestión e innovación trabajaron para diseñar y crear la red, a la que pueden sumarse *on line*, desde el 15 de octubre de 2015, fecha en la que se activó la página web de la misma. En el periodo transcurrido desde su puesta en marcha hasta el 27 de mayo de 2016, la web ha recibido 208.831 visitas, lo que supone una media mensual de 35.000 visitas. Estas visitas corresponden a 83.456 visitantes diferentes. El perfil de los usuarios en un 85% son profesionales de enfermería, y el resto, profesionales sanitarios de otras categorías. Además, a partir del 13 de junio la web integrará una versión dirigida a la ciudadanía, que les permitirá obtener información sobre la salud y los cuidados, y compartir experiencias, creándose un banco de prácticas, que estarán permanentemente conectados, y permitirán a todos los ciudadanos estar conectados en red. El 93% de las visitas son realizadas por usuarios españoles, y el resto de países que visitan la red serían Argentina, Chile, Perú, Estados Unidos y otros países de la Unión Europea. La web de la Red cuenta con 325 publicaciones incorporadas, 200 artículos y 24 buenas prácticas identificadas.

En la actualidad, el PiCuida en las redes sociales tiene 2.638 seguidores en Twitter, 2.282 en Facebook, y el *hashtag* PiCuida ha tenido más de 11 millones de impactos en Twitter. La jornada científica celebrada el Día de la Enfermería fue *trending topic* en redes sociales. Se han recibido más de 30.000 visitas de visualización de vídeos, que están colgados en esta página web. El sistema sanitario público ya inició este camino con el desarrollo de las prácticas avanzadas en cuidados con la introducción de la figura de la enfermera gestora de casos para mejorar la respuesta del sistema a las necesidades de la población más frágil y vulnerable, y a las necesidades también de las personas cuidadoras.

Actualmente se están poniendo en marcha diferentes perfiles de enfermería de competencias avanzadas para dar respuesta a las nuevas demandas de la atención sanitaria: cuidados paliativos, enfermedad renal crónica, enfermedades crónicas complejas, diabetes, oncología, etcétera. Con ello, garantizamos que la mirada enfermera esté presente en nuestra organización sanitaria, aportando los valores del sistema sanitario público en las tareas de cuidados integrales y, también, en la promoción de la salud.

La Estrategia de Cuidados es, por otra parte, el resultado del trabajo colaborativo de profesionales del sistema sanitario público de Andalucía, de los responsables de los planes integrales, de un gran número de profesionales de enfermería y de otros profesionales del sistema sanitario público andaluz, como trabajadores sociales, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionales. A todos ellos se unen las aportaciones realizadas desde las sociedades científicas, consumidores, destacando significativamente las de los ciudadanos, cuidadores y cuidadoras, y también las de los pacientes. Se han creado 28 grupos de reflexión en otras tantas áreas sanitarias, con una participación entre 20 y 80 personas por grupo, que han aportado ideas y experiencias que han mejorado las líneas de trabajo fundamentales de los proyectos estratégicos de cuidados.

El resultado de esta amplia participación ha sido la definición y la concreción de los proyectos estratégicos y los objetivos y las acciones de los cuidados en Andalucía.

Por poner algunos ejemplos de los objetivos que se persiguen con el plan: crear un banco de participación, donde están personas u organizaciones que, voluntariamente, quieren participar en la detección de las necesidades y expectativas en cuidados, y un banco de buenas prácticas sobre intervenciones en cuidados que se han desarrollado o se pueden desarrollar en los diferentes centros sanitarios para poder extenderlos al conjunto del sistema. También, crear foros de cuidados a nivel local, integrados en los Planes Locales de Salud. Fomentar actividades de capacitación a personas en situación de desventaja social. Elaborar planes de cuidados personalizados y compartidos y de autocuidados. Instaurar, de forma sistemática, programas de educación terapéutica sobre los problemas de salud más prevalentes de las personas atendidas en hospitales y también en atención primaria. Se han formado hasta el momento 2.380 enfermeras durante los últimos meses de 2015, también hasta ahora, en el 2016. Incorporar el movimiento asociativo y el voluntariado en el cuidado a personas en situación de cronicidad, tanto en domicilio como en hospitales, favoreciendo el acompañamiento, paliando la soledad y facilitando el respiro familiar. Evaluar la calidad de vida para poder adaptar las necesidades de salud de las personas atendidas. Programas y acciones formativas para profesionales en competencias y habilidades de comunicación e intervención.

En la aplicación PiCuida se incluyen actividades formativas, cursos abiertos, información sobre jornadas y congresos e información actualizada de interés sobre la salud y los cuidados. Son contenidos disponibles durante todo el año, que incluyen además conferencias virtuales sobre los cuidados. Han tenido lugar ya seis sesiones relacionadas con úlceras de presión, educación terapéutica, cronicidad y etcétera.

Fomentar la investigación en cuidados. Ocho de cada catorce proyectos de investigación incluidos en la última convocatoria de investigación e innovación en atención primaria son de estrategias de cuidados. Como ven, señorías, estos objetivos se dirigen especialmente a personalizar los cuidados y a promover una atención cercana que favorezca la complicidad con los cuidadores y cuidadoras y con las propias personas atendidas, mejorando todas las prácticas de autocuidados, lo que favorece su autonomía.

A estos objetivos más generales se asocian medidas concretas para facilitar la accesibilidad y la continuidad en los cuidados, como son asignar a cada persona un profesional de enfermería de referencia; derivar a las personas al profesional más adecuado según sus necesidades; planificar de forma anticipada el alta hospitalaria y el ingreso programado; articular la oferta de cuidados de transición antes del alta hospitalaria para aquellas personas que por su complejidad, por la complejidad que requieren sus cuidados, previo al darse de alta requieran un periodo de adaptación; integrar las escuelas de pacientes como cartera de servicios en todos los centros sanitarios públicos —actualmente, ya hay 400 activas en toda Andalucía—; creación de comisiones de cuidados de áreas multidisciplinares, para garantizar la continuidad de cuidados efectiva en todas las áreas y capitales de provincia de Andalucía; desarrollar planes terapéuticos consensuados y compartidos en los que las personas y sus familias adquieran compromisos relacionados con sus propios cuidados —se han iniciado con personas con problemas crónicos de salud y con problemas de alta complejidad—; desarrollar las aplicaciones que ayuden al autocuidado y a la adherencia al tratamiento en personas con enfermedad crónica, de forma que les permita tomar sus propias decisiones basadas en el mejor conocimiento disponible. En este sentido, la Consejería de Salud y la Consejería de Empleo, Empresa y Comercio de la Junta de

Andalucía, en colaboración con una empresa de telecomunicaciones, ha lanzado un reto de innovación para desarrollar la primera aplicación móvil destinada, en este caso, para la educación terapéutica de los pacientes con EPOC —enfermedad pulmonar obstructiva crónica, como ustedes conocen—.

Y como comprenderán, señorías, en el desarrollo de estos objetivos y acciones ha sido esencial el papel de los profesionales de la enfermería. Con ello, y una vez más, la enfermería andaluza se sitúa a la vanguardia de las competencias del sistema nacional de salud y en la línea de los países europeos más avanzados.

Y ya, por último, indicarles, señorías, que actualmente dos de nuestros hospitales públicos, en concreto los hospitales de Puerto Real y el complejo hospitalario de Granada, se encuentran en proceso de acreditación como centros comprometidos en la excelencia de cuidados e intervenciones basadas en la evidencia, que generan resultados positivos en salud, acreditación realizada por el Instituto Carlos III y que tendrá alcance internacional.

Señorías, se trata, por tanto, de una estrategia que adquiere, en el conjunto de nuestro sistema sanitario público, un lugar significativo, tanto por las personas a las que se dirige —población de mayor edad y grandes niveles de dependencia— como por el grado de cronicidad que suele acompañar a estas patologías. Forman un colectivo de máxima prioridad para el sistema sanitario.

Estamos en estos momentos desarrollando cada una de las líneas de acción que irán implantándose progresivamente en lo que resta de año y principios de 2017, dotándose de esta forma nuestra comunidad de una red de cuidados que, desde una perspectiva integral, priorice la atención personalizada, cercana y adaptada a cada persona y sus necesidades.

Para el sistema sanitario público de Andalucía, ofrecer a la ciudadanía una respuesta de calidad en todo lo que hace relación a sus necesidades de cuidados y, especialmente, en los casos de cronicidad, era un objetivo de primer nivel. Por ello, hemos realizado un trabajo previo intenso, en el que ha sido fundamental abrir un proceso de elaboración de la estrategia a todos los sectores implicados en los cuidados.

Vamos a seguir trabajando en esta línea, contando con la valiosa experiencia y compromiso de la enfermería andaluza y de los propios ciudadanos, que han acogido estas acciones como necesarias para hacer que nuestro sistema sanitario dé un salto cualitativo y se sitúe en las estrategias de cuidados entre los sistemas de salud más desarrollados a nivel mundial.

Muchas gracias, señoría.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, señor Ferrera.

El señor FERRERA LIMÓN

—Sí, señor presidente, señorías, señor consejero.

Desde este grupo parlamentario queremos agradecer la información que nos ha facilitado en esta comparecencia, donde queda patente que tanto su consejería, así como el Gobierno andaluz, conocen a la perfec-

ción la realidad de la sanidad... de nuestro sistema sanitario de Andalucía, sus necesidades y las inquietudes de la ciudadanía.

Pero, a su vez, con su exposición y con los datos que nos aporta en esta comparecencia, demuestra que se saben aprovechar las oportunidades para establecer las estrategias necesarias que nos permitan seguir profundizando en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios que se le prestan a la ciudadanía.

Señor consejero, permítame que empiece mi intervención reconociendo mi..., reconociendo que me sorprendió gratamente la comparecencia en el pasado pleno del día 24 de mayo, en la comparecencia para informarnos sobre el 30 aniversario del Servicio Andaluz de Salud y su evolución durante esos treinta años transcurridos. Y lo digo, señor consejero, desde la atalaya que me proporcionan mis 53 años de edad y desde la experiencia de haber conocidos otros sistemas sanitarios en otros tiempos, en nuestro país, y lo hacía conociendo y reconociendo la mayoría de las acciones de ese detallado recorrido al que usted hacía referencia en su intervención.

Y digo que me dejó usted gratamente sorprendido porque, a veces, no nos paramos a reflexionar o analizar la grandeza de los objetivos, cuando se establecen, o la grandeza de los logros, cuando se consiguen. Y aunque para algunos treinta años puedan parecer muchos años y, de hecho, seguro que les parece una eternidad, y yo puedo entenderlo, pero desde el punto de vista de este grupo parlamentario, mayor ha sido aún el avance experimentado en nuestra sanidad pública en Andalucía en estos años.

Y más aún si tenemos en cuenta de dónde se partía hace treinta años, y que usted y nuestra portavoz en esa comparecencia, la señora Férriz, lo explicaban y argumentaban perfectamente en Pleno. Sentir al que, en términos generales, se sumaron todos grupos de la Cámara.

Este grupo parlamentario quiere reivindicar el fuerte compromiso del Gobierno andaluz, el fuerte compromiso político de todos los gobiernos socialistas de la Junta de Andalucía a lo largo de estos treinta años, primero, por crear una sanidad pública y gratuita y de calidad de la que hoy disfrutamos los andaluces y las andaluzas, y, después, por defenderla de quien ha intentado o ha tenido la tentación de atacarla durante estos años.

El sistema público de salud andaluz está pensado, está diseñado solo y exclusivamente con un objetivo, para un solo fin: el de prestar mejores servicios públicos, de máxima calidad, y teniendo como eje principal el interés de los ciudadanos y ciudadanas de Andalucía.

Señor consejero, señorías, hago este relato porque me parece importante reivindicar y poner en valor desde la política este trabajo y ese esfuerzo que, a veces, tendemos a olvidar del camino recorrido y de lo avanzado durante todo este tiempo y del esfuerzo que costó conseguirlo. Aunque a veces pueda parecer que siempre pudimos disfrutar de este sistema de salud, no siempre fue así.

En estos últimos años de crisis, desde el Gobierno andaluz, no sin mucho esfuerzo, ha sabido mantener la cartera de servicios con un gran esfuerzo, a pesar de la situación económica que vivimos y a pesar de los recortes, por la falta de una financiación justa por parte del Gobierno del Partido Popular.

Por todo ello, señor consejero, nuestra máxima gratitud a su consejería, al Gobierno andaluz y a todos los profesionales que con el trabajo, esfuerzo y dedicación lo hacen posible día a día.

Señor consejero, para seguir profundizando y avanzando en la calidad de nuestro sistema de salud, desde esa consejería y desde el Gobierno andaluz, en ese afán por seguir mejorando la calidad de los servicios

públicos que se prestan a la ciudadanía, se da un paso más y se pone en marcha la red de estrategias de cuidados de Andalucía, estrategia que nos va a permitir avanzar en un trato más personalizado, ganando en cercanía y estando más próximos a las necesidades reales de la ciudadanía, pero también buscando una mayor implicación y una mayor participación de todos los agentes y actores que conforman esta red, los profesionales, los colectivos sociales, el voluntariado, los usuarios, así como sus familiares, para que entre todos podamos ser capaces de dar una mejor respuesta a esas necesidades que puedan demandar los usuarios.

Esta red de cuidados de Andalucía, que, como usted acaba de comentar, nace a finales del año 2015 y que, a pesar de ese corto espacio de tiempo, las consultas de datos realizadas a esta página ya son más de 208.000 las visitas realizadas, esta estrategia pone en marcha un modelo de cuidados en un entorno multidisciplinar que potencia la promoción de la salud, la prevención, el autocuidado, la atención a personas con alta complejidad en domicilio y la participación ciudadana, donde, además, cabe destacar, señor consejero, aspectos a los que usted hacía referencia en su intervención, aspectos todos ellos muy importantes, pero destacaré aquellos a mi juicio más relevantes, y que, viniendo del municipalismo, empezaré por destacar la importancia que tiene la colaboración y la participación de los ayuntamientos, los colectivos y la ciudadanía local a través de los planes locales de salud. También, la importancia de las nuevas tecnologías en este proceso, o la formación de los profesionales sobre capacidades y habilidades en todo el proceso de atención y en la fase final. O la exquisitez, o la sensibilidad con la que se trata a las personas en sus últimos momentos. O el respeto y apoyo que se les facilita a las personas ante procesos tan dolorosos como la pérdida de un ser querido.

Señor consejero, desde este Grupo Parlamentario Socialista, queremos agradecer de nuevo su comparecencia y decirle que nos sentimos orgullosos del sistema andaluz de salud, y que cuenta usted con el apoyo de este grupo parlamentario para seguir avanzando y profundizando en acciones positivas, como es el caso que hoy nos ocupa, sobre la Red de Cuidados de Andalucía, que aporta mucha humanidad, mucha sensibilidad y, sin lugar a dudas, aporta un plus de calidad a nuestro modelo sanitario, que viene a contribuir y a engrandecer aún más a uno de los mejores públicos de salud del mundo, sistema que se verá reforzado, de manera extraordinaria, con la nueva Ley de Garantía y Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor consejero, para cierre.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, voy a ser muy breve. La implantación de la Estrategia PiCuida, o como la llamamos popularmente, y como la llama el personal de enfermería del sistema sanitario público de Andalucía, tiene un objeti-

vo claro, y es mejorar los cuidados que se dan a la población andaluza, sobre todo a aquella población más vulnerable por sus patologías, por su dependencia o por padecer enfermedades crónicas, que necesitan especial atención. Y no solo fijándonos en el paciente sino también dando una respuesta adecuada y una atención a los cuidadores, que fundamentalmente, como comentaba en la intervención, suelen ser cuidadoras, y también tienen una situación de especial vulnerabilidad por el trabajo y el tiempo que tienen que dedicar a dichos cuidados.

Por lo tanto, desde aquí, simplemente aprovechar..., agradecer su intervención y aprovechar para agradecer a los profesionales, a las asociaciones y también a los ciudadanos y ciudadanas que padecen enfermedades, por su participación en este plan, lo que ha permitido mejorarlo a lo largo de su desarrollo, y tener un plan que, estamos convencidos, nos permitirá dar un salto cualitativo en el desarrollo de los cuidados en Andalucía.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero, por su brevedad.

10-16/POC-000670. Pregunta oral relativa a la unidad de hemodinámica en hospital Punta Europa de Algeciras

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al siguiente punto del orden del día, pregunta con repuesta oral en comisión, a petición de Izquierda Unida y del señor García de Longoria.

Pasamos a la tercera pregunta, relativa a la unidad de hemodinámica en el hospital Punta de Europa de Algeciras.

Señor Muñoz Madrid, tiene la palabra.

El señor MUÑOZ MADRID

—Muchas gracias, señor presidente.

Señor consejero, en el Campo de Gibraltar, con una población de alrededor, o algo más, de 300.000 habitantes, entre las distintas o bastantes, deficiencias sanitarias que tiene, se encuentra la nunca realizada unidad de hemodinámica en el hospital Punta Europa, donde poder realizar el conocido cateterismo, ¿no?, en los enfermos que padecen una patología cardíaca.

Estos enfermos tienen que trasladarse a los hospitales de Puerto Real, de Jerez, de Cádiz, o incluso al de Málaga, todos situados o ubicados a más de cien kilómetros de Algeciras, por carretera, un traslado que se suele hacer en unas condiciones de alta o de máxima gravedad para los pacientes. Han sido muchas las promesas que se han realizado, desde la consejería y desde los distintos líderes socialistas, a lo largo de muchos años, pero la verdad es que seguimos teniendo que trasladar a los pacientes a estos hospitales, y en Algeciras no se ha creado dicha unidad.

Por lo tanto, yo le pregunto, ¿cuándo tiene previsto —si es que tiene previsto— el Consejo de Gobierno, o la consejería que usted dirige, establecer un servicio de hemodinámica en el hospital Punta Europa de Algeciras, tal y como ha sido prometido en numerosas ocasiones?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señoría, la atención hemodinámica a los pacientes cardíacos está totalmente garantizada para los hospitales públicos de la provincia de Cádiz en el hospital de Puerta del Mar, en el hospital de Jerez y en el hospital de Puerto Real.

En el hospital de Puerto Real se realiza la atención urgente a los pacientes hospitalizados, se les atiende en los hospitales de Jerez y Puerto Real, y aquellos pacientes ambulatorios que no requieren hospitalización son atendidos en los tres hospitales que comenté anteriormente.

Señoría, en nuestro compromiso de acercar los recursos sanitarios a la población, y en este caso al Campo de Gibraltar, se encuentra el proyecto de la unidad de hemodinámica del hospital Punta Europa. Y nuestro objetivo está claro: es realizarlo a lo largo del año que viene.

Gracias, señoría.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

El señor MUÑOZ MADRID

—Muchas gracias, señor presidente.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Un minuto.

El señor MUÑOZ MADRID

—Un minuto.

Señor consejero, la verdad es que ha dicho usted «el año que viene». Lo vamos a tener muy presente y lo vamos a tener continuamente..., se lo vamos a recordar, puesto que ya la consejera, la señora Montero, en el año 2005, anunció en un plan de modernización que se iba a instalar antes de 2011. En el 2008, el director del área de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar también lo anunció, junto con otra serie..., el materno-infantil, que ya estaría abierto en 2010, no se ha puesto ni la primera piedra y tal, tendría que estar desde hace mucho tiempo. Incluso hace unos días un médico de Algeciras, residente fuera, ha dicho textualmente que en el Campo de Gibraltar hay menos posibilidades de sobrevivir que en otros lugares de la provincia, debido a la falta de esta unidad de hemodinámica. Yo espero que sea cierta su afirmación de ahora, de que el año que viene estará creada dicha unidad, pero la verdad es que llevamos más de diez años desde los anuncios de los propios consejeros, o la consejera entonces, de Salud. Y la verdad es que mucho me temo que sea este otro balón hacia adelante y no sea cierto. Pero estaremos expectantes y confiamos en ello.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señor consejero, tiene un minuto.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, como he manifestado en muchas ocasiones, la consejería mantiene el compromiso de incorporar nuevos servicios para mejorar la asistencia sanitaria. Pero el montaje de una unidad de hemodinámica es bastante complejo. Y lo es porque, entre otras cosas, requiere una dotación profesional con una formación y competencias específicas para la realización de este tipo de pruebas. Esto es lógico, y requiere tiempo, pero también implica una inversión y la formación de los profesionales, que requieren una curva de aprendizaje importante. Por explicarle algunas cosas que creo que son importantes a la hora de tener en cuenta, requiere haber hecho, antes de la contratación de los profesionales que lo hacen, 500 hemodinámicas diagnósticas y 150 intervencionistas. Esto, aproximadamente, en tiempo de formación es en torno a un año. Por eso, en nuestra manifestación es que, a partir del segundo semestre de 2017, tendríamos formada a la gente, salvo que encontremos gente fuera, y podríamos proceder a la apertura, y queremos proceder a la apertura de la hemodinámica en el Campo de Gibraltar. La posibilidad de reducir la curva de aprendizaje sí sería un riesgo para los pacientes, por lo tanto lo que tenemos es que formar, y estamos realizándolo, formar a estos profesionales para que den la mejor atención sanitaria a los pacientes del Campo de Gibraltar.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-000685. Pregunta oral relativa a la asistencia bucodental a la población menor de 12 años en Andalucía

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la cuarta pregunta, del Grupo Socialista, relativa a la asistencia bucodental a la población menor de 12 años en Andalucía.

Señor Vargas, tiene la palabra.

El señor VARGAS RAMOS

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, este año se cumplen 30 años de la determinante apuesta de un gobierno socialista en España, en 1986, de aprobar la Ley General de Sanidad y poder dotar a nuestro país de un Sistema Nacional de Salud, que significaba para los ciudadanos y ciudadana contar con un sistema de aseguramiento universal, con una financiación pública, pasando de prácticamente solo prestar una asistencia sanitaria curativa a una equidad en la distribución de los recursos, donde se incluían por primera vez políticas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

Y hace también 30 años, con un gobierno socialista aquí en Andalucía, cuando se creó el Servicio Andaluz de Salud, como bien nos informó usted, señor consejero, en su comparecencia del pasado Pleno. Un Servicio Andaluz de Salud que fue el primer servicio autonómico de Salud de todo el Estado español, y que fue clave para el desarrollo de la atención primaria y de toda la red de centros de salud que actualmente disponemos en nuestra comunidad autónoma, donde, además de prestarse actividades de asistencia sanitaria, se llevan a cabo también actividades para la promoción de la salud y prevención de enfermedades, entre otras, y dirigidas a toda la población, desde los más pequeños a los más mayores.

Y, como saben, señorías, todos esos avances y logros alcanzados en el desarrollo de nuestro sistema sanitario público andaluz cuenta con un amplio apoyo social, a través de las encuestas de satisfacción. Porque, además, es Andalucía la que se pone a la cabeza en iniciativas de prestación de servicios de salud a nivel nacional, iniciativas que van dirigidas a las personas, a las familias, a la prevención de futuros problemas de salud, con una alta rentabilidad en el coste-efectividad, como la iniciativa a la que me refiero en la pregunta que le hace hoy el Grupo Parlamentario Socialista.

Les hablo, señorías, de la salud bucodental. Las enfermedades bucodentales, y en especial las caries y las enfermedades periodontales constituyen un importante problema de salud pública, dada su elevada frecuencia y su coste personal y económico para las familias, de ahí la importancia de cuidar de la salud desde el comienzo de nuestras vidas. Por eso, señor consejero, desde este Grupo Parlamentario Socialista nos gustaría saber en qué situación se encuentra la asistencia bucodental a la población menor de 12 años.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Vargas.
Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señoría, el Gobierno andaluz ha ido incorporando un conjunto de derechos sanitarios, como usted bien conoce, a la población andaluza, que en muchos casos han sido pioneros en el conjunto del sistema nacional de salud y que en la actualidad constituyen el catálogo más amplio del Estado.

Uno de ellos ha sido el que se refiere a su iniciativa, como es la asistencia bucodental a la población entre 6 y 15 años. Se reguló su aplicación en el Decreto 281/2001, y a partir de entonces se ha ido implantando de forma progresiva. Llevamos quince años en nuestra comunidad ofreciendo a los niños y niñas andaluces una prestación gratuita, como es la atención bucodental, fundamental en esas edades, como usted bien decía, para prevenir en el futuro problemas mayores.

El decreto recoge una asistencia dental básica, así como tratamientos especiales y la libre elección de dentista de cabecera. Esta prestación se realiza tanto por odontólogos pertenecientes al sistema sanitario público de Andalucía como por odontólogos del sector privado contratados mediante concurso público, convocado cada cinco años. Como esta iniciativa se interesa por la situación actual de esta prestación, creo, señoría, que la mejor manera de conocerla es reflejando los datos de actividad. Así, en el último mes registrado, el mes de abril de 2016, se han asignado un total de 29.679 usuarios, niños entre 6 y 15 años, a odontólogos en su conjunto. En el mismo periodo del año 2014 y 2015 fueron 27.993 y 27.480 respectivamente los usuarios asignados a odontólogos incluidos en el programa.

Los niños y niñas entre 6 y 15 años con asignación a día de hoy de odontólogo en el total de programa ascienden a 147.362. Este año, hasta el mes de abril, se han realizado 138.854 tratamientos de asistencia dental básica y 1.500 tratamientos de asistencia dental especial. Los datos que les he proporcionado reflejan el alcance del programa de atención bucodental a menores en nuestra comunidad, que representa un importante esfuerzo económico para la Consejería de Salud, que alcanza cerca de los ocho millones de euros anuales. Pero, mucho más importante que el esfuerzo económico, representa que todos estos niños que le he comentado que han participado a lo largo de estos años en el programa evitarán tener problemas bucodentales en el futuro, y creo que ese es el objetivo que se debe perseguir desde el sistema sanitario público: prevenir problemas del futuro.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-000905. Pregunta oral relativa a refuerzos en neonatología del Materno-Infantil de Málaga

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—A petición del grupo de Ciudadanos, por necesidad de su grupo, pasamos a la pregunta número 11. Les dejo tiempo para que la busquen.

Es la relativa a refuerzos en neonatología del Materno-Infantil de Málaga. Es la última, la pregunta... Pues tiene la palabra, señor Hernández.

El señor HERNÁNDEZ WHITE

—Muchas gracias, señor presidente.

Y muchas gracias, señor consejero, por el cambio de orden de las preguntas. Gracias.

El personal del servicio de neonatología del Hospital Materno-Infantil de Málaga está realizando un esfuerzo fuera de su jornada laboral para suplir las carencias de la falta de personal y así dar un servicio público a los malagueños.

¿Qué acciones va a tomar su consejería para solucionar dicha carencia en el Hospital Materno-Infantil de Málaga?

Gracias.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, como ocurre en otros servicios de hospitales de estas características, la dirección del centro, junto con los profesionales implicados, definen una serie de criterios para adecuar los equipos a las necesidades asistenciales. En el caso concreto que plantea su iniciativa, los médicos y enfermeras de la unidad de neonatología se reunieron en sesiones de trabajo y definieron unos criterios de reparto de actividad y profesionales siguiendo los criterios de la sociedad española de neonatología. Se establecieron las pautas básicas de gestión de los cuidados de enfermería en la unidad en función de la demanda en cada momento y en cada circunstancia.

Señoría, el área de neonatología cuenta con 64 profesionales de enfermería. Esta dotación es la adecuada para la organización y funcionamiento de la unidad, y permite aplicar los criterios adoptados por profesionales y la dirección del centro, si bien le comentaba que se deben ajustar a la situación que se produzca en cada momento. Hay que tener en cuenta que el máximo de puestos que se pueden admitir en cada área es de 23 cunas incubadoras en cuidados intensivos, 37 en cuidados intermedios y 10 en cuidados básicos. Con estos puestos máximos y la adecuación de profesionales existente, como le decía, se cumplen los criterios fijados y recomendados por la sociedad española de neonatología.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señor Hernández, tiene dos minutos.

El señor HERNÁNDEZ WHITE

—Gracias, señor consejero.

Y, bueno, aquí ya hemos repetido en numerosas ocasiones la falta de personal que viene padeciendo el Servicio Andaluz de Salud, ya desde 2012, cuando el Gobierno central aplicó una serie de recortes que luego fueron elevados a la enésima potencia en Andalucía. Desde entonces nos encontramos con la situación muy extendida en toda Andalucía.

Los ciudadanos son conscientes y viven en sus propias carnes el sobreesfuerzo que el personal sanitario está realizando en estos años para que los pacientes no sufran estos recortes, pero la situación, desgraciadamente, se sigue deteriorando.

En el caso de neonatología del Materno-Infantil de Málaga, hay módulos donde el personal de enfermería debería ser el doble del actual para que se garantice una calidad asistencial adecuada y por un personal sanitario realmente motivado.

La situación en la provincia de Málaga, igual que en toda Andalucía, es grave. Hemos preguntado por la neonatología del Materno-Infantil de Málaga pero podríamos haberlo hecho por las urgencias del Carlos Haya o por el Clínico Universitario. La provincia de Málaga tiene una tendencia a un crecimiento poblacional segundo a nivel nacional, por detrás de Madrid, según el Instituto Nacional de Estadística de aquí a 2020. Es decir, la previsión de crecimiento poblacional es de las más altas de España y quizás habría que pensar en soluciones reales a medio y largo plazo que den respuesta a las necesidades crecientes que se están dando entre los malagueños, entre los andaluces y entre todos los visitantes que recibe la provincia de Málaga cada año.

Desconocemos si la apertura del centro hospitalario del Guadalhorce, que se va a producir próximamente, aliviará algo la situación en la provincia, nos tememos quizás que no; quizás habría que plantear, reorganizar recursos públicos y dirigirlos donde realmente son necesarios, porque estamos hablando de la salud y de un servicio básico como es la sanidad, que requiere que los recursos públicos sean puestos con la máxima dedicación a dar un servicio público de calidad, y este servicio de neonatología, desgraciadamente, está sufriendo unos recortes que afectan de primera mano a los malagueños.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero, dos minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señoría, como le comentaba, y suele ser así en todos los ámbitos, quien plantea los estándares adecuados en función de los niños nacidos suelen ser las sociedades científicas, y, en este caso, la sociedad científica de neonatología. Me imagino que usted tendrá otros datos, pero no me ha comentado de dónde proceden. Nosotros sí tenemos los datos de la sociedad española de neonatología y, de acuerdo a eso, los ratios recomendados para las distintas áreas de cuidados, tanto intensivos, intermedios y básicos, se cumplen con los profesionales existentes y, por tanto, no existe déficit y, si en algún momento se produjera están establecidos los acuerdos, como comentaba, entre profesionales y la dirección para poner las medidas pertinentes. A partir de ahí, recodarle una vez más que el número de profesionales que existen en el Servicio Andaluz de Salud es en torno a 95.000, mes a mes sube cien o baja cien, en función de un mes o de otro, y se mantiene constante desde el año 2012, digo, recordárselo porque esa es la situación.

Por otro lado, yo estoy convencido de que la apertura de cualquier hospital en cualquier ámbito mejora la situación de la atención sanitaria; si no, muy mal lo estamos haciendo entre todos, y a lo mejor habría que replanteárselo, pero yo soy un defensor claro de que la planificación sanitaria y la apertura del hospital de Cártama beneficiará de una forma importante a los ciudadanos de la comarca y, por ende, a los ciudadanos de toda la ciudad y de toda la provincia de Málaga. Igual que va a suceder con la apertura del nuevo hospital de Ronda. De no ser así, estaríamos hablando de una situación que no..., yo no podría entender. Estoy convencido, por eso lo vamos a abrir.

Por tanto, señorías, vuelvo a repetirle que la dirección del centro y los profesionales son los que han determinado cuál debe ser el ejercicio, en el ejercicio de su autonomía profesional cuál debe ser el modelo de funcionamiento y gestión de la unidad, y existe el compromiso por parte de la dirección del centro de seguir reuniéndose con los profesionales para ir adaptándose a la situación, no tan influida por la población sino por los nacimientos, y la evolución de los nacimientos no obedece al planteamiento último que usted había dicho, no se produce ese crecimiento.

En cualquier caso, nosotros siempre estamos analizando los datos de presente y de futuro para garantizar lo que usted comentaba: mejorar la asistencia sanitaria a la población de Málaga, igual que al resto de la población andaluza.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-000615. Pregunta oral relativa al cierre de la unidad de gestión clínica de rehabilitación instalada en el ambulatorio del Carmen de El Puerto de Santa María, Cádiz

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Volvemos a la pregunta número dos. Le dejo un tiempo para que..., del Grupo de Izquierda Unida, relativa al cierre de la unidad de gestión clínica de rehabilitación instalada en el ambulatorio del Carmen en El Puerto de Santa María.

Tiene la palabra.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Consejero, como habrá usted visto en la exposición de motivos, esta pregunta es para trasladarle nuestra preocupación por esa decisión del cierre de la unidad de gestión clínica de rehabilitación en el ambulatorio del Carmen de El Puerto de Santa María.

Y, en lo concreto, queríamos que, por favor, nos explicara las circunstancias que han justificado esa decisión, al número de pacientes que han venido siendo atendidos en este servicio, que ahora serían atendidos fuera de la localidad, y las previsiones de gasto que pudiera tener la consejería, en el caso de que esa atención se derivara hacia hospitales privados concertados, en concreto el del propio Puerto de Santa María.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, el centro al que hace referencia como ambulatorio del Carmen, como usted bien conoce, se conoce como centro periférico de especialidades de El Puerto de Santa María, dependiente del hospital de Puerto Real. Digo, porque hablar de ambulatorio es hablar de una época pasada.

Efectivamente, en este centro de especialidades se atendían pacientes de rehabilitación y fisioterapia, como usted bien decía. Desde principios de año, se siguen atendiendo los pacientes que requieren rehabilitación y los que necesitan..., que requieren ser vistos por un especialista en rehabilitación, y los que necesi-

tan tratamiento de fisioterapia se atienden en el centro de salud de Casa del Mar, en la misma localidad de El Puerto y a seis minutos del centro periférico de especialidades.

Por tanto, señoría, no se ha cerrado ninguna unidad. Se ha trasladado una parte de esta asistencia a la fisioterapia a un centro cercano, y se mantiene la rehabilitación donde estaba.

Señoría, nunca se ha registrado demora en el tratamiento individual en la sala dotada de fisioterapia en esa localidad, y, en la actualidad, todos los pacientes derivados son atendidos en menos de siete días.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Nieto, tiene dos minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Disculpe, consejero, la imprecisión al denominar el centro. Es como se le conoce por parte de la población de El Puerto de Santa María, ocurre en otras localidades también, es una manera coloquial de referirse al centro, pero es cierto que no es la forma adecuada de trasladarlo a una iniciativa parlamentaria. Le pido disculpas por ello.

En cualquier caso, y volviendo al tema, he tenido ocasión de hablar con las personas que me trasladaron su inquietud por el cierre de esta unidad, y me confirmaban, aunque ahora usted podría descartarlo de manera taxativa, si la información es equivocada, que las personas que estaban siendo atendidas habitualmente en esta unidad han comenzado a ser atendidas en el hospital concertado.

Sabe que es una preocupación de nuestra formación y de nuestro grupo parlamentario, porque suelen ser, este tipo de casos, los ejemplos gráficos de la situación que le solemos describir en el ámbito global, y que usted bien conoce, que el ámbito de la provincia de Cádiz tiene una especial incidencia, en cuanto al número importante de conciertos que tiene suscritos allí el SAS con empresas privadas, especialmente con Pascual.

Y, por ello, quería, si es que no es como se nos ha trasladado, que usted, efectivamente, me descarte de manera taxativa que se está tratando a personas necesitadas de los tratamientos que se hacían en esta unidad en el hospital concertado, como así me han informado a mí habitantes de El Puerto de Santa María y usuarios de esta unidad.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señoría, lo que comentaba simplemente, el centro periférico de especialidades, es porque llevamos muchos años intentando cambiar la denominación para que se ajuste más a la realidad, no tiene ninguna otra trascendencia.

El traslado se ha realizado para ubicar, en lo que antes era la sala de fisioterapia del centro periférico de especialidades, la unidad de rehabilitación de salud mental y poder mejorar así la atención que se les presta a los pacientes con salud mental. De este modo, los pacientes podrán contar con espacios suficientes para consultas, talleres ocupacionales, salas de actividades de grupos o escuelas de pacientes.

Se mantuvieron reuniones con las asociaciones de familiares de pacientes de salud mental para informarles, y les mostraron las nuevas instalaciones.

Y, señoría, para su tranquilidad y también para la nuestra, los pacientes de fisioterapia no se van a derivar a ningún centro concertado. Se atenderán en el centro de salud de Casa del Mar, y los que presenten procesos más complejos, como ya venía siendo hasta ahora, se atenderán en el hospital de Puerto Real, aquellos que necesiten rehabilitación que requiera una atención hospitalaria.

Lo que hemos hecho es simplemente mejorar la asistencia a los pacientes de salud mental y ubicar los servicios de fisioterapia en otro centro cercano, a 600 metros, pero en ningún caso con la pretensión de trasladarlos a la iniciativa privada. Para nada es el objetivo y no es en ningún caso..., se va a hacer así.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-000738. Pregunta oral relativa al grado de cumplimiento de los acuerdos adoptados por unanimidad en la Comisión de Salud, con fecha del 12 de noviembre de 2016, relativos al abordaje de patologías retinianas y de baja visión

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número cinco, también del Grupo de Izquierda Unida, relativa al grado de cumplimiento de los acuerdos adoptados por unanimidad en esta Comisión de Salud, de fecha del 12 de noviembre de 2016.

Tiene la palabra.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Efectivamente, como habrá visto en la exposición de motivos de la pregunta y como a buen seguro ya conocía, en noviembre adoptamos un acuerdo en el seno de la comisión a instancias de la asociación que trabaja, de manera pormenorizada, todos los problemas que tienen que ver con las patologías retinianas y de baja visión.

Es también la asociación la que nos ha solicitado —me consta que no solo a nuestro grupo— que le preguntáramos de manera concreta qué avances ha habido en estos meses o qué medidas ha ido adoptando la consejería para dar cumplimiento a los acuerdos, que generaron una lógica expectativa en la asociación y que nos gustaría que tuvieran una respuesta por su parte.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, paso a informarle de la situación en la que nos encontramos en los diferentes puntos de la proposición no de ley.

En colaboración con la Consejería de Igualdad, estamos trabajando en la elaboración de un informe sobre el número de personas afectadas por esta patología y el grado de discapacidad o dependencia recono-

cida por baja visión y ceguera. Dicho informe será abordado por la comisión de seguimiento en la que, como sabe, participan las asociaciones.

Estamos realizando un análisis a través de los sistemas de información del sistema sanitario público de Andalucía de las enfermedades que provocan baja visión o ceguera, que nos permita aproximarnos a la magnitud del problema y estudiar su alcance.

Asimismo, el Servicio Andaluz de Salud está elaborando una encuesta dirigida a las unidades de gestión clínica de oftalmología de nuestros hospitales públicos para estudiar las diferentes patologías y tratamientos. Todas las conclusiones que obtengamos las trasladaremos a la comisión de seguimiento.

Los datos que nos aporten dichos estudios nos servirán de base y serán determinantes para el planteamiento del nuevo plan de salud ocular, que estamos en el principio de su elaboración.

En relación a la prevención de estas patologías, la mayoría no tienen factores de riesgo sobre los que incidir para la prevención de su aparición. Por ejemplo, la degeneración macular asociada a la edad, como es obvio, va asociada al aumento de la edad.

En el caso de la retinopatía diabética, sin embargo, sí puede prevenirse a través de estilos de vida saludables y prevención y control de la diabetes. Y, para ello, desarrollamos el Plan Integral de Diabetes, el proceso de asistencia integrado diabetes-melitus y el Programa de Detección Precoz de la Retinopatía Diabética, que tienen una fuerte evidencia de los beneficios de la detección precoz y cuenta con una gran participación de la población.

Por comentarles, en 2015, 369.779 han participado en la detección precoz de retinopatía diabética. Además, vamos a llevar a cabo una actualización del documento de examen de salud en mayores de 65 años en atención primaria, con la inclusión de la exploración de la agudeza visual.

Por otro lado, en Andalucía existen distintas entidades públicas que cuentan con investigadores que trabajan en el campo de las patologías retinianas. Estos investigadores se encuentran vinculados a las universidades públicas de Andalucía y a los centros mixtos, con la participación de la Consejería de Salud, de Economía y Conocimiento, así como el Centro Superior de Investigaciones Científicas. Estos centros están dotados de financiación tanto a través de los presupuestos de la Junta como mediante fondos provenientes de convocatorias competitivas.

Les nombraré, como ejemplo, en el primero de los casos, la dotación de 75.000 euros para la investigación, en el área de degeneración macular, en Cabimer, concretamente en un ensayo clínico, que es degeneración macular asociada a la edad, que, como comentaba antes, no tenemos información para poder prevenir. Este año fue aprobado por el comité ético, el pasado día 16 de mayo se aprobó por el comité ético este ensayo.

Desde el punto de vista de la financiación competitiva, los grupos de investigación también están acudiendo a convocatorias competitivas a nivel tanto nacional como internacional.

Y por último decirle que actualmente nos encontramos trabajando en la composición de la mesa de trabajo y hemos mantenido varias reuniones con la asociación, en las cuales se han llegado a los acuerdos que anteriormente le he comentado, y estamos avanzando en el desarrollo de los mismos. Y seguiremos reuniéndonos con ellos.

Muchas gracias, señorita.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero, le recuerdo que se ha quedado sin tiempo. Ha estado tres minutos y medio. Tiene dos minutos, señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Gracias, consejero, por las explicaciones. Nosotros le daremos traslado a la asociación de los trabajos que usted nos ha enumerado, como base al cumplimiento del acuerdo parlamentario. Porque, como le decía, es la asociación la que tiene un especial interés y no se encuentra del todo satisfecha del recorrido que está teniendo el cumplimiento de esa proposición. Por tanto, quizás —y es una sugerencia que modestamente le hacemos desde nuestro grupo parlamentario— sería positivo que estrecharan ustedes las relaciones con la asociación o que hubiera una mayor fluidez de la información sobre los avances que ya tienen o previstos o en marcha. Y probablemente, pues, de esa manera evitarían pues este cierto desánimo que ellos tienen y que les ha hecho percibir como..., esa desinformación a lo mejor con un escaso interés por su parte. Y probablemente, si tienen un contacto más directo, pudieran despejarse ese tipo de dudas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

10-16/POC-000825. Pregunta oral relativa a las ayudas a los celíacos

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, pregunta número 6, del Grupo Ciudadanos, relativa a las ayudas a los celíacos.

Señora Albás, tiene la palabra.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, cada día hay más personas que padecen celiaquía. Se estima que el número de celíacos en Andalucía asciende a más de 84.000 personas, de las cuales, un 80% están aún sin diagnosticar. Aunque existe un protocolo de diagnóstico precoz establecido, se tardan muchos años en diagnosticar —la media de adultos está en siete años—, por falta de información y de formación. Sería recomendable hacer campañas informativas en colegios, pero sobre todo en los médicos de Atención Primaria. Las asociaciones de celíacos demandan también un control estadístico de enfermos celíacos a nivel andaluz. Desconocen si lo hay, y si así lo fuera, no lo tienen las asociaciones.

Como todos ustedes saben, la enfermedad celíaca es una intolerancia permanente al gluten, proteína presente en una gran cantidad de cereales, cuya ingesta produce una atrofia de las vellosidades intestinales que impide la correcta absorción del resto de nutrientes. Esta enfermedad crónica es la más frecuente del aparato digestivo en España, y el único tratamiento posible en la actualidad es el seguimiento de una dieta exenta de gluten durante toda la vida. De todos es conocidos que muchísimos alimentos contienen gluten y son las empresas las que han elaborado los alimentos sin gluten lo más similares a los originarios. Como la demanda de estos alimentos no se puede comparar con la de los alimentos con gluten, el precio de estos alimentos es bastante más elevado. Aquellas personas que deben seguir una dieta sin gluten gastan más de un 288% en comer que aquellas personas que no deben seguirla. Tal y como he expuesto anteriormente, para las personas celíacas es de una importancia vital la dieta sin gluten, ya que, de no ser así, podrían estar poniendo en riesgo su salud.

Estamos atravesando una situación económica complicada. Hay familias a las que les supone francamente un gran esfuerzo el poder pagar ese 288% más en alimentación, y por eso nuestra pregunta va en esa línea. ¿Tiene la Consejería de Salud contemplado aplicar alguna medida de ayudas a estas personas, algún tipo de modificación o similar?

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, como recordará, en el año 2008, el Gobierno central implantó el Plan de Apoyo a las Personas con Intolerancia al Gluten, que ha dado lugar a avances en la detección precoz y reconocimiento en relación con la alimentación, y recomendaciones.

En nuestra comunidad, las actuaciones que se han llevado a cabo sobre celiaquía se enmarcan en el Plan Andaluz de Promoción de la Alimentación Equilibrada y el Ejercicio Físico, y han sido muy variadas. Mencionar en este sentido el fomento de la incorporación por parte de las empresas de restauración de menús dirigidos a grupos de población con problemas específicos de salud como la celiaquía. Desde la Consejería de Salud somos conscientes del problema con el que se enfrentan estas personas, así como del mayor coste que tienen las harinas, los preparados panificables y los derivados sin gluten. En este sentido invitamos a las asociaciones andaluzas de personas con intolerancia al gluten a optar a las subvenciones y ayudas periódicas otorgadas por la Consejería de Salud dentro de los programas de promoción de la salud, en las que podrán presentar todos aquellos proyectos que ayuden a una mejor calidad de vida de las personas celíacas.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Albás.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias.

Señor consejero, ¿entonces he entendido que hay ayudas? Ahora en su réplica me dice, por favor. Me ha parecido entender que sí, cosa que me alegra mucho. Nosotros también planteábamos algún tipo de bonificaciones fiscales o de algún tipo. Pero, vamos, que si es así, me alegro mucho de esas ayudas.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias.

Señoría, lo que dije exactamente, y repito, es que existen subvenciones y ayudas periódicas para las asociaciones con un objetivo claro, que es promocionar la salud. Por otro lado, lo que les comentaba anterior-

mente, que son ámbitos en los cuales las asociaciones están participando y hoy son los mecanismos de ayuda, para las asociaciones, no para las personas individuales.

El objetivo claro que pretendemos nosotros es seguir avanzando con la celiacía para incluir publicaciones de interés que nos permitan, en la página web de la consejería, dar consejos que ayuden a estas personas. Como *Mis recetas sin gluten*, que cuentan con el respaldo de la Asociación Provincial de Celíacos de Sevilla y de la Sociedad Andaluza de Nutrición Clínica y Diabética; *El diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca*, publicado por el Ministerio de Sanidad, que también está a disposición, al igual que otros vídeos. Así mismo, la página web de comedores saludables, programas de colaboración entre la consejería y la Sociedad Andaluza de Nutrición Clínica y Dietética incluye un apartado especial de menús sin gluten, con recomendaciones y ejemplos para seguir un menú de estas características. Cuenta también con un servicio de asesoramiento nutricional atendido por nutricionistas. Y en la Escuela de Pacientes también se les presta una atención específica.

Los planteamientos que usted plantea tienen que ver con la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, y creo que el ámbito debe ser un ámbito estatal.

Y por responderle a otra de las preguntas que usted hacía, con relación al registro que no disponen... Saben que con la historia digital nosotros tenemos registrada a toda la población que está diagnosticada de gluten, pero como usted bien conoce, tanto la Ley de Protección de Datos como la Ley de Autonomía del Paciente no permiten que nosotros proporcionemos los datos de filiación a ninguna asociación en ningún caso.

Muchas gracias, señoría.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-000838. Pregunta oral relativa a unidad del dolor del hospital de Osuna-Sevilla

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número 7, también del Grupo Socialista, relativa a unidad del dolor en el hospital de Osuna, Sevilla.

Tiene la palabra, señora Pachón.

La señora PACHÓN MARTÍN

—Muchas gracias, señor presidente.

Señoría, en Osuna se encuentra el hospital comarcal Nuestra Señora de la Merced, perteneciente al área sanitaria de esa misma población, de Osuna, una de las joyas de la corona de nuestro sistema sanitario público andaluz, inaugurado en 1993 y que atiende a una población que supera los 170.000 habitantes de los pueblos de la comarca de la Sierra Sur y de La Campiña sevillana. Un hospital del que los vecinos y vecinas de esas comarcas nos sentimos muy orgullosos, y especialmente los vecinos y vecinas de Osuna, por todo lo bueno que ha traído la ubicación del mismo a nuestra localidad. Nos encontramos ante un hospital comarcal de vanguardia y de excelencia en la prestación sanitaria, gracias a magníficos profesionales. Por destacar, aprovechando que ayer fue 1 de junio, Día Mundial del Donante, de entre sus muchos servicios el hospital comarcal de Osuna cuenta con el Programa de Donación de Órganos e Implante de Tejidos, teniendo la acreditación como Centro Implantador de Tejidos Oculares y Tejidos Osteotendinosos.

Y otro de los recursos que se ha venido prestando y que presta este hospital es, desde hace ya muchos años, la consulta de la Unidad del Dolor. Y es importante destacar, señorías, que un hospital comarcal, como es el que nos ocupa, el de Nuestra Señora de la Merced, no tiene por qué contar con esta unidad especializada. En el caso de este hospital, había un profesional especializado en estas técnicas, y por ello se empezaron a tratar pacientes de dolencias más específicas. Ante la grave enfermedad de este profesional, dicha unidad ha permanecido cerrada, cierto es, pero siempre, siempre, en todo momento, ha estado el compromiso de la gerencia de este hospital, junto con nuestro Servicio Andaluz de Salud, de formar a nuevos profesionales para que se hicieran cargo de esta atención con la mayor celeridad posible, ya que eran conscientes de que los pacientes debían trasladarse hacia Sevilla capital. Por supuesto, las consultas menos específicas sí han seguido tratándose en este hospital comarcal de Osuna. Y, señorías, a primeros de mayo de este año se ha retomado con total normalidad la consulta de unidad del dolor en el hospital comarcal de Osuna. Ya a mediados de abril, todos conocíamos que la reapertura de la unidad era inminente, ya que se comenzaron a dar citas para dicha consulta. Y ahí es cuando llega, señor consejero, el oportunismo político de los mismos, de los mismos de siempre, los alcaldes de Izquierda Unida, junto con el PP, pinza que desgraciadamente conocemos bien en la Sierra Sur sevillana, que a pesar de saber de primera mano que dicha unidad se abriría en pocos días, empiezan con sus

reivindicaciones y con sus arengas, no ya para que se abra la consulta, insisto, sabían que se abriría de inmediato, sino para ir en contra de todo lo que van siempre, del Gobierno andaluz y, por tanto, del Partido Socialista.

Señor consejero, volviendo a lo importante, los vecinos y vecinas de la Sierra Sur y la Campiña sevillana saben que cuentan con este recurso por la implicación de los profesionales de esa área y la adecuada gestión de la gerencia del hospital, de la alcaldesa de Osuna y de la Consejería de Salud. Y queremos conocer directamente, por parte de usted, en qué situación se encuentra ahora mismo la unidad del dolor del hospital comarcal Nuestra Señora de la Merced de Osuna.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, el hospital de Osuna, desde el servicio de anestesia y reanimación, y gracias a la presencia en dicho servicio de un profesional formado y preparado para el tratamiento del dolor, se fueron implantando una serie de técnicas contra el dolor a fin de ofrecer a los pacientes una asistencia sanitaria en este tipo de patologías, evitando así desplazamientos al hospital de referencia, Virgen del Rocío de Sevilla.

Algunas de estas técnicas han sido infiltraciones del sistema nervioso central y periférico con bloqueo de nervios, técnicas de radiofrecuencia en raíces nerviosas y nervios periféricos, infiltraciones epidurales de raíces con fármacos para tratamiento del dolor, bloqueo del sistema nervioso simpático, colocación de catéteres epidurales e intradurales. Todas estas técnicas requieren una formación específica, y este tipo de profesionales están ubicados habitualmente en los hospitales, como usted bien decía, regionales y de especialidades.

Por razones personales, el personal..., el profesional al que antes hacía referencia, tuvo que abandonar su actividad laboral, y durante unos meses no hubo consulta del dolor en el hospital de Osuna. Las tuvo que abandonar de una forma precipitada y que no podíamos prever. Ante esta circunstancia, otros dos profesionales del servicio de anestesia y reanimación se han formado en la aplicación de las técnicas de tratamiento al dolor. Y, a partir del 6 de mayo, se ha reanudado la actividad de la unidad del dolor del hospital de Osuna. Tras el periodo en el que ha estado suspendida en el tiempo, mientras el profesional se formaba. Y vuelvo a plantear algo que digo muchas veces, nosotros tenemos que garantizar una asistencia sanitaria de calidad. Y, mientras el profesional no estaba adecuadamente preparado, dijimos que íbamos a suspender el servicio y derivar a los pacientes donde se les podía dar esa prestación sanitaria. En el momento en el que estuvo preparado y podía dar una respuesta de ca-

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 208

X LEGISLATURA

2 de junio de 2016

lidad a la ciudadanía de Osuna, se reanudó el 6 de mayo. Como siempre dijimos desde el principio, el periodo de formación era el imprescindible, y lo íbamos a mantener para garantizar justo esa asistencia sanitaria.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-000839. Pregunta oral relativa al servicio de diálisis ambulatoria y hospitalaria en el Campo de Gibraltar, Cádiz

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número 8, del Grupo Socialista, relativa al servicio de diálisis ambulatoria y hospitalaria en el Campo de Gibraltar. Señora Arrabal, tiene la palabra.

La señora ARRABAL HIGUERA

—Sí. Muchas gracias, señor presidente.

La calidad de los servicios sanitarios en Andalucía es una marca de excelencia del SAS. Lo muestra la satisfacción de los usuarios, y de ello, todos, entiendo, debemos estar orgullosos, por lo menos el Grupo Parlamentario Socialista se siente orgulloso, pero quiero... Además, hemos construido durante 30 años un sistema sólido y de calidad, en el que todos hemos puesto nuestro granito de arena.

Pero quiero aprovechar la oportunidad para lamentar, por otra parte, el que se haga en muchas ocasiones un uso partidista, que haya grupos políticos que hagan un uso partidista de nuestro sistema sanitario, con la intención de sacar algún tipo de bien o crédito político, o alguna ventaja política, es verdad que crean alarma social, que siembran dudas sobre nuestro sistema sanitario o incluso con la intención de desprestigiar algo que hemos construido entre todos. Y quería aprovechar la ocasión para lamentar que, políticamente, se haga un uso partidista de la salud, que es con algo de lo que no debemos jugar ninguno.

Pero, concretamente, le quiero preguntar por el servicio de hemodiálisis. La hemodiálisis, todos sabemos que puede ser tanto hospitalaria como ambulatoria, tanto en un caso como en otro entendemos que tiene que primar la calidad del servicio por encima de todo, pero, dicho esto y siendo lo más importante la efectividad clínica del tratamiento, también entendemos que es importante la cercanía del servicio, teniendo en cuenta las características de los enfermos. La comarca del Campo de Gibraltar, con unos 250.000 habitantes y con alrededor de 150 pacientes de hemodiálisis ambulatoria, hasta la fecha vienen recibiendo tratamiento ambulatorio en el municipio de La Línea de la Concepción. Voy a referirme a Algeciras, porque la mayoría de los usuarios del servicio son de allí. La Línea de la Concepción está a unos 20 kilómetros, no llega a unos 20 kilómetros del municipio de Algeciras. Existe una fuerte demanda de los propios pacientes de que se acerque el servicio aún más a dicho municipio. Y, por otra parte, tenemos la hemodiálisis hospitalaria, que se viene prestando el servicio en Cádiz capital, a unos 120 kilómetros, lo que supone un trastorno no solo para los pacientes, que en este caso es lo más importante, sino también para sus familiares. Este hecho también ha provocado demandas en la comarca para posibilitar igualmente que el hospital Punta Europa..., que se acerque el servicio, y que el hospital Punta Europa pueda prestar el servicio.

Ante esta demanda ciudadana, cómo ha quedado configurado —esta es mi pregunta, señor consejero—... ¿Cómo ha quedado configurado el servicio de diálisis en el Campo de Gibraltar?

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, en relación a la cuestión que usted plantea, comentarle que la diálisis extra hospitalaria, conocida como diálisis ambulatoria, estaba concertada con una empresa que, como usted bien comentaba, estaba en la ciudad de La Línea, y atendía una media de 135 pacientes.

Hace unos meses se publicó un nuevo concurso a través de la plataforma logística de contratación de Cádiz, en el que se contemplaban dos lotes diferenciados para atender a la misma población: uno de ellos, para La Línea, y el otro, para Algeciras-Los Barrios. Al concurso se presentaron dos empresas cuyas ofertas fueron valoradas por la comisión técnica de la que forman parte especialistas en nefrología de toda la provincia. Se adjudicó el lote de Algeciras-Los Barrios, por un lado, y el de La Línea, por otro. La resolución de la adjudicación es de fecha 11 de abril de 2016, está pendiente de la puesta en marcha de la de Algeciras-Los Barrios a una resolución de una reclamación por parte de la empresa que no resultó adjudicataria, como suele pasar en muchas ocasiones.

En lo que se refiere a la diálisis hospitalaria, indicarle que se ha llevado a cabo una obra en el hospital Punta de Europa de Algeciras para dar cobertura a los pacientes hospitalizados con fracaso renal agudo y a pacientes con enfermedad renal crónica del Campo de Gibraltar. La unidad dispone de cuatro puestos para las sesiones de diálisis y consultas de nefrología para seguimiento de los pacientes. Los espacios de la unidad están diseñados de forma que ofrezcan un entorno cálido y relajado, teniendo en cuenta las horas que tienen que pasar dichos pacientes en las unidades. Se evitará, además, el traslado de los pacientes, como usted bien comentaba, al hospital de Puerta del Mar de Cádiz. La inversión de las obras ha sido de 300.000 euros, incluyendo el equipamiento, y está previsto que inicie su actividad en el próximo mes, a principios del mes de julio, una vez que el personal que está siendo contratado esté adiestrado y estén hechos los controles pertinentes del funcionamiento adecuado de la unidad.

Por lo tanto, la previsión es que a principios del mes de julio de este año, para que quede claro, empezará a funcionar la unidad hospitalaria, evitando traslados a otros hospitales de la provincia.

Muchas gracias, señoría.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-000871. Pregunta oral relativa a la custodia de documentación en el hospital Virgen del Rocío de Sevilla

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número 9, del Grupo Parlamentario Popular, relativa a la custodia de documentación en el hospital Virgen del Rocío de Sevilla.

Señora Del Pozo.

La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—Muchísimas gracias, gracias, señor presidente.

Buenos días, señor consejero. Buenos días a todos los compañeros.

¿Qué falló, el pasado 18 de mayo, en la custodia de la documentación en el hospital general de Virgen del Rocío, para que hubiera cajas abiertas en una sala de espera con documentación a la vista, señor consejero?

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Señoría, el hospital Virgen del Rocío dispone de un mecanismo de custodia activa para la documentación clínica que se va generando. El traslado de la documentación en soporte papel la realiza una empresa adjudicataria del contrato de transporte interno, desde el centro de documentación clínica avanzada, los distintos servicios, y viceversa, cuando finaliza la actividad asistencial.

El pasado 18 de mayo, la unidad de diagnóstico por la imagen del hospital, aplicando el protocolo contactó con el centro de documentación para enviarle documentos para su archivo. Esta documentación estaba metida en cajas cerradas y precintadas, lo cual es importante. La empresa encargada de retirada dejó una parte sin retirar dentro del hospital, pero fuera del área de custodia, fallando por lo tanto el protocolo y, en ese ínterin, personas no identificadas abrieron las cajas para acceder a su contenido. Por ello, se ha abierto un proceso de información reservada, al objeto de esclarecer los hechos y las responsabilidades pertinentes y así mismo, igualmente, se ha puesto una denuncia ante la Policía Nacional en las dependencias de Sevilla Sur.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señoría.

La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—Señor consejero, muchísimas gracias por su explicación.

Mire, yo estuve allí, en la sala, y lo vi, y lo vi con mis propios ojos, estuve en la sala. Tengo que decirle que las cajas estaban abiertas, porque yo las vi abiertas cuando llegué, y se veía perfectamente el contenido. Había unas cerradas y otras que estaban abiertas, es cierto. Se veía perfectamente el contenido, a poco que te asomaras a ver las cajas. Y los papeles estaban totalmente a la vista, se veían las fechas. Había fechas, incluso, del 16 de mayo. Es que eran de dos días antes. Y se veían nombres, se veían números de teléfono... En fin, eran datos clínicos y datos confidenciales, y estaban en una sala de espera, donde había varias personas sentadas, en radiología, efectivamente, y yo pensé, en aquel momento, bueno, si yo llego a venir con mi hijo o está aquí mi hijo pequeño, le da para irse a la caja, coge un papel y se pone a dibujar, porque es que estaba perfectamente... Parecía, en fin, papeles allí en un rincón. En fin, la verdad es que me sentí mal, porque cuántas veces vamos al médico, ¿verdad?, en una relación tan confidencial que se establece con el médico, y tú decides, tú eres dueño de tu información y decides cuándo das tu información médica al resto de las personas, ¿no?

Entonces, yo puedo entender que, ante situaciones de desbordamiento asistencial... Hombre, mucho más importante atender esas situaciones que la documentación. O puedo entender también que con el..., en fin, con el nivel, el nivel, la envergadura hospitalaria que tiene el Servicio Andaluz de Salud, pues, pueda haber algún fallo puntual, ¿no?, pero, hombre, señor consejero, es que estas cajas que, ya le digo, había algunas que estaban abiertas, al menos podían estar en una sala reservada o en una habitación, pero no en el suelo de una sala de espera, donde había personas esperando allí para ser tratadas.

Yo... Ustedes tienen la obligación, por la Ley Orgánica del 99, de Protección de Datos, y su reglamento de desarrollo, de tener un sistema de protocolo de custodia, y lo tienen, y lo tienen, y tienen un plan, que me lo he leído perfectamente. Pero, claro, aquí está todo bien. ¿Quién falló? ¿Falló el responsable de ficheros? ¿Falló el responsable de seguridad? ¿Falló el responsable funcional? ¿Quién falló? Porque, efectivamente, aquello estaba allí y abierto, no sé por cuánto tiempo.

Este tipo de descuidos, señor consejero, son graves, son infracciones graves, porque usted sabe, igual que yo, que los datos, los datos médicos, precisamente, los datos confidenciales médicos, tienen un alto grado de protección de los tres niveles que contemplan la ley y el reglamento. Y es una infracción, además, con sanción elevada. Este tipo de fallos...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, debe terminar.

La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—Sí, termino ya.

... Este tipo de fallos, señor consejero, rompen el principio de seguridad y rompen también el principio de confidencialidad, que son dos pilares básicos de la Ley de Protección de Datos.

En fin, yo espero... hemos tenido ya situaciones complicadas con todos los recortes presupuestarios que ha habido, pérdida de personal, pérdida de médicos, pérdida de enfermeros... Lo que no quiero pensar es que este fallo en la cadena de custodia de la documentación tenga algo que ver o, en fin, con los recortes presupuestarios que ha habido en el sistema andaluz.

Muchísimas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, muchas gracias.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias.

Sé que tengo algo más, porque se ha pasado, también, un poco la diputada.

Señoría, el sistema de custodia establecido no tiene que ver nada ni con los recortes de Rajoy ni con ningún otro tipo de actuación. Digo, para que quede claro, no vamos a poner las culpas donde no están.

El hospital, como le comentaba antes, tiene un sistema de custodia que cumple no solo con la Ley de Protección de Datos porque, como usted bien sabe, nosotros tenemos una ley de autonomía del paciente que también obliga a cumplir un requisito que es básico, que es la custodia de la información clínica, como no podría ser de otra manera, y pese al mecanismo de custodia con el que cuenta el hospital, la documentación estuvo un tiempo sin vigilancia, deber que es de los profesionales sanitarios y, por tanto... Vamos, de los profesionales del conjunto del hospital, hubo un fallo en el protocolo. Simplemente, estamos hablando de esa situación, por eso hay que reconocer que hubo ese fallo, hemos abierto las diligencias, pero también hay que plantear otra cosa. Esa es una primera parte que se produjo, pero las personas ajenas al servicio que accedieron a la documentación clínica actuaron, presuntamente, también vulnerando la Ley de Protección de Datos y la Ley de Autonomía de los Pacientes. Le recuerdo que, cuando lo sacaron los profesionales para su traslado, que fue ese el momento en el que, por alguna razón, se quedó sin custodia y hasta que no tengamos la resolución de la investigación no quiero señalar culpables, porque sería adelantarse a la situación. Pero estaban las hojas, y así lo tenemos certificado por la persona que lo había hecho, las cajas estaban cerradas, precintadas, con lo cual, alguien procedió a su apertura. Por eso producimos la segunda denuncia, la segunda denuncia ha sido presentada en la Policía para que se investigue esa segunda falta.

A raíz de ahí, hemos vuelto a revisar todo el sistema de control y de custodia porque, evidentemente, tenemos que garantizar que eso no se produzca. Fue un fallo claro en lo que sería todo el programa establecido y el protocolo establecido, y hemos tomado las medidas para que eso no vuelva a suceder.

Muchas gracias, señoría.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-000904. Pregunta oral relativa a servicios subcontratados en el mantenimiento hospitalario

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número 10, perteneciente al Grupo Parlamentario Podemos, relativa a servicios subcontratados en el mantenimiento hospitalario.

Señora Benítez, tiene la palabra.

La señora BENÍTEZ GÁLVEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Señor consejero, desde hace años, desde la Consejería de Salud de Andalucía se viene apostando por un modelo de externalización de servicios sanitarios hospitalarios y no hospitalarios, y este modelo tiene o está teniendo mayor consolidación o se está haciendo de forma más feroz en el servicio de mantenimiento hospitalario.

La consolidación de la externalización o privatización lleva aparejado un modelo laboral también de pérdidas de derechos laborales, cuestión importante y merecedora de un control y supervisión por su parte.

Además, hoy precisamente se están manifestando en todas las provincias de Andalucía, pues, todos los representantes de colectivos del mundo sanitario en relación a la pérdida de derechos laborales y en relación también a los recortes que se vienen aplicando desde hace años, que están provocando un desmantelamiento del sistema sanitario público andaluz. Hoy, precisamente, a las doce, había concentración en todas las puertas de delegaciones de Gobierno.

En el caso del servicio de mantenimiento hospitalario, es cierto que el desarrollo tecnológico en equipamientos y maquinaria y el ajuste a los nuevos sistemas de eficiencia energética cada vez más creciente en estos sistemas de trabajo exige una reestructuración del servicio, eso es cierto. Pero dicha reestructuración no se debe hacer ni a costa de pérdida de derechos laborales ni tampoco a costa de la posibilidad de que se resienta la calidad de esos servicios, ¿no?

Además, este proceso de reestructuración está generando situaciones y tratos discriminatorios entre los trabajadores, por un lado, los trabajadores del servicio de mantenimiento hospitalario del SAS, y, por otro lado, los que están siendo subcontratados, porque no se les exigen los mismos requisitos y titulaciones académicas para poder desempeñar el mismo trabajo, creando un enfrentamiento entre ambos colectivos que creemos que es innecesario. De hecho, a veces no sabemos si se hace de forma deliberada.

Sin olvidar que este nuevo modelo de externalización —o privatización, para nosotros— no garantiza ni mucho menos la estabilidad de los profesionales.

La pregunta es, además, entre los servicios externalizados, como viene en la exposición de motivos de la pregunta que usted posee, pues, el 90% corresponde a salas térmicas; por otro lado, también están privati-

zando el mantenimiento de las puertas abatibles de la mayoría de los hospitales, el tubo mecánico... El tubo mecánico no, el tubo neumático ya está privatizado en la mayoría de los centros...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría...

La señora BENÍTEZ GÁLVEZ

—[Risas.]

También, el servicio de esterilización, etcétera.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Debe terminar, señoría.

La señora BENÍTEZ GÁLVEZ

—Voy terminando, voy a lanzar la pregunta.

En definitiva, se observa que la mayoría de los centros están en empresas externas haciendo reformas y labores de mantenimiento.

¿Qué criterios se siguen para privatizar estos servicios en unos centros hospitalarios sí y en otros no?

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, al contrario, muy al contrario de lo que usted afirma en el planteamiento de su pregunta, el servicio de mantenimiento de edificios e instalaciones se lleva a cabo, en su mayoría, por personal estatutario del Servicio Andaluz de Salud. No en vano recordarle que en la plantilla del Servicio Andaluz de Salud existen contratados a día de hoy, de personal de mantenimiento, 1.402 personas, salvo en aquellos procesos en los que no existen las especialidades requeridas, por necesitar una cualificación técnica específica, como usted bien planteaba, o cuando los requerimientos técnicos de las instalaciones o equipamientos indican que dicho mantenimiento debe ser realizado por las empresas, por la empresa fabricante o empresa especializa-

da. Salvo en esos casos, mayoritariamente el personal de mantenimiento es del Servicio Andaluz de Salud, mayoritariamente.

Plantearle otra cosa que usted hacía la afirmación al principio, cuando habla de desmantelamiento, le niego una vez más la mayor. De desmantelamiento del sistema sanitario público de Andalucía, le niego la mayor. La media de profesionales contratados a lo largo de este año, del anterior y desde 2012, como le comentaba anteriormente, mensualmente son 95.000 profesionales al mes, lejos de mantener cualquier tipo de desmantelamiento.

Cuando usted..., sobre el tema de la recuperación de los derechos, hemos tenido la oportunidad de hablar muchas veces, creo que eso queda muy claro.

Y, recordarle una vez más que somos la comunidad autónoma, y así está en todas las publicaciones, que menor contratación de servicios sanitarios tiene concertados, menos del 4,5%. Eso está en todas las publicaciones. Pero, señoría, hay que buscar siempre disponer de los recursos más adecuados para cada tipo de intervención de mantenimiento, y usted lo planteaba también en su exposición. Hay que atender, de forma adecuada, al tipo de instalaciones y al equipamiento que se atiende para garantizar que, en función de la complejidad de la avería o de los elementos auxiliares necesarios, podamos garantizar una adecuada atención.

Por lo tanto, decirle que los profesionales de mantenimiento del sistema sanitario público de Andalucía son unos buenos profesionales que han adaptado..., que se han adaptado incluso a las situaciones cambiantes de los hospitales, puesto que no tiene que ver la situación de cuando algunos entraron al actual y han participado en procesos de formación para adaptarse, lo cual nosotros le agradecemos, digo, a los profesionales.

Y recordar otra cosa, otra cosa más, tanto por el Servicio Andaluz de Salud como por la consejería, tenemos que velar, velamos y velaremos por que las empresas contratadas tengan la misma e..., y así lo dicen los pliegos de prescripciones, y velaremos por que eso sea, tenga la misma cualificación que se le exige al personal interno, no, más, porque los internos ya los tenemos. Con lo cual, tienen que tener la cualificación específica para aquello que los contratamos. Por lo tanto, el compromiso de que velaremos por que eso sea así y, lógicamente, desde un gobierno como el gobierno socialista no podemos menos que velar por el cumplimiento de la normativa laboral, y así insistiremos y seguiremos avanzando, aunque eso..., en garantizar que eso se cumpla, totalmente de acuerdo con su planteamiento en ese sentido.

Pero niego la mayor, no hay desmantelamiento del sistema sanitario público de Andalucía.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-000594. Pregunta oral relativa al servicio de urgencias del hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número 1 del Grupo Parlamentario Popular. Dejo tiempo para que coja la documentación. Es relativa al servicio de urgencias del hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva.

Tiene la palabra el señor García de Longoria.

El señor GARCÍA DE LONGORIA MENDUIÑA

—Sí. Gracias, señor presidente. Agradecerle el retraso a mi pregunta y...

Buenas tardes, señor consejero. El servicio de urgencias del hospital Juan Ramón Jiménez es el mayor punto negro de la sanidad onubense, con 11 horas de espera, 26 horas de espera, muertes esperando camas, agresiones —las dos últimas el pasado 11 de mayo—, falta de personal, precariedad laboral, colapso... Son situaciones, en su mayoría, que se viven con bastante frecuencia en este servicio de urgencias.

Y, mire usted, hay dos problemas principales, por un lado, la saturación, y esta saturación viene provocada sobre todo por la falta de camas, por la falta de profesionales y por la propia fusión hospitalaria. Y, claro, esta saturación además genera tensión, y eso hace que se aumente o que haya aumentado el número de agresiones en este servicio, y, por otro y el segundo de los problemas es la precariedad laboral de los profesionales. Hay contratos de un mes, que son norma de la casa en este servicio de urgencias. Hay un médico o hay médicos que, en seis años, se le han hecho 36 contratos. Y repito, en seis años, 36 contratos a profesionales. Y, de hecho, ayer o anteayer se firmaron algunos contratos con un tiempo de cinco meses, coincidiendo con un periodo electoral.

Además, entre los profesionales, hay miedo, hay amenazas y hay incluso sentencias en firme que no se han..., que no se ejecutan en los propios puestos de mando. De hecho, en enero de 2015 los propios médicos firmaron un documento que remitieron a la gerencia del centro en donde no se hacían responsables de lo que pudiera ocurrir en este servicio, es decir, la situación era tan grave que los propios médicos se lavaban las manos ante la situación que estaban viviendo.

Y, desgraciadamente, nada se ha corregido, porque el pasado mes de abril 180 profesionales, no ya solo los médicos, sino 180 profesionales remitieron un nuevo escrito a la gerencia del centro denunciando esta situación, esta saturación y el caos que se vive en el servicio de urgencias del hospital Juan Ramón Jiménez. Por tanto, la ya de por sí, además, conflictiva situación que, históricamente, ha vivido el servicio de urgencias, además se ha visto agravada por la fusión hospitalaria que se ha acometido en Huelva. Y, de hecho, el año pasado fueron 8.000 urgencias más atendidas en el servicio de urgencias del Juan Ramón Jiménez, teniendo en cuenta, además, que todas las urgencias pediátricas de la provincia, salvo las de la sierra, se tienen que atender en este servicio.

Por tanto, señor consejero, hay poco personal, hay falta de espacio, hay precariedad laboral, hay agresiones y hay una evidente falta de organización.

¿Va a hacer su consejería algo ante esta situación?, ¿va a tomar medidas o simplemente no asume lo que está pasando en el servicio de urgencias?

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Recordarle que se ha quedado sin tiempo para segunda intervención.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, en primer lugar, ser un poco, un poco más concreto y un poco más científico en mis manifestaciones que en las que usted ha hecho. Porque llegar a conclusiones, sin ningún trabajo, sobre la influencia que tiene sobre el incremento de agresiones, pero sin planteárselo y sin ningún estudio, las muertes esperando camas, creo que eso es catastrofista y es poco... Y, además, si usted sabe que eso ha sido así, tendría que denunciar, si la situación es por no tener cama. Creo que eso está claro, y está el planteamiento, pero creo que, bueno, obedece, como usted bien decía, a una situación electoralista, no la contratación, que obedece a que estamos cerca del verano, como usted bien conoce. Pero la pregunta, sí, puesto que es una pregunta similar a la que contesté por escrito en el mes abril, por tramitación escrita, y vuelve a repetirla ahora, que, lógicamente, nos aproximamos a periodo electoral y plantea una situación catastrofista que usted no sabe.

Además, vamos, que usted sabe perfectamente a qué se debe. Además, vuelve otra vez a relacionar la asistencia sanitaria con la fusión de hospitales, pero sin ningún criterio técnico ni científico para poder hacerlo. Es como si yo dijese que, bueno, que la situación que se produce a nivel global en la contratación se debe a la reforma laboral del señor Rajoy. Creo que..., bueno, esas manifestaciones están ahí, y, simplemente, recordarle algunas cosas que ya le recordé por escrito y vuelvo a recordárselas ahora.

Plantearle que la última remodelación integral de esta unidad representó un proyecto de gran envergadura con un incremento y una ampliación de más de mil metros cuadrados y contribuyó a la modernización de los espacios asistenciales y de atención a los ciudadanos. Con esta ampliación, las salas de observación duplicaron su espacio, los puestos asistenciales..., Se amplió el horario de consultas, pasando de 12 a 18. La zona de resucitación cardiopulmonar se duplicó su capacidad de resolución con la dotación de dos nuevos puestos, y las salas de espera también se incrementaron pasando de tres a cinco. Con ello, las dependencias cumplen los estándares establecidos tanto por el PAUA, por el plan andaluz de urgencias. Podría decirme, bueno, los han puesto ustedes mismos, pero también cumple las establecidas por la Sociedad Española de Emergencias y Urgencias Sanitarias.

Señoría, hemos continuado con actuaciones de mejora. Y el pasado año se pusieron también en funcionamiento las nuevas instalaciones en materno-infantil del citado hospital, que se reformaron completamente y se redimensionaron para acoger a toda la población de referencia del complejo hospitalario, y supuso una inversión de más de un millón de euros.

Por comentarle, en el área de urgencias de obstetricia y ginecología que está en esta..., a los nuevos partitorios y el nuevo quirófano obstétrico, y cuenta con dos consultas y dos salas de observación. También, el área de urgencias de pediatría se incrementó el número de consultas, pasando a dos. Por tanto, las mejoras incorporadas en las urgencias pediátricas han permitido, además, la creación de un nuevo hospital de día pediátrico. Y, por tanto, plantearle que, como le comentaba, se cumplen los criterios establecidos, y estamos haciendo un análisis una vez más, por el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias para garantizar que todas las instalaciones cumplen los criterios establecidos en el propio plan.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Damos por terminado este segundo punto del orden del día. Despedimos al consejero, que le agradecemos su comparecencia e, inmediatamente, iniciamos la primera PNL.

[Receso.]

10-16/PNLC-000055. Proposición no de ley relativa a carencias en el centro de salud de Lora del Río, Sevilla

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—¿Podemos empezar?

Continuamos con las proposiciones no de ley. El punto 4, proposiciones no de ley, la primera de ellas a propuesta del Grupo Parlamentario Popular.

Tiene la palabra el señor Bueno. Tiene usted siete minutos.

El señor BUENO NAVARRO

—Muchas gracias, señora presidenta. Y buenas tardes.

Bueno, señorías, yo creo que el municipio de Lora del Río es un ejemplo más de la incompetencia de la presidenta, la señora Díaz, y es un ejemplo más de la incompetencia del Gobierno andaluz. Un municipio que lleva años reclamando un hospital comarcal y que lo más cerca que tiene es el centro hospitalario de alta resolución de Constantina y, si hablamos de hospitales, el Virgen Macarena, que está a 45 minutos del municipio.

Sin embargo, la Junta, a pesar de las reivindicaciones de los ciudadanos de la comarca y del municipio de Lora, el Gobierno, lejos de solucionar estos problemas, lo que hace es empeorarlos. Y nos encontramos en estos momentos con un centro de salud que funciona como centro de cabecera de una zona básica de salud que da cobertura a municipios como La Campana, Puebla de los Infantes y Alcolea del Río que, además de Lora, suponen más de 31.000 personas, más de 31.000 habitantes. Pero que tienen unas graves, gravísimas, diría yo, carencias que lo incapacitan para atender las necesidades de tantos municipios y de tantos habitantes. Una comarca claramente desatendida, como tantas otras de nuestra provincia y de Andalucía en materia de sanidad.

Desde el Grupo Parlamentario Popular no es la primera vez que llamamos la atención sobre este asunto. Llevamos alertando de esta situación crítica desde hace ya meses. Hoy, en forma de PNL; hoy, en forma de proposición no de ley. Pero llevamos alertando de esta situación crítica meses. De hecho, los vecinos de Lora del Río han recogido 1.700 firmas que han registrado en este Parlamento para registrar su malestar y sus problemas, los problemas, las desganadas de este Gobierno para que solucione esos problemas que tienen. Mil setecientos vecinos, que creemos que es una representación bastante importante del municipio de Lora.

Pero hay que ir a más. En la defensa de esta situación tenemos al alcalde de la localidad de Lora del Río. En defensa de sus vecinos, le envié una carta solicitando una reunión para solucionar el problema con el consejero de Salud, para que conociera de su boca que, al fin y al cabo, también representa lo que dicen y lo han firmado muchos vecinos, miles de vecinos o cientos de vecinos del municipio de Lora, para que conociera de su palabra los problemas que tienen en el centro de salud de Lora. El problema es que el alcalde no sabía que contaba con un problema añadido: para hablar con el consejero de Salud hay que ser alcalde

y hay que ser, por lo visto, también socialista. Si no, no se le recibe; si no, no se le recibe. Con ese problema se encontró el alcalde de Lora.

Porque les voy a ustedes a relatar lo que ha ocurrido con esa cita. Con esa cita que pidió el alcalde de Lora para hablar de los problemas de sus vecinos, para hablar de los problemas de su localidad, no para hablar de problemas personales, le remitió la carta, como decía, al consejero, y el consejero no solamente no recibe sino que, además, ni siquiera le contesta. Pero no solamente no le contesta a él sino que, además, pone por delante a su jefa de gabinete, persona muy respetable contra la cual no tenemos absolutamente nada que decir, que es la que le contesta al alcalde. Es una forma de escurrir el bulto, una vez más, del consejero. Ni siquiera da la cara en forma de carta, no solamente personalmente, sino siquiera en forma de carta, en la cual le dice a su jefa de gabinete que le conteste al alcalde. Por cierto, una carta digna de que ustedes la conocieran, porque creo que la situación sanitaria, la situación de los problemas sanitarios y de salud en el municipio de Lora y de la Vega nos los hemos inventado nosotros. La situación de la salud y del sistema sanitario en la Vega del Guadalquivir y en Lora del Río es idílica, según esta señora. Yo, si quieren, no me voy a entretener en leer la carta porque perdería el tiempo que no tengo para poder hablar ante todos ustedes, pero es tremendo. Habla de una situación absolutamente idílica en el municipio de Lora. Es decir, que, probablemente, 1.700 vecinos de ese municipio estarán equivocados y la que estará absolutamente centrada en lo que está diciendo es la jefa de gabinete del consejero de Salud. Quizás le falte algún que otro paseo fuera de los despachos de la consejería para entender qué es lo que quieren los vecinos y los ciudadanos de nuestras provincias, de nuestras zonas y de nuestras comarcas.

Además de la gravedad del asunto, dice que no puede recibirlo y que lo reciba la delegada de salud de la provincia de Sevilla, la delegada de Salud, la delegada de la consejería. Pero también había una cuestión previa para que la delegada de Salud fuera recibida o recibiera al alcalde de Lora, y era que antes tenía que pasarse a ver y a departir con el portavoz socialista, antes que con el alcalde. Una vez más, señorías, una vez más, el Gobierno actúa de forma sectaria, de forma partidista y actúa y analiza las cuestiones desde las sedes socialistas que tiene a lo largo y ancho de Andalucía y de la provincia de Sevilla. Es inasumible y es lamentable que un Gobierno actúe de esa forma, de la forma que actuó, con luz y taquígrafos, la señora delegada de Salud de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Inasumible, lamentable, sectario y partidista.

Nosotros tenemos que decir que, lamentablemente, en esta provincia, por lo menos, estamos muy acostumbrados a que las cosas sean así, muy acostumbrados a que el sectarismo esté en primera línea de la actuación política del Gobierno socialista de la Junta de Andalucía. Pero bueno, la delegada de Salud, la delegada provincial, vino a decir lo mismo que la señora jefa de gabinete: que la situación de la sanidad en La Vega, que la situación sanitaria en Lora del Río era idílica y era magnífica.

Una vez más, le vuelvo a decir: 1.700 firmas, 1.700 personas de Lora del Río no tenían razón, no tenían razón. Eran unos mentirosos, los que decían la verdad eran la jefa de gabinete, en nombre del consejero, y la delegada de Salud, en nombre del consejero. Vuelvo a decir, advirtiendo que la situación era maravillosa.

Desde aquí, lo que queremos pedir es seriedad ante ese asunto, seriedad y responsabilidad. Queremos que el Gobierno, una vez más, actúe, que no actúa, que habla mucho y hace poco. Lo decimos en todos los asuntos que competen a nuestra tierra, porque en todos los asuntos se comportan exactamente igual: hablan,

hablan, hablan, pero no hacen, no ejecutan. Y ahí está la respuesta vecinal, que no es una respuesta del Partido Popular, es una respuesta de los vecinos, en este caso del municipio de Lora del Río y de La Vega, que no se la está inventando el Partido Popular, que es una acción vecinal la que está pidiendo las carencias, gravísimas, que tiene en este caso en el municipio de Lora.

Por todo ello, lo que pedimos es lo que viene establecido en la proposición no de ley: que se posibilite, por supuesto, esa entrevista con el alcalde; que se proceda a la sustitución inmediata de las bajas y de las vacaciones de todo el personal sanitario adscrito a este centro; que se incorpore al personal de plantilla un enfermero para cura de fines de semana y atención pediátrica 24 horas; que se recupere el servicio de salud mental que, desde el 2012, estaba eliminado del municipio de Lora; que se recupere el servicio de detección precoz de cáncer de mama, y la reestructuración del servicio ambulancias, de tal manera que siempre haya, al mínimo, dos equipos fijos en Lora del Río.

Creo que se me está acabando el tiempo, señora presidenta, termino con este asunto y, después, seguiré en mi segunda intervención.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Bueno.

Comenzamos el turno de intervenciones del resto de grupos. Y comenzamos con Izquierda Unida.

Señora Nieto, tiene la palabra. Cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Como ya ha referido el grupo proponente, las necesidades en Lora del Río y en su ámbito de influencia, en materia sanitaria, son evidentes y han generado un malestar creciente y una preocupación creciente entre la población.

No obstante, el acuerdo que se nos trae hoy a debate, a la Comisión de Salud, viene precedido de un acuerdo unánime del Ayuntamiento de Lora del Río, a iniciativa del grupo municipal de Izquierda Unida, en el que ya los grupos han mostrado por tanto el respaldo a estas demandas y a la superación de estos problemas.

Por tanto, desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, consideramos que siendo muy necesario atender todas las demandas que van surgiendo a lo largo y ancho de nuestra comunidad autónoma, aquellas que ya vienen precedidas de un acuerdo unánime de todas las fuerzas políticas que tienen representación en el ayuntamiento y que también lo tienen aquí, merecen una especial atención por nuestra parte.

De hecho, también nuestro grupo parlamentario tenía en el inventario de la comisión una proposición no de ley en términos similares a la trasladada en esta sesión por el Partido Popular, porque nace, como decía al principio, de la preocupación, de la necesidad que hay que cubrir en Lora del Río, y de esa preocupación y ese malestar ciudadano que ha sido ya canalizado también a través del ayuntamiento.

No obstante, y si el grupo proponente lo tiene a bien, hemos planteado una enmienda *in voce*, que también ha sido hablada con el resto de portavoces y que le pasaremos a la Mesa tan pronto termine la intervención, para completar los puntos de la parte dispositiva con uno que recogía nuestra proposición no de ley y que no había incorporado la proposición del Partido Popular, en el sentido de iniciar los trámites oportunos para que se estudie la construcción de un centro de especialidades en Lora del Río y que albergue una serie de especialidades, las más demandadas por la población, tanto de la localidad como del ámbito de influencia, en traumatología, oftalmología, digestivo, otorrino, cardiología, neumología y dermatología. Siendo conscientes de que iniciar esos estudios sobre esa posible viabilidad futura y sobre esa priorización futura llevaría un tiempo importante hasta que, efectivamente, el día de mañana la población pudiera ver satisfecha esa demanda con un centro de especialidades en la localidad, mientras tanto hemos propuesto en esta enmienda que se habilite un sistema de recepción de necesidades de atención de asistencia especializada para que, de forma periódica, sean los especialistas demandados quienes se desplacen a la localidad. Cada vez que se sume un número de personas aquejadas de una dolencia que requiere de un determinado especialista, pues que sea ese especialista —con la periodicidad que determine el SAS— el que se desplace a la localidad, y así se eviten los desplazamientos de las personas que necesitan esa atención especializada y se evite la sobrecarga de las consultas en las que habitualmente se hace en los otros centros de referencia. Si el grupo proponente lo tiene a bien, entendemos que enriquece y cierra mejor el texto. Y entendemos también que refleja por completo las demandas que nos han trasladado los distintos grupos, la población de Lora, nuestros propios grupos municipales, y cierra o respalda con mayor firmeza ese acuerdo que ya ha sido, repito, adoptado por unanimidad en el Ayuntamiento de Lora del Río.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Tiene el turno de palabra ahora el Grupo Podemos... Ah, perdón, Ciudadanos.

Señora Albás, tiene cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta.

Señorías, nos presenta hoy aquí una proposición no de ley el Grupo Popular sobre las carencias del centro de salud de Lora del Río.

La realidad es que este centro de salud atiende a una población de más de 31.000 habitantes. El problema de las carencias de este centro de salud no es nuevo, pero tampoco es exclusivo. Hay muchos centros de salud en toda Andalucía, sobre todo los provinciales, donde hay unas carencias asistenciales. Por citar alguno, Morón de la Frontera. Los ciudadanos de esta zona también están demandando un pediatra de urgencias 24 horas. Y también demandan, en Marmolejo, un pediatra.

Viendo la situación en la que nos encontramos a día de hoy, algunos centros de salud que tienen estas carencias de personal sanitario y también de personal especialista, ha sido consecuencia de los recortes llevados a cabo a partir del 2012 por el Gobierno central, y ya elevados de una forma tremenda por parte de la Comunidad Autónoma andaluza, el Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Lo que sí tenemos que reflexionar, señorías, es que los recursos son limitados. Y deberemos hacer un correcto uso de los mismos para hacer un reparto proporcional en el sistema sanitario de toda Andalucía. Deberemos ser solidarios. El Gobierno andaluz debe seguir en la línea de no aplicar más recortes en sanidad, pero tampoco ni en educación ni en servicios sociales. Si queremos una sanidad igual para todos los ciudadanos deberemos, lógicamente, previo análisis de necesidades, ir dotando de personal y servicios a los centros que los necesiten. Las bajas, señorías, deben ser cubiertas como marca la legislación vigente. Y las vacaciones también se deben cubrir.

El Grupo Parlamentario Ciudadanos va a presentar unas enmiendas *in voce* que creemos que se adaptan y se adecuan más a la realidad de la situación actual. Sobre el punto 2, pues que se proceda a la sustitución inmediata de las bajas y vacaciones de todo el personal sanitario adscrito al centro de salud de Lora del Río, conforme a la normativa laboral vigente. Incorporar..., en el punto 3, incorporar a la plantilla del personal sanitario del centro de salud de Lora del Río, previo estudio poblacional y necesidades de la zona, enfermero para curas y pediatra 24 horas.

Nosotros entendemos que probablemente..., que seguro que en esta localidad, cuando están demandando pediatra 24 horas y enfermero para las curas, sea necesario, pero hay que analizar exactamente si es necesario los fines de semana, dos días en semana, tres días, cuatro días..., cuál es exactamente la necesidad.

Con respecto al punto 4, recuperar el servicio de salud mental, pues también hacemos el mismo planteamiento que el punto 3, «previo estudio de la necesidad de la zona». Y también presentamos una modificación respecto al punto 6, sobre la ampliación; en lugar de «reestructuración», nosotros queremos incluir la palabra «ampliación» del servicio de ambulancia, de tal manera que siempre haya dos equipos fijos en Lora del Río. Sabemos positivamente que es una necesidad que haya dos equipos de ambulancias en Lora del Río, puesto que cuando un equipo va a atender una situación complicada se queda toda la zona sin ningún tipo de atención de urgencias.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás.

Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Podemos.

Señor Gil, tiene cinco minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señora presidenta. Buenas tardes, señorías.

Me gustaría comenzar mi intervención mostrando nuestro apoyo a que se recuperen los niveles asistenciales previos a los recortes de los últimos años, en especial los que se vieron más afectados, los de aten-

ción primaria. Se dejaron de sustituir ausencias en muchos de los centros de salud andaluces, por bajas, por permisos... Con lo cual, los pacientes de estos médicos son sistemáticamente atendidos por otros médicos, con la sobrecarga de las consultas. Por eso apoyamos con algunos matices la proposición no de ley del Partido Popular, que paso a desgranar.

Con respecto al primer punto, nuestro voto es negativo. Entendemos que el Grupo Parlamentario Popular quiera echarle una mano al alcalde de su partido en Lora del Río. Que el consejero de Salud se reúna o no con un alcalde forma parte, por acción u omisión, de su quehacer político, que criticaremos o apoyaremos, pero no le vamos a pedir al Consejo de Gobierno que le diga al consejero de Salud que haga el favor de reunirse con el alcalde de este u otro municipio. El consejero sabrá y responderá ante este Parlamento, ante la opinión pública, ante los loreños y, desde luego, estamos seguros de que el consejero conoce o estará conociendo la problemática sanitaria de Lora. Ya somos mayorcitos.

En cuanto al punto número 2, lo apoyamos. Ya hemos expresado nuestro convencimiento de que hay que reforzar los servicios de atención primaria, los más castigados por los recortes.

El punto número 3, reforzar con un enfermero de curas los fines de semana y pediatría las 24 horas, presentamos una enmienda *in voce*. Atención pediátrica las 24 horas solo las hay en los hospitales este momento, no tenemos claro que sea una prioridad del sistema sanitario andaluz establecer atención pediátrica las 24 horas del día en todos los centros de salud.

Por lo tanto, nuestra enmienda *in voce* queda así: «Reforzar la asistencia los fines de semana con una enfermera para curas».

El punto número 4, es salud mental, lo apoyamos.

El punto número 5, detección precoz del cáncer de mama con unidad móvil, también lo apoyamos.

Y el punto número 6, servicio de ambulancia, presentamos una enmienda *in voce*. El transporte sanitario es un servicio por naturaleza móvil. Las ambulancias en el medio rural cubren áreas geográficas por lo que deben ubicarse en los lugares para que su respuesta a las necesidades de traslado de pacientes sea más eficaz. Las ambulancias no son de una localidad u otra, sino de un área, área. Por eso proponemos esta enmienda: revisión de la organización actual del transporte sanitario urgente de la zona, analizando los datos de actividad de los últimos meses y años para establecer la ordenación más eficaz del mismo que dé respuesta a las necesidades del traslado urgente.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gil.

Pasamos al Grupo Parlamentario Socialista. Señora Pachón, tiene usted la palabra, cinco minutos.

La señora PACHÓN MARTÍN

—Muchas gracias, señora vicepresidenta.

Bueno, señor Bueno, tengo que empezar diciéndole que es que usted es muy previsible, sabíamos perfectamente por dónde iba a salir en la defensa de esta proposición no de ley.

Porque no salen siempre del mismo erre que erre. Y es que no sabemos si esta proposición no de ley que nos han presentado en la mañana de hoy el Partido Popular, sinceramente, quiere mejorar la calidad de vida de los vecinos y vecinas de Lora y también de su pedanía o si, por el contrario, lo que le están haciendo es la campaña a su alcalde.

Tenemos esa gran duda desde Partido Socialista porque, sinceramente, que usted uno de los puntos de la moción, que ustedes en esos puntos de la moción, en el punto número 1 recoja que el consejero de Salud le dé una cita al alcalde con el que comparten color político nos parece, sinceramente, una falta de respeto a este Parlamento.

Y le voy a decir por qué, le digo por qué de una manera muy clara y contundente: ustedes no pueden esgrimir siempre el mismo argumento de que porque el consejero de Salud no comparta su color político, el color político del alcalde de Lora del Río, por eso le niego una cita. Eso es una falta de respeto a la Consejería de Salud, a la imparcialidad del Gobierno de Andalucía.

Señor Bueno, por coherencia política y por respeto no solamente al Gobierno andaluz, sino también a los vecinos y vecinas de Lora, los cuales no todos son votantes del Partido Popular, usted lo sabe bien, han tenido que cogobernar para acceder a esa alcaldía, le pido, por favor, que retire ese punto número 1 de su moción, se lo pido por respeto, por respeto a los vecinos y vecinas de Lora y también al consejero de Salud y, por tanto, al Gobierno andaluz.

Y ustedes nos quieren pintar aquí que hay una situación sanitaria en Lora bastante deficitaria, que es una atención asistencial muy deficitaria. Y en la exposición de motivos ustedes argumentan en su PNL dos casos que yo quiero explicar, porque esos son los casos que ustedes anteponen ante esa situación tan deficitaria asistencial sanitaria en ese núcleo de población sevillano, un parto que fue atendido por un enfermero y una lesión de un menor en un centro deportivo.

Un parto que fue atendido por un enfermero que, como todos ustedes saben, está perfectamente capacitado para poder atender un parto que, además, no presentaba ningún tipo de dificultad. No quieran restarle profesionalidad a los enfermeros, señor Bueno, no quieran restársela.

Y, por otro lado, un problema que hubo en un centro deportivo, una lesión, que parece ser que también creó algún malestar.

Mire, nosotros somos conscientes de que ojalá, ojalá en todos los lugares de Andalucía pudiésemos atender las demandas de los vecinos y vecinas, ojalá pudiéramos hacerlo. Le puedo asegurar que los primeros comprometidos son la propia consejería y nuestra presidenta, faltaría más. Yo creo que todos estamos de acuerdo de que cuantos mayores recursos tengamos y mejores, mejor para la población en general, y, en definitiva, estamos aquí para eso, para garantizarles a los vecinos y vecinas de cualquier localidad de Andalucía que van a tener una mejor calidad de vida y un mayor bienestar. Pero no queramos hacer agravios comparativos con respecto a otros territorios, señor Bueno.

Yo sé que su compromiso con el alcalde será mucho, porque gobiernan en muy pocos pueblos, el Partido Popular gobierna en muy pocos sitios, la gente ha confiado, mayoritariamente, en el Partido Socialista, y sé que su compromiso será muy grande, señor Bueno, con su alcalde, pero no quieran hacer un canto de si-

renas pidiendo aquellas cosas que sabe que no se pueden hacer desde la Consejería de Salud ni desde el Gobierno andaluz.

Y, además, por un motivo muy claro y muy definido, y ustedes lo saben también perfectamente: ¿por qué no le pide el alcalde una cita al ministro de Sanidad solicitándole que le dé a Andalucía lo que realmente nos deben para poder acometer aquellas necesidades que tengan sus municipios? ¿Eso no lo ha hecho, verdad? Claro, es que ese es su color político y ahí no tiene que meter el dedo en la llaga.

No quiero que los vecinos y vecinas de Lora que nos estén escuchando ni tampoco los de la pedanía de El Priorato ni aquellos vecinos que son atendidos en el centro de salud de Lora de los pueblos de alrededor entiendan una posición negativa de las propuestas que se hacen por parte del Grupo Parlamentario Socialista, todo lo contrario, señor Bueno, he comenzado diciéndoles que nosotros somos los primeros a los que nos gustaría que cuantos mejores recursos y mejores servicios, mejor para todos, pero lo que no podemos hacer es un canto de sirenas.

¿Sabe cuál es la diferencia entre ustedes y nosotros? Que nosotros sí tenemos la responsabilidad y el compromiso de gobernar una tierra, esa es la diferencia entre ustedes y nosotros, y que nosotros tenemos que velar por el interés de todos y cada uno de los ciudadanos andaluces y andaluzas. Esa es nuestra responsabilidad, señor Bueno, y, por tanto, tenemos que votar acorde, acorde a esa responsabilidad y a ese compromiso con todos los vecinos y vecinas, con todos los andaluces y andaluzas.

Les digo, porque se ha pintado aquí de negro —termino, señora presidenta—, se ha pintado aquí de negro, como decía, esa calidad asistencial sanitaria en Lora, pero Lora cuenta con una cartera de servicios completa de atención primaria, no hay ningún tipo de problema, en este sentido, señor Bueno, ningún tipo de problema. Es más, si Lora cuenta con un centro de salud es porque lo desbloqueó el Partido Socialista cuando entramos a gobernar, porque mientras que ustedes estaban se dedicaron, únicamente, a firmar protocolos y convenios cuando se iba acercando el periodo electoral. Los vecinos y vecinas de Lora que me están escuchando saben que fue un Gobierno socialista el que puso el centro de salud en Lora, al igual que hay centros de salud en El Priorato gracias a un Partido Socialista que también lo adaptó y lo remodeló, y eso sabe usted que es una realidad y los vecinos que me están escuchando saben que realmente es así. Bueno, pues Lora cuenta con la cartera de servicios completa de atención primaria y también con aquella atención que necesita en materia de urgencia y con aquellos dispositivos necesarios para la atención.

Termino, señora presidenta. Responsabilidad y compromiso es lo que le pedimos, desde el Grupo Parlamentario Socialista, y que no utilice esa argumentación de que el consejero de Salud no quiere sentarse con su alcalde porque es de otro color político. Respeto a la Consejería de Salud y al Gobierno andaluz.

Y termino, señor Bueno. Muy mala gestión tiene que estar haciendo el alcalde de Lora cuando utiliza a su grupo parlamentario en esta Cámara para pedir una cita con el consejero.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Pachón.

Para cerrar este turno tiene la palabra. Cinco minutos, señor Bueno.

El señor BUENO NAVARRO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Bueno, señora Pachón, yo soy igual de previsible que los 1.700 vecinos que han firmado que hay que solucionar el problema de salud y sanitario en la Vega de Lora. Igual de previsibles que ellos, señora Pachón, igual de previsibles.

Y yo alucino con ustedes. Parece ser que para el Grupo Podemos y para el Grupo Socialista los alcaldes no son nadie, no tienen derecho a pedir citas, no tienen derecho a pedir citas a los consejeros para solucionar los problemas de su pueblo, no para solucionar los problemas personales, porque el señor alcalde de Lora no ha ido a hablar con el consejero para solucionar un problema personal, que no sé si ustedes hacen ese tipo de cosas con los consejeros, no sé si lo hacen. Los alcaldes del Partido Popular van a solucionar los problemas de los vecinos, y me parece que la falta de respeto está en el consejero. O sea, enmiéndense ustedes un poco la plana. Ha dicho usted que el alcalde no tiene derecho a pedirle cita al consejero. Me imagino que se referirá a todos los alcaldes, no solamente a los alcaldes del Partido Popular, señora Pachón. Es muy duro lo que usted ha dicho y también lo que ha dicho el señor de Podemos. Por cierto, le recuerdo que le diga usted al alcalde de Cádiz, señor portavoz de Podemos, que no le mande entonces más cartas a la señora Díaz, que, por lo visto, no tiene derecho a que lo reciba tampoco la señora Díaz, digo yo. Es que es lo único que me faltaba, lo único que me faltaba por escuchar.

De todas formas, señora Pachón, yo he visto que usted ha pegado un triple salto mortal, usted dice que está de acuerdo en que hay que solucionar los problemas, pero no va a votar a esta moción. Para solucionar los problemas, tiene usted que votar esta moción que sí, si no, está usted mintiéndoles a los ciudadanos de La Vega, de Lora, señora Pachón, les está usted mintiendo. Eso es lo que está pasando. Si no vota que sí a esta moción, no quiere solucionar los problemas, no quiere solucionar..., a esta PNL, no quiere solucionar usted los problemas.

[*Rumores.*]

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, por favor.

El señor BUENO NAVARRO

—Y le explico las cosas con hechos, le explico las cosas con hechos, porque hay que hablar con hechos, no hay que hablar de argumentarios, no hay que tirar de argumentario, señora Pachón.

¿Usted sabe que, en los últimos meses, los vecinos de Lora han tenido que vivir que un enfermero atendiera a una persona en un parto, porque no había ni médico especialista ni ambulancia que la atendiera?, ¿usted lo sabe? ¿Y eso le gusta?, pues nada, para adelante. ¿Usted sabe que una persona joven tuvo un problema en un polideportivo y tuvo que esperar durante 40 minutos a que llegaran las urgencias para atenderla?, pues nada, para adelante, señora Pachón, está usted de acuerdo con eso. O que la Guardia Civil es la

que tiene que hacer traslados de enfermos desde la ciudad hasta el centro de salud, porque los servicios no llegan, y no llegan, ¿por qué?, ¿porque los profesionales son malos?, en absoluto, en absoluto. No llegan porque este gobierno es un gobierno cicatero con la sanidad andaluza, y la está desmantelando, ese es el problema, señora Pachón.

Y, con las cifras de los recortes también voy, 50 millones el año 2015, 60 millones el año dos mil..., 50 millones el año 2014, en el 2015, 50 millones de previsión el año 2016, ¿sabe para qué?, para pagar intereses de demora porque no les pagan a los proveedores. ¿Qué son, recortes de Rajoy?, 150 millones de euros, señora Pachón, 150 millones de euros, 1.100 millones de euros han recortado en la sanidad pública, desde que Susana Díaz es presidenta. ¿Eso, qué es, de Rajoy también, o es que no ejecutan los presupuestos?, es que no ejecutan los presupuestos. No los ejecutan...

[Rumores.]

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, señorías.

El señor BUENO NAVARRO

—... no los ejecutan, no ejecutan los presupuestos...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías.

El señor BUENO NAVARRO

—Señora Pachón, ¿usted sabe una cosa? Mire, capítulo VI y capítulo VII, 70 millones de euros para invertir en Andalucía...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Vargas.

Señora Pachón.

El señor BUENO NAVARRO

—... en infraestructuras sanitarias, ¿sabe cuánto llevan?

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Pachón.

El señor BUENO NAVARRO

—¿Saben cuánto llevan al mes de mayo?

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Dejen, dejen intervenir al..., usted ha intervenido antes, y él le habrá dejado intervenir. Así que les ruego dejen intervenir.

El señor BUENO NAVARRO

—Gracias, señor. Gracias, señor presidente.

Son 78 millones de presupuesto...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Y también le digo, señor Bueno, que antes de terminar haga referencia a las enmiendas...

El señor BUENO NAVARRO

—Sí, ahora mismo.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Si es que son aceptadas...

El señor BUENO NAVARRO

—... una cifra, porque hay que decirla, señor presidente, creo, señor presidente, 78 millones de euros, capítulo VI, para inversiones en infraestructuras sanitarias en Andalucía. En el mes de mayo, ¿sabe cuánto llevan invertido?, el 2%, vamos a ver cómo terminamos el año, señora Pachón, y, después, la culpa es de Rajoy. Es vergonzoso, vergonzoso, un gobierno sin capacidad de gestión, sin capacidad ninguna de gestión. Y lo está demostrando permanentemente.

Bueno, voy a las enmiendas. Con respecto a la enmienda de Izquierda Unida, se la aceptamos, ya se lo había comentado. Le pasará el texto, si no le importa, a la señora portavoz, porque lo acepto en los térmi-

nos en que ella lo ha dicho. La enmienda de Ciudadanos, la del punto 2 y la del punto 6, sí, y la del punto 3 y la del punto 4, no, señora portavoz, porque, por una razón muy simple, porque esto de estudiar, ya estamos hartos de estudiar. El gobierno de la Junta de Andalucía nos tiene cansados ya de estudiar tantas cosas, y de no hacer, con lo cual, yo creo que las necesidades que se plantean en esos puntos, de la ambulancia y de la pediatría, están más que estudiadas por los vecinos de Lora del Río, y no hace falta volverlas a estudiar. Son necesarias, y hay que aprobarlas.

Con respecto a la enmienda de Podemos, bueno, la del punto 3, la de reforzar, no hay ningún problema, y la del punto sexto, tampoco, porque también es estudiar. Y tampoco hay que estudiar tanto, hay que hacer más.

Bueno, y el Partido Socialista es que no ha presentado ninguna moción. El Partido Socialista es que directamente ha dicho que está de acuerdo con solucionar la sanidad en Lora del Río, pero que no va a votar la moción.

Nada, muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—En cuanto a las enmiendas de Ciudadanos, ¿en la 2, qué? Señor Bueno, ¿en la número 2, de Ciudadanos...?

El señor BUENO NAVARRO

—La número 2, no.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿No?, ¿el 3, el 4 y el 6?

El señor BUENO NAVARRO

—El punto que es a la que se ha referido *in voce* la portavoz de Ciudadanos, el punto 2, a la que se ha referido, el punto 2 y al punto 6, sí, y el punto 3 y el punto 4, no.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—El 3 y el 4, no.

El señor BUENO NAVARRO

—El punto de Izquierda Unida se admite la redacción que le da a ese punto en el sentido que ha manifestado la portavoz de Izquierda Unida.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 208

X LEGISLATURA

2 de junio de 2016

En el tema de las enmiendas del grupo parlamentario Podemos, la que se refiere al punto 3, sí, y la que se refiere al punto 6, no.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Para que quede totalmente claro, se ha aceptado la enmienda nueva, a un punto nuevo de Izquierda Unida, que llevará el número 7, se ha aceptado la número 2, a los puntos 2 y 6 del grupo parlamentario Ciudadanos, y la número 3 de Podemos.

De acuerdo.

El señor BUENO NAVARRO

—Exactamente.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Gracias.

10-16/PNLC-000133. Proposición no de ley relativa a Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de las Personas con Enfermedad Mental, Faisem

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, pasamos a la segunda PNL y, decirle antes a los señores parlamentarios que esta Presidencia permite que haya debate, debate intenso, pues son temas importantes e intensos, pero que permitamos que el que tenga la palabra, se le entienda por lo menos. Porque aquí, la Mesa, tenemos que entender al que tiene el uso de la palabra, sobre todo el letrado. Por tanto, que haya debate pero debate dentro de la normalidad.

La segunda PNL es del grupo parlamentario Podemos Andalucía, relativa a la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de las Personas con Enfermedad Mental.

Tiene la palabra el señor Juan Antonio Gil, siete minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Andalucía es una de las comunidades en las que más y mejor se ha tratado para mejorar el tratamiento de la salud mental en los últimos 30 años. Tal vez, en parte, porque somos conscientes de que una de cada cuatro personas sufrirá, a lo largo de su vida, algún episodio que afectará a su bienestar mental.

Todos recordamos el revulsivo que supusieron, en los años ochenta, en la atención y la integración de esas personas en su propio entorno. Aquella reforma psiquiátrica hizo posible logros como la desaparición de los psiquiátricos, pero el avance no llegaron a la creación y gestión de infraestructuras de apoyo necesarias que permitieran a este colectivo recuperar de forma plena su autonomía personal y social.

Para cubrir ese hueco es para lo que nació en 1993 la Fundación para la Integración Social del Enfermo Mental, Faisem, a instancias de este Parlamento de Andalucía, como una entidad que responde a un modelo público de gestión sociosanitaria, con la participación de las consejerías de Salud, Igualdad y Políticas Sociales, Economía, Empleo, Educación, Cultura y Deporte.

En estos 23 años han sido muchos los logros alcanzados en favor de la atención digna, a las personas con trastorno mental grave de nuestra comunidad. Los datos así lo certifican, como los del año 2014, 1.921 plazas dentro del programa residencial, cursos de formación ocupacional y profesional para 86 personas, 924 atendidos en los servicios de orientación profesional, 29 centros de día con atención a 923 personas, 88 talleres ocupacionales con un volumen de 2.125 personas y participación de 10 empresas sociales que contrataron a 624 personas, etcétera.

Su tarea es ejemplar y debe contar con todo nuestro reconocimiento y con el apoyo de la Administración pública, pero no debemos ser complacientes. Todavía tenemos un amplio margen de mejora, no solo desde la gestión administrativa en línea con la transparencia, sino también en la atención humana y material.

Y, en esa línea es en la que va esta proposición no de ley en la que se incluyen cinco puntos que consideramos de gran importancia. En primer lugar, por lo que respecta a la transparencia, Faisem, como fundación

pública con presupuestos derivados de distintas consejerías, se debe a una gestión limpia y transparente, una cuestión que, a día de hoy, no tenemos más remedio que poner en duda. Los propios trabajadores han solicitado en reiteradas ocasiones información sobre las memorias económicas, así como detalles de los contratos del personal tanto fijo como temporal, sin obtener respuesta. Sin estos informes es imposible saber cuál es su realidad. Como ya saben, Podemos Andalucía apuesta por la transparencia de las cuentas públicas y, en esta ocasión, no podríamos hacer menos.

Faisem, en su condición de fundación pública, sustentada con dinero público, debe estar sujeta, al igual que el resto de la Administración pública andaluza, al control de sus cuentas, a la fiscalización del amplio presupuesto del que dispone, informando de dónde y cómo invierte, o cómo realiza la contratación de personal.

Tan importante como la transparencia de sus cuentas son sus trabajadores, ya que son estos el último eslabón del sistema, las personas más cercanas a los usuarios y los que hacen posible que todo funcione. Estos profesionales, lo que demandan de Faisem es una formación específica, de calidad y con mayor regularidad y rigurosidad, para mejorar en su quehacer diario, así como la definición clara y concreta del mapa de sus funciones y competencias.

Se deben realizar las gestiones necesarias para que los trabajadores de Faisem pasen a ser reconocidos como empleados laborales de la Junta de Andalucía. Esta medida, entendemos que tendrá una repercusión directa sobre la calidad de los servicios, toda vez que acabaríamos con agravios comparativos.

Se trata, en definitiva, de garantizar la optimización y la mejor gestión de los recursos, así como impulsar una mayor cooperación entre los diferentes profesionales que integran Faisem.

Ya, por último, quiero reseñar que uno de los que fue su programa estrella, el programa de apoyo externo, es el más afectado por los recortes que se han ido produciendo, amparándose en la falta de usuarios a los que atender en sus propios domicilios y acompañamiento a gestiones. Recordemos que el objetivo principal de Faisem es el de apoyar la integración social de las personas con trastorno mental grave en su entorno, una prestación fundamental para atender a usuarios que presentan grandes dificultades para el desarrollo de su autonomía personal, social y sanitaria en sus propios domicilios.

Espero que esta comisión parlamentaria siga reconociendo el trabajo en salud mental desplegado por la fundación y siga apostando por su continua mejora, dando su apoyo a esta proposición no de ley en la que hemos querido recoger el sentir de los y las profesionales de salud mental.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Por Izquierda Unida, señora Nieto, tiene la palabra. Cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

En primer lugar, felicitar al grupo proponente por la iniciativa y, además, la casualidad ha querido que hablémos de este tema justo el día en el que también el defensor del pueblo ha puesto el acento sobre la asignatura pendiente que hay en el abordaje de las patologías relacionadas con la salud mental en el ámbito penitenciario, pero también eso le ha dado pie a reflexionar sobre la incidencia que tiene fuera de las cárceles andaluzas.

Y es de justicia reconocer la labor más que esforzada de los trabajadores y trabajadoras de Faisem en atención a estas personas, a estas patologías, a su integración, a su posibilidad de llevar una vida con una cierta normalidad, en atención a las dificultades que, de partida, enfrentan. Y es cierto que la falta de conocimiento de los entresijos de la información en materia presupuestaria, de la evaluación de los programas que se implementan, del grado de ejecución de los mismos, genera entre los trabajadores y trabajadoras incertidumbre y preocupación pero también siembra dudas totalmente injustas, al menos en este caso, sobre la utilización del dinero público que se pone a disposición de estos planes y de esta fundación.

Por tanto, desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida anticipamos el voto favorable a la iniciativa. Esperemos que salga fuertemente respaldada por parte de la comisión y que marque un punto de inflexión en el que el Gobierno deje de entender las peticiones de información y las reivindicaciones de mayor transparencia y de mayor participación de los trabajadores y trabajadoras como ataques, sino que más bien las normalice como algo que profundiza en la calidad democrática de una institución que quiere llevar por bandera la transparencia.

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.

Faisem, fundación nacida en 1993 con el objetivo de facilitar la vida a aquellas personas con discapacidad derivadas de padecer trastornos mentales graves. Como ven, es una fundación importante, muy importante, que cumplen sus trabajadores una labor imprescindible y fundamental para la sociedad andaluza.

Estas personas necesitan una atención especializada, llevada a cabo por profesionales, por estos profesionales que he mencionado, que día a día prestan el mejor de los servicios a aquellas personas que padecen estas enfermedades mentales.

Desafortunadamente, de unos años a esta parte la partida destinada a Faisem se ha ido reduciendo y, tal y como es habitual, ha afectado a la situación y salarios de los trabajadores y a sus condiciones laborales.

Como ocurre también en otros sectores, tanto sanitarios como sociales, existen importantes diferencias en la atención provincial. Los ratios por habitante no se aplican igual en todas las provincias.

La tarea que realiza esta fundación es ejemplar y la Administración debe reconocer el gran trabajo que realizan, y lo habitual es que, a los programas de formación, que tenga acceso el personal directivo. Pero no decimos que no lo tenga, sí que demandamos que tenga acceso el resto de la plantilla. Nos comunicaron los trabajadores de Faisem que, cuando hay programas de formación, los únicos que podían tener acceso era el personal directivo, y estos profesionales sanitarios quieren seguir formándose. Entonces, quieren poder tener acceso a esa formación.

También se están recortando cada vez más los servicios, hay menos personal, con lo que los horarios de trabajo son más complicados y, sobre todo, imposibilitan la famosa conciliación vida laboral y vida familiar.

Desde el Grupo Parlamentario Ciudadanos apoyamos parte de esta iniciativa para que la gestión de Faisem sea transparente y los trabajadores y todos los ciudadanos podamos conocer cómo se gestiona. Y también, por supuesto, se clarifiquen sus competencias y los conocimientos mínimos y titulaciones exigibles para ser contratados.

Pero, con respecto al punto cuatro, no estamos de acuerdo, señorías de Podemos, porque sería una ilegalidad que la Junta de Andalucía absorbiera al personal laboral de Faisem. Para acceder a trabajar en la Junta de Andalucía hay que presentarse a un concurso de méritos, capacidad, oposición. Entonces, nosotros sí que estamos a favor de devolver, lógicamente, y de que los trabajadores de Faisem tengan unas condiciones laborales en condiciones, se les reconozca realmente cuál es su capacidad y su profesionalidad, pero sí que sería oportuno, a lo mejor, que la Junta de Andalucía pudiera crear un concurso-oposición específico para poder desempeñar este trabajo.

Y, con respecto al punto 5, queremos presentar una enmienda *in voce* porque creemos que los presupuestos, pues sí que habría que dotar presupuestariamente con mayor cantidad a Faisem, pero entendemos que sería fundamental hacer un análisis previo provincial de las necesidades de cada provincia. Y la enmienda *in voce* dice lo siguiente: realizar un análisis provincial para ver las necesidades de cada provincia y, posteriormente, ir aumentando la dotación presupuestaria para que los trabajadores de Faisem puedan prestar los servicios cumpliendo con la normativa legal vigente.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás.

Por el Grupo Parlamentario Popular, señor Valero, tiene cinco minutos.

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Señorías, tomo la palabra en nombre del Grupo Parlamentario Popular para manifestar nuestro posicionamiento en la PNL de Podemos acerca de la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental.

Y la verdad es que nos parece pertinente el que se desarrollen protocolos para incrementar la transparencia, sin duda alguna. Y, sobre todo, en lo que estamos acostumbrados de forma casi permanente en los medios de comunicación, que es a base, pues, de escándalos.

Y también cuando se añaden, pues, una serie de componentes en las condiciones laborales de los trabajadores, como son asuntos de verdadero interés, que es la contratación de personal no cualificado así como la ausencia de programas de formación y así como las negociaciones en vacaciones, de forma unilateral.

También hemos de decir que discrepamos del punto 4, en el cual no sé cómo pueden pedir que se equiparen las condiciones laborales y la legislación de los trabajadores de la propia fundación para con los funcionarios de la Junta de Andalucía, cuando sabemos que esto no es posible, ni jurídicamente ni en el propio sentido común, ya que aquellas instituciones que se rigen por unos convenios particulares, pues, lógicamente, no pueden regirse igual que los propios funcionarios.

Señorías, la naturaleza de este órgano, Faisem, no es más que la de ofrecer un servicio público de calidad en el ámbito de las personas con discapacidad. Y no nos cabe duda de que los trabajadores, pues, ofrecen una gran profesionalidad. Si bien es cierto que nos preocupa muchísimo al respecto cuando se habla de la Junta de Andalucía, de ese 10% del presupuesto, más de 3.000 millones, que supone cada año en lo que se llama la grasa política, lo que se llama la Administración paralela, esos entes instrumentales que a menudo más se utilizan para la colocación de personas cercanas al Partido Socialista y la utilización también, cómo no, como instrumento de propaganda y aparato político. Son más de 400 empresas públicas, fundaciones, consorcios... Y todo ello, que está financiado precisamente por el ciudadano, pues, el ciudadano quiere saber y debe saber en qué se gasta el dinero, cuáles son los presupuestos, cuáles son las condiciones laborales de esos trabajadores.

Por tanto, nosotros vamos a votar a favor, parcialmente, pero esta proposición no de ley, excepto el número 4, que queremos que sea modificado. Pero queremos profundizar aún más en asuntos de interés a la hora de desarrollar los protocolos de transparencia, sobre todo para saber los criterios que se usan a la hora de contratar o nombrar los cargos directivos, los altos cargos, cuáles son sus retribuciones, qué gastos hay en dietas y gastos de representación y también si hay auditorías.

Y queremos ir también más allá, que es hablar de esos asuntos de máximo interés, que es la propia finalidad por la cual se creó esta institución, que es la de la integración del enfermo mental, cosa que obvia y no aparece en la propia proposición no de ley, Podemos no hace referencia, ni un mínimo atisbo, lo que sí solamente parece ser que le conviene más aumentar su red clientelar electoral. Porque debemos incluir en ese protocolo asuntos de gran interés, como es qué subvenciones ha recibido y cuáles, también, ha otorgado; qué programas se han desarrollado; qué presupuestos; quiénes son los beneficiarios y cuántos; qué memoria de gestión; si se ha invertido en eliminación de barreras; si se ha hecho algún estudio o investigación al respecto de la situación del propio sector; cómo se financian, y qué transferencias reciben de la Junta.

Por tanto, nosotros queremos presentar, pues, estas enmiendas y también ser vehículo de transmisión del propio informe del defensor del pueblo, en el cual no... Un informe no muy positivo, pero que hace una serie de peticiones, y es por ello por lo que presentamos *in voce* una serie de enmiendas, como es la que denominaríamos punto 6: «Aumentar el número de plazas residenciales de Faisem que cubran las necesidades actuales o reales».

También, otra enmienda sería la de «Realizar las modificaciones necesarias para que los enfermos diagnosticados de patología dual puedan utilizar los recursos de Faisem hasta que se habiliten estructuras residenciales específicas para ellos», lo que denominaríamos la número 9.

«Establecer un sistema de acceso a las plazas residenciales de Faisem con criterios de equidad y transparencia, donde primen los criterios de los servicios de salud mental», sería la número 7.

Y también la número 4, que se sustituiría por: «Realizar lo que sea necesario para que se reconozca a los empleados de Faisem como personal laboral de la Junta de Andalucía, de acuerdo con la legislación vigente», que quede bien claro, «... garantizando, así, la calidad asistencial en todos los programas, especialmente en el de apoyo externo».

Y el punto número 8 sería: «Aumentar el número de empleos protegidos, ampliando a convenios con empresas dentro de los programas de empleo que desarrolla Faisem, por la importante repercusión en el empleo que tiene el proceso de rehabilitación y permanencia en la comunidad». Y también, pues la enmienda que ya fue admitida a trámite, en la cual, pues, pedimos todo ello, que sería una inclusión en el punto...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Valero. Ya la Mesa tiene esa enmienda...

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra, señoría. Un minuto.

La señora MANZANO PÉREZ

—Pues, muchas gracias, presidente.

Y buenas tardes, señorías.

Intervengo yo, en esta proposición no de ley, para posicionar a mi grupo.

Señor Gil, gracias por la intervención que ha tenido hoy, hoy. Le hablo de la intervención de hoy. Pero tengo que reconocerle que cuando esta PNL llegó a mis manos, y me puse a conocerla en profundidad, pues la verdad es que me dejó un poco sorprendida: hasta cuatro párrafos consecutivos defendiendo y alabando un servicio prestado por la Junta de Andalucía. Y créanme que es que, en mi grupo, no estamos muy acostumbrados a eso, siempre es al revés, siempre sus intervenciones sirven, una y otra vez, para decir que todo aquello que presta..., todo aquel servicio que presta la Junta de Andalucía no funciona, funcional mal y a veces lo hace casi sin ningún tipo de discriminación.

Por lo tanto, sorprendida, de momento, en aquel momento, es verdad que me quedé. Pero es verdad también que me di de bruces de repente con la realidad. Porque leí el quinto párrafo y ya decía «Sin embargo...», y a partir de ahí ya sí que era una PNL al más estilo puro señor Gil. Pero, en fin, fuera de bromas, lo cierto es que Faisem y el trabajo realizado por los profesionales y por las profesionales de esta asociación, en favor de las personas con enfermedad mental, merece el mayor de los reconocimientos y el mayor de los esfuerzos y de los apoyos por parte de la Administración autonómica, y yo creo que en eso todos coincidimos.

Pero en esta misma línea, señor Gil, yo le echo en falta, en su primera parte de la PNL, pues reconocer que cuando en Andalucía hablamos de un modelo mediante el cual se atiende a personas con enfermedades

mentales, que se hace a través de un modelo público, y que se hace en consonancia con aquellos modelos desarrollados en los países más avanzados de nuestro entorno, y que se sustenta precisamente ese modelo público por el que apuesta la Junta de Andalucía en la consideración de que las personas con discapacidad, en este caso discapacidad mental, son ciudadanos y ciudadanas con todos y cada uno de los derechos igual que el resto de personas con discapacidad. Creo que le faltó reconocer en esa PNL que Andalucía, con un gobierno socialista al frente, pues ha sido capaz de articular un sistema en nuestra tierra..., un sistema público en nuestra tierra, que es muy avanzado, muy avanzado también si lo comparamos con esos otros modelos que hay en otras comunidades autónomas de este país, donde ha venido gobernando casualmente el Partido Popular.

Y es que, usted lo ha dicho, todo puede mejorar, Faisem también puede mejorar, también puede mejorar en muchísimas cosas. Pero yo creo que también estamos de acuerdo en que ha sido un referente, Faisem, en cuanto a la capacidad que ha tenido para desarrollar y gestionar recursos de apoyo social para personas con dependencia y discapacidad, derivadas de padecer trastornos mentales graves. Y lo ha hecho a través de más de mil profesionales, que nunca se nos olvide tampoco, que son más de mil profesionales los que hay al frente de esta fundación, que atienden a unas 10.000 personas en esta tierra —ojalá fueran menos—, y que lo han hecho coordinando áreas tan importantes —no nos dejamos ninguna de esas áreas fuera del trabajo de Faisem—..., áreas también importantes, como digo, la residencial, la ocupacional, la laboral, la de soporte diurno, la de arte y cultura, deporte, fomento de las entidades tutelares, que también son importantes, a personas en situación..., atención a personas en situación sin hogar, atención a personas en situación de privación de libertad, sensibilización y lucha contra el estigma, formación, investigación y cooperación nacional e internacional. Por lo tanto, dejar claro también eso.

Pero entrando a posicionarme en cuanto a los puntos de la PNL, pues tengo que decir que, en cuanto al primer punto, «Iniciar un plan transversal en Faisem», señor Gil, vale, un poquito..., pero un poquito de rigor tampoco nunca viene mal. Le recomiendo saber, o le recomiendo que si quiere saber todos los detalles económicos y de inversión, pues en el portal de transparencia de la Junta de Andalucía están publicadas las cuentas anuales de Faisem, desde el 2008 hasta el 2014, compuesta por el balance, las cuentas de resultados, la memoria de cuentas anuales y el informe de auditoría.

Si lo que quiere conocer, señor Gil, es información sobre los distintos programas, pues váyase usted a la página web de Faisem —no sé si la ha visto, no sé si la ha leído—, donde están publicadas las memorias de actividades de la fundación desde el 2010 hasta el 2014. No sé si ha tenido oportunidad de verlas, todas y cada una de ellas colgadas, concretamente en la pestaña de documentación, por si no las ha visto. Y en ellas se ve el desarrollo de los distintos programas: residencial, soporte diurno y empleo. ¿Que usted quiere que mejoremos?, Mejoramos. Pero no diga «iniciar un plan de transparencia», porque ya se está dando..., se está haciendo pública, como es necesario, todos estos puntos que yo le acabo de mencionar.

En el punto 2, en cuanto a lo que habla de un mapa de competencias del personal de Faisem, pues ya lo hemos hablado usted y yo: la Junta de Andalucía... Faisem ha venido trabajando precisamente en eso. Y se está haciendo en el momento, vale. Es verdad que se lleva ya un tiempo haciéndolo, pero si ese mapa de competencias que va a estar listo, la mayor parte en junio de..., a finales de junio, de este mes de junio, será porque el trabajo se ha venido realizando, no precisamente porque se haya presentado esta PNL. Porque le

comunico que se está haciendo en este momento ese mapa de competencias del personal directivo, a la vez que el de los coordinadores y coordinadoras del programa residencial. Y, paralelamente, hay una comisión ya creada para ese mapa de competencias de los monitores y monitoras que prestan...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, debe terminar.

La señora MANZANO PÉREZ

—... los servicios, que son de un 80% de...

El programa de formación también es permanente, y que a lo largo de los últimos se ha formado muchísima gente, y que específicamente en el pasado año, en el 2015 —termino, presidente—, se realizó una actividad específicamente dirigida a monitores y monitoras, que le recuerdo otra vez que son el 80% del total de la plantilla, con una duración de 100 horas.

Por tanto, estas cuestiones, muchas de ellas se están realizando, y es bueno reconocerlo. Por eso, le he presentado estas enmiendas, donde decía avanzar, profundizar, finalizar. Porque es la verdad, porque si no se dice no estamos haciendo honor a la verdad.

Y al Partido Popular, pues está muy bien que presenten ese tipo de enmiendas, algunas, vale, aportan, pero otras es que es decir lo que ya se está haciendo. Hombre, seamos también justos con el trabajo que se está haciendo desde Faisem. Creo yo que eso es bueno para todos. No obstante, yo creo que podemos llegar a muchos acuerdos, es decir, podemos votar a muchos de los puntos que en esta PNL se plantean.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Antes de dar la palabra al grupo proponente, han presentado una enmienda *in voce* Ciudadanos; cinco, el Partido Popular, y una, el Partido Socialista. ¿Todos los grupos admiten que se...?

[Intervención no registrada.]

¿Hay algún grupo que se oponga a la tramitación de las enmiendas *in voce*? Pues, entonces le ruego que en los cinco minutos de cierre, dentro de ese periodo, también haga referencia a las enmiendas de los grupos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Intentaré, en esos cinco minutos, aunque quizás me alargue medio minuto.

Quiero empezar agradeciéndoles, a los grupos parlamentarios, el apoyo mostrado a esta proposición no de ley, de vital importancia para la salvaguarda de la salud mental de los andaluces y andaluzas. Y también reconocer el esfuerzo ímprobo de mejorar la iniciativa inicial con las diferentes enmiendas, tanto por escrito como, en su mayor parte, *in voce*, porque hemos tenido que ir hilando y haciendo transaccionales.

En ese sentido, aunque al final de esta réplica especificaré el sentido de la aceptación, o no, de las enmiendas, remarcar o aclarar que he aceptado una enmienda *in voce* del Partido Popular sobre la modificación del punto 4 —que hacía referencia el Grupo Ciudadanos—, respecto a que esa transición se tiene que realizar en el ámbito de la legalidad vigente. Entonces, yo creo que ahí ya estaremos más de acuerdo. Era un poco resumiendo el sentir de la proposición no de ley, aclarar, destacar que Andalucía, como bien ha dicho el Partido Socialista, está a la cabeza en la atención a la salud mental. Esta tierra cuenta con los recursos humanos a la vanguardia en la atención de las personas con trastorno mental grave, es de reconocimiento por parte de nuestro grupo. Tanto los profesionales del Servicio Andaluz de Salud como los de Faisem no cejan en la necesidad de mejorar día a día para ofrecer la mejor calidad de sus servicios a la ciudadanía andaluza. En definitiva, es mejorar la salud, en general, premisa protegida por la Constitución de nuestro país y el Estatuto de Autonomía de Andalucía.

En estos últimos tiempos, la ciudadanía se ha concienciado cada vez más de que no solo es necesario cuidar su salud, sino también que el camino de la transparencia sea algo incuestionable e innegociable. Observamos a diario el repunte de ciudadanos comprometidos en hacer de sus instituciones públicas entes de participación, informándose, analizando y haciendo propuestas. Y Faisem no está al margen de este movimiento, puesto que en su condición de agente para la recuperación de personas con trastorno mental grave tiene fuertes vínculos con las distintas asociaciones de familiares agrupadas en la federación andaluza, sin dejar de colaborar también con la federación de usuarios en primera persona.

Este es el primer camino a seguir. Me gustaría destacar el hecho de que cuando sus señorías han apoyado esta proposición no de ley han contribuido, sin lugar a dudas, a la mejora en la atención a estas personas.

Apostar por la formación continuada, especial y específica de sus trabajadores redundará no solo en la mejor cualificación profesional de los mismos, sino también en una definición clara y concreta de un mapa de competencias que haga subir el nivel de motivación del profesional, la calidad de sus servicios, así como el nivel de satisfacción de las personas atendidas y sus familiares.

Apostar por programas como el de apoyo externo, seguramente, redundará en el mayor bienestar de muchos usuarios que, manteniéndose en sus domicilios con sus familiares, no sentirán el desarraigo que provoca tener que marcharse a uno de los recursos residenciales de Faisem, y de esta forma, en términos económicos, se abaratan los costes de atención, ya que no cabe duda de que una plaza residencial supera con creces los costes del apoyo externo en el hogar familiar.

Hoy seguimos dando pasos adelante, ganamos en más y mejor democracia y tenemos que congratularnos por ello.

Y ahora paso a pronunciarme sobre las enmiendas. Aceptamos..., bueno, esto está por escrito, ya técnicamente se tramita la enmienda por escrito del Partido Popular.

En cuanto a las del mismo grupo, el Partido Popular, ha presentado varias enmiendas *in voce*, vamos a añadir como punto 6 la que dice: «aumentar el número de plazas residenciales de Faisem que cubran las ne-

cesidades actuales», haciendo una transaccional, añadiendo un párrafo que dice: «priorizando la resolución de las plazas actualmente no ocupadas».

La enmienda..., la siguiente enmienda *in voce* del Partido Popular, que habla de: «realizar las modificaciones necesarias para que los enfermos diagnosticados de patología dual puedan utilizar los recursos de Faisem hasta que se habiliten estas plazas residenciales específicas para ellos», no la vamos a admitir por la razón de que este punto requiere un debate mucho más amplio y habrá que dotarla de un espacio específico para su debate.

Otra enmienda que sí admitimos y que vamos añadir como punto 7, del Partido Popular, es: «establecer un sistema de acceso a las plazas residenciales de Faisem con criterios de equidad y transparencia, donde primen los criterios de los servicios de salud mental».

Y la enmienda *in voce* que también admitimos, que modifica el punto 4, ya lo he descrito al principio de mi intervención.

Otra he añadido como punto 8, del Partido Popular, que quedaría: «aumentar el número de empleos protegidos, ampliando a convenios con empresas dentro de los programas de empleo que desarrolla Faisem, por la importante repercusión que el empleo tiene en el proceso de rehabilitación y permanencia de la comunidad».

Después, sí, la enmienda de Ciudadanos la vamos a admitir como punto número 9, y es: «realizar un análisis provincial para ver las necesidades de cada provincia, para posteriormente ir aumentando la dotación presupuestaria para que los trabajadores de Faisem puedan prestar sus servicios cumpliendo con la normativa laboral vigente».

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Y del PSOE?

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Y del PSOE.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tres del PSOE.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Las tres enmiendas del PSOE no las voy a admitir y voy a explicar el porqué: todas parten con la coletilla de «continuar».

Yo creo que en mis dos intervenciones ha quedado claro el reconocimiento de que ha habido una buena prestación de servicios en Faisem. El sentido de la PNL es la mejora, no decimos que no se haya hecho medianamente bien en este tiempo de 1991.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—No la admite, ¿no?

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Cuando decimos en el punto 1 «iniciar», pues se entiende que es iniciar de forma más potente, más contundente, si quiere verlo así.

En cuanto a la otra enmienda *in voce*, que dice: «finalizar los trabajos del mapeo y reconocimiento de las competencias en cada categoría», llevamos diciendo desde 2011, desde la constitución de la comisión, que ya está, prácticamente, a salir del horno. Lleva ya eso cinco años. O sea, que el punto dice que hacerlo de verdad, porque he hablado con el Comité de Intercentros, presidente...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿No acepta ninguna de las tres?

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Ninguna.

Y ya está, que no la admitimos pero que yo creo que en mi intervención ha quedado reconocido que no partimos de cero, sino que partimos con una base y que queremos mejorar el servicio de Faisem.

Muchísimas gracias a todos y a todas.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Gil, hay una transaccional a la número 6...

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Es que no sé cuál es.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Valero.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 208

X LEGISLATURA

2 de junio de 2016

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Usted dijo que aumentar el número de plazas residenciales de Faisem que cubra las necesidades actuales o reales y a esa indicó que había una transaccional.

¿Perdón? ¿La acepta?

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Sí.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Sin embargo, indicó que había transaccionado uno. Sería lo de añadir...

El señor GIL DE LOS SANTOS

—He transaccionado en el punto 4.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—No, no, lo que dijo, literalmente, le voy a decir...

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Eso queda en el punto 1, ¿no?

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—... le voy a decir, literalmente, para que no haya problemas. Lo que ha dicho el señor Gil de los Santos es lo siguiente: acepta la enmienda número..., al punto 1 del Grupo Popular, que es una enmienda presentada por escrito por el Grupo Popular con antelación. Esa está aceptada, así como las que llevan el número 7, del Grupo Popular, la enmienda al punto 4 y al punto 8...

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Sí.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—... y acepta la de Ciudadanos como punto 9, rechaza las tres socialistas...

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Sí.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—... y, sin embargo, acepta como transaccional la que yo le estoy indicando.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Sí, como punto número 9.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Le queda claro, señor letrado?

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Para mí me queda claro. La enumeración habrá que verla, ¿eh?

¿A usted no?

La señora

—A mí no. ¿Tú lo tienes claro?

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Vamos a ver, según la situación en que estamos en este momento, la proposición no de ley tenía cinco apartados. Bien, el punto 1 ya no es como estaba, el punto 1 es, según lo que ha aceptado el Grupo Podemos, la enmienda del Grupo Popular. Hasta ahí claro, ¿no?

Bien. Después tenemos el punto 2, el punto 2 se quedaría como está.

Bien, el punto 3 se queda como está.

El punto 4 ha aceptado una enmienda *in voce* del Grupo Popular, en virtud de la cual queda de esta manera, señor Gil de los Santos: «realice las que sean necesarias para que se reconozca a los empleados de

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 208

X LEGISLATURA

2 de junio de 2016

Faisem como personal laboral de la Junta de Andalucía, de acuerdo con la legislación vigente, garantizando así la calidad asistencial en todos los programas, especialmente, el de apoyo»

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Correcto.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Esto es lo que queda.

Y después el punto 5 se queda como está y se añade, en virtud de enmiendas *in voce*, un punto nuevo, que es el punto 6 transaccional que he dicho, un punto 7 nuevo y un punto 8 nuevo, más un punto 9, que es el de Ciudadanos.

¿Hasta ahí correcto?

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Correcto, señor Gil?

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Correcto.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Bien.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

10-16/PNLC-000154. Proposición no de ley relativa a la asistencia sanitaria a la población reclusa en Andalucía

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Y pasamos a la siguiente PNL, en este caso del Partido Socialista, relativa a la asistencia sanitaria a la población reclusa.

Señora Ferriz, tiene siete minutos.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Gracias, señor presidente.

Bueno, como es una PNL que versa sobre un tema que hemos hablado esta mañana yo voy a reducir mi intervención, que además me lo agradecerá el señor presidente. Y sobre todo la voy a centrar... —porque el contexto ya lo conocemos todos—, lo voy a centrar un poco en la parte propositiva que pedimos el Grupo Socialista.

Decir que las competencias en materia penitenciaria corresponden al Gobierno de España, pero que nosotros también, según el Estatuto de Autonomía, tenemos competencias en Salud, es lo que ha llevado a que, a la hora de aplicar la atención sanitaria en la población reclusa, pues se centre en que la atención primaria se preste por parte de Instituciones Penitenciarias y la atención especializada se preste por el Servicio Andaluz de Salud. En base a esas atribuciones que les corresponden a las diferentes administraciones, en noviembre de 1995 se suscribió un convenio, el primer convenio entre la Consejería de Salud y el entonces Ministerio del Interior, con el fin de garantizar la asistencia sanitaria, tanto en régimen ambulatorio como hospitalario a los internos de los centros penitenciarios. Dicho convenio se ha ido perfeccionando y se ha ido renovando anualmente durante 18 años seguidos. Este convenio, como se ha dicho esta mañana, estuvo vigente hasta 2012, en que quedó sin efecto. En agosto de 2013 se firmó, con retraso, pero se firmó un convenio que estuvo vigente hasta el 31 de diciembre de 2013. Y, después, el Ministerio del Interior se negó de manera unilateral a renovarlo, y así lo comunicó a la Junta de Andalucía, que ha continuado haciendo intentos infructuosos de firmar un nuevo convenio. Ante esta situación, por parte del Gobierno andaluz, se dio instrucciones a los hospitales del sistema sanitario público de Andalucía para que se siguiera prestando esa asistencia sanitaria en las mismas condiciones previas, porque para el Gobierno andaluz, pues, la asistencia sanitaria estaba por encima de los convenios. Y así, pues la Administración andaluza no ha hecho dejación en ningún momento de sus obligaciones, asumidas por el extinto convenio, a pesar de esa inhibición del ministerio, aunque obviamente le ha emitido las facturas correspondientes a la liquidación económica de los servicios prestados, como es la obligación también del Gobierno andaluz.

Normalmente en el primer trimestre de cada año el ministerio procedía a la liquidación anual por los servicios prestados en el marco del convenio que, entonces, estaba vigente. Ante la ausencia del convenio, lo

que ha hecho el Servicio Andaluz de Salud es tramitar las facturas del 2014, que se elevan a una cantidad de 5.044.236 euros. Hasta el momento solo se han liquidado algo más de 400.000 euros.

¿Cómo se calculan estas cantidades? Pues, se tiene en cuenta el número de internos que están afiliados a la Seguridad Social y aquellos que tengan derecho a la asistencia sanitaria gratuita, y de ahí es donde sale esa cantidad.

El problema no es que el Ministerio del Interior no pague, que ya es un problema en sí. No firma el convenio y no paga, y el Gobierno andaluz asume esa asistencia sanitaria, obviamente por convicciones y por principios. El problema es que el Ministerio del Interior ha ido mucho más allá, que es la parte inexplicable. Es que, además de no asumir la obligación de pago, la respuesta que ha hecho ha sido intentar paralizar, sin éxito de momento, por la vía jurisdiccional, el envío de las facturas. Es decir, el Ministerio del Interior está impugnando las liquidaciones que se han emitido por parte de la Junta de Andalucía de la facturación del 2014 mediante recursos contencioso-administrativos, en los que se está solicitando como medidas cautelares la suspensión de dichas liquidaciones y la suspensión de emisión de otras liquidaciones. Es decir, la Junta de Andalucía asume una prestación sanitaria porque no hay convenio, el ministerio no paga. Nosotros emitimos las facturas. El ministerio nos denuncia. Nos tenemos que ir al juzgado a defendernos, y hasta que no hay sentencia —ahora mismo las vamos ganando..., la Junta de Andalucía las va ganando todas—, pues hasta que no hay sentencia pues no se paga. Con lo cual, bueno, pues, es un perjuicio absurdo, una pérdida de tiempo absurda, y desde luego una falta de garantía. Yo creo que, además, es una manera bastante irresponsable de abordar este tema por parte del ministerio del Gobierno de España, ¿no? Porque además es una dejación de sus competencias legales, que no ha supuesto un grave deterioro de la asistencia sanitaria, porque lo que ha hecho la Junta de Andalucía, consciente de la grave situación en la que se podían ver estas personas reclusas, en un problema tan evidente como es la salud, es continuar prestando el ciento por ciento de la asistencia conveniada sin ninguna prestación económica por la institución responsable.

Desde que se concluye el último convenio, que es el 31 de diciembre de 2013, el Gobierno andaluz lo que ha hecho intentos es por retomar institucionalmente la relación con el Ministerio del Interior, e incluso le hemos mandado varias propuestas de nuevo convenio, aunque, bueno, pues los intentos no han tenido respuesta alguna. Hay que decir que, durante los 18 años ininterrumpidos que se ha mantenido el convenio, la colaboración de la Consejería de Salud y la de Instituciones Penitenciarias se ha mantenido hasta en periodos en los que, entre que se renovaba un convenio y no se renovaba, se ha mantenido con total normalidad. Que hay que reconocer que esa relación entre administraciones, más allá de los problemas de dualidad en la organización, ha permitido también consolidar el marco asistencial para la población reclusa. Que además ha habido otras asistencias no estrictamente asistenciales que se han abordado dentro del convenio. Pero lo cierto es, como reconocía el propio defensor del pueblo que el propio modelo organizativo con dos administraciones supone una complicación, pero que el hecho de que no haya convenio, además, complica aún más la situación.

Por supuesto que estamos de acuerdo en que se produzca la transferencia, de la que también se ha hablado esta mañana, que no se ha producido y que tienen solo dos comunidades autónomas: el País Vasco y Cataluña, y nosotros estamos de acuerdo. Pero hasta tanto en cuanto no se produzca esa trans-

ferencia, porque también se ha hecho alusión esta mañana por parte del defensor del pueblo, una transferencia a una comunidad autónoma con nueve millones de habitantes, 14.000 reclusos y 19 centros penitenciarios, pues seguramente nos llevará algo más de tiempo que la que se produjo en el País Vasco, hasta que se produzca esa transferencia, entendemos que tiene que haber un convenio que proteja también esa relación entre la Junta de Andalucía y el Gobierno de España, y que suponga que el Gobierno andaluz pueda acogerse a esa relación jurídica para no tener que estar constantemente en un contencioso-administrativo.

Por todo eso, lo que hace el Grupo Socialista en esta PNL, asumiendo todas las reflexiones y las conclusiones con bastante consenso que hemos tenido todos esta mañana, es pedir que se asuman dos cosas: por una parte, que se adopten las medidas necesarias para que se firme ese nuevo convenio de colaboración entre la Junta y el ministerio, y se puedan llevar esas acciones de colaboración de mutuo acuerdo entre ambas partes; y por otra parte, que se compense económicamente a la Junta de Andalucía, en los términos que la ley establece, por esa asistencia sanitaria prestada a los pacientes, desde enero de 2014 hasta mayo del 2016, que es el periodo que hemos estado sin convenio, y concretamente la cantidad que asciende a 4.642.611 euros, cantidad que sale de las facturas emitidas y pendientes de pago.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Por aportar alguna cosa, porque es verdad, como decía la portavoz del grupo proponente, que esto es un poco segunda vuelta de las reflexiones que hemos compartido con relación a la exposición que ha hecho el defensor del pueblo.

En nuestra opinión, al centrar el problema de la manera que lo hace el Partido Socialista, en los términos que ha redactado la PNL, estamos cambiando la parte por el todo, es decir, estamos hablando de las dificultades que tiene la Junta de Andalucía, que tiene el Servicio Andaluz de Salud para que se le abonen los servicios que presta, efectivamente, en atención a que tiene un compromiso, que nadie duda, con la prestación de la asistencia sanitaria a la población reclusa, algo que compartimos absolutamente... Es normal que la Junta reciba el pago por estos servicios que tiene asumidos. Pero eso sería lo único que se podría solventar en virtud de algún protocolo de la naturaleza que fuera. Porque tanto en el tiempo en el que ha habido vigente un convenio como en el tiempo en el que no lo ha habido, la mayor parte de los problemas que nos ha referido el defensor del pueblo y que ha recogido en su informe, después de hablar con los profesionales, después de hablar con los fiscales y después del trabajo de campo que se ha hecho en los propios centros penitenciarios y en los hospitales, lo que nos viene a decir es que la mayor parte de los problemas que afectan a la calidad de la atención sanitaria que recibe la población reclusa viene a consecuencia del sistema dual, viene a con-

secuencia de que la competencia no esté transferida, y que no haya una sola Administración que sea la que preste tanto la atención primaria como la especializada. Y precisamente en base a esa dualidad, o en superar esa dualidad, es en la que el informe del defensor nos ha dicho que considera que serían superables los problemas que tiene el sistema. Que en este caso, que sería el todo, no tiene nada que ver..., o sea, no solo no tiene nada que ver con que haya o no convenio, sino que la experiencia contrastada y el análisis que se ha hecho de la evolución del servicio en todos estos años ha demostrado que, tanto con convenio como sin él, esos problemas han persistido.

Por tanto, desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, nos alineamos con las posiciones que ha introducido el defensor del pueblo y que han sido fruto de la recepción de las posiciones que tienen todos los sectores implicados en la cadena de atención sanitaria de la población reclusa, para demandar que lo que se haga sea la transferencia efectiva de esa competencia. Y lo hacemos porque además en el recorrido normativo muy exhaustivo que hace la proposición no de ley sobre el reglamento..., sobre la Ley Orgánica General Penitenciaria, luego menciona un real decreto, se habla de un decreto también de Presidencia..., en fin, se hace un relato normativo muy completo, pero no se alude en ningún momento a la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, y no se habla de la disposición adicional sexta, en la que de manera categórica se dice que los servicios sanitarios dependientes de instituciones penitenciarias serán transferidos a las comunidades autónomas para su plena integración en los correspondientes servicios autonómicos de salud. Y, además, se establece un plazo dieciocho meses para hacerlo.

Eso era dado el año 2003. Parece que es razonable que el Parlamento andaluz, a junio de 2016, le pida al Gobierno, después de un informe demoledor, que hemos conseguido una unanimidad de los sectores implicados en esta cadena de atención sanitaria, le pidamos al Gobierno que se ponga ya manos a la obra para cerrar esa transferencia con el Gobierno central. Porque de esa manera sí se podrían superar los problemas que todos hemos dicho que son muy graves, que todos hemos evaluado como preocupantes, que todos hemos dicho que hace que la asistencia sanitaria de población reclusa no sea equitativa con la que recibimos los demás y las demás, y si esta es la solución, pues, evidentemente, lo normal es que planteemos que ese sea el camino que adopte la Junta de Andalucía y que ese sea el camino que adopte el Gobierno central, con independencia, reitero, de que compartimos que hasta ahí podíamos llegar, el Estado ha de pagar lo que se adeuda a la Junta de Andalucía por las prestación de estos servicios fuera de convenio y que así debe hacerlo religiosamente hasta tanto la transferencia esté terminada. Si se pudo hacer la transferencia de Justicia, seguro que se puede hacer esta; si se han podido hacer las demás, seguro, también. Y que solo haya dos comunidades que lo hayan hecho no es más que un acicate para volver a ser vanguardia, como ya lo ha sido Andalucía, reclamando mayores cotas de autogobierno y de autonomía, incluso cuando el resto del país o varias de las fuerzas vivas de aquellos entonces...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría.

La señora NIETO CASTRO

—... no querían que así fuera.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora Albás, cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Bueno, ya hemos hablado, esta mañana hemos comentado sobre la situación que vive a día de hoy la población reclusa en la atención sanitaria. Y con arreglo a la distribución constitucional de competencias en materia penitenciaria, creo que nos ha quedado a todos meridianamente claro que el Ministerio del Interior, a través de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, tiene asignadas las funciones de planificación, dirección y gestión del régimen penitenciario. Y corresponde a la Consejería de Salud ser garante del derecho de los andaluces a la protección de la salud y, en este caso, a la población reclusa.

Nos encontramos, tal y como han expuesto mis compañeros de los demás grupos, en una limitación de competencias que en determinados momentos lleva a confusión, y tal y como ha denunciado el Defensor del Pueblo, sería de agradecer y con carácter urgente que se delegaran esas competencias a la comunidad autónoma, puesto que hay ya, también, hay dos comunidades autónomas a las que ya se han delegado esas competencias, y facilitaría la labor que tiene que realizar la Junta de Andalucía que, conforme a las políticas sociales que propone el IV Plan Andaluz de Salud de 2013 a 2020, para reducir las desigualdades y mejorar el control de los determinantes de la salud de las personas y grupos que se encuentran en situación de riesgo y exclusión social, y el desarrollo de un modelo integrado de salud pública, se hace necesaria la colaboración con otras administraciones.

En este orden de cosas, el convenio en el que ha sido mencionado tuvo vigor hasta diciembre de 2013, contemplando la posibilidad de que pudiera ser prorrogado de forma expresa mediante sucesivos acuerdos, donde constase la estipulación de las cantidades que se abonaran de manera actualizada por la prestación de este servicio. Desafortunadamente, no ha sido así.

Lo cierto es que a día de hoy no existe un nuevo convenio de colaboración y que las competencias en materia de salud de la población presa siguen siendo de Instituciones Penitenciarias, que es la responsable de la atención médica y el gasto farmacéutico en prisión.

Este grupo parlamentario desconoce cuáles son las verdaderas causas por las que se ha vuelto a firmar ese convenio de colaboración, si la desconfianza mutua o cualquier otra causa. Tampoco puede esgrimirse la compleja distribución de las competencias entre las diferentes administraciones, tal y como he mencionado anteriormente, y deberíamos reflexionar si existe voluntad política realmente para compartir o no. Lo cier-

to es que cada Administración debe asumir, por lo menos a día de hoy, no solo su marco competencial sino también la responsabilidad de que cada una de ellas tiene, así como coordinar sus recursos e intercambiar información, de modo que no se excuse una Administración en la responsabilidades de otra, máxime aún en un asunto tan crucial como es la salud de las personas enfermas privadas de libertad.

Nosotros vamos a votar a favor de esta proposición no de ley porque nos parece de justicia que el Gobierno central pague lo que adeuda a la Comunidad Autónoma de Andalucía, y ya está.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora Benítez.

La señora BENÍTEZ GÁLVEZ

—Gracias, señor presidente.

Bien. Como bien se ha apuntado esta mañana durante la intervención, toda la intervención de todos los ponentes, incluso el Defensor del Pueblo, la mayoría de deficiencias en materia de sanidad penitenciaria están relacionadas con la aplicación de convenios que mantienen un modelo organizativo dual ineficaz. En esta misma línea también se expresó el pasado martes, con motivo de las jornadas que organizó el defensor del pueblo andaluz, el fiscal jefe de Huelva, que fue durante veinte años fiscal coordinador de vigilancia penitenciaria en Sevilla, que decía que se estaban aplicando convenios que no funcionaban. Luis Fernández Arévalo, concretamente, el fiscal jefe de Huelva.

Que se aplican a través de sus convenios, que tienen como referente, como ya se ha dicho aquí, el convenio marco de 1992, del que derivaron dos convenios, el del 95 y el de 2013, que tuvo una corta vida porque, bueno, desde el Ministerio de Justicia, de Defensa, ¿de cuál es?, no me acuerdo, de Interior, y desde la Consejería de Salud, pues, no se llegaba a ningún tipo de acuerdo, ¿no? Esta ruptura de acuerdo parece que también coincidió, casualmente, con la obligación que por parte de la Administración penitenciaria se debía hacer cargo del coste de tratamientos de la hepatitis C. Casualmente, ¿no?

En la misma línea, el pasado martes también, Antonio López Burgos, representante de la sociedad española de sanidad penitenciaria, expresaba que las instituciones penitenciarias nunca han querido ceder esta competencia pero que ahora, por motivos económicos, sí que quiere. También es cuestión a tener en cuenta.

Por cierto, referente también a la hepatitis C, dice la exposición de motivos que gracias al Gobierno andaluz, y a la Consejería de Salud, tal y cual, las personas reclusas están recibiendo dicho tratamiento y se les olvida, como siempre, mencionar las quejas presentadas durante años por la asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía, las recomendaciones en varios informes del defensor del pueblo andaluz en la misma línea y las iniciativas que se presentaron a través del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, también en la misma línea, que se trajeron en su momento.

La realidad es que la situación actual es insostenible, también como apuntaba Antonio López Burgos, es una aberración que existan dos sistemas diferenciados, un sistema dual que ofrece desde diferentes instancias la asistencia sanitaria para cumplir con el derecho a la salud que asiste a las personas presas, ¿no? Esta situación genera muchas lagunas que comprometen el estado de salud y repercuten en la calidad de vida de las personas reclusas.

La solución definitiva y satisfactoria la tenemos todos encima de la mesa, y la hemos tenido hoy aquí, en esta comisión, y no se puede demorar más. Desde Podemos Andalucía creemos que esa solución no se puede demorar más, y más teniendo en cuenta que es una cuestión de voluntad política. Entonces, por ello que-remos presentar una enmienda *in voce* que dice así, modificando el punto 1 de la proposición no de ley que..., del grupo proponente: «El Parlamento de Andalucía insta al Consejo de Gobierno a que de manera inmediata inicie los trámites y negociaciones pertinentes con el Ministerio del Interior para dar efectivo cumplimiento a la Disposición Adicional Sexta de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud».

Por ahí esa enmienda, que refleja el sentir y el pensar de la mayoría de colectivos, ONG, profesionales vinculados al ámbito de la sanidad penitenciaria, que vienen denunciando las deficiencias, los mismos colectivos que participaron también el otro día en las jornadas del defensor del pueblo. Todos los ponentes, a excepción del SAS, coincidían en la necesidad urgente y perentoria de la integración de ambos sistemas, todos.

En la misma jornada, el fiscal jefe de Huelva consideraba imprescindible que se diera cumplimiento a ese mandato legal, de esa Ley 16/2003, y que esta era la única vía para solucionar los problemas, las deficiencias; la única vía. Dicha consideración y la línea a seguir marcada por la enmienda que hemos presentado también tienen el aval no solo del fiscal general..., del jefe de Huelva, sino del fiscal general del Estado, Torres Dulce, en una circular, Circular 6/2015, en las conclusiones de las Jornadas de Fiscales de Vigilancia Penitenciaria de 2015.

Todos estamos de acuerdo en la puesta en marcha del proceso de traspaso de competencias, que se tendría que haber hecho ya desde 2004. Llevamos ya 12 años en los que no se le está dando cumplimiento a este ordenamiento, a esta norma. Lo triste es que todo esto se reduzca a una cuestión de carácter económico. Eso pensamos, que todo esto, al final, se reduce a una cuestión de carácter económico. Y se está vulnerando el derecho a la salud de las personas presas en Andalucía, relegando a un segundo plano la cuestión humanitaria...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría...

La señora BENÍTEZ GÁLVEZ

—Concluyo.

Vamos a presentar otra enmienda en relación a los motivos que ha planteado..., otra enmienda *in voce* en relación a los motivos que ha planteado la proponente, de esa dinámica de emisión de factura, impugnación

de factura a través de contencioso y sentencia favorable. Y queremos presentar una enmienda *in voce* que dice así: «Establecer un procedimiento de mutuo acuerdo para el pago de facturas pendientes y para la transferencia de créditos que se generen hasta que no se haga efectiva la transferencia. Todo ello, en base a las obligaciones que se establecen en el convenio marco de 23 de marzo de 1992, que sigue vigente a pesar de que se rompiera el acuerdo de 2013. El acuerdo marco sigue vigente y establece una serie de obligaciones que se tienen que cumplir, y una de ellas es establecer un procedimiento para las transferencias de crédito. Vamos a llegar a un acuerdo para esas transferencias de crédito y esas facturas pendientes.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría.

La señora BENÍTEZ GÁLVEZ

—Esa enmienda *in voce* para adición...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Siete minutos.

La señora BENÍTEZ GÁLVEZ

—Perdón... De adición en el punto 2.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Por el Grupo Popular, señora García.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Muy brevemente. Yo creo que con esta proposición no de ley creo que hemos conseguido recoger el espíritu que el defensor del pueblo ha manifestado esta mañana en esta comisión.

Y, de acuerdo con él, hemos negociado para llegar a un acuerdo y para que sea la Administración, tanto autonómica como estatal, la que dé solución a los problemas manifestados por todos, que han quedado recogidos en el informe del defensor del pueblo, por todo lo que hemos aportado aquí esta mañana, por sanitarios, por los jueces, los fiscales, las ONG...

Yo creo que lo importante es conseguir la continuidad en la salud integral de los internos en instituciones penitenciarias, aumentar la asistencia psiquiátrica, que hemos dicho que era deficitaria, terminar con los problemas de acceso a la información, etcétera.

Yo creo que ha quedado muy bien plasmado, a lo largo de la mañana, cuáles son los problemas. Igualmente, ha quedado muy bien plasmado cuál es la solución, y la solución es cumplir la disposición adicional sexta de la Ley 16/2003, y que las competencias, en materia sanitaria penitenciaria, se traspasen a Andalucía.

En ese sentido, nosotros hemos presentado una enmienda *in voce* que hemos transaccionado con el Grupo Socialista, que ahora se encargará la portavoz..., pero mientras esa transferencia de competencias se produce, nosotros también entendemos que el Gobierno andaluz quiera tener un respaldo legal para que se produzca el pago de esa asistencia sanitaria, y no creemos que una cosa vaya en contra de la otra. Hay un compromiso para que se inste tanto al Gobierno como a la Junta para que se pongan en el camino de ejecutar esas transferencias, pero, mientras tanto, puede haber un convenio y el Gobierno no se opone a él. Dice que puede haberlo, muestra voluntad a firmar el convenio, siempre que sea justo, equitativo y que responda a la realidad. Porque sí que es verdad que se ha presentado alguna, por parte del Gobierno andaluz, alguna propuesta de convenio, pero recogía ese convenio, por ejemplo, una cuantía —que quizás sea un error por parte del Gobierno— de cinco millones de euros anuales. Que, claro, no salen las cuentas, si estamos presentando ahora una factura de cuatro millones para dos años y medio. Con lo cual, creo que hay ahí un error que se debe solucionar.

Y a la vez, hemos presentado otra enmienda *in voce* al punto 2, diciendo que estamos de acuerdo en que se le pague a Andalucía, a la comunidad autónoma, lo que se le debe, en estos dos años y medio de prestación de servicios fuera de convenio, aclarando cuál es la cantidad, porque, como vemos, puede haber algún error.

Así que yo creo que estamos todos de acuerdo en cuál debe ser el camino, y yo creo que hay un consenso para poder llegar a un buen fin.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, muchas gracias, señoría.

Antes de darle la palabra, para que cierre, al proponente, hay algún... Un momentito. ¿Hay algún grupo que se oponga a la tramitación de las enmiendas *in voce* de Podemos y del Partido Popular?

Pues, entonces, le ruego que, en su intervención de cinco minutos, también haga referencia a las enmiendas presentadas por los grupos.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—En primer lugar, agradecer a todas las portavoces.

Yo no voy a romper ese consenso, aunque sí me gustaría hacer algunas matizaciones de lo que hemos dicho, para aclarar.

Estamos de acuerdo con la portavoz de Izquierda Unida en que, efectivamente, una de las soluciones, y estamos de acuerdo con el defensor del pueblo, y yo creo que lo hemos manifestado todos esta mañana, ¿no?, de que ese carácter dual de la organización, desde luego, no contribuye a la mejora del sistema y, por tanto, una de las posibles soluciones, compartida además por varios agentes expertos en este tema, puede ser el tema de las transferencias, que no se hizo en el 2003 o en esos 18 meses posteriores, y que se tiene que hacer. Y, en ese sentido, también estamos de acuerdo con las dos enmiendas *in voce* que presentan Podemos y el Partido Popular, de que se produzcan las transferencias.

Pero sí queremos diferenciar, porque son dos ámbitos distintos, para entender los puntos que contempla la PNL.

Lo primero, nosotros exigimos que haya un convenio... Por cierto, convenio que no se rompe por una falta de confianza, se rompe en un momento concreto. No hay una falta de confianza porque el Gobierno del PP y el Gobierno andaluz del PSOE se habían entendido para firmar un convenio. Se rompe en el mismo instante, creo que lo señalaba la portavoz de Podemos, en el que hay que asumir el pago de los fármacos de la hepatitis C. Hasta el momento, no había tenido ningún problema el ministerio con otra medicación, en el suministro de medicación de uso hospitalario, por ejemplo, con los antirretrovirales del VIH. Se adquirían por parte del ministerio de forma centralizada y se suministraba en las prisiones por parte de sus servicios médicos.

El problema es cuando hay que pagar el medicamento de la hepatitis C. Y, entonces, no nos ponemos de acuerdo, porque ese pago le correspondería al Gobierno, y ahí se rompe, de manera unilateral, por parte del Gobierno de España, ese convenio, y desde entonces estamos sin convenio.

Hombre, yo creo que cuestionar, al menos por parte del Gobierno andaluz, es una cuestión más económica que humanitaria, yo creo que no procede, porque es que el Gobierno andaluz lo que ha hecho es asumir unas funciones que no le correspondían, y lo ha hecho por creencia y por principios propios. De hecho, se administra el medicamento de la hepatitis C, aunque no se nos pague. Y, de hecho, se está prestando la atención sanitaria, lo cual no quiere decir que nosotros, como Grupo Socialista, no entendamos que esa atención sanitaria tiene que mejorarse. Una cosa no quita la otra, pero no creo que podamos cuestionar que, en este caso, el Gobierno andaluz ha estado a la altura de lo que implica la Constitución y lo que es un derecho de la población reclusa. Pero es bueno que, al final, lo tengamos en cuenta.

Yo no sé si la solución a todos los problemas que hay, sanitarios, es esa transferencia, pero como todos coincidimos, creo que se debe producir. Ahora, que también es cierto... Sí, y además lo dice la ley. Anteriormente había un convenio, hasta que se produce esa Ley 16/2003, que se ha dilatado en el tiempo. Por tanto, estamos de acuerdo en que se transfieran las competencias. Unas transferencias que tiene que ir de acuerdo el Gobierno de España con la Junta de Andalucía, y que nosotros sí que vamos a pedir, obviamente, porque estamos hablando de una PNL, donde estamos exigiendo un dinero que no se nos paga, como andaluces, pues, vamos a exigir que esa transferencia se produzca con todos los medios y con todos los plazos. Cuando se transfiere una competencia, se transfiere también la parte económica que corresponde a esa competencia, porque es lo que nos permite aplicar la asistencia sanitaria.

Y, hombre, decir que el Gobierno no se ha opuesto a firmar el convenio... No es cierto. Se ha opuesto, durante todo este tiempo se ha opuesto. Porque ha habido... Lo ha dicho la portavoz del Partido Popular.

Porque ha habido intentos, por parte del Gobierno andaluz, de establecer hasta propuestas de convenio, pero ese convenio no se ha producido, porque, efectivamente, tenían que asumir un gasto que no estaban asumiendo. Por eso, nosotros no renunciamos a esa cantidad, que entendemos cierta, obviamente. He dicho la cantidad inicial y he dicho que se habían hecho efectivos cuatrocientos mil y pico euros, pero que se han hecho efectivos a base de contenciosos administrativos. Tampoco nos parece un sistema adecuado, ¿no?, porque estamos empleando una serie de personal de la Junta de Andalucía, al que pagamos todos los andaluces, para defender jurídicamente factura a factura. No es real. Entonces, estamos de acuerdo, obviamente, en que haya un acuerdo. Entonces, por concluir. Y, además, aceptando más o menos todas las enmiendas.

Lo primero, nosotros mantenemos la primera parte, de que se firme el convenio. ¿Por qué?, porque hasta tanto en cuanto se produzca esa transferencia, que no sabemos si va a tardar seis, ocho, diez o un año, hasta tanto en cuanto se produzca esa transferencia, el ámbito jurídico que a nosotros nos protege es ese convenio.

Al mismo tiempo, no renunciamos a la cantidad. Nos parece muy bien que haya un acuerdo para pagar, pero nosotros queremos la cantidad, la cantidad que se nos adeuda por los servicios sanitarios prestados en 2014 y en el..., bueno, desde el 2014 al 2016. Y, por supuesto, esa firma del convenio lo que sería es amparar al Gobierno andaluz de cara a poder exigir, hasta tanto se produzcan las transferencias. Y, por supuesto, no estamos de acuerdo en que se produzcan las transferencias a la mayor inmediatez. Que, como no sabemos, porque no depende solo del Gobierno andaluz, sino del Gobierno de España, pues, estamos de acuerdo.

Leo literalmente, por si todos nos sentimos reflejados, porque con la portavoz del PP hemos hecho una transaccional con respecto al tema de la transferencia, y es: «que el Gobierno de España y la Junta de Andalucía lleven a cabo las actuaciones necesarias para que de forma inmediata —incluyo la inmediatez que planteaba la portavoz de Podemos— se asuman las competencias en materia de atención sanitaria penitenciaria en aplicación de la Disposición Adicional Sexta de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, al igual que han hecho otras comunidades autónomas como El País Vasco y Cataluña, ya que todos los agentes implicados insisten en que es la solución para los problemas de atención sanitaria penitenciaria en Andalucía. Y que dicho proceso de transferencia se realice en plenas garantías para la prestación del servicio, estableciéndose los plazos y medios precisos para ello.

Yo creo que ahí englobamos un poquito el sentido de las enmiendas que se han presentado, las distintas enmiendas.

Como digo, manteniendo que, hasta tanto en cuanto se produzcan esas transferencias, exista un convenio y, por supuesto, se nos pague lo que se nos adeuda a Andalucía por parte del Gobierno de España.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Vamos a ver, aquí hay, en el título que presenta Podemos, ¿hay dos enmiendas o no? La segunda enmienda no estaba preparada, más la que ha puesto, la que está... Hay al punto 1 y otra adición al punto 2.

El grupo proponente, ante eso...

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—A ver, en la parte que plantea Podemos, que entendemos nosotros incluido en el punto 2, que se llegue a un acuerdo para que se produzcan los pagos, es el sentido, es que nuestro punto 2 dice que «se compense económicamente a la Junta de Andalucía». Es que no entiendo la diferencia, a nosotros nos da...

[Intervención no registrada.]

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿La acepta el grupo proponente o no?

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—No.

[Intervención no registrada.]

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—No se puede debatir otra vez.

[Intervención no registrada.]

Señoría, no se puede debatir más.

El grupo proponente acepta. Y, además, otra cosa: que también las enmiendas *in voce* del PP también eran al punto 2.

¿Qué tiene que decirme?

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—En cuanto al punto 2, en cuanto a no incluir la cantidad, puesto que la cantidad es la que es, pues no aceptamos las enmiendas porque...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Las del PP no se aceptan. Y la de Podemos tampoco.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Y, en cuanto a la de Podemos, es que una cosa no tiene nada que ver con la otra.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tampoco.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Una cosa no tiene nada que ver con la otra. Una cosa es que se nos pague y otra cosa es que haya un convenio para que se nos siga pagando.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Y va a haber una transaccional o que no acepta?

[Intervención no registrada.]

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—No, [...] no se aplica jurídicamente. No puede usted alegar en un juzgado...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Ferriz, señora Ferriz, ¿no acepta o ha presentado?

No acepta.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—¿Pero va a transaccional?

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Sí, la transaccional de la transferencia del...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Del punto número 1.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—No, del 1 no, sería una adición.

[Intervenciones no registradas.]

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Nos va a dar diez minutos con la intervención de cinco.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Por favor, vamos a ver, para que quede claro.

El texto que se va a votar es el siguiente: punto 1, tal como está; punto 2, tal como está más esto, que sería un punto 3.

[Intervención no registrada.]

No, no, no. Sería, punto 1, punto 1 tal como está; punto 2, tal como está, puesto que no se han aceptado ni la enmiendas de Podemos ni las del Grupo Popular. Y es así, ¿no?, doña Ángeles. Y, entonces, hay un punto tercero que sería este, que lo leo, que «el Gobierno de España y la Junta de Andalucía lleven a cabo las actuaciones necesarias para que de forma inmediata se asuman las competencias en materia de actuación sanitaria penitenciaria, en aplicación de la Disposición Adicional Sexta de la Ley 19/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, al igual que han hecho otras comunidades autónomas, como el País Vasco y Cataluña, ya que todos los agentes implicados insisten en que es la solución para los problemas de asistencia sanitaria penitenciaria de Andalucía, y que dicho proceso de transferencia se realice con plenas garantías para la prestación del servicio, estableciéndose los plazos y medios precisos para ello».

Tres puntos, el nuevo en este.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

10-16/PNLC-000158. Proposición no de ley relativa a la situación de los profesionales sanitarios en Andalucía

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Y pasamos a la cuarta PNL, en este caso perteneciente al Grupo Popular Andaluz, relativa a la situación de los profesionales sanitarios de Andalucía.

Tiene la palabra la señora García, por siete minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Hoy el Grupo Parlamentario Popular trae una proposición no de ley donde de nuevo pedimos el apoyo de todos los grupos parlamentarios para devolver a los profesionales sanitarios un poquito, un poquito de lo mucho que con su trabajo, esfuerzo y profesionalidad han contribuido a la sostenibilidad del sistema sanitario público andaluz en los últimos cuatro años.

Es la cuarta vez que ponemos encima de la mesa una iniciativa, en septiembre, fue en mayo, casi en enero y hoy para convertir en una realidad lo que dijo la presidenta de la Junta de Andalucía, Susana Díaz, en su discurso de investidura y lo que repite el consejero Alonso, reiteradamente, sobre los profesionales sanitarios andaluces, que van a recuperar los derechos perdidos durante la crisis.

Pero la pregunta clave es cuándo. El Grupo Popular se comprometió a traer iniciativas y denunciar la situación de los profesionales hasta que no se les devuelvan sus derechos recortados y se termine con la discriminación de los profesionales sanitarios con respecto al resto de personal que trabaja en el resto de la Administración de la Junta de Andalucía.

Y desgraciadamente, hoy, 2 de junio, a los profesionales sanitarios andaluces se les ha devuelto muy poquito, a pesar de su compromiso continuado, de la carga asistencial y acumulada que han tenido que soportar, del estrés de su trabajo y de su profesionalidad para mantener la cartera de servicios en el sistema sanitario público andaluz.

El Gobierno andaluz se empeña en no reconocerlo, porque reconocerlo no es con las palabras, es con los hechos. A estas alturas y después del tiempo transcurrido tiene que ser con hechos.

Esta proposición no de ley viene motivada porque en los últimos días el Grupo Parlamentario Popular se ha reunido con SATSE, con CSIF y, lamentablemente, hemos podido comprobar que no existen grandes avances con respecto a los temas que reclaman los profesionales con más insistencia, aplicación legal de la jornada de treinta y siete horas y media semanales y un calendario justo para la devolución de los derechos.

Es más, en la mesa sectorial de ayer no había nada, nada en los puntos del orden del día.

Pero, es más, ustedes se acordarán cuando en la comisión de enero el Grupo Parlamentario Popular trajo una proposición no de ley que decía: «Aplicación de la jornada de treinta y siete horas y media semanales, de acuerdo con la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía».

Y, luego, el Grupo Parlamentario Socialista dijo que era una proposición no de ley ya en papel mojado, puesto que había un acuerdo del Consejo de Gobierno, del 22 de diciembre, que determinaba la distribución horaria de la jornada laboral en el SAS y que lo hacían de acuerdo con la ejecución de las sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía. Y que la no negociación de esas dos horas y media de la aplicación se iba a llevar a cabo en una mesa técnica convocada para el 17 de marzo.

¿Y saben ustedes lo que ha pasado? Pues no ha pasado nada y nuestra proposición no de ley, que era papel mojado, sigue vigente más que nunca y que los profesionales afectados, más de 93 profesionales afectados por estas medidas, siguen siendo discriminados con el resto de los funcionarios de Andalucía por la aplicación arbitraria de las treinta y siete horas y media semanales.

El SAS sigue incumpliendo la sentencia y sigue aplicando la jornada contra derecho.

Y sigue habiendo sentencias favorables, la última el 26 de junio, donde los tribunales del contencioso-administrativo de Sevilla dan la razón a SATSE, rechazando la forma de aplicar el aumento de la jornada laboral de 35 a treinta y siete horas y media semanales, en Atención Primaria en Jaén, y obligan a la gerencia a abonar 10 horas mensuales de atención continuada, descontadas desde octubre de 2012. O sea, que las dos horas y media de aumento de jornada se han estado utilizando para hacer horas de guardia.

Y esto es muy sencillo, si quieren solucionarlo: es voluntad; es, simplemente, aplicar, aplicar para que esta media hora sea como con el resto de los funcionarios de Andalucía, la Instrucción 1/2012 y la 4/2012, de la Secretaría General para las Administraciones Públicas de la Junta de Andalucía. Simplemente eso, aplicar esas dos órdenes, igual que se les aplica al resto de los funcionarios en nuestra comunidad.

Es voluntad política y es no querer seguir recortando a costa de los profesionales sanitarios.

El segundo punto importante es la devolución de los derechos, un calendario real, digno, un calendario digno, porque los derechos se los recortaron de la noche a la mañana. Ahora no podemos hacer un calendario que nos lleve al año 2020, un calendario digno.

Hoy SATSE, USAE y el Sindicato Médico se manifestaban en la puerta de las delegaciones del Gobierno andaluz en las ocho provincias de Andalucía.

El día 9 de junio anunció CSIF que se iba a manifestar delante de las puertas del Parlamento para reclamar que se les devuelvan los derechos a los profesionales.

Y la pregunta es: ¿todos estamos sordos? ¿Los parlamentarios estamos sordos? ¿La Junta de Andalucía está sorda? ¿La consejería está sorda? ¿Por qué no se sienta la Administración en la mesa que conformó para ello? ¿Por qué no deja de torear a los profesionales sanitarios? ¿Por qué no les da certidumbre y les da un programa real y digno para que puedan programar su vida y la de sus familias? Es tan sencillo como eso.

Hay recortes que no se van a poder devolver, eso los tenemos claros, porque a los profesionales que se les recortó al 75, al 50 o al 33 la jornada o se les quitó el 10% de los complementos variables eso no lo van a recuperar ya, eso no es recuperable, pero se les pueden empezar a devolver.

La excusa que ustedes siempre ponen, ya se la voy a decir yo, porque me la van a decir ustedes después, y es que, mientras no se les haya despedido, ahora pueden recuperar derechos. Pero esa tampoco es la realidad, porque es que resulta que el 60% de los profesionales sanitarios que han desaparecido en España corresponden a Andalucía y el 40% restante se ha repartido entre toda España, con lo cual, tampoco es así.

Cinco mil doscientos enfermeros menos, cinco mil doscientos enfermeros menos, y he sacado los datos —porque el otro día el consejero decía que no— de la Memoria Estadística de la Consejería de Salud y del Portal de Transparencia. Si es un error, pues yo le pido que lo corrijan, 5.200 enfermeros menos, 12.406 profesionales menos en España, pero, de esos, 7.000, el 60%, corresponden a Andalucía. Luego entonces, los recortes no han servido para lo que eran: que era para que no desaparecieran profesionales en Andalucía.

Siguen sin cobrar el 75% de la paga extra de 2012, dos pagas extras de 2013, dos pagas extras de 2014 en el complemento andaluz, la eliminación de las ayudas a acciones sociales, la congelación de la carrera profesional y el recorte —esto sí que es importante— del 10% salarial en conceptos variables. Esto es grave y no es justo, porque toca a complementos que reconocen las condiciones especiales de penosidad y que no se dan en otros sectores de la Función pública andaluza. Con lo cual, a otros no se lo han podido recortar.

A todo esto, añadimos el intento del SAS del control de los profesionales sanitarios, a través del nombramiento de cargo intermedio, de forma arbitraria y anulado por sentencias judiciales que vuelven a incumplir a profesionales discriminados en su derecho, dependiendo de dónde trabajan, y yo creo —termino, señor presidente, señorías— que tenemos que escuchar a los profesionales, a sus representantes y tenemos que ayudar a recomponer los derechos.

Yo les pido, les pido que esta iniciativa que presenta otra vez el Partido Popular no sirva de excusa, porque la presentamos nosotros, para no mirar a la cara a los profesionales para devolverles lo que aquí dice que es lo que dicen ellos.

Hemos presentado cuatro. A partir de ahí han tenido ustedes la oportunidad de coger la iniciativa y presentarla ustedes. Entonces, les pido que lo valoren, que aquí lo que se pide es para los profesionales sanitarios y para que se les devuelvan sus derechos.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Es que que la presenten ustedes no es cuestión menor, no es cuestión menor en este tipo de debates.

Yo voy a reiterar algunos argumentos que ya le hemos trasladado en debates de proposiciones, o de mociones, o de iniciativas similares a esta, con el ánimo de llegar algún día a un punto en el que ustedes comprendan la dificultad de ponernos de acuerdo en materia de política sanitaria.

Porque este tipo de iniciativa que el Partido Popular trae habla de consecuencias, pero nunca habla de causas. Y es..., hay cosas en las que estamos de acuerdo. Que la gestión de SAS es mejorable..., estamos

de acuerdo. Que se toman decisiones sin la debida participación de los trabajadores y trabajadoras..., estamos de acuerdo. Que se podrían optimizar mejor los recursos para poder afrontar mejor la prestación de los servicios de la..., estamos de acuerdo.

Pero también entiendo que debieran estar ustedes de acuerdo con nosotros en que es complicado cuando no casi imposible mantener un nivel de prestación y de exigencia de la cartera de servicios y de condiciones laborales de los profesionales y profesionales del Servicio Andaluz de Salud con mucho menos dinero del necesario para ello. Y que haya menos dinero para la prestación de la asistencia sanitaria en Andalucía es una decisión adoptada por el Gobierno central, ocupado en mayoría absoluta por su partido, que hizo un decreto en 2012 que fue una infamia y que ha condicionado sobremanera la evolución de la política sanitaria, no solo la sanitaria, también la educativa, también la de dependencia no solo en Andalucía, sino en todo el país.

Y no querer hablar de eso hace difícil que se comprenda por qué no estamos de acuerdo con este tipo de iniciativa que ustedes traen.

Pero hay que ser coherentes, y si el modelo..., usted ha dicho algo que me parece interesante, al hilo de ilustrarle nuevamente nuestra posición, usted decía —se refería a otra cosa, pero me vale para lo que le voy a decir—..., «si los recortes no han servido para lo que eran». Así es, así es, porque ese decreto demoledor con el que se retiraron miles de millones de fondos públicos para los servicios básicos de las comunidades autónomas se retiraron en aras de paliar el déficit público de este país, que, a junio de 2016, es el más alto de la historia de nuestro país. Entonces, los recortes no fueron para lo que eran, porque si ese sacrificio que se les ha pedido a los profesionales y a los usuarios de los servicios hubiera enjuagado las cuentas públicas de nuestro país, nos hubiera sacado de la maldita crisis-estafa, pues yo me la tendría que envainar. Pero es que ahora tenemos más deuda que nunca y los servicios desmantelados.

Entonces, es muy difícil ponernos de acuerdo con ustedes, porque la política económica ha determinado el futuro de los servicios públicos de este país, si no se enmienda, si no se enmienda, que ahora tenemos a finales de mes, la tenemos a tiro para enmendarla. Porque, ya le digo, mantener que la política de austeridad ha servido para algo es un empecinamiento que se cae con los números, usted hablaba de los que da el SAS con los números que da el Ministerio de Hacienda.

Nuestro déficit es insoportable. El tajo que se le ha metido a la hucha de las pensiones es insoportable, y los sistemas públicos están a esto de ser también insoportables, porque ninguno tiene una estructura ociosa que puede impactar un recorte tan brutal de dinero, y los servicios públicos no se pueden mantener con carácter universal, gratuito y con una calidad adecuada sin dinero, y que ustedes le digan eso a la gente es de una irresponsabilidad realmente extraordinaria. Y que les digan a los trabajadores que pueden cobrar lo mismo, trabajar menos, con miles de millones menos que ha decidido su partido invertir en sanidad es engañarles, es estafarles.

Le digo más, y sé que usted es profesional del sector, tienen ustedes que reflexionar sobre esto. Esta política está hundiendo a nuestro país, está arrasando los servicios públicos. Sin dinero público no se pueden prestar servicios públicos. Hasta el día de hoy no se ha podido hacer, su partido tampoco.

Y si no lo enmendamos a final de mes, dice la Unión Europea que 10.000 millones menos. Entonces, no podemos, compartiendo las dificultades que pasan los profesionales, que con su esfuerzo suplen todas es-

tas limitaciones, compartiendo que está mal gestionado el servicio, que es mejorable. Lo fundamental no lo podemos compartir, porque, para poder esto, hace falta un dinero y hay una decisión política que tuvo su Gobierno...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría...

La señora NIETO CASTRO

—... que le niega a Andalucía. Mientras que eso se mantenga así, no puede contar con el voto favorable de Izquierda Unida para iniciativas de esta naturaleza.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Albás, cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Bueno, estamos en campaña, se nota que estamos en campaña. El Grupo Popular presentó una moción antes de la campaña de las otras generales, exactamente el día 5 de diciembre, con el mismo sentido que lleva esta proposición no de ley.

No le quitamos razón al Grupo Popular, por supuestísimo que no. Lógicamente, claro que hay que devolver los derechos a los profesionales sanitarios que han sufrido y padecido tantos recortes durante estos años, claro que hay que hacerlo, pero no hay que hacerlo solamente en Andalucía, hay que ser consecuentes, creo que hay que hacerlo también en el resto de España.

Entonces, lo que pedimos para Andalucía también hay que pedirlo para el resto de España.

La despolitización, pues exactamente igual, por supuesto. Ciudadanos también está a favor de la despolitización de la gestión sanitaria. Si los gestores realmente fueran profesionales ahorraríamos mucho tiempo, mucho dinero, y beneficiaríamos muchísimo más a los ciudadanos. Pero repito: no solo en Andalucía, también en el resto de España.

Señorías del Grupo Socialista, el Grupo Parlamentario Ciudadanos no va a descansar hasta pedir una sanidad pública universal y de calidad.

Y al Grupo Parlamentario Popular le voy a dar la enhorabuena en una cosa, porque casualmente presenta hoy esta proposición no de ley, y resulta que hoy acaban de firmar, según he leído aquí en mi móvil, un acuerdo —oye, que no hay mal que por bien no venga, ni mal que cien años dure— para la calendarización de la

devolución de los famosos derechos que tanto hemos demandado el Grupo Parlamentario Ciudadanos y los demás grupos políticos.

Pues, afortunadamente, hoy, 2 de junio, en Sevilla se ha firmado ese acuerdo. Ahora bien, tendremos que ver de dónde se saca ese dinero. Entonces, entendemos y esperamos que el Gobierno de la Junta de Andalucía lo haya hecho de tal forma que seamos realmente capaces, los andaluces, de poder devolver esos derechos perdidos a esos profesionales que tanto se lo merecen, pero de una forma real, no porque hoy sea 2 de junio y las elecciones nacionales sean el día 26 lo vayamos a decir, y luego no se vaya a cumplir.

Entonces, el Grupo Parlamentario Ciudadanos está completamente de acuerdo con la devolución de los derechos a los profesionales. Entendemos que el planteamiento del Grupo Popular no debería ser única y exclusivamente en Andalucía, que debería ser en toda España. Y desde luego nos alegramos enormemente de que se haya firmado ese documento para volver a devolver —válgame la redundancia— esos derechos perdidos a los profesionales y trabajadores de la Junta de Andalucía.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Como se trata de una proposición no de ley bastante profusa en contenidos, y dado que nuestro tiempo de discusión es limitado, paso a describir nuestro posicionamiento por bloques de temas, constando que haremos un ejercicio de generosidad y de abstracción también. Porque, tal como ha dicho la compañera de Izquierda Unida, si encajamos las consecuencias y lo que aquí se propone, no..., no encaja. Entonces, haremos un ejercicio de generosidad y de abstracción de que es una proposición no de ley del Partido Popular, que tendría poca credibilidad en su puesta en marcha, y seremos optimistas de que a finales de verano contemos con un nuevo Gobierno socialdemócrata que realmente ponga en marcha lo que aquí queda recogido y que el Partido Popular obviamente no lo haría.

Entonces, pasando a analizar la proposición no de ley por bloques, en lo referente a transparencia estamos de acuerdo no solo en que sea conocida la retribución variable de los directivos del SAS, sino también las de los miembros de la Unidad de Gestión Clínica y sus directores. Y en la selección de estos. Y también en los objetivos que se fijan a la Unidad de Gestión Clínica. Y en la publicación de los resultados de la actividad de la Unidad de Gestión Clínica. Seguro que la transparencia ya les suena como nuestro leitmotiv.

En el bloque de gestión de los centros. Habría que despolitizar la gestión de los centros, en el sentido de que deberían orientar sus objetivos a mejorar la calidad asistencial. Esos objetivos deben tener un sentido clí-

nico. Ser reconocibles en el quehacer diario por los sanitarios, estar orientados a aplicar con rigor las mejores prácticas demostradas en la asistencia a los pacientes.

Retribuciones y permisos. Decíamos que los profesionales del sistema sanitario andaluz recuperen los niveles salariales, días de libre disposición, etcétera, perdidos. Lo decíamos para todos los empleados públicos. Y acabar con la precariedad laboral en el sector público y en el privado. ¿Cómo no vamos a apoyar proposiciones en este sentido?

Dotación de personal en los centros y enfermeras especialistas. Las dotaciones de personal de los centros sanitarios deben ser las adecuadas para su correcta asistencia. Que las ofertas de empleo públicas sean regulares y que los nombramientos interinos y eventuales se vayan reduciendo para los que están creados. También estamos convencidos de que mejoraría la calidad de los cuidados una mayor presencia de enfermeras especialistas en las áreas que más lo requieran.

En cuanto a unidades de gestión clínica. Deben regularse de una vez las unidades de gestión clínica de hospitales y revisar la regulación de las de Atención Primaria. Deben primar los criterios que faciliten prácticas innovadoras, cooperativas y en equipo, que den respuesta a problemas reales a la práctica clínica, para hacer las cosas cada vez un poco mejor. Lo repetimos: los objetivos de las unidades de gestión clínica deben tener un sentido clínico, ser reconocibles en el quehacer diario por los sanitarios, estar orientadas a aplicar con rigor las mejores prácticas demostradas en la asistencia a los pacientes.

El sistema de incentivos económicos debe ser transparente: qué se incentiva y por qué se incentiva esa actividad y no otras, a quiénes y qué resultados en salud se espera conseguir. Y que esto, los incentivos económicos, no sean los únicos. Hay que desarrollar incentivos no económicos también.

El bloque de cargos intermedios. También estamos de acuerdo en que no deberían nombrarse en función de la adhesión al gerente del hospital o del distrito, pero no vamos a generalizar afirmando que la mayoría de los cargos intermedios están politizados y están nombrados para..., por esa adhesión. Si los procesos de selección fueran más transparentes habría menos suspicacias.

En cuando al bloque de jornada laboral. Claro que debe aplicarse con criterios homogéneos de acuerdo a la ley. Estamos en una organización política.

En cuanto a las matizaciones. Nos han sorprendido algunas expresiones. Por ejemplo, «autogestión sanitaria», en el punto 1 de la proposición no de ley. Pensamos que querrían decir «autonomía de gestión de los profesionales». Sí, coincidimos, pero dentro de los límites que como servicio público se establezcan, sin ambigüedades en la ley, sin hurtar el debate necesario. Nuestra posición clara es que las Unidades de Gestión Clínica no son la vía para la privatización ni para la fragmentación del sistema sanitario, ni para que grupos profesionales establezcan los objetivos según sus intereses. Estamos en un servicio público para atender a la gente que lo financia con sus impuestos, y que debe rendir cuentas a la gente.

Bloque de viabilidad y credibilidad de las propuestas. Todo lo que hemos dicho supone un incremento importante del presupuesto público. ¿Es creíble una propuesta tan contundente viniendo del Grupo Parlamentario Popular? Lo pongo en duda. La experiencia nos dice que cuando gobiernan hacen otras cosas. Dirán que fue por el bien de España, que tanto se dan golpes en el pecho con la palabra España que quieren hegemonizar y no conseguirán, y que la herencia fue insoportable, etcétera, etcétera. Estamos convencidos de que si gobernaran harían lo contrario. Intentaremos de que el 26 de junio...

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Debe ir finalizando.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—... no gobernéis.

En Podemos procuramos ser coherentes y serios, para no engañar a la gente, y nos preguntamos: ¿qué consideramos más prioritario, aumentar la dotación de plantilla en las unidades asistenciales que más lo necesitan o aumentar las retribuciones de los que tienen trabajo? Así que vamos a presentar una enmienda de adición *in voce* por un criterio de planificación y gestión que debería imperar en todas las acciones, como punto adicional 10. Que todas las medidas anteriores que supongan un incremento de gasto sean priorizadas por el Consejo de Gobierno, estableciendo un calendario anual de objetivos para esta legislatura, comenzando con el restablecimiento del 10% de los complementos de productividad, complementos variables y conceptos asimilables.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gil.

Tiene el turno de palabra por el Grupo Socialista, señor Vargas.

El señor VARGAS RAMOS

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, debatimos hoy nuevamente una iniciativa presentada por el Partido Popular sobre la situación de los profesionales sanitarios en Andalucía. Y digo nuevamente porque, como ya también se ha comentado, es un copia y pega de la que presentaron el pasado 5 de noviembre en el pleno de este Parlamento, previamente a las elecciones generales del 20 de diciembre. Y ahora vuelven a presentarla, pues, en la tónica general, en la tónica a que nos tiene acostumbrados el Partido Popular, de confundir a la opinión pública y en muchas ocasiones de mentir y de intentar, sobre todo, de hacer política en este momento claramente preelectoral. Y ya se lo ha dicho también la portavoz de Izquierda Unida, que yo creo que legitimado para hablar de temas de salud no debería estar el Partido Popular. Pero en este caso también están utilizando algo tan importante como son los profesionales de nuestro sistema sanitario público andaluz.

Y ya le dije en aquella ocasión que era una moción oportunista y cínica, pero también me atrevería a decir que es una iniciativa trampa, porque muchas de las propuestas son medidas que o bien ya han sido puestas en marcha o bien han sido anunciadas por nuestra presidenta, con el compromiso de la restitución íntegra. Porque también quiero referirme un poco a lo que ha dicho la portavoz de Izquierda Unida. Es complicado mantener cartera de servicios y derechos laborales de todos los trabajadores. En Andalucía se está hacien-

do, y de hecho hemos puesto los mecanismos en marcha para poder hacerlo. En cambio, en otras comunidades, pues no..., no, ustedes, donde han gobernado, pues no lo habéis hecho. Y además esa restitución íntegra, de forma progresiva, de todos los conceptos o derechos suspendidos precisamente por la falta y por el recorte de recursos económicos a la que estamos sometidos y a la que hemos estado sometidos en estos cuatro últimos años por el Partido Popular y por el Gobierno de Rajoy.

Y este Grupo Parlamentario Socialista le pide..., le pide al Partido Popular que, en lugar de traer aquí una y otra vez iniciativas pidiendo la devolución de los derechos de los profesionales sanitarios, os pedimos que tengáis un solo gesto hacia los profesionales, pero que sería muy importante para solucionar definitivamente este problema: que el Partido Popular de Andalucía pida al Gobierno de España, al Gobierno del Partido Popular en funciones, la restitución de los 4.156 millones que ha dejado de recibir Andalucía en estos cuatro años. Yo creo que con este gesto demostraríais que de verdad, de verdad, os importan los trabajadores de la sanidad andaluza. Porque con eso se pueden restituir todos los derechos laborales habidos y por haber. Porque no podéis estar más con el doble juego de hablar por un lado de reconocer el trabajo, de la entrega, del esfuerzo de los profesionales, de que sufren carga asistencial, plantilla reducida, cuando ustedes sois los verdaderos responsables y —eso de la causa que ha hablado antes la portavoz— los causantes de esta situación.

Y como digo, señorías, el Gobierno andaluz sí reconoce públicamente a sus profesionales su gran labor y todo su esfuerzo. Por eso, hay un compromiso de este gobierno y de nuestra presidenta que se va haciendo de forma progresiva y en base a que sea real la devolución, y ya sean hechos.

Hechos que, como muchas de las propuestas, ya se han realizado: recuperación del ciento por ciento de la jornada y sueldo para todos los empleados públicos eventuales; la recuperación de todos los conceptos y retribuciones de las pagas extras; incremento de los días de asuntos propios. Desde el pasado 15 de julio se está pagando el ciento por ciento de las retribuciones correspondientes a la incapacidad laboral transitoria. En febrero se pagó el 25% de la paga extra de diciembre de 2012, y se está trabajando en un cronograma que precisamente nos lo han anunciado con los sindicatos en la mesa sectorial, que se reunió el pasado martes día 30, que estaba convocada desde hace muchísimo tiempo, para la recuperación progresiva de todos los derechos, restitución de estos derechos por justicia social, y no por electoralismo, como hace el Partido Popular, que anunciaron en octubre del pasado año, poco antes de las pasadas elecciones generales del 20 de diciembre, la devolución del total de la paga extra de 2012 a los funcionarios del Estado en 2012..., perdón, en 2016, permitiéndose el Gobierno de España, autopermitiéndose algo que no les permite a las comunidades autónomas: hacerlo a través de un préstamo, a pesar de no cumplir con el déficit público, como sí hace esta comunidad autónoma, como sí hace Andalucía.

Y lo que deben hacer es pedirle a su Gobierno que permita a Andalucía una mayor flexibilidad en el cumplimiento del déficit, que, a la vez, nos pueda permitir pagar los devengos de la paga extra de 2012 pendientes, a través de un endeudamiento, como lo va a hacer el Gobierno de España.

No se puede predicar sin dar ejemplo, hay que ser coherentes siempre, señorías del Partido Popular. Pero es que, además, vuelven a insistir con una edición de la moción ya presentada, sin cambiar [...], íntegramente igual, y lo hacéis en un momento, como ya se ha dicho anteriormente, preelectoral, para intentar lavar vuestra imagen y porque tampoco tenéis la conciencia muy tranquila.

Pero vuestro discurso es difícil, difícil de comprar, y el Grupo Parlamentario Socialista, por lo menos, votará en contra de esta proposición no de ley, por coherencia en el posicionamiento que tuvimos en la moción que se debatió en Pleno sobre este tema, y, además, como ya se ha dicho también, porque se está trabajando en una calendarización de la devolución de los derechos de los profesionales sanitarios.

Pero, en cuanto a la coherencia, quiero referirme un poco, también...

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir finalizando.

El señor VARGAS RAMOS

—Perdón, un momentito.

Referirme al posicionamiento del Grupo Podemos, que en la posición que tuvo en el Pleno fue votar en contra y, ahora, pues... Yo creo que la incoherencia del Grupo Podemos va en la línea de seguir manteniendo a Rajoy como presidente en funciones, tal y como lo ha hecho, y cada vez más consolidándose y perfeccionando esa pinza del Partido Popular y de Podemos.

Señor Gil, en la moción del 5 de noviembre de 2015, votó su grupo no a todas estas propuestas, se incluían tres más, de las cuales ya están aprobadas. Y le recuerdo algunas frases tuyas: «La sanidad no puede ser herramienta electoral»; «La sanidad debe quedar fuera de los calendarios electoralistas», «No cuenten con el apoyo de mociones que suenan bien pero están trucadas».

Señor Gil, este cambio de posicionamiento, en tan solo siete meses, es para reflexionar o, simplemente, para confirmar el idilio de su grupo con el Partido Popular.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Vargas.

Tiene su turno de palabra, señora García.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señora presidenta.

El señor Zapatero y el Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, en 2010, firmaron un acuerdo en el que explícitamente se recogía: «Se aplicará una política de contención del gasto de personal que se hará en una austeridad en retribuciones, en una estrategia restrictiva en la configuración del empleo público», año 2010, señora Nieto.

En el año 2010, recuerdo que Izquierda Unida gobernaba... En el 2010, sí. Claro, con el Partido Socialista, en la Comunidad Autónoma de Andalucía. No estaba entonces todavía ahí, ¿no?, vale, pero bueno, después lo asumió, ¿verdad?, después lo asumió. Vale. Después se asumió ese compromiso.

Bueno, lo que quiero dejar aquí claro es que partimos de una situación en la que, hubiese gobernado quien hubiese gobernado habría tenido que tomar las medidas que el Gobierno central ha tomado. Porque nos encontramos, señores del Partido Socialista, lo que ustedes nos dejaron, lo que ustedes nos dejaron: un país en quiebra, en la bancarrota y a punto de rescatarse. Y lo que hemos conseguido es que no lo rescaten, y eso ha repercutido en los funcionarios, en los trabajadores y en todo, ese no rescate. Y ahora no me digan ustedes a mí que, con el dinero que hay... Pues, mire, otras comunidades autónomas, como ustedes dicen, con el dinero que hay, pues, por ejemplo, Madrid destina el 34,8% del total del presupuesto a sanidad; Galicia, el 35%, y Andalucía, el 33%. Con lo cual, en donde gobernamos, también lo hacemos de otra manera, no como aquí, que con su gestión, con su gestión, la del Gobierno andaluz, hemos conseguido ser los últimos en todo: en inversión por habitante, en médico por habitante y en paciente por habitante.

Los recortes del Gobierno central, Rajoy, 15 millones de euros para la sanidad; 1.600 millones de euros los recortados por esta comunidad. Con lo cual, las cuentas no salen, claro que no salen. No pueden salir, es imposible. Pero, mientras tanto, se hacía eso, se han aumentado los cargos de confianza, 4.200 nada menos. ¿Ahí no se podía haber tocado? ¿Verdad que sí? Claro, es que depende de cómo se hagan las cosas, así salen o no salen.

Dice Ciudadanos que es una proposición no de ley oportunista y electoralista, el Partido Socialista... Lo habéis dicho todos. He dicho, en mi exposición de motivos, que nos estamos reuniendo con los colectivos, y que la proposición no de ley salía porque los colectivos nos decían que no se había hecho nada. Pero claro, que salga hoy diciendo, cuando la proposición no de ley está encima de la mesa, cuando ayer el Partido Socialista tuvo una situación un poco comprometida en nuestra comunidad, que salga..., que hay un convenio para devolver derechos a los profesionales, ¿eso no es electoralista, verdad? ¿Eso no es electoralista? Claro, hombre, claro. Claro, es que lo que hace el Partido Popular es electoralista; lo que hace el Partido Socialista, no.

Pues, yo creo que nos tenemos que medir todos, todos, por la misma vara. Legítimamente, estamos legitimados para traer esto aquí, mientras no se solucione el problema de los profesionales sanitarios. Lo hemos dicho y lo seguimos diciendo, lo hemos dicho y lo seguimos diciendo. Y en la mesa sectorial no se ha acordado el acuerdo, señor Vargas. En la mesa sectorial no había ni siquiera un punto del orden del día dedicado a eso, eso ha sido fuera de la mesa sectorial. Y no me diga usted que el Gobierno de la nación le flexibilice el dato de déficit, que ya se lo ha flexibilizado también, eso ya lo ha hecho el Gobierno de la nación. Sí, hombre, claro, infórmense, infórmense, infórmense.

Recursos para devolver los derechos, hay, hay recursos. Miren ustedes, el Gobierno de España le ha dado, para este presupuesto de 2016, 1.700 millones de euros más, 1.700 millones de euros más. Le han dado, de todo lo que le habían prestado, el FLA, de 29.000 millones de euros, que ha permitido salvar la sanidad de esta comunidad, la educación y las políticas de bienestar social, le ha reducido los intereses al 1%, a pesar de que España los ha tenido que estar pagando a otro precio. Y nos hemos ahorrado 333 millones de euros en intereses, en intereses, porque el Gobierno se los ha bajado. Ya tienen ustedes 1.600, 333 millo-

nes, ¿vale? Han subido, han subido, han creado empleo, un 2%, con lo cual tienen que pagar menos prestaciones. Ya tienen más dinero para pagar. Ha subido la recaudación un 7,4%. Ya tienen dinero más para pagar prestaciones.

Pero, además, tienen presupuestados 39,6 millones de euros para pagar los intereses de demora. Pues, miren ustedes, paguen ustedes en tiempo y forma, y tenemos 39,6 millones de euros más. No me digan, no me digan que es que no hay dinero.

[*Rumores.*]

No, no, no, no es que no hay dinero, es que no saben ustedes cómo gastarse el dinero, porque este país, porque este país... Porque es que, porque es que...

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señorías.

La señora GARCÍA CARRASCO

—... en esta comunidad han recibido 29.000 millones de euros, han recibido el pago de pago a proveedores...

[*Rumores.*]

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor Vargas...

La señora GARCÍA CARRASCO

—A mí me gustaría poder hablar.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vamos a dejar, vamos a dejar a la interviniente que finalice y vamos a dejar el debate.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Entonces, soluciones hay. Encima de la mesa puestas, acabo de hacerle las cuentas, acabo de hacerle las cuentas. Es voluntad política.

Claro, y no me digan ustedes y no me sigan diciendo que el Partido Popular. Bueno, que la presente Izquierda Unida la iniciativa. Que la presente, ha tenido tiempo para presentar una iniciativa de estas caracterís-

ticas, que la hubiese presentado. Claro, vamos, claro, claro, el Partido Socialista no puede presentarla, está claro. Podemos sí podía haberla presentado también.

Entonces, tiempo ha habido para hacerlo. Medidas hay para hacerlo, y el Gobierno de España es el que ha salvado a la sanidad andaluza.

[Risas.]

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora García, señora García...

Señora García, debe pronunciarse sobre las enmiendas.

[Rumores.]

Se acepta la enmienda *in voce*.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Vamos a ver, la enmienda...

Señorías... [Rumores.] ¿La enmienda *in voce* la aceptan todos los grupos para que se tramite?

10-16/PNLC-000166. Proposición no de ley relativa a la puesta en marcha del banco de leche materna donada en el hospital Reina Sofía de Córdoba

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Damos paso a la quinta y última PNL, y les ruego que, por favor, cuando hable un diputado o diputada, que se le escuche, habrá comentarios, normalmente, comentarios, pero no continuados, que se le escuche. Presentada por el grupo Ciudadanos, relativa a la puesta en marcha del banco de leche materna donada en el hospital Reina Sofía de Córdoba.

Señora Albás, tiene siete minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Señorías, un banco de leche es un servicio especializado orientado a la promoción y el apoyo a la lactancia materna y responsable de proporcionar leche humana donada a los pacientes que la precisen, garantizando su seguridad y calidad. Para ello se encarga de la selección de donantes, así como del almacenamiento, el procesamiento, el análisis y la distribución de la leche.

La leche materna es el alimento de elección para todos los recién nacidos. Cuando no hay suficiente leche materna propia, la leche donada es la mejor alternativa. Hay numerosos bancos de leche en Europa, en Estados Unidos, Australia, Centroamérica y Sudamérica. En España, actualmente hay ocho bancos de leche y en Andalucía contamos con uno en el hospital Virgen de las Nieves de Granada, el cual suministra leche donada a su área de influencia, así como al hospital Carlos Haya de Málaga.

Aunque no hay recomendaciones internacionales acerca del funcionamiento del banco de leche, sí que existen a ese nivel asociaciones de bancos de leche y cada una tiene sus guías de actuación. Hay pruebas suficientes que demuestran que la alimentación con leche materna, comparada con la leche de fórmula, posee importantes ventajas para los neonatos prematuros o de muy bajo peso al nacer. La transmisión de factores inmunoprotectores y de crecimiento puede prevenir complicaciones como la enterocolitis necrosante y la infección invasiva.

El vínculo entre la madre y el niño precisa de contacto físico y de interacción, y la lactancia materna facilita ambos aspectos. También se ha demostrado mejor cociente de desarrollo en los niños muy prematuros alimentados con leche materna. Y también se han demostrado beneficios a largo plazo; entre otros, mejor desarrollo psicomotor y disminución de factores de riesgo cardiovascular.

Por tanto, la leche materna parece ser el alimento de elección para los niños prematuros y enfermos; sin embargo, no siempre hay suficiente leche disponible de la propia madre y, en estos casos, la leche materna donada es la mejor alternativa. En el año 2015, 1.450 madres donaron más de 7.000 litros de leche a los ocho bancos que actualmente están en funcionamiento. Se repartieron en 35 hospitales a nivel nacional para poder alimentar a 1.916 neonatos, en su mayoría prematuros o de muy bajo peso al nacer.

El hospital Reina Sofía de Córdoba, número 1 a nivel nacional en trasplantes, cuenta con una UCI neonatal inaugurada en 2009, donde atienden a prematuros en situaciones muy complejas, no solo de toda Andalucía sino también a nivel nacional. Poder contar en el hospital Reina Sofía de Córdoba con un banco de leche materna para poder atender a todos los neonatos que vayan a..., que lo vayan a necesitar sería otro avance más para el hospital, sería un punto de partida y, posteriormente, ir dotando a los hospitales de referencia de cada provincia de bancos de leche.

Es un servicio que no supone una partida presupuestaria elevada y entendemos, y atenderíamos en mejores condiciones a todos los neonatos que lo requirieran. La salud de nuestros niños debe ser una prioridad para la sanidad andaluza.

Actualmente hay demanda de leche materna y, a la vez, se desecha leche materna en otros hospitales porque no tienen cómo conservarla.

Por todo lo anteriormente expuesto, el Parlamento de Andalucía insta al Consejo de Gobierno a dotar a la unidad de neonatología del hospital Reina Sofía de Córdoba de un banco de leche materna donada, tan pronto como sea posible pero antes de finalizar el 2016.

Segundo punto, estudiar las necesidades que tienen los hospitales de referencia para dotar del banco de leche a aquellos que lo necesiten.

Y tercer y último punto, elaborar una guía informativa de actuación y control del uso del banco de leche.

Como ven, señorías, es algo bastante sencillo pero que no hay. Hay demanda de leche materna y no tenemos cómo conservarla. Agradecería el apoyo de todos los grupos parlamentarios a esta proposición no de ley en beneficio de los niños prematuros y de bajo peso al nacer.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora Nieto, por Izquierda Unida.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Agradecer al grupo de Ciudadanos, a la señora Albás, que nos ha traído un momento valle de la comisión para finalizarla con una iniciativa muy bonita y muy amable que va a contar con el voto favorable de Izquierda Unida, por las propiedades que nos ha relatado la señora Albás, porque es cierto que para los niños que nacen con algún tipo de problema es un alimento de características y ventajas imbatibles, con relación a las fórmulas que se han fabricado en laboratorio y, aunque esos alimentos alternativos están muy logrados y son de altísima calidad, es cierto que la leche materna sigue teniendo unas propiedades que no han podido ser reproducidas en laboratorio.

Por tanto, si esa..., si ese banco de leche puede ponerse en el hospital de Córdoba y ser el inicio para contar con más leche materna disponible para niños que lo necesiten, y niñas, al nacer, porque vengan con al-

guna dificultad, en cuya superación, una nutrición con leche materna pueda beneficiarles, pues, por parte del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida lo respaldaremos sin ningún tipo de fisura.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

La solidaridad es la adhesión a la causa circunstancial a la causa o la empresa de otros. Nos hace ir más allá de nosotros mismos, de nuestros intereses personales o nuestras necesidades particulares, nos invita a preocuparnos por otras personas. Somos solidarios cuando nos damos cuenta de que existen individuos o grupos a los que podemos ayudar. Pero esto no basta, no es suficiente darnos cuenta de que podemos ayudar: hay que hacerlo. Es decir, se trata de reconocer las necesidades de los demás y actuar.

Somos solidarios cuando compartimos nuestro trabajo, nuestro tiempo, nuestro esfuerzo y, como en esta ocasión, cuando una mujer ofrece de forma altruista un excedente natural como es la leche materna. Es muy loable que tantas ciudadanas andaluzas colaboren en un bien común, como es colaborar en la mejora de la nutrición de neonatos con dificultades. En particular, este acto de solidaridad tiene sus raíces mucho tiempo atrás, en esta tierra tan maltratada durante tanto tiempo, todos conocemos historias de mujeres nodrizas que se ofrecían a amamantar a los hijos de otras mujeres que, por diferentes razones, no podían hacerlo. Así pues, la solidaridad permite conseguir cosas que los individuos no podrán conseguir por sí solos.

La Administración pública andaluza tiene mucho que decir y aportar en este sentido, en tanto es una comunidad enormemente castigada por la crisis económica, donde se ha disparado de forma considerable el número de familias en el umbral de la pobreza.

El apoyo solidario material y humano se antoja imprescindible para el desarrollo de nuestra comunidad. En este sentido, estamos convencidos de que la creación de un nuevo banco de leche materna en el hospital Reina Sofía de Córdoba, que además cuenta con una UCI neonatal desde 2009, va a resultar en un beneficio sinérgico para todos los neonatos que sean atendidos en esta unidad.

A falta de legislación específica andaluza que regule los bancos de leche materna, o estándares internacionalmente aceptados, contamos con guías de actuación de distintas asociaciones para que funcionen los bancos de leche materna y pueden servirnos a nuestros objetivos.

No obstante, creemos que debe legislarse un marco regulatorio público que establezca la organización, las garantías mínimas, tanto para las madres donantes como para las de los receptores, los requisitos para la donación y para la recepción, y las condiciones para la creación de distintos bancos en función de evidencias científicas, número de habitantes, etcétera, para garantizar que se llegue a todo el territorio andaluz de la forma más eficiente posible.

Nuestro voto, por supuesto, será favorable ante esta encomiable iniciativa, pero esperamos, asimismo, que se tengan en cuenta nuestros comentarios para seguir avanzando de forma planificada en la creación de más bancos de leche materna en el resto del territorio andaluz.

En este sentido, presentamos una enmienda *in voce* de adición que paso a leer a continuación, que básicamente es lo que acabo de decir: «promover un marco regulatorio público de donación de leche materna que establezca la organización, las garantías mínimas, tanto para las madres donantes como para las de los receptores, los requisitos para la donación y para la recepción, y las condiciones para la creación de distintos bancos en función de evidencias científicas, número de habitantes, etcétera, para garantizar que se llegue a todo el territorio andaluz de la forma más eficiente posible».

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría. Dé a la Mesa la enmienda *in voce*.

Por el Grupo Popular, señora Mestre, tiene la palabra.

La señora MESTRE GARCÍA

—Sí, muchas gracias, presidente. Buenas tardes.

Pues el posicionamiento del Partido Popular en torno a esta proposición no de ley va a ser positivo y favorable, lógicamente. Para nosotros es importantísimo, por supuesto, fomentar la lactancia materna entre nuestra sociedad pero, principalmente, también creemos que es de justicia que aquellos bebés que nazcan y necesiten o requieran de una especial atención, por algún problema de salud, dispongan también de esa leche materna que, afortunadamente, la donan miles de mujeres altruistamente.

Porque si necesaria es la leche humana, la leche materna para un bebé sano, para un bebé que no nace sano es más necesaria si cabe. La leche materna protege al bebé de las infecciones, protege a los niños y niñas de infecciones, pero también a esos niños que requieren de una mayor atención sanitaria les propicia la recuperación, la supervivencia y el desarrollo de su buena salud.

En definitiva, la leche donada siempre será mejor asimilada que la leche artificial. De ahí que nosotros apoyemos esta iniciativa, y creemos que las funciones del banco de leche están ya más que reconocidas por todos. Desde luego, estos bancos de leche humana, pues, promocionan la leche materna, lógicamente, apoya a las madres que quieran amamantar a sus hijos y, además, selecciona a las mujeres donantes, recoge, procesa y ofrece la leche donada a los niños que la necesitan bajo prescripción médica.

Por tanto, es un servicio especializado, orientado a esa promoción de la que venimos hablando y al apoyo de la lactancia materna. Es verdad que los bancos de leche humana en el mundo están bastante distribuidos y que hay larga trayectoria de los mismos en la mayoría de los países, pero es verdad que hay países que están más desarrollados que otros. Por ejemplo, Brasil se distingue por ello. Y también es cierto que tanto Francia como Brasil, únicamente en todo el mundo, tienen regulación específica al respecto. Los demás países,

lo que hacen, como España, es que siguen las recomendaciones internacionales, y que, por supuesto, estas son aceptadas por todos los países que no disponen de esa legislación.

Y también es cierto que en nuestro país, en los últimos años, ha habido un creciente interés por los bancos de leche humana, y que se han producido ya diferentes reuniones en el ámbito nacional, hasta tal punto que en el año 2008 en España se constituyó la Asociación Española de Banco de Leche Humana.

Ya en España existen diferentes proyectos específicos para que algunos hospitales se sumen a otros bancos de leche que ya están en funcionamiento, y en el año 2012, en el Senado, en diciembre concretamente del año 2012 se aprobaron una serie de puntos, concretamente siete, si no recuerdo mal, donde venían a reivindicarse y también a hacer cumplir los diferentes principios de la Carta Europea de los Niños Hospitalizados.

De ahí que también ya, en esa iniciativa del Partido Popular en el Senado, se reconociera en uno de sus puntos el impulsar la creación de bancos de leche materna en los servicios de neonatología de los principales centros hospitalarios de nuestro país.

Yo creo que es importante que este hospital en Córdoba, el Reina Sofía, que se distingue por muchas especialidades pero, entre ellas, en los últimos años, por esta unidad de neonatología, deba cumplir, porque es lo lógico, quizás, para culminar esa unidad, pues, este banco de leche, ya que se distingue por tratar con los niños que más necesitan de un apoyo hospitalario y médico al nacer, y culminaría con una magnífica gestión de un banco de leche humana para estos niños que más lo necesitan.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora López, tiene la palabra por cinco minutos.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ

—Gracias, señor presidente.

Desde el grupo parlamentario, de este grupo parlamentario, compartimos, por supuesto, esta iniciativa.

Manifiestarles también que la Consejería de Salud tiene previsto ya poner, de manera inminente, precisamente en este mes de junio, un segundo banco de leche humana en el hospital Virgen del Rocío, para dar cobertura a las necesidades de Andalucía occidental.

Como saben, ahora mismo, y como bien ha dicho la señora Albás, solo hay un hospital para Andalucía oriental, que está ubicado en el Virgen de las Nieves, en Granada, el cual recibe la leche materna recolectada por centros hospitalarios provinciales de la parte oriental de Andalucía.

Es precisamente en esta unidad de neonatología del hospital Virgen del Rocío donde estarán disponibles ya instalaciones completas, y se está ultimando la contratación de los recursos humanos adicionales necesarios, como los auxiliares técnicos de laboratorio, para poder dar comienzo a esta actividad, ¿no?

Estos dos dispositivos son los que ahora mismo se han establecido como oportunos para atender, de manera prioritaria e inmediata, las necesidades de los bebés que precisen leche materna en cualquier punto de Andalucía, además de facilitar la donación a cuantas mujeres deseen contribuir, de manera altruista, al abastecimiento de dichos bancos de leche y de atención a mujeres donantes en esos centros provinciales.

Como bien habéis dicho anteriores diputados, los bancos de leche materna o también denominados «bancos de leche humana» son esos centros especializados en los que se recibe, se procesa y almacena la leche materna donada de forma altruista por otras madres, con el objeto de proporcionársela a aquellos bebés que se encuentran en una situación más vulnerable, y que, por la razón que sea, pues, no pueden recibir leche materna directamente de su madre, haciéndolo, además, con un escrupuloso proceso de selección que incluye una revisión de antecedentes medicosociales y un estudio serológico para descartar también enfermedades infecciosas, posiblemente, que puedan ser transmisibles.

Por tanto, la finalidad de estos bancos queda clara, que es promocionar precisamente también la lactancia materna y la disminución de los riesgos que están asociados a la lactancia artificial en aquellos lactantes que se encuentran hospitalizados, pero que además tienen que dispensarla con todas las garantías sanitarias.

A grandes rasgos, un poco por mencionar cuál es el potencial del receptor, o sea, perdón, el perfil del receptor, es un recién nacido de 32 semanas de gestación o menos, con un peso de nacimiento igual o inferior a 1.500 gramos, un kilo y medio, o aquellos bebés nacidos a término que se encuentran enfermos o que han necesitado reanimación, tienen problemas cardíacos, etcétera.

Esta alimentación les protege de distintas patologías muy graves, muchas de ellas mortales, además de favorecer un mejor desarrollo. A largo plazo, desde luego, se ha observado que se garantiza un mejor neurodesarrollo, disminuye ya en la edad adulta el riesgo cardiovascular y logra una cifra de presión arterial más bajas y un mejor perfil de las lipoproteínas o el colesterol, ¿no? También mejora el desarrollo del sistema inmune, con un descenso de infecciones y enfermedades autoinmunes, alergias, etcétera.

Para dejar un concepto claro, la leche materna ha pasado, para los neonatólogos, de ser un alimento a un medicamento. Y algo muy importante, que la existencia de los bancos de leche humana fomenta también la investigación sobre la lactancia materna y evita aparición del mercado negro, como ocurre en países como Estados Unidos o Colombia.

Es por ello que al ser esta una actividad de probada eficacia para la mejora de la salud de los recién nacidos que lo precisan, la consejería y el Servicio Andaluz de Salud apoyarán la cercanía del banco y de los dispositivos de recogida a quienes lo necesiten, con el objeto de que el mayor número de neonatos puedan beneficiarse de ello.

A pesar de la importancia de recoger leche humana para la supervivencia de los recién nacidos, la divulgación sobre el tema es todavía muy limitada. El banco de leche es todavía muy poco conocido, debido principalmente a la falta de divulgación del mismo, y es por ello que se necesita una mayor orientación y promoción en materia de donación de leche humana. De ahí que haya que trabajar precisamente en incentivar la captación de nuevas donantes con acciones formativas y educativas en los servicios de atención prenatal, maternidad, guardería, y reforzar el sistema de comunicación con otros sectores sanitarios.

Sé que el Gobierno autonómico trabaja para aumentar la sensibilización y fomentar la lactancia natural. El hacer el proceso... Que, como se evidencia, la estadística, hay, desde luego, una descendencia de cuando

se comienza la lactancia natural, hay un descenso, en los cuatro primeros meses, bastante brusco, ¿no? En definitiva, lo que hay que hacer es que el proceso de nacer tiene que ser más humanizado.

Y, por pronunciarme con respecto a la iniciativa, a los puntos solicitados en esta iniciativa, manifestarles que estamos de acuerdo con el punto 1 y 3, pero presentamos una enmienda *in voce* en el punto 2. Le añadimos: «siempre que cumpla determinados criterios relacionados con el volumen, las necesidades de la población atendida». En este caso, son los neonatos prematuros y/o enfermos.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Como existen dos enmiendas *in voce*, una, del Grupo Podemos, y otra, del Grupo Socialista, ¿están de acuerdo los miembros de la comisión que se tramiten? ¿Se opone algún grupo?

Bien, pues, entonces, le ruego a la proponente que, en sus cinco minutos, diga su postura o su posición sobre las enmiendas *in voce* presentadas.

Tiene cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

En primer lugar, agradecer el tono y las intervenciones del resto de portavoces. La verdad es que el tema, como ha dicho la portavoz de Izquierda Unida, pues, concilia, consensua y tranquiliza el ambiente.

Y, sobre todo, sobre todo, sobre todo, pues, va a beneficiar a aquellos niños prematuros neonatos, con bajo peso, que no pueden acceder, a día de hoy, a la leche materna. Entonces, creo que el que estemos todos de acuerdo en esto pues es una cosa, entendemos, de sentido común. Y tampoco tengo mucho que decir porque estamos todos muy de acuerdo, y todos los ciudadanos andaluces también.

Entonces, con respecto a las enmiendas. La enmienda del portavoz del Grupo Podemos no la voy a aceptar porque entiendo que se ha complicado un poquito, o sea, se ha enrevesado un poco. Entonces, creo que con..., está perfectamente amparado en el punto 3 el elaborar una guía informativa de actuación y control del uso del banco de leche.

Y con respecto al punto 2, digo, con la enmienda del Grupo Socialista sí que la vamos a admitir, puesto que creemos que sí, que enriquece ese punto. De todas formas, ya estaba envuelto, pero lo ha dejado un poquito más claro.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, muchas gracias, señora Albás.

Pasamos a votar las cinco PNL. Les ruego que nos [...] un poquito con las enmiendas que hay, sobre todo *in voce*, aquí en la Mesa hemos hecho un trabajo arduo para poder ir coordinando tantas enmiendas.

Votaremos, primero, la relativa a carencias en el centro de salud de Lora del Río, en Sevilla.

Creo que lo mejor.

El señor

—Votación por separado.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Por separado. Lo iba a proponer la Presidencia. Si les parece bien, si les parece bien, lo que podemos hacer es que el letrado, que es mi ayudante en la Mesa en tema de enmiendas, vaya diciendo cómo ha quedado cada punto y vamos votando cada punto como nos explique el señor letrado.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Lo que se va a votar es lo siguiente: punto primero, tal como está. Punto...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Vamos por puntos.

Punto primero, como estaba. Votación.

Señorías, se inicia la votación.

¿Votos favorables?

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Son nueve... Cinco, siete, nueve y diez. Diez.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Votos en contra.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Siete.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 208

X LEGISLATURA

2 de junio de 2016

No, no, no, entonces no son diez. Si Podemos vota en contra, no. Entonces son cinco a favor...

[Intervenciones no registradas.]

Vamos a ver, estamos votando al punto 1...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Cinco, siete y ocho.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—... del Grupo Popular, son cinco del Grupo Popular...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Ocho favorables y nueve en contra.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—No, vamos a ver.

Punto primero, favorables...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Punto primero, rechazado.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Punto segundo.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Punto segundo. El punto segundo es con la enmienda del Grupo Parlamentario Ciudadanos, que dice que «se proceda a la sustitución inmediata de las bajas y vacaciones de todo el personal sanitario adscrito al centro de salud de Lora del Río, conforme a la normativa laboral vigente».

Este es el punto 2 actualmente.

[Intervención no registrada.]

Dice: «a la sustitución inmediata», dice la enmienda.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Votos favorables?

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Ahora sí unanimidad.

El señor

—No.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—¿No?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Votos en contra?

¿Abstenciones?

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado, al haber obtenido 15 votos a favor, ningún voto en contra, 2 abstenciones.

El punto siguiente, señor letrado.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Punto tercero. El punto tercero queda con la aceptación de una enmienda del Grupo Podemos, que dice: «reforzar la asistencia los fines de semana con una enfermera para curas». Es decir, el punto tercero sería este, ¿eh?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Unanimidad.

Ahora mismo tened en cuenta una cosa: el punto 2 se convierte en 1 y el punto 3 se convierte en 2, ¿eh?, vale.

Punto siguiente, número 4. El número 4 es como estaba.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado, al haber obtenido 8 votos a favor, ningún voto en contra, 9 abstenciones.*

Entonces, que quede claro que este punto número 4, que se ha aprobado, porque son más los votos favorables que las abstenciones.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Siguiente punto.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Punto número 5. Tal y como estaba. El punto número 5, tal y como estaba.

El señor GARCÍA ANGUITA

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Punto número 6. El punto número 6, con una enmienda del Grupo Ciudadanos... No, perdón, del Grupo Ciudadanos no, del grupo..., sí, del Grupo Ciudadanos, quedaría así: «ampliación del servicio de ambulancia, de tal manera que haya dos equipos fijos» —me parece que pone— «en Lora del Río».

Este es el texto.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Votos a favor?

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado, al haber obtenido 8 votos a favor, 7 votos en contra, 2 abstenciones.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Queda claro entonces que también está aprobado.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Vale. Último punto, que es un punto...

No se me olvida, Inmaculada. De vez en cuando hay que tener sentido del humor, porque estoy medio chulado ya con tanto... [Risas.]

El punto 7, el nuevo, que es un punto que ha introducido Izquierda Unida, es un punto nuevo.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Votos favorables?

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—¿Lo leo?

Punto 7: «iniciar los trámites oportunos para estudiar la construcción de un centro de especialidades, en Lora del Río, que albergue, al menos, lo siguiente: traumatología, oftalmología, digestivo, otorrino, cardiología, neumología y dermatología. Mientras tanto, habilitar un sistema de recepción de necesidad de atención de asistencia especializada, para que de forma periódica sean los especialistas demandados quienes se desplacen hasta la localidad».

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Votos favorables?

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado, al haber obtenido 8 votos a favor, ningún voto en contra, 9 abstenciones.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Vale. Bueno, pues ya está.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente PNL, la número 2, relativa a Faisem. Faisem, la segunda, ¿también la hacemos por puntos?

[Intervención no registrada.]

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—¿No? ¿Esta no?

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Cuántas enmiendas...?

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Por puntos.

Vamos a ver, la de Faisem tenemos una votación complicada también, porque tenemos en este momento, si quedara tal como lo presentó el grupo correspondiente, que es el Grupo de Podemos, ahora mismo tendríamos el punto 1 modificado por una enmienda del Grupo Popular; el punto 2 sería igual; el punto 3, igual; el punto 4, modificado por una enmienda de Podemos; el punto 5..., del Grupo Popular; el punto 6 nuevo, del Grupo Popular; el punto 7 nuevo, del Grupo Popular; el punto 8 nuevo, del Grupo Popular, y el punto 9 nuevo, del Grupo Ciudadanos.

¿De acuerdo?

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Va por puntos, necesario, por puntos o no?

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—¿Lo hacemos por puntos o sin puntos?

La señora ALBÁS VIVES

—Yo puedo hacer dos bloques, no sé si alguien lo comparte conmigo. Cuatro y cinco aparte.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Y los demás?

La señora ALBÁS VIVES

—Juntos.

O sea, 4 y 5, por un lado, y los demás por otro lado.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Los demás grupos están de acuerdo con eso?

[Intervenciones no registradas.]

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Cuatro y cinco...

[Intervención no registrada.]

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Cuatro, cinco y el resto.

[Intervenciones no registradas.]

Cuatro y cinco, siete y nueve, y el resto.

Pues venga.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Puntos 4 y 5.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Votos a favor?

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Puntos 7 y 9.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Puntos 7 y 9. ¿Votos a favor?

El resultado de la votación es el siguiente: han sido aprobados, al haber obtenido 10 votos a favor, ningún voto en contra, 7 abstenciones.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Quedan aprobados los puntos 7 y 9.

El resto.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—El resto de la PNL. ¿Votos favorables?

El resultado de la votación es el siguiente: han sido aprobados por unanimidad.

Pasamos a la siguiente PNL, la número 3...

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Esta es del Grupo Socialista...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—... relativa a la asistencia sanitaria en la población reclusa de Andalucía.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Esta es del Grupo Socialista y tiene una enmienda, autoenmienda del Grupo Socialista.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Se puede votar entera?

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Son tres puntos.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Se puede votar entera?

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—¿No?

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 208

X LEGISLATURA

2 de junio de 2016

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿No?

Pues venga, punto primero.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Punto primero.

El punto primero como estaba, el punto segundo como estaba y el punto tercero hay una autoenmienda del Grupo Socialista, una enmienda transaccional.

El señor GARCÍA ANGUITA

—Punto primero. ¿Votos a favor?

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Unanimidad.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—No.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—¿No? Perdón.

[*Rumores.*]

Es que..., bueno son 16...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Catorce.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Catorce.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 208

X LEGISLATURA

2 de junio de 2016

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Votos en contra? Tres.

¿Abstenciones? Cero.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Cero. Aprobado.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Punto 2, ¿votos favorables?

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—¿Aquí hay unanimidad o no?

Está Catalina que no; tú tampoco...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pues, serían 12.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Doce.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Votos en contra?

¿Abstenciones? Cinco.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Vale, aprobado también.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Punto tercero, ¿votos favorables?

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Pues son..., ¿todos?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Unanimidad.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Unanimidad.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, pasamos a la cuarta PNL, relativa a la situación de los profesionales sanitarios de Andalucía. ¿Se puede votar en conjunto?

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—A ver qué nos dicen.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Sí?

Señora proponente, Cristina, ¿se puede votar en conjunto? ¿Hay algún grupo que quiera...?

[*Rumores.*]

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Ah, sería..., vamos a ver, aquí lo que habría que votar..., aquí lo que habría que votar es texto de la propuesta que tiene..., consta de nueve puntos, más una enmienda admitida, que es una enmienda que sea el punto número 10, que es una enmienda del grupo parlamentario Podemos. Esto es lo que hay, se puede votar en conjunto, ¿no?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se puede votar entera.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Venga.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Votos favorables a la PNL? Siete

¿Votos negativos? Diez

Y ¿abstenciones? Cero.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Rechazada.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Rechazada.

Y pasamos a la quinta y última PNL, que me imagino que por unanimidad...

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Que es la de la leche materna. La leche materna.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—... del Reina Sofía...

¿Se puede votar por puntos, por...?

[Intervención no registrada.]

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Eh, sí.

Sí, sí, lo sé perfectamente. ¿Quiere que se lo diga?

Que en el punto 2, hay dos puntos dos.

[Intervención no registrada.]

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—En la anterior..., en la anterior PNL.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—En la anterior.

[*Intervención no registrada.*]

¿La situación de los profesionales sanitarios en Andalucía?

¿Hay algún problema por parte de algún grupo en que se repita la votación? Pues venga, votamos.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Vamos a ver, aquí hay una cuestión de seguridad jurídica, aquí hay una cuestión de seguridad jurídica.

La votación, la votación..., para que la votación se pudiera repetir tendría que ser con una claridad meridiana, que es fruto de un error, no de un cambio. Ahora, aquí tenemos la palabra de ustedes que, efectivamente, se puede creer...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se han equivocado.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—... que se han equivocado. Y, si no hay oposición, pues se puede volver a votar.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pues, venga, se repite la votación.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Pero, vamos a ver, que quede claro, volvemos a votar la 158, ¿no?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Sí, porque..., se reconoce que ha sido un error por parte de la diputada de Ciudadanos.

La señora ALBÁS VIVES

—Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—El 158, venga.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Punto 1, punto...

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—No, si punto 158, el proceso 158 lo hemos votado en conjunto.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Qué punto es, el del error?

La señora ALBAS VIVES

—Todo, conjunta, pero que nos habíamos equivocado, que pensábamos que era otra.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Otra PNL?

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Vamos a ver, la 158 es una proposición que tiene, que tiene..., que es del Grupo Popular..., y que está con una enmienda de Podemos.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Profesionales sanitarios.

[Intervención no registrada.]

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Sí, esa es.

Y tiene 10 puntos, 9 la hemos votado...

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 208

X LEGISLATURA

2 de junio de 2016

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Esa es, y la hemos votado en conjunto.

Votos... Repetimos la votación en conjunto de la PNL, la cuarta PNL, que es la 158...

¿Votos favorables?

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Siete

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Siete.

¿Votos en contra?

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Siete.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Abstenciones? Dos

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—No, hay..., para todo hay solución en la vida.

Es el Reglamento de la Cámara, en caso de empate...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Número de..., suma de votos de...

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Exactamente.

[*Rumores.*]

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—¿Son 8?

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Izquierda Unida, qué ha votado?

[*Rumores.*]

¿En contra? Entonces son 8.

Entonces, son 7 a favor, 8 en contra y 2 abstenciones.

No hay empate.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—No, no, no hay empate.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Son 7 a favor, 8 en contra y 2 abstenciones, de Ciudadanos. Luego, se rechaza.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Se rechaza. Vale, bien.

Bueno, queda, por último...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Queda otra, la de...

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—La de la leche materna.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Se puede votar en conjunto?, ¿sí?

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Bueno, que sepan, que conste que hay un pequeño error, que es desde el punto de vista técnico, que ustedes, el grupo ha presentado la proposición con dos puntos dos, ¿eh?

La señora ALBÁS VIVES

—Me he dado cuenta.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Error mecanográfico, ¿no?
Es un error, es un error.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Pero eso no tiene ningún problema, porque mecánicamente yo lo voy a cambiar, pero, claro, la enmienda que han aceptado es al punto 2 verdadero.

La señora ALBÁS VIVES

—Sí, así es. Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, votos a favor de esta quinta PNL.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Por unanimidad.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Unanimidad.
Se ve que todos tenemos...
[Rumores.]
Bueno, señorías, muchas gracias.
Y se levanta la sesión.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Bueno, hay un punto nuevo que no habéis votado: que es subida de sueldo al letrado.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Por el trabajo con las enmiendas, con las enmiendas *in voce*.

[*Rumores.*]

Menos mal que está el letrado aquí, eh, menos mal que tenemos al letrado con experiencia. Si no, estamos una hora votando. Hemos terminado en 12 minutos nada más.

