

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 246

X LEGISLATURA

29 de septiembre de 2016

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

Sesión celebrada el jueves, 29 de septiembre de 2016

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 10-16/APC-000067. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre el programa Pirasoá, presentada por el G.P. Popular Andaluz.
- 10-16/APC-000163. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre el Programa integral de prevención, control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y uso apropiado de los antimicrobianos, Pirasoá, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, D. José Muñoz Sánchez, D. Juan María Cornejo López, D. Francisco José Vargas Ramos, Dña. Araceli Maese Villacampa y Dña. Brígida Pachón Martín, del G.P. Socialista.
- 10-16/APC-000177. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre el programa Pirasoá, presentada por el G.P. Podemos Andalucía.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 10-16/APC-000819. **Comparecencia del consejero de Salud, a fin de valorar en el ámbito del personal sanitario andaluz, la sentencia emitida por el Tribunal de Justicia de la Unión Europea en el asunto 16/15, por la que establece que la utilización de nombramientos de duración determinada sucesivos para atender necesidades permanentes en el sector de los servicios de salud es contraria al derecho de la Unión, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.**
- 10-16/APC-000839. **Comparecencia del consejero de Salud, a fin de valorar en el ámbito del personal sanitario andaluz, la sentencia emitida por el Tribunal de Justicia de la Unión Europea en el asunto 16/15, por la que se establece que la utilización de nombramientos de duración determinada sucesivos para atender necesidades permanentes en el sector de los servicios de salud es contraria al derecho de la Unión, 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. Olga Manzano Pérez, del G.P. Socialista.**
- 10-16/APC-000863. **Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre las repercusiones en el personal sanitario andaluz de la sentencia emitida por el Tribunal de Justicia de la Unión Europea en el asunto C 16/15, por la que establece que la utilización de nombramientos de duración determinada sucesivos para atender necesidades permanentes en el sector de los servicios de salud es contraria al derecho de la Unión, presentada por el G.P. Podemos Andalucía.**

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 10-16/APC-000366. **Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la situación en la que se encuentra a día de hoy el hospital Costa del Sol de Marbella, Málaga, presentada por el G.P. Ciudadanos.**
- 10-16/APC-000528. **Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre el estado de los trabajos para la búsqueda de una solución definitiva al bloqueo que sufre la ampliación del hospital Costa del Sol, que anunció la presidenta de la Junta de Andalucía, junto con las partes implicadas y el Ayuntamiento de Marbella, presentada por el G.P. Ciudadanos.**
- 10-16/APC-000564. **Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre el estado de los trabajos para la búsqueda de una solución definitiva al bloqueo que sufre la ampliación del hospital Costa del Sol que anunció la presidenta de la Junta de Andalucía, junto con las partes implicadas y el Ayuntamiento de Marbella, presentada por el G.P. Podemos Andalucía.**
- 10-16/APC-000607. **Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la situación en la que se encuentra el hospital Costa del Sol de Marbella, Málaga, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, D. José Muñoz Sánchez, D. Juan María Cornejo López, D. Fran-**

cisco José Vargas Ramos, Dña. Araceli Maese Villacampa y Dña. Caridad López Martínez, del G.P. Socialista.

10-16/APC-000823. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre el balance del Plan de Verano 2016, 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-001058. Pregunta oral relativa a la terminación, equipación y puesta en funcionamiento del chare de Cazorla, formulada por el Ilmo. Sr. D. Miguel Ángel García Anguita, del G.P. Popular Andaluz.

10-16/POC-001259. Pregunta oral relativa a los salarios de los médicos hospitalarios, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-16/POC-001333. **Pregunta oral relativa a la calidad del cáterin en los distritos sanitarios Sur, Córdoba y Guadalquivir**, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-16/POC-001338. Pregunta oral relativa al dispositivo de cuidados críticos urgentes, DCCU, en Chipiona, Cádiz, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-16/POC-001340. Pregunta oral relativa a la utilización de salas blancas o limpias en los hospitales andaluces, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-16/POC-001358. **Pregunta oral relativa a registro de personas afectadas por la talidomida en Andalucía**, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y D. Diego Ferrera Limón, del G.P. Socialista.

10-16/POC-001359. Pregunta oral relativa a la firma de un convenio entre la Junta de Andalucía y la Fundación Amancio Ortega, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Olga Manzano Pérez, del G.P. Socialista.

10-16/POC-001360. Pregunta oral relativa a cirugía de alta complejidad en el hospital Puerta del Mar, Cádiz, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Araceli Maese Villacampa, del G.P. Socialista.

10-16/POC-001361. **Pregunta oral relativa a plan de choque para acortar los tiempos de espera**, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Araceli Maese Villacampa, del G.P. Socialista.

10-16/POC-001413. **Pregunta oral relativa a criterios de asignación de productividades para determinados servicios del hospital de Jerez**, formulada por el Ilmo. Sr. D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular Andaluz.

10-16/POC-001414. **Pregunta oral relativa a servicios de urgencia en la Sierra Sur de Sevilla**, formulada por el Ilmo. Sr. D. Juan Francisco Bueno Navarro, del G.P. Popular Andaluz.

10-16/POC-001450. **Pregunta oral relativa a mal estado del servicio de cáterin de los profesionales sanitarios de guardia en el Hospital Universitario Reina Sofía**, formulada por los Ilmos. Sres. D. Juan Antonio Gil de los Santos y D. David Jesús Moscoso Sánchez, del G.P. Podemos Andalucía.

PROPOSICIONES NO DE LEY

10-16/PNLC-000223. **Proposición no de ley relativa a la auditoría externa de los expedientes clínicos de la unidad de cirugía general y aparato digestivo del hospital Puerta del Mar de Cádiz**, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

10-16/PNLC-000242. **Proposición no de ley relativa al área de gestión sanitaria de Osuna**, presentada por los GG.PP. Podemos Andalucía e Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-16/PNLC-000248. **Proposición no de ley relativa a la creación del plan de prevención primaria de la enfermedad poliquística autosómica dominante, PQRAD**, presentada por el G.P. Socialista.

SUMARIO

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

COMPARECENCIAS

10-16/APC-000067, 10-16/APC-000163 y 10-16/APC-000177. Comparecencias del consejero de Salud, a fin de informar sobre el Programa integral de prevención, control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y uso apropiado de los antimicrobianos, Piraso (pág. 12).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

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

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

D. Diego Ferrera Limón, 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.

10-16/APC-000366, 10-16/APC-000528, 10-16/APC-000564 y 10-16/APC-000607. Comparecencias del consejero de Salud, a fin de informar sobre la situación en la que se encuentra el hospital Costa del Sol y el estado de los trabajos para la búsqueda de una solución definitiva al bloqueo que sufre su ampliación, que anunció la presidenta de la Junta de Andalucía, junto con las partes implicadas y el Ayuntamiento de Marbella (pág. 28).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

D. Carlos Hernández White, 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.

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

Dña. María Esperanza Oña Sevilla, del G.P. Popular Andaluz.

10-16/APC-000819, 10-16/APC-000839 y 10-16/APC-000863. Comparecencias del consejero de Salud, a fin de valorar las repercusiones en el personal sanitario andaluz de la sentencia emitida por el Tribunal de Justicia de la Unión Europea en el asunto C 16/15, por la que establece que la utilización de nombramientos de duración determinada sucesivos para atender necesidades permanentes en el sector de los servicios de salud es contraria al derecho de la Unión (pág. 47).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

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

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

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

10-16/APC-000823. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre el balance del Plan de Verano 2016 (pág. 66).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

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

PREGUNTAS ORALES

10-16/POC-001058. Pregunta oral relativa a la terminación, equipación y puesta en funcionamiento del charre de Cazorla (pág. 73).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-001259. Pregunta oral relativa a los salarios de los médicos hospitalarios (pág. 76).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-001333. Pregunta oral relativa a la calidad del cáterin en los distritos sanitarios Sur, Córdoba y Guadalquivir (pág. 79).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-001338. Pregunta oral relativa al dispositivo de cuidados críticos urgentes, DCCU, en Chipiona, Cádiz (pág. 82).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 246

X LEGISLATURA

29 de septiembre de 2016

10-16/POC-001340. Pregunta oral relativa a la utilización de salas blancas o limpias en los hospitales andaluces (pág. 85).

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-001358. Pregunta oral relativa a registro de personas afectadas por la talidomida en Andalucía (pág. 88).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-001359. Pregunta oral relativa a la firma de un convenio entre la Junta de Andalucía y la Fundación Amancio Ortega (pág. 91).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-001360. Pregunta oral relativa a cirugía de alta complejidad en el hospital Puerta del Mar, Cádiz (pág. 94).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-001361. Pregunta oral relativa a plan de choque para acortar los tiempos de espera (pág. 96).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-001413. Pregunta oral relativa a criterios de asignación de productividades para determinados servicios del hospital de Jerez (pág. 99).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-001414. Pregunta oral relativa a servicios de urgencia en la Sierra Sur de Sevilla (pág. 102).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

PROPOSICIONES NO DE LEY

10-16/PNLC-000223. Proposición no de ley relativa a la auditoría externa de los expedientes clínicos de la unidad de cirugía general y aparato digestivo del hospital Puerta del Mar de Cádiz (pág. 105).

Intervienen:

Dña. Ana María Mestre García, 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. Araceli Maese Villacampa, del G.P. Socialista.

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

10-16/PNLC-000242. Proposición no de ley relativa al área de gestión sanitaria de Osuna (pág. 115).

Intervienen:

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

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

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

Votación de los puntos 1, 5 y 6: aprobados por unanimidad.

Votación de los puntos 2, 3 y 4: aprobados por 8 votos a favor, 7 votos en contra y 2 abstenciones.

10-16/PNLC-000248. Proposición no de ley relativa a la creación del plan de prevención primaria de la enfermedad poliquística autosómica dominante, PQRAD (pág. 128).

Intervienen:

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

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 246

X LEGISLATURA

29 de septiembre de 2016

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

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

Votación: aprobada por unanimidad.

Se levanta la sesión a las quince horas, trece minutos del día veintinueve de septiembre de dos mil dieciséis.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Vamos a iniciar la sesión de la Comisión de Salud del día 29 de septiembre. Y tengo que comunicarles dos cosas que pueden hacer que agilicemos la reunión.

Hablando con los portavoces, muestran el deseo, la mayoría, los que estaban aquí hace un momento, de que en vez de..., en las comparecencias, en vez de tres intervenciones el consejero y dos intervenciones los proponentes, que sea una intervención los grupos políticos y dos —como es lógico, tiene que cerrar el Gobierno—, lo cual supondría, aunque el tiempo sería la suma, no le quitaríamos ni un segundo a nadie, sería la suma de las intervenciones, pero al final eso llevaría, como son cuatro comparecencias, a que pudiéramos acelerar un poquito la comisión.

¿Le parece bien al resto de...?

[Intervención no registrada.]

¿A ti no te parece bien?

La primera sí, las otras no... O lo hacemos en todas o no lo hacemos en ninguna.

[Intervención no registrada.]

La propuesta de la presidencia es o se hace en las cuatro o no se hace en ninguna, porque si la vamos a hacer en una sí, en otra no, en otra lo contrario...

[Intervenciones no registradas.]

Pero, vamos a ver, la propuesta es mayoritaria, el único que se opone es Podemos. Yo no quiero someter a votación porque está en el Reglamento, que dice los minutos, y yo no puedo quitarle minutos a nadie. Yo no estoy hablando de minutos, minutos sería la suma de las dos intervenciones, señor Gil, y no le voy a quitar ni un solo minuto, sino, en vez de siete y tres, serían diez seguidos.

[Intervención no registrada.]

No, yo no lo quiero someter a votación, porque usted perdería la votación. Porque está claro que los cuatro, que el resto de..., están de acuerdo los portavoces. Yo no le voy a quitar ni un minuto. Si usted tiene que hablar 10 minutos, en vez de siete y tres, pues habla diez. ¿No le interesa eso?

[Intervenciones no registradas.]

Bien, la segunda propuesta es la siguiente. La señora Oña tiene intervención en otra comisión, ella va a ser la portavoz de su grupo.

En la tercera comparecencia, sobre el hospital de la Costa del Sol, si no les importa, la podríamos pasar de la tercera a la segunda. ¿Les importa a los portavoces?

[Intervención no registrada.]

¿No les importa? Entonces, haríamos primero la de Piraso, la segunda, Costa del Sol, y la segunda la pondríamos la tercera, para que pueda marcharse a la otra comisión en la que también interviene.

Así que iniciamos... Entonces, nos quedamos como estamos. Yo no puedo consentir que me aplique el Reglamento el portavoz de Podemos porque lleva la razón él. Si el Reglamento habla de esas intervenciones y él no está de acuerdo...

[Intervenciones no registradas.]

Yo no puedo obligarlo porque el Reglamento le da la opción de esas intervenciones y yo no puedo ir contra el señor portavoz de Podemos.

Señora Nieto.

[Intervención no registrada.]

Esa es la solución. La solución es de ustedes. Yo no puedo obligar al señor Gil a dos intervenciones, porque le da el Reglamento tres. Ahora, si usted quiere intervenir dos veces, y los demás, pues yo se lo agradecería, pero yo a él no le puedo quitar una intervención, porque el Reglamento... Es más, no puedo ni siquiera someter a votación una cosa que va contra el Reglamento.

Así que iniciamos...

Él tiene derecho a sus tres intervenciones, aunque incluso..., aunque incluso el consejero quisiera intervenir, él tiene su derecho a intervención de cierre. Estaba hablando mucho para que llegara el letrado para poder empezar, porque no podíamos empezar sin la presencia del letrado.

[Intervenciones no registradas.]

Porque sin letrado no somos nadie. Saben ustedes que sin letrado no somos nadie. Así que...

10-16/APC-000067, 10-16/APC-000163 y 10-16/APC-000177. Comparecencias del consejero de Salud, a fin de informar sobre el Programa integral de prevención, control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y uso apropiado de los antimicrobianos, Pirasoá

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Así que empezamos el punto del día con la intervención por 15 minutos del señor consejero para informar sobre el programa Pirasoá.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señorías, el programa Pirasoá es un programa integral de prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y uso apropiado de antibióticos.

Las resistencias bacterianas a los antibióticos representan un grave problema de salud pública que la Organización Mundial de la Salud estableció como una línea estratégica prioritaria a fin de evitar el alto coste en términos de salud en el sistema sanitario de todo el mundo.

Contamos en nuestra comunidad con este instrumento reconocido en el ámbito científico, tanto nacional como internacional, que está teniendo resultados satisfactorios en la prevención y el control de las infecciones en el uso de antimicrobianos.

La importancia de los objetivos son tan evidentes que desde las organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud o la Organización de Naciones Unidas, se están abordando al máximo nivel. De hecho, el pasado día 21 de septiembre de 2016 en la Asamblea General de Naciones Unidas, en su sesión plenaria, lo trató como único punto del orden del día, para que se hagan una idea de la trascendencia del tema.

Solo a lo largo de toda la historia solo en cuatro ocasiones se trataron como único punto del orden del día un tema relacionado con la salud pública. Por lo tanto, es una prioridad absoluta.

Andalucía ya viene trabajando en esta estrategia, como les decía, desde el año 2013, habiendo ofrecido en varias ocasiones la aportación de nuestra experiencia al conjunto del Sistema Nacional de Salud, y así lo manifesté yo en uno de los últimos consejos interterritoriales.

Los antibióticos son una herramienta de alto valor para el tratamiento de enfermedades bacterianas, pero un mal uso de ellos hace que dichas bacterias generen resistencias que les ayudan a hacerse resistentes a los antibióticos. Es por ello que un adecuado uso de los antimicrobianos, tanto por parte de los profesionales, que son quienes nos los prescriben, como de los pacientes, quienes deben tomarlos en la dosis y duración de tiempo recomendado es de vital importancia.

El programa Pirasoá inició su implantación, como antes les comentaba, en febrero de 2013. Y desde enero de 2014 está en todos los distritos sanitarios de hospitales del sistema sanitario público de Andalucía. Constituye un programa único en España y también en el conjunto de los países europeos.

Se diseñó y elaboró por un comité científico formado por profesionales del sistema sanitario público de Andalucía, por expertos de diversas sociedades científicas relacionadas con el uso de sustancias antimicrobianas en la asistencia sanitaria.

Se aplica en dos ámbitos: a través del subprograma Proas, para el uso adecuado de los antimicrobianos y del subprograma Iras, dirigido a reducir la incidencia de las infecciones derivadas de la asistencia sanitaria.

Para la aplicación de este subprograma se han creado dos equipos multidisciplinares en todos los distritos y hospitales de nuestro sistema sanitario público. El desarrollo y el éxito de programa es consecuencia del trabajo de estos equipos.

En total, 61 integrados por 338 profesionales, independientemente de que todos los profesionales del sistema sanitario público participan activamente en este programa, y de miles de profesionales implicados en la aplicación del mismo en el día a día de la actividad asistencial de nuestro sistema sanitario.

Quiero aprovechar, por tanto, esta ocasión para poner en valor este trabajo y agradecer el compromiso de los profesionales sanitarios públicos con los objetivos del programa y con la aplicación de la práctica clínica asistencial.

Con la aplicación del programa Pirasoa en nuestra comunidad hemos logrado, entre otras cosas, mejorar el uso de los antibióticos en centros de salud y hospitales; contribuir a controlar las infecciones bacterianas multirresistentes; mejorar el perfil de prescripción, es decir, utilizar los antibióticos adecuados a cada infección, y evitar el incremento de las infecciones por bacterias multirresistentes dentro y fuera del hospital.

Se ha reducido la incidencia de las cinco bacterias más comunes y se ha mantenido estable en otras cepas bacterianas. Hablamos del estafilococo, del enterococo, del *Escherichia coli*, de las enterobacterias, la *Pseudomonas* y *Clostridium*. Perdonen lo técnico de..., pero es que no queda otra forma.

Disponer de información actualizada sobre el mapa de resistencias microbianas en Andalucía, lo que nos permite intervenir, preventivamente, sobre el control de brotes causados por bacterias resistentes.

Explotar periódicamente los datos. Se actualizan de forma trimestral, con un nivel de detalle por distritos, hospitales, consumo de antibióticos y grupos de ellos.

Esta información nos permite adaptar las sucesivas actuaciones a los resultados que se han obtenido. Estos resultados se contrastan, además, con la información anual que ofrece la Red Europea de Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. En los datos del primer trimestre del 2016, se recoge que se ha reducido la presión antibiótica en los centros de atención primaria un 17%, de manera que los médicos de familia y los pediatras de este nivel asistencial han prescrito 3,3 millones menos de dosis de antibióticos en relación al mismo periodo de 2015. Se ha reducido el uso de los dos antibióticos que tienen más impacto ecológico: la amoxicilina clavulánico, que se ha reducido en un 28%, y el ciprofloxacino.

Explicarles que, cuando hablamos de impacto ecológico referido a los antibióticos, es la acción de un antibiótico sobre la flora intestinal del paciente, alterando el equilibrio ecológico dentro del organismo y, por lo tanto, favoreciendo la aparición de infecciones oportunistas.

Por otro lado, el ciprofloxacino se elimina de forma intensa por la orina y se incorpora a la cadena alimentaria a través el alimento de peces, lo cual genera también un problema que también influye de forma directa en lo que son las resistencias y las multirresistencias antibióticas.

El programa Pirasoa incluye, además de los objetivos de reducir la presión antibiótica y de mejorar la prescripción, otros relacionados con la formación, la información y la investigación. Todos los profesionales que participan en el desarrollo y aplicación del programa Pirasoa reciben información y formación continuada. Desde la puesta en marcha del Pirasoa se han realizado, para que se hagan una idea, 26.280 asesorías clínicas a médicos de atención primaria y hospitales. Se han realizado cursos del subprograma PROA e IRAS, formándose a 2.939 profesionales sanitarios. Han tenido lugar ya tres encuentros del programa, en los que ha participado más de 500 profesionales y en el mes de noviembre se producirá el cuarto encuentro de profesionales que trabajan en el Pirasoa. Se han presentado varias comunicaciones científicas en diferentes congresos de sociedades científicas relacionadas con enfermedades infecciosas y con microbiología clínica. Profesionales implicados en el programa Pirasoa han conseguido tres proyectos de investigación competitivos, dos de ellos a nivel nacional y uno a nivel europeo. En el proyecto europeo, cuya financiación asciende a cuatro millones de euros, participa un grupo de profesionales del Pirasoa, junto con otros grupos de diferentes países europeos. También se han recibido ayudas en el programa procedentes del Instituto Carlos III y la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, por un importe de 206.000 euros. Pirasoa dispone también de una plataforma digital que permita recopilar toda la información en tiempo real para el análisis y la evaluación. Esta plataforma también contiene todos los documentos de trabajo elaborados y un foro de comunicación entre profesionales sanitarios.

Destacar también, en el ámbito de la investigación la actividad que realiza el laboratorio de referencia del programa, localizado en el hospital Virgen Macarena de Sevilla, que realiza los estudios de resistencias y tipifica molecularmente las infecciones, lo que facilita el control de brotes, en estrecha colaboración con el sistema de vigilancia epidemiológica de Andalucía.

El programa Pirasoa, por la importancia de sus objetivos y por los efectos positivos que se derivan de su aplicación, ha sido reconocido por diversas instituciones: Consejo de Médicos de Andalucía, expertos de la Unión Europea, sociedades científicas de microbiología y enfermedades infecciosas, etcétera.

En este sentido, señorías, la semana pasada firmamos con el Consejo Andaluz de Colegios de Médicos, el de farmacéuticos y el de dentistas, convenios de colaboración para la planificación y desarrollo del programa Pirasoa, así como para la difusión de las actividades de formación del programa. El Servicio Andaluz de Salud compartirá todo los recursos y material docente con los colegios, y en representación de los mismos se incorporará un vocal en el comité científico del programa.

Señorías, he tratado de sintetizar las principales características y aportaciones del Pirasoa a la sanidad pública andaluza en términos de resultados en salud. Es, sin duda, un instrumento que seguirá mejorando el uso de los antibióticos en nuestro sistema sanitario público y, por tanto, colaborando a una sanidad más acorde con los retos que se presentan para el futuro en la sanidad pública a nivel mundial.

He intentado no ser excesivamente técnico, pero estamos hablando de un programa que afecta y da respuesta a lo que comentaba: un problema de salud pública que puede llevarnos, si no tomamos medidas, a estar como en la situación anterior hace setenta años, antes de tener los antimicrobianos que han salvado tantas vidas, por eso la importancia del desarrollo de este programa.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Pasamos a la primera intervención de los grupos proponentes. Podemos tiene siete minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Pirasoja, como bien ha explicado el consejero, es un programa integral de prevención, control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y uso apropiado de los antimicrobianos. Como programa se presentó en la Consejería de Salud en 2013 y se ha iniciado en 2014. Lo de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria es una forma eufemística de llamar a las infecciones hospitalarias o nosocomiales, esto es, infecciones adquiridas durante la estancia en el hospital de pacientes ingresados por otras causas.

Este es un programa clásico, este es un problema clásico y grave de la asistencia hospitalaria en todos los países desarrollados, independientemente de si el sistema es público o privado. La gravedad del problema se debe a que muchas de esas infecciones no tienen tratamiento porque los gérmenes que las causan se han hecho resistentes a los antibióticos y pueden llegar a ser letales.

Como puede imaginarse, la asistencia que precisan estos pacientes requiere de muchos recursos hospitalarios. Influye mucho en el desarrollo de esa resistencia a los antimicrobianos, antibióticos y otros medicamentos con la misma finalidad, el uso inapropiado de antibióticos que se hace en infecciones que no lo precisan; por ejemplo, en infecciones víricas, el ejemplo típico es la gripe. La gripe no se cura con antibióticos porque lo provoca un virus, y los antibióticos no sirven para los virus.

Este programa se debe marcar, como también ha explicado el consejero, la estrategia mundial de la Organización Mundial de la Salud para contener la resistencia a los antimicrobianos formulados ya hace mucho, en 2001.

El problema en Andalucía intenta responder a ese problema de salud pública mundial, el incremento de infecciones bacterianas resistentes a los antibióticos. En España es más grave, porque España ocupa uno de los primeros lugares en caso de infecciones por bacterias resistentes y además es uno de los primeros países en consumo de antibióticos por habitante.

Simplificando y coloquialmente, algunos médicos prescriben antibióticos alegremente. Desde una perspectiva de salud pública y a largo plazo, hay que preocuparse si no se corrige la tendencia o llegará el momento en que aparecerán más bacterias resistentes a todos los antibióticos, que harán enfermar y matarán, pese a todos los esfuerzos terapéuticos y a la aplicación de toda la tecnología sanitaria. El programa pretende reducir los casos de esas infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. Está bien formulado y estructurado. Establece la evaluación, que será inicialmente interna. Desde el punto de vista teórico, no caben reproches; si acaso, que debería haberse impulsado y apoyado institucionalmente antes o..., pero esta crítica ahora no tiene sentido.

Por lo que he podido averiguar, funciona razonablemente bien en la teoría, no sé si es así en la práctica. A mí me gustaría que se arrojaran hoy datos, en la réplica del consejero, sobre que mejora en porcentaje, en

datos, no solamente relatando que cualitativamente se ha mejorado, sino qué incidencia, qué eficiencia se ha tenido desde que se ha puesto en práctica en Andalucía con respecto a otras prácticas en otros países, en otras comunidades, para que así veamos si realmente se está aplicando, ¿eh?, se está llevando a la práctica de forma eficiente este programa.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

El Partido Popular tiene la palabra siete minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Buenos días señorías.

Para entender la importancia y la trascendencia de lo que hoy vamos a hablar aquí, a mí me gustaría..., y de la importancia del programa Pirasoa en Andalucía y del plan a nivel nacional, a mí me gustaría empezar hablando, para que todos fuéramos conscientes y viéramos la dimensión del problema, de las emergencias internacionales que se han declarado en el siglo XXI; comenzar hablando de la primera pandemia declarada en el siglo XXI, que fue por la gripe A (H1N1), que afectó a 27 países y fueron 20.000 casos los que tuvimos a nivel mundial.

Cuatro han sido las emergencias declaradas a nivel internacional: una, por la diseminación internacional del polivirus salvaje; otra, por la epidemia del virus Ébola; otra, por la nueva gripe A (H1M1), y otra, por el conglomerado de casos de microcefalia por el virus Zika.

Todos los expertos, todos, coinciden, incluido el español Fernando Simón Soria, director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, que todos hemos conocido a través de los medios de comunicación, puesto que era el que daba la información cuando en España estuvo la crisis del ébola, todos coinciden en que nos enfrentamos en el siglo XXI a una pandemia a dimensiones catastróficas, si no el mundo, a nivel mundial, los estados, las regiones, ponen medios a lo que se supone que va a ser el problema de la resistencia antimicrobiana. Y dicen los expertos que nos podemos enfrentar a 10 millones de muertos en el año 2050 si no ponemos freno al problema de la resistencia antimicrobiana.

Y, como bien ha dicho el consejero, hemos sido nosotros mismos, millones de personas, los que utilizando mal los antibióticos hemos llegado a provocar esta resistencia antimicrobiana. Y en la carrera de bacterias que luchan y mutan para sobrevivir al antibiótico y de los investigadores de nuevos fármacos para contrarrestar a las bacterias, por ahora esa batalla la están ganando ellas.

Si nos parece grave que en nuestro país mueran alrededor de doscientas personas al año por accidentes de tráfico, qué nos parecería o qué nos parece, porque es así, que mueran al año 5.000 personas por resistencia ante los antibióticos, que es lo que está pasando. Cinco mil personas fallecen, 50.000 afectados y cuatrocientos cincuenta millones, más o menos, de coste anual por este problema de la resistencia antimicrobiana.

El año 2014, como bien ha dicho el consejero, la OMS ya puso..., mucho antes lo hizo, pero en el año 2014 decidió poner cifras sobre la mesa para hablar de la magnitud del problema, y pidió a los 194 estados que mandaran datos sobre siete bacterias, solo sobre siete bacterias. Solo 114 países tenían datos sobre algunas bacterias, no sobre las siete bacterias, con lo cual la magnitud del problema era mayor, puesto que no se podía cuantificar. Esas bacterias eran bacterias tan conocidas como las que ha nombrado el consejero, hospitalarias, la *Klebsiella*, la *Escherichia* o el estafilococo, o no hospitalarias, como el estreptococo, la salmonela o gonorrea.

Hablamos de enfermedades como la tuberculosis, en donde ya sabemos que el 3,6% de los casos son resistentes al tratamiento estándar y que sube al 20% en enfermos que ya la han padecido. O el VIH, donde ya sabemos que entre el 10% y el 17% de los infectados ahora tampoco responden a algunos de los retrovirales existentes. O la *Candida albicans*, un hongo que coloniza garganta y boca y que sabemos que a los inmunodeprimidos trae problemas importantísimos, que es un tratamiento costoso y largo en el tiempo, y sin embargo también sabemos que ya hay..., ha empezado a ser resistente.

Lo importante que deja claro el estudio de la OMS es que, a pesar de los pocos datos, a pesar de esos pocos datos, la mayoría de estas bacterias, de las siete..., sus formas más resistentes estaban en todo el mundo, y lo importante es que estas siete bacterias, solo estas siete bacterias, son capaces de provocar infecciones en el sistema urinario, en el digestivo, en sondas, en respiraciones asistidas, pulmones, e incluso en una herida superficial.

Todo ello nos hace ver la magnitud del problema, y decir que solo la gonorrea, que infecta a un millón de personas al día en el mundo..., imaginaos el problema de esa infección o de cualquier otra infección, que habremos de ese número diario y que se haga resistente a los tratamientos, el problema de salud a nivel mundial.

Pues a raíz de esto, que yo creo que nos deja muy claro cuál es el panorama en el que nos movemos, se establecieron estrategias a nivel mundial, a nivel nacional y a nivel regional. A nivel nacional existe el Plan Nacional de Resistencia a Antibióticos, con un marco 2014-2018, es el llamado PRAN, y se estableció para dar cumplimiento a resoluciones tanto del Parlamento Europeo como de la Comisión y como del Consejo Europeo, y que fue llevado a cabo por la Agencia Española del Medicamento y que fue aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en junio de 2014. En Andalucía tenemos el programa Pirasoa, un programa que, como bien ha dicho el consejero, fue pionero por una razón, porque en este programa se combinaban dos cosas, que eran la lucha contra la resistencia antimicrobiana y la lucha contra las infecciones nosocomiales, o sea, contra las infecciones que se producen en los hospitales. El programa Pirasoa combina las dos. Un programa que tiene de bueno no que entre los profesionales que están incluidos se trasladen la información sino que comparten la información a través del portal, y un programa que también me gustaría decir que fue una idea y partió de un grupo de profesionales sanitarios en un principio, fue una idea de ellos, la consejería asumió y acogió esa idea y la puso en práctica y creemos que ha sido bueno.

Pero, señor consejero, igual que a nosotros nos dicen... No vamos a poner en duda la eficacia y los buenos datos y lo que ha hecho este programa en Andalucía, pero los profesionales nos dicen a nosotros, como supongo que les dicen a ustedes, qué les falta para que el programa Pirasoa siga dando sus frutos y siga avanzando y luchando contra el problema que aquí estamos poniendo encima de la mesa..., es grave para el

futuro, para el futuro y para la salud de todos. Bueno, pues ellos nos dicen que la Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas no puede continuar en el tiempo sin un apoyo económico para aumentar la plantilla. Nos dicen que las plazas de infectólogos que se jubilan que sean cubiertas..., se intenten cubrir con personas con capacitación en la materia. El aumento de plazas diferenciadas en cuanto a la atención de enfermedades.

El solucionar los problemas de los recursos humanos para dedicar más tiempo a la investigación supondrá un nuevo impulso, creemos, para el programa Pirasoa. Desarrollar...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, tiene que terminar.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Desarrollar la formación profesional, continuar e insistir en ella.

Sobre todo, proporcionar a la población el uso adecuado de los antibióticos, el problema que pueda llevar, concienciar a la población e impulsar el desarrollo de antibióticos para poder garantizar la disminución de la resistencia antimicrobiana.

Termino, diciendo..., debemos seguir luchando con firmeza y sin tregua contra la profecía que en el año 1945 Alexander Fleming lanzó en su discurso cuando le concedieron el Premio Nobel. Decía textualmente: «Existe el peligro de que un hombre ignorante pueda fácilmente aplicarse una dosis insuficiente de antibióticos, y al exponer a los microbios a una cantidad no letal del medicamento los haga resistentes». Pues 70 años después, señorías, 70 años después, estamos haciendo frente a la profecía —hoy una realidad— de Alexander Fleming.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

¿Por el Partido Socialista quién interviene?

Tiene siete minutos, señoría.

El señor FERRERA LIMÓN

—Muchas gracias, señor presidente. Señorías. Señor consejero.

Este grupo parlamentario quiere agradecerle su comparecencia esta mañana en comisión para hablarnos sobre el Programa integral de prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y uso apropiado de los antimicrobianos, Pirasoa.

Señorías, la resistencia a los antimicrobianos se ha convertido en una de las mayores amenazas para la salud mundial y pone en peligro otras importantes prioridades, como el desarrollo humano. Los agentes cau-

santes de las infecciones comunes se están volviendo resistentes a los antimicrobianos utilizados en su tratamiento, con la consiguiente prolongación de las enfermedades. Por otro lado, no se desarrollan suficientes antimicrobianos nuevos, en particular antibióticos, que puedan reemplazar a los viejos, que son cada vez menos eficaces.

En todo el mundo aparecen y se propagan nuevos mecanismos de resistencia que desafían nuestra capacidad para tratar las enfermedades infecciosas habituales, causando muertes y discapacidades, cuando hasta hace poco podían tratarse para permitir que las personas afectadas llevaran su vida con normalidad.

Ante esta realidad, existe preocupación en la Organización Mundial de la Salud, en la Comunidad Europea y en los países miembros de estos organismos e instituciones y en las propias comunidades autónomas. Esta preocupación también alcanza a otras instancias responsables de velar por nuestra salud, como son la Agencia del Medicamento o la propia industria farmacéutica.

Para poder conseguir avances en un campo de tanta complejidad es fundamental el trabajo en común y la coordinación entre todos. Para ello es necesario generar y mantener un compromiso político firme en todos los ámbitos —nacional, regional e internacional—, para hacer frente a la resistencia de los antimicrobianos, que de manera integral y multisectorial nos permitan conocer más y mejor de nuestro enemigo a batir.

Recientemente se ha celebrado una reunión, a la que usted antes hacía referencia —más concretamente, el día 21—, donde han participado los países miembros, y donde entre otras líneas de trabajo se han creado dos mesas redondas, una sobre la pertinencia de abordar la resistencia de antimicrobianos para el logro de los objetivos de desarrollo sostenible, en particular los relacionados con la salud, y dos, sobre la búsqueda de respuestas integrales a las consecuencias multisectoriales y los problemas de aplicación que entraña la resistencia a los antimicrobianos.

Nuestro país se encuentra por encima de la media europea, con una cifra estimada del 46%, lo que nos sitúa en una quinta posición en cuanto al consumo de antibióticos a nivel de Europa en el uso hospitalario. Por otro lado, el 90% del consumo de antibióticos se produce en atención primaria, donde una tercera parte de las consultas están relacionadas con enfermedades infecciosas, y ellas, algo más de la mitad, están relacionadas con infecciones del tracto respiratorio.

Un informe de la OCDE muestra que existen grandes diferencias en las tasas de consumo de antibióticos entre los distintos países. En salud humana, según un estudio, se estima que un día cualquiera en torno al 30% de los pacientes ingresados en un hospital reciben al menos un antibiótico. El uso de los antibióticos parece, por tanto, excesivo, y frecuentemente inadecuado en toda la atención primaria y en los hospitales.

Desde Andalucía, y como herramienta de trabajo, en este sentido se pone en marcha en 2013 este programa, el programa Pirasoa. Desde que se puso en marcha, y a través de este programa, Andalucía ha conseguido reducir el consumo de antimicrobianos en un 6% en atención primaria, y un 9% en hospitales del sistema público de Andalucía.

El programa Pirasoa forma parte de la estrategia de la Consejería de Salud para mejorar el uso de los antimicrobianos en la red de centros asistenciales, unida a otra prevención de control y de infecciones derivadas de la asistencia sanitaria, principalmente en hospitales. Por tanto, se trata además de un programa pionero a nivel nacional y europeo, que persigue mejorar la utilización de los antibióticos en los centros hospitalarios andaluces para luchar con el incremento de las resistencias bacterianas, un problema que

la Organización Mundial de la Salud ha definido como una de las mayores amenazas para la salud pública mundial.

Para ello, el Servicio Andaluz de Salud ha ido implantando medidas que permiten el control efectivo en infecciones como el fomento de higiene en las manos, el uso de los guantes de..., la profilaxis quirúrgica o asociada a otros procedimientos invasivos, medidas de aislamiento y protección ante las enfermedades transmisibles en auge, etcétera.

Al mismo tiempo, ha propiciado un importante programa formativo para los profesionales, tanto en atención primaria como en atención hospitalaria. Estas actuaciones se desarrollan en el marco de la Estrategia de Seguridad del Paciente, y han logrado evitar un número importante de muertes y estancias hospitalarias asociadas a las complicaciones y mortalidad de las bacterias multirresistenciales. Teniendo un papel fundamental los profesionales, los equipos clínicos, el equipo gestor y la propia Administración andaluza, han cooperado y apostado por resolver este problema trabajando en equipos multidisciplinares tanto en atención primaria como en hospitalaria.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Pasamos ahora a la primera intervención del resto de grupos.

Izquierda Unida, tiene tres minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente. Con brevedad.

Como ha empezado la mañana un poco perturbadora, y la comparecencia es muy..., nos presenta un futuro muy oscuro. En términos políticos, que es donde vamos a situar nosotros nuestra intervención, bueno, decir que la mayor parte de las personas que mueren, a día de hoy en el mundo, mueren porque pasan hambre, porque no tienen acceso al agua potable, víctimas de guerras, y que este problema que tenemos con la resistencia de algunos microorganismos a los medicamentos que tradicionalmente se han utilizado para curarnos de las enfermedades que provocan es una amenaza cierta que hay que frenar y enfrentar.

Y, desde esa perspectiva, desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, valoramos muy positivamente el esfuerzo que se hace desde el sistema andaluz de salud o desde otras instancias, sean estatales o internacionales, pero estaría bien que tampoco perdiéramos de vista que hay otras personas que mueren de cosas que ya tenemos remedio para curar, como darles posibilidades de tener una alimentación digna, de tener agua o de llegar a medicamentos que no son antibióticos, que aquí tenemos, y de los que ellos carecen.

Lo segundo que les queríamos trasladar —y ya le digo que valoramos positivamente la exposición que ha hecho y los esfuerzos que se hacen—, tenemos entendido, consejero, y era donde queríamos centrar nuestra reflexión, que otra manera de acabar con este problema al que se refiere el programa, o que pretende atajar, es la resistencia a los antibióticos que también genera la utilización de antibióticos en el ganado.

Tenemos entendido que, desde el 2006, está prohibido suministrarle al ganado, en la Unión Europea, antibióticos para favorecer su crecimiento, pero que se ha disparado su dispensación para curarles de enfermedades propias de esas ganaderías, y que luego pasan a la cadena alimentaria. Usted lo decía antes colateralmente con el tema de los peces y la eliminación de algunos antibióticos mediante la orina.

Queríamos saber, consejero, y era lo que queríamos que usted refiriera en su segunda comparecencia, si hay alguna estrategia conjunta con la Consejería de Agricultura para también poner freno a esa dispensación de antibióticos que, según hemos podido leer, también parece excesiva en el trato de las enfermedades que tiene el ganado y que es una manera indirecta, pero al parecer no menor, de habituarnos a esos antibióticos y hacer resistentes a las bacterias a las que pretende eliminar. Si pudiera comentarnos si hay algún tipo de trabajo a ese respecto, eso era lo que queríamos nosotros aportar a la comparecencia.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Señora Albás, tiene tres minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Señor consejero, buenos días. Agradecer su intervención y la información aportada. Y, como todos ustedes saben, España ocupa uno de los primeros lugares en incidencias de infecciones por bacterias resistentes y en el consumo de antibióticos por habitante. Y para solucionar esta situación se creó el plan Piraso, Programa integral de prevención, control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, y uso apropiado de los antimicrobianos.

Los objetivos eran reducir la incidencia de las IRA y optimizar el uso de los antimicrobianos hasta conseguir el nivel de los países europeos con mejores indicadores. Ha sido un plan llevado a cabo por equipos multidisciplinares profesionales, coordinados por la dirección médica de cada centro, para conseguir los objetivos del programa.

Programa elaborado por un comité científico, formado por expertos de las sociedades científicas más implicadas en el tema, y por enfermería, esto es, formada por profesionales. Programa institucional creado en febrero de 2013 por la Consejería de Salud y Bienestar Social, pero formado por profesionales, no por políticos. La dirección fue elegida por la consejería y por la sociedad científica relacionada directamente con el tema, y se encargaron de elaborar el programa, dirigirlo, formar a los profesionales, seguimiento, información y evaluación.

Personalmente, hace unos meses, yo estuve reunida con profesionales implicados en el plan Piraso, y en sus conclusiones mencionaban lo siguiente, lo cual se lo voy a trasladar: que los antibióticos ya no tienen la misma efectividad para matar las bacterias que antes; que está más que demostrado que en países donde más antibióticos se recetan mayor resistencia se tiene a las bacterias. Se congratularon que Andalucía fue-

ra la primera comunidad autónoma en aplicar un programa de formación para médicos internistas, y así receten los antibióticos necesarios. Y en Andalucía la aplicación del Pirasoa está empezando a dar sus frutos, me comentaron ellos. Ha bajado la receta de antibióticos donde se está aplicando el programa. Pero, dentro de sus demandas, hay una muy importante, que es la concienciación para la prevención, porque no todo es inversión en profesionales, y profesionales, y profesionales. También tenemos que informar a la ciudadanía de las consecuencias negativas que puede traer el uso excesivo de antibióticos.

Y simplemente que tome nota de ese punto, que creemos que en la prevención se solucionarían muchos de los problemas que nos encontramos a día de hoy, y sería también un gran ahorro de futuro.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Pasamos a la segunda intervención del gobierno.

Por siete minutos, señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muy bien. Gracias.

Y gracias a todos los portavoces de los grupos, por sus intervenciones, que creo que han sido constructivas y positivas. Simplemente voy a añadir algunas cosas a las que ya dije, y recalcar algunas que dije al principio y que creo que son de destacar.

En primer lugar, plantear que, como bien comentaban todos ustedes, es un programa creado por profesionales del sistema sanitario público de Andalucía y asumido como propio por la Junta de Andalucía, puesto que daba respuesta a uno de los grandes problemas de la salud pública a nivel mundial, y por supuesto trabajar en él era un objetivo claro de la Junta.

Decirles que este programa, como bien comentaba la portavoz de Ciudadanos, está dirigido y coordinado por un comité científico, cuyo responsable del programa es José Miguel Cisneros, y aprovecho la ocasión para agradecerle todo el trabajo que lleva realizando durante todo este tiempo y, además, el entusiasmo con el que lo hace. No se preocupen que él se encarga de transmitirnos todas las necesidades del programa. Y yo sí creo que hay una parte en la que todos podemos trabajar. Y la parte de concienciar a la ciudadanía es una actividad que tenemos que hacer desde la consejería, pero que tenemos que hacer también todos en nuestro ámbito diario. ¿Quién no ha oído la expresión esa de: «Como ya no tengo fiebre, no sigo tomando el antibiótico»? Y esa es una de las causas de las resistencias de antibióticos; por tanto, debemos trabajar en ese camino, debemos trabajar en otras cosas en las que, por no convertir en más técnica la intervención, no había planteado, pero a raíz de algunas de las cosas que estaban comentando, cosas tan evidentemente sencillas, pero tan complicadas en muchas ocasiones, como la higiene de manos, son vitales en el ámbito de la prevención, y saben que ahí también tenemos un programa para trabajar en ese camino, comentaba la portavoz de Izquierda Unida, la colaboración con Agricultura. Llevamos tiempo trabajando porque nos preocupa,

nos preocupan los antibióticos que llegan, de alguna manera, a la cadena alimentaria, también son un problema a la hora de tratar la resistencia o de crear resistencias antibióticas. Entonces, tenemos con ellos un programa para el control y también para evitar el abuso de antibióticos a nivel..., sobre todo del ganado, y evitar que se utilicen para aquellas cosas que no están indicadas. Estaríamos hablando también de un uso adecuado del medicamento a ese nivel, que se utilicen para tratar las enfermedades y no para incrementar el crecimiento. Pero sí estamos trabajando con ello.

En ese sentido, cuando..., es verdad que muchos de los factores y los determinantes que afectan sobre..., sobre la salud, y que crean problemas en otros ámbitos, tienen que ver con la vivienda, tienen que ver con el alcantarillado, tienen que ver..., pero, en el trasfondo de todo eso, la mayor parte de esa población que vive en países no desarrollados, la principal causa de muerte son las enfermedades infecciosas, con lo cual, si en algún sitio tiene de verdad importancia y trascendencia que los antibióticos puedan llegar y evitar resistencias, también es en ese nivel, lo cual no quita que haya que actuar en otros ámbitos, como el llevar el agua corriente y demás, pero la política de antibióticos también es importante en ese ámbito, puesto que precisamente ahí es la primera causa..., la primera causa de muerte.

Planteaba que es verdad que, en el año 2013, se crea un plan nacional frente a la resistencia a los antibióticos, que aún está..., que, vamos, que se aprobó en 2014 en el Consejo Interterritorial, pero está en fase de desarrollo y aún tenemos datos. Eso tenía que ver un poco con lo que nosotros planteábamos en aquel Consejo Interterritorial que, tanto la plataforma como nuestra experiencia, la pusimos a disposición del conjunto del Sistema Nacional de Salud. Estamos hablando de un problema a nivel mundial, en el cual lo que tenemos que conseguir es sumar todos para tener los mejores resultados en salud posibles, ése debe ser nuestro objetivo; por lo tanto, aquí se trata de sumar, y en ningún caso de restar, y mucho menos de confrontar.

Nosotros, como saben, todos los años recibimos el informe..., trimestralmente recibimos el informe del Comité Científico, y todos los años recibimos las necesidades. De hecho, en el laboratorio de referencia, a lo largo de este año, hemos incrementado los recursos para garantizar que se pueda dar una respuesta adecuada.

Comentaba el representante de Podemos algunos de los logros alcanzados. Yo quise resumir algunos de los más importantes, por no llenar esto de una intervención técnica que, al final, podía ser muy complicada. Pero les comentaré..., les comentaré algunos de los más significativos.

En atención primaria, durante el primer trimestre de 2016, en comparación con el mismo trimestre de 2015, puesto que, como saben, el uso de antibióticos sí tiene una importante relación con estacionalidad, se produjo un 17% menos de uso de antibióticos. Eso está demostrado, a nivel internacional, que va a contribuir a disminuir la resistencia, si en conjunto representaba 3,3 millones menos de dosis antibiótica.

Decir que, mientras en el conjunto del Estado, en los últimos datos que planteaba..., que se planteaban, a nivel europeo, por la SDC, que como saben ustedes es la red europea de información más importante que tenemos, mientras que en España estaba creciendo el uso de antibióticos, en Andalucía habíamos conseguido, en los últimos cuatro trimestres, reducirlos, por eso ponen a disposición —y vuelvo a decirlo en este ámbito— todo nuestro conocimiento, el conocimiento de los profesionales sanitarios del sistema sanitario público andaluz, porque, como bien decían, no somos nosotros los que hacemos el programa, ni los que lo ejecutamos, nuestra labor es potenciar aquellas cosas que los profesionales nos proponen y conseguir que den los resultados adecuados, y extenderlos a todo el conjunto del sistema sanitario público de Andalucía. Pero,

además, dentro de los resultados, en atención primaria ha mejorado el perfil de prescripción —como les comentaba también anteriormente—, de manera que se ha reducido la presión de los dos antibióticos que más influyen en el impacto ecológico, como es la amoxicilina clavulánico y el ciprofloxacino, creo que ése es un dato importante, que, de hecho, nos han preguntado cómo lo habíamos conseguido, puesto que va a influir de forma importante en disminución de la resistencia.

Y otra cosa importante: algunos antibióticos que ya habían dejado de usarse se ha visto que son, lógicamente, los que menos resistencia tienen, y así la fosfomicina, por ejemplo, en infecciones urinarias se ha vuelto a usar, y tiene menos resistencias que la amoxicilina clavulánico, como era lógico y era de esperar.

En los hospitales se ha reducido también...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero...

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—... la presión antibiótica y mejorado la prescripción. Por poner un ejemplo, la presión antibiótica con las..., carbapenemas, que son unos antibióticos de última generación, se ha reducido un 36%, lo cual permitirá reservarlos para el futuro.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Iniciamos la segunda intervención de los grupos proponentes. El portavoz de Podemos tiene tres minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señor consejero, por su respuesta.

Estamos de acuerdo que, dentro del sistema sanitario, los profesionales están haciendo una buena labor para tomar esto en cuenta y mejorar y disminuir el uso racional de los antibióticos. Ahora bien, hay una parte que queda fuera del área estrictamente clínica y sanitaria, que es la salud pública, la concienciación de la ciudadanía. Igual que hace unos años se tomaba conciencia del problema de la capa de ozono, debería invertirse en salud pública, en prevenciones, en campañas, ¿eh?; incluso usando espacios de televisión y radio, para explicar a la sociedad a qué nos enfrentamos y la problemática que puede traer un hecho tan trivial —entre comillas— como puede ser el uso de un antibiótico, o el mal uso de ese antibiótico. De esa manera, si la ciudadanía es consciente de que eso va a ser muy perjudicial para su salud y para el resto de las personas, se va a tener menos presión de coste, y toda inversión que hagamos en ese, en mi

opinión, presupuesto para salud pública —que ha ido disminuyendo, y está ahora en un 0,1% respecto al presupuesto total de Sanidad—, pues hagamos un mayor peso en publicitar, en hacer públicos esos resultados, en hacer campañas de impacto y que la ciudadanía, junto con los profesionales —que en su ámbito sanitario están haciendo una buena labor—..., que la ciudadanía se sume a esas medidas, que de esa forma serán totalmente efectivas.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

El portavoz del PP tiene tres minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Yo, insistir, señor consejero, como ha dicho el portavoz de Podemos, creemos que es clave la concienciación de la población, a través de campañas sencillas, donde la gente entienda cuál es la magnitud del problema cuando una persona no se toma bien un antibiótico, qué es lo que va a pasar en el futuro, qué es lo que está pasando ya, en el presente, y yo creo que eso ahora mismo no lo estamos haciendo. De acuerdo que, entre todos, tenemos que conseguirlo, pero creemos que, desde la consejería, se debe realizar una campaña importante, que la gente llegue a entender y comprender por qué un profesional no le receta, en un momento dado, un antibiótico, que también sabemos que los profesionales soportan presiones porque la ciudadanía, cuando va a una consulta médica, es que, si no le recetan un antibiótico, parece que el profesional es malo y parece que su problema de salud no se va a solucionar si no se lleva el antibiótico incluido en su tarjeta. Pues yo creo que ahí sí que es verdad que nos falta una buena campaña de concienciación para que la ciudadanía sepa a qué nos estamos enfrentando, al gran problema al que nos estamos enfrentando, y que confíen en los profesionales sanitarios cuando les recetan lo que les recetan.

Entonces yo creo que ahí es una campaña importante insistir en lo que le he dicho con anterioridad de que los profesionales han puesto sobre la mesa en qué podemos mejorar para seguir avanzando, en impulsar el desarrollo de los antibióticos innovadores para continuar en la disminución de las resistencias antimicrobianas. Y seguir luchando y trabajando todos juntos. Yo creo que esto es..., aquí es que debemos de ir todos a una, a nivel andaluz, a nivel nacional y a nivel mundial. Porque es que es un problema que nos afecta a todos, incluido el tercer mundo. Porque dice Médicos sin Fronteras que donde mayor problema, precisamente, va a haber con este problema va a ser allí, porque es donde la gente está más desprotegida, es donde hay mayor problema. Entonces como es un problema..., yo lo considero tan gordo, tan importante, por eso el Grupo Parlamentario Popular pidió la comparecencia de usted, señor consejero, en la comisión de hoy, para que todos luchemos y trabajemos en pro de lo que sabemos que va a ser un grave problema en el siglo XXI. Y, sobre todo, yo vuelvo a insistir, la concienciación de la población es clave, porque no está concienciada. Y si hace unos años conseguimos un poquito, ahora lo hemos perdido y la población para nada está concienciada con

el mal uso del medicamento..., del antibiótico lo que puede conllevar, así que yo creo que ahí, desde los colegios, desde abajo debemos de empezar a trabajar fuerte.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señoría, tiene tres minutos.

El señor FERRERA LIMÓN

—Muchas gracias, señor presidente.

Compartiendo la reflexión de los compañeros portavoces, sobre todo en el tema, en fin, de la información y la prevención y la educación en el uso de los consumos de estos medicamentos, pues desde este grupo parlamentario pues queremos felicitar a su consejería y a los profesionales por esta magnífica iniciativa y por el funcionamiento..., por los datos positivos que nos ha presentado usted aquí a lo largo de la mañana, lo cual será todo un éxito del programa pero sobre todo será un éxito que beneficiará a los ciudadanos y ciudadanas de Andalucía.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Para cerrar tiene cinco minutos el señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias.

Volver a plantear de forma clara que cuando estamos hablando de un programa de resistencia de antibióticos desgraciadamente las bacterias no entienden de fronteras, y ustedes lo comentaban, por tanto hay que tener una estrategia a nivel mundial. Evidentemente, en la promoción y la prevención —y los que conocen mi trayectoria saben que es una de mis debilidades—, llevamos trabajando tiempo, se han hecho campañas, es verdad, en prensa y en televisión del uso adecuado del medicamento. Y estamos estableciendo con los colegios también para que desde la más tierna infancia podamos trabajar en ese ámbito de concienciar que el antibiótico no siempre es bueno. Y usted lo planteaba cuando comentaba que la población presiona a los médicos para que les recete medicamentos. Estamos ante una gripe —y ahora vamos a hacer una campaña, en la que espero que todos nos echen una mano— relacionada con la no necesidad de uso de antibióticos para la gripe, puesto que saben que no sirve para nada. Pero es verdad que los ciudadanos presionan, presionan. Pero no por nada, sino porque ellos creen de verdad... Y es verdad que los antibióticos son

fármacos muy buenos y que han salvado muchas vidas, pero tenemos que ser capaces de explicar para qué sirven y que su uso lo que nos podría generar son problemas relacionados con el mal uso y sobre todo incrementar las resistencias. Por lo tanto, trabajar en esas campañas es uno de nuestros objetivos, y evidentemente la prevención y la promoción.

Solo aclarar una cosa al portavoz de Podemos, las organizaciones de salud pública en el conjunto del Estado son diferentes. Nosotros tenemos, como bien sabe, la salud pública implicada y relacionada con la atención primaria. Y, por tanto, plantear que solo un 0,1% del presupuesto se dedica a salud pública es porque solo el 0,1% se dedica a programas específicos que tienen puesto «salud pública» como su epígrafe. Pero se dedica bastante más a la salud pública puesto que lo hacemos en atención primaria.

Simplemente recordar eso, agradecer a los profesionales su trabajo y agradecerles a todos ustedes puesto que hemos estado en una comparecencia en la cual yo creo que han sido unas aportaciones constructivas que para lo que sirven es para que todos nos concienciamos del trabajo que debemos realizar ante este problema de salud pública creciente y global, que es el riesgo de que los antibióticos dejen de cumplir su función.

Yo, como saben que soy un optimista pertinaz, estoy seguro que tomaremos las medidas todos para que eso no sea así. Esos augurios que en el año 2050 estaremos sin prácticamente ninguna batería de antibióticos, estoy convencido de que no será así, porque habremos trabajado y la industria habrá trabajado para sacar nuevos antibióticos y nosotros habremos hecho las cosas bien para disminuir la resistencia bacteriana.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

10-16/APC-000366, 10-16/APC-000528, 10-16/APC-000564 y 10-16/APC-000607. Comparecencias del consejero de Salud, a fin de informar sobre la situación en la que se encuentra el hospital Costa del Sol y el estado de los trabajos para la búsqueda de una solución definitiva al bloqueo que sufre su ampliación, que anunció la presidenta de la Junta de Andalucía, junto con las partes implicadas y el Ayuntamiento de Marbella

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Como dijimos al principio de la comisión, vamos a debatir ahora el punto número 3, que es la comparecencia del señor consejero para informar sobre la situación del hospital Costa del Sol de Marbella, propuesta por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, por el Grupo Parlamentario de Podemos Andalucía y por el Grupo Socialista.

Tiene el señor consejero 15 minutos de primera exposición.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias.

Para hablar de la situación del hospital Costa del Sol a mí me gustaría plantear un poco cuál es la actividad que se realiza, también cuál es la propuesta de obras que se habían planteado y contar cómo se ha producido el desarrollo de las obras y cuál es la situación actual. Creo que así podemos tener una visión global de cuál es la situación.

Señorías, las obras de ampliación del hospital Costa del Sol de Marbella, por las que se interesan en sus distintas iniciativas, representan la oportunidad de dotar a este centro hospitalario de nuevos servicios y prestaciones que incrementen su capacidad asistencial en el área de influencia del mismo.

El proyecto inicial ha sido revisado a fin de adaptarlo a las nuevas necesidades surgidas desde el momento en que se realizó su primera redacción. En su configuración actual y con la dotación de servicios con la que cuenta el hospital en estos momentos, presenta unos indicadores que lo sitúan como uno de los hospitales públicos andaluces con mejores datos en relación a su actividad asistencial, gestión de estancias, tiempo máximo de respuesta, etcétera.

Si nos referimos a los datos de 2015, por coger un año completo, como último ejercicio, el hospital Costa del Sol presentó el valor más bajo de estancias medias de los hospitales de su nivel, por debajo de la media andaluza. Una buena gestión de estancias, el incremento de actividad de cirugía mayor ambulatoria y de los cuidados ha permitido alcanzar este valor medio.

Alcanzó también una media de ocupación en 2015 del 65,51%; también por debajo de los hospitales de su grupo y de la media andaluza para este grupo de hospitales, situada en el 71%.

Realizó 12.906 intervenciones quirúrgicas, y del total de las intervenciones el 68,33% lo fue por cirugía mayor ambulatoria, siendo la media andaluza de este grupo del 59,30%. Aumentó el número de consultas en 2015 respecto al 2014 en un 10,76, pasando de 375.122 a 415.532.

Las urgencias con ingreso representaron en 2015 un porcentaje de un 11,26, en este caso por encima de la media de su grupo hospitalario que se sitúa en el 10,18 y también por encima de la media andaluza situada en el 8,19.

La presión de urgencias se situó en un 70,75%, superior también a la media de su grupo, que era del 69,31. La presión de urgencias es el número de ingresos a través de urgencias entre el total de ingresos del hospital.

Los tiempos de respuesta quirúrgica para las intervenciones, con 180 días de garantía, se situaron en 44 días en 2015.

Presentó un incremento significativo en su unidad de reproducción humana asistida durante el año 2015, actividad que se había iniciado durante el año 2009. Se realizaron estudios básicos de esterilidad a 270 parejas y se realizaron 2.899 consultas por esterilidad. Se iniciaron un total de 305 ciclos, de los cuales 139 fueron técnicas básicas y 166 técnicas avanzadas.

De enero a agosto de 2016 se realizaron 1.900 consultas por esterilidad, pero en base al proyecto de las obras de ampliación y en base a todos estos datos, el centro hospitalario ofrecerá nuevos servicios y mejorará los existentes con la realización y finalización de las obras que están en ejecución y, como saben ahora mismo, están aún paralizadas.

En el proyecto se priorizan aquellos servicios asistenciales de mayor demanda por parte de los usuarios. Las obras permitirán la incorporación a la cartera de servicios de la unidad de salud mental y del área de terapia ocupacional.

También, la ampliación va a permitir la disponibilidad de una zona para hospitalización de cuidados paliativos, con 20 habitaciones, suficientes para cubrir la necesidad actual, de 9 a 12 camas, y garantizar el incremento futuro.

Asimismo, se añade un espacio de hospitalización polivalente, con 38 habitaciones simples, que podrán ser de uso doble, que incrementarán el número de las 400 camas actuales. Se incorporarán 4 nuevos quirófanos para cirugía mayor ambulatoria y 24 puestos de reanimación. Con esta incorporación, el hospital contará con 14 quirófanos.

El área de consultas externas tras la ampliación contará con 81, y se amplía hasta un total de 53 los puestos de diálisis. Es especialmente significativo este incremento, dado que el crecimiento de las patologías crónicas renales, por el aumento demográfico estacional en esta zona, es algo importante y que debemos tener en cuenta en la ampliación que se está realizando.

Como saben, señorías, en octubre de 2007 se firmó el contrato con la sociedad concesionaria, la UTE formada por Assignia e Inabensa, pertenecientes al Grupo Abengoa, para realizar esta obra de ampliación del Hospital Costa del Sol de Marbella. El modelo seguido fue el de concesión de obra pública, financiándose parte de la obra, en concreto, 36,47 millones de euros, mediante la explotación de los aparcamientos del hospital, tanto los aparcamientos de superficie como los aparcamientos subterráneos que se iban a construir, así como una zona comercial. La Consejería de Salud aportaba 12 millones, por lo que el importe global de la obra se valoró en 48,47 millones de euros.

En octubre de 2010, tres años después de la firma del contrato, la sociedad concesionaria recibió un apercebimiento del Ayuntamiento de Marbella mediante el que se comunicaba que no podían explotarse comer-

cialmente los aparcamientos en superficie. La concesionaria interpuso un contencioso-administrativo ante esta resolución del ayuntamiento. El juzgado estimó en primera instancia el recurso de la sociedad concesionaria, pero el Ayuntamiento de Marbella apeló dicha sentencia ante el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, que aún no ha emitido fallo al respecto.

Como consecuencia de ello, la sociedad concesionaria paraliza las obras en diciembre de 2010, al prever que no iba a poder recuperar la inversión a través de la explotación de los aparcamientos.

En este momento, el porcentaje de obra ejecutada era, en ese momento, del 54%, con una inversión de 26 millones de euros, de los cuales la Consejería de Salud había aportado 9. A partir de este momento, se plantean 7 litigios entre las partes: empresa concesionaria, Ayuntamiento de Marbella y la Consejería de Salud, que se encuentran en distintas fases procesales.

De ellos, el de más trascendencia fue interpuesto por la empresa concesionaria contra la agencia sanitaria, en el que solicitaban la rescisión del contrato por causas imputables a la Administración sanitaria y solicitando una indemnización de 42,5 millones de euros.

En septiembre de 2015 se desestima la demanda citada anteriormente, presentada por la concesionaria, en la que solicitaban la resolución del contrato por causas achacables a la Administración y una indemnización de 42,5 millones, sentencia del 21 de septiembre. Esta sentencia ha sido recurrida por la empresa ante el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía. Como ven, es fruto de sentencias y recursos de una forma continuada, lo cual complica la situación.

En diciembre de 2015, la Agencia Sanitaria Costa del Sol envió un requerimiento a la empresa para que procediera a la reanudación de las obras de acuerdo al contrato vigente. Simultáneamente se han intensificado las conversaciones con el Ayuntamiento de Marbella y la propia sociedad concesionaria. El valor patrimonial de la obra realizada, incluidos los bienes necesarios para la explotación del aparcamiento, y detrayendo las amortizaciones calculadas por la sociedad concesionaria, así como los aportes realizados por la agencia sanitaria, asciende a un total de 17,26 millones. El coste de la obra pendiente de realizar asciende a 25 millones de euros.

Los 400 aparcamientos de superficie continúan siendo de acceso libre, y la sociedad concesionaria continúa explotando los aparcamientos subterráneos, que solo tienen una ocupación relevante en horario de mañana, de lunes a viernes.

Ya en el año 2016, en enero, el consejo de administración de la empresa concesionaria acordó presentar precurso de acreedores, al declarar pérdidas mantenidas por los costes financieros para poder establecer un plazo de negociación para una posible rescisión de mutuo acuerdo, para el que solicitaba una indemnización de 36,5 millones de euros.

Ya hemos señalado anteriormente que el coste patrimonial de la obra realizada asciende a 17,26 millones de euros.

Señorías, hasta aquí les he explicado la sucesión de actuaciones y circunstancias por las que ha pasado este contrato desde que se ha realizado su firma. Como ven, ha sido y sigue siendo farragoso.

El camino a seguir a partir de ahora, si la concesionaria no admite el requerimiento enviado para el reinicio de las obras, según las condiciones del contrato vigente, o si no es posible ningún otro tipo de acuerdo, en el que también estamos trabajando, sería poner en marcha el mecanismo de rescate de la concesión como paso previo a una nueva licitación.

Finalmente, indicar que se están manteniendo reuniones con el ayuntamiento para firmar un convenio de colaboración que permita, facilite y contribuya a la resolución de este problema, una vez resuelto el contrato, ya sea por rescate de la concesión, o por ruptura del acuerdo, o porque la empresa acepte el requerimiento planteado por la empresa pública del Costa del Sol y reinicie las obras para la finalización.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Iniciamos la ronda de intervenciones del grupo proponente.

En primer lugar, el Grupo Ciudadanos tiene siete minutos.

El señor HERNÁNDEZ WHITE

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señor consejero. Buenos días.

Desde que se puso en marcha el Hospital Costa del Sol, hace ya bastantes años, en el año 1993, que empezó como proyecto piloto, gestionado por una agencia, lo que hoy en día es la empresa pública Hospital Costa del Sol, este proyecto no ha hecho más que crecer y crecer, no tanto como la población de los municipios de la Costa del Sol.

En el año 1995 se amplió el ámbito de la población a la que atiende: a Marbella, Estepona, Casares, Manilva, Benahavís, Istán, Ojén... A sus habitantes, se sumaron los de Mijas, Fuengirola y Benalmádena.

En estos municipios de la Costa del Sol, a cuya población atiende este hospital, residen actualmente más de medio millón de personas censadas, el doble que en 1995, cuando se empezó el hospital. Por tanto, el crecimiento de la población censada... No estamos hablando ya de la población flotante ni tampoco de los turistas, estamos hablando de la población censada, que paga sus impuestos y que tiene derecho a recibir una prestación y unos servicios públicos, en este caso, sanitarios.

Pues, como decía, el crecimiento de la población ha sido espectacular y, desgraciadamente, no ha ido acompañado de un crecimiento similar en atención sanitaria, ni en número de camas, ni en recursos sanitarios públicos.

Actualmente, como decía, la población en la Costa del Sol occidental supera el medio millón de habitantes y, exceptuando el Hospital Costa del Sol, que ha comentado usted cómo está ahora mismo la situación de su ampliación, no existe otra atención sanitaria pública en ámbito hospitalario.

Por tanto, la atención sanitaria a los ciudadanos que residen en Marbella, en Estepona, en Fuengirola, en Mijas, en Benalmádena y otros municipios de la Costa del Sol, es muy inferior a la que reciben ciudadanos de otros sitios.

Por tanto, entendemos que esta situación, esta situación no es justa para muchos ciudadanos. Debe haber una sanidad pública de calidad para los malagueños, residan donde residan. Hubo un acuerdo para desbloquear la ampliación. Es cierto que la Junta de Andalucía abordó una ampliación, pero, como ya ha comentado, se encuentra ahora mismo en una situación, en un contencioso que, desgraciadamente, los ciuda-

danos no entienden. Entendemos lo que ha dicho, ahora mismo existe un contencioso, y hay que respetar unos plazos y, posiblemente, se acabe rescatando la concesión, como usted ha comentado. Pero los ciudadanos no entienden que se llegue a un acuerdo el 14 de octubre, concretamente, octubre de 2014, un acuerdo entre la Junta, el Ayuntamiento de Mijas, que fue quien paralizó en su momento la ampliación, el hospital Costa del Sol y la concesionaria. Y ese acuerdo no se ha cumplido, ese acuerdo, desgraciadamente, no se ha cumplido, y los ciudadanos tienen derecho a una prestación sanitaria de calidad y a no estar discriminados respecto a otros habitantes de Andalucía o incluso de la provincia de Málaga.

Desde Ciudadanos estuvimos visitando el hospital recientemente, en abril, la compañera Isabel Albás y yo estuvimos en el hospital, y la situación de los accesos es realmente lamentable, tanto si el acceso es a pie, como en coche privado, como en transporte público, y eso que es el único hospital público que hay en la zona. La calidad de la asistencia sanitaria que dan nuestros profesionales desgraciadamente se ve devaluada con la situación actual en la que se encuentra. Las obras paralizadas hacen que se degrade esa ampliación, que era una ampliación considerable de camas y de habitaciones, y no olvidemos que es patrimonio público.

Entendemos cuál es la situación ahora, que hay un contencioso, que usted ha explicado, y hay unos pasos que hay que seguir. Pero lo que exigimos desde Ciudadanos es que se dote de camas y de recursos sanitarios a los habitantes de la Costa del Sol, que están actualmente a la cola en prestación sanitaria pública. No solo le pedimos que haga todo lo posible por seguir avanzando en el desbloqueo de esta situación, que recordemos que son seis años ya en esa situación, sino que, además, ni siquiera la ampliación sería suficiente para absorber las necesidades que tienen, ya le digo, más de medio millón de habitantes que residen en la zona.

Por tanto, habría que empezar a abordar otro tipo de inversiones, como el chare que hay previsto que se implante en Mijas, que es el tercer municipio de la provincia de Málaga, detrás de Marbella..., detrás de Málaga, por supuesto, y detrás de Marbella. En fin, que se aborde la situación de deficiente prestación sanitaria pública en Marbella, en Mijas, en Fuengirola, en Benalmádena, porque los ciudadanos lo sufren, desgraciadamente lo sufren.

Y el hecho de que la prestación sanitaria privada en la Costa del Sol sea abundante, eso no es excusa en absoluto para que los ciudadanos de estos municipios tengan derecho a que se les trate como al resto, porque en el momento en el que las obras de ampliación del hospital Costa del Sol están en la situación en la que están realmente... Yo lo he vivido en primera persona, acceder al hospital es complicado, entonces a mí no me sorprende que muchos ciudadanos decidan acudir a otras vías en vez de acudir a la sanidad pública. Y eso es una pena, es una pena porque al final la prestación sanitaria pública en la Costa del Sol se va degradando poco a poco, y quizás incluso la demanda puede ir mermando. Usted quizás tendrá los datos, nosotros no tenemos quizás la información que manejan en la consejería. Pero lo que sí le pido es la mayor diligencia posible para que los ciudadanos de la Costa del Sol tengan una prestación sanitaria acorde a lo que se merecen y acorde al tamaño de su población.

Nada más. Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor Gil, tiene siete minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Por todos es bien conocido que el municipio de Marbella y el de San Pedro llevan padeciendo extremas deficiencias en infraestructuras sanitarias desde hace ya muchos años. Es inaudito que un municipio de más de ciento cuarenta mil habitantes, sin contar turistas, población flotante y no residentes empadronados, tan solo disponga de tres ambulatorios —Las Albarizas, Leganitos y San Pedro de Alcántara, todos obsoletos, pero muy en particular el de Leganitos y San Pedro—, así como dos consultorios muy pequeños, uno en Nueva Andalucía y otro en Las Chapas.

Este déficit se ve agravado por la situación de bloqueo que la ampliación de obra del hospital Costa del Sol lleva soportando desde hace más de seis años, tras la nefasta gestión realizada por el Partido Popular, responsable en buena parte de dicha situación como consecuencia del conflicto surgido en 2010 con el cobro del parking. Aquí aprovecho para saludar a la televisión local de Fuengirola, que parece que va a hacer un publirreportaje para mayor gloria de la señora Esperanza Oña, que parece que también tiene solucionado lo del hospital de Mijas y Fuengirola, ¿vale?, ella sola se encarga de airear en prensa que es la más guay.

Así como... Continúo. En el ámbito de dicho conflicto, el pasado 1 de agosto de 2014 se firmó un acuerdo por el cual la Junta se comprometía a indemnizar con aproximadamente diez millones de euros a la concesionaria. La concesionaria, a la vez, se comprometía a terminar las obras en 2016 y a ofertar un descuento en el aparcamiento a los vecinos de Marbella y San Pedro. Y el ayuntamiento, por su parte, se comprometía a conceder licencia para la explotación de los aparcamientos y de las zonas comerciales y a no autorizar otros aparcamientos colindantes.

A finales del mes de julio del presente año, el consejero de Salud —usted—, en visita en Marbella, aseguraba en rueda de prensa que el ayuntamiento y la Junta tenían el firme propósito de desbloquear todos los proyectos sanitarios pendientes en el municipio. Aún seguimos esperando.

Y también decían que iba a solicitar a la empresa concesionaria del hospital Costa del Sol —la Empresa Pública Hospital Costa del Sol, Sociedad Anónima— que retomase las obras de manera inmediata, dándole de plazo para comenzar dichas obras hasta final de este verano —ya está más que finalizado el verano—; en caso contrario, se iría a la resolución del contrato, lo que significaría judicializar y con ello ralentizar aún más el proceso. Yo, particularmente, no vería con malos ojos que se recuperara la gestión pública del hospital, más que nada porque las cifras que se arrojan desde el hospital Costa del Sol, que parecían muy buenas, no contemplan que aquellos casos complicados terminan derivándose en un porcentaje considerable al hospital regional de Málaga, y por eso esos datos parece que son muy buenos con la gestión privada pero no lo serían tanto si también se encargaran de casos complicados y no los derivaran todos al regional de Málaga.

En la misma comparecencia negaban que las obras hubieran sido paralizadas por falta de presupuesto de la Junta, reconociendo que serían necesarios apenas unos diez millones de euros para terminar con el desbloqueo y poder retomar las obras en el hospital. Pero parece que, más allá de las palabras, no se ha realizado ninguno de estos actos en este sentido.

Nuestra posición es la de exigir el desbloqueo inmediato de esta situación, con la aportación presupuestaria necesaria tanto para abonar esta indemnización y acometer todas las obras de finalización de la am-

pliación del hospital Costa del Sol cuanto antes, como para la construcción de nuevos centros de salud en el municipio de Marbella y San Pedro que compensen el déficit de inversión en este sentido que vienen sufriendo los vecinos y vecinas durante largos años. Puede ser que la Junta de Andalucía no viera con buenos ojos la nefasta gestión del GIL, y por eso Marbella y San Pedro han quedado relegados a lo largo de estos años, y los vecinos y vecinas de Marbella no se siguen mereciendo este maltrato en comparación con otros municipios.

Me gustaría, señor consejero, que me respondiera a las siguientes preguntas: ¿para cuándo el desbloqueo de las obras de ampliación del hospital? ¿Qué hechos concretos han acompañado a sus declaraciones, o fueron tan solo declaraciones vacías de contenido? Si, tal como asegura, no existen problemas de presupuesto por parte de la Junta, ¿por qué no se aporta ese dinero y se acometen las obras que finalizarían la ampliación del hospital Costa del Sol de modo inmediato? Y, por último, ¿ha contemplado la consejería recuperar la gestión pública del hospital Costa del Sol si la empresa concesionaria es incapaz de cumplir sus compromisos? ¿En su caso, qué hoja de ruta seguiría?

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Por el PSOE, señora Ferriz..., o señor Vargas, tiene siete minutos.

El señor VARGAS RAMOS

—Muchas gracias, señor presidente.

Gracias, señor consejero, por toda la información que nos ha facilitado y también por toda la información que sabemos a través de los medios de comunicación, y donde ya a nadie le cabe la duda de que el único responsable de la paralización de las obras de la ampliación del hospital Costa del Sol de Marbella ha sido el anterior Gobierno del Partido Popular en el Ayuntamiento de Marbella, que..., como bien se ha dicho, llevamos seis años en esta situación y ellos han gobernado esta ciudad en los últimos ocho años.

Y no solo lo deducimos por toda esa amplia información, sino porque también lo han ratificado los tribunales con varias sentencias, donde no le han dado la razón en nada de lo que han hecho. Y, además, también los vecinos y vecinas de Marbella ya lo saben, lo saben y son conscientes de que el Ayuntamiento de Marbella ha sido..., gran parte de la culpa de que hoy no puedan estar disfrutando de esos 34.000 metros cuadrados de obras de ampliación que usted nos ha detallado, que se unían ya a los existentes, al hospital Costa del Sol existente, donde hay un incremento de habitaciones importante, donde hay un nuevo edificio de hospitalización, de consultas externas, que todo ello hubiera permitido incrementar la magnífica cartera de servicios, pero aún se hubiera aumentado.

Y, por tanto, esta errónea y equivocada decisión que tomó el gobierno municipal del Partido Popular de paralizar las obras ha privado a los marbellíes de poder estar utilizando ya estas nuevas y deseadas instalaciones, porque hasta el mismo juez en una de las sentencias lo alude, alude a que en ningún momento la Em-

presa Pública Costa del Sol puede encaramarse como superior jerárquico de la Administración municipal ni puede darle a la concesionaria licencia o autorización alguna de actividad, cuestión que depende en exclusiva del Ayuntamiento de Marbella.

Por tanto, el Ayuntamiento de Marbella en el 2008, cuando se concedió la licencia de obra, conocía perfectamente el proyecto de ampliación del hospital, que se hacía en ese sistema que usted nos ha explicado, colaboración público-privada, conocía perfectamente el proyecto de ejecución y de explotación, tanto del hospital y de las zonas de concesión que permitían la financiación de la concesionaria para toda la construcción.

¿Y qué ocurre? Pues que en 2010 el Ayuntamiento de Marbella, con su alcaldesa al frente, quiere tirar para atrás con el proyecto de explotación del parquin y manda paralizar las obras.

El Partido Popular de Marbella quiso tener un acto de valentía, de gallardía, una medida electoralista y partidista, porque hay que recordar que se produce este hecho en la antesala de las elecciones municipales de 2011, en octubre de 2010. Decide hacer una bandera electoral del parquin del hospital Costa del Sol, y a partir de ahí, señorías, como ya se nos ha relatado, empiezan todos los problemas que nos llevan a esta situación actual, a esos seis años que entran pues en un terreno farragoso y complicado, como ha dicho el señor consejero.

Porque, señorías del Partido Popular, tienen que reconocer que la jugada les salió mal, les salió mal y las consecuencias las está sufriendo Marbella y gran parte de la Costa del Sol.

Una obra que podía haberse terminado, estaríamos ya disfrutándola, y luego haberse buscado la solución al pago o no pago del parquin, de haber dialogado con la concesionaria, dialogar con las fuerzas políticas, explicándole las soluciones a la ciudadanía, como ahora las plantea el nuevo equipo de gobierno municipal que tiene diferentes alternativas al uso de los aparcamientos del hospital.

Porque está claro que el anterior gobierno municipal pues ha llevado este asunto a una deriva total, porque ya nos ha dicho la cantidad de demandas judiciales que hay puestas en marcha y que todavía aún no se han solucionado, sobre todo, porque les interesaba que no se reanudasen las obras, porque, a pesar de que en octubre de 2013 la justicia no les da la razón, recurre la sentencia. Por eso decimos que no han tenido voluntad política en solucionar el problema, pero al final el tiempo y la justicia lo ponen todo en su sitio.

Y ya hemos oído al consejero la total colaboración que hay con el actual gobierno municipal, que se hará muy pronto una realidad este final del asunto con la finalización de estas obras —y el señor consejero pues lo ha dejado bastante claro—, con ese convenio de colaboración que hay entre el ayuntamiento y la Junta de Andalucía.

Porque recordar que estas obras de ampliación del Costa del Sol continúan siendo una prioridad para el Gobierno andaluz en cuanto a la búsqueda de soluciones, una solución definitiva a este proyecto que fue una prioridad para la Consejería de Salud y lo sigue siendo a pesar de haber sufrido esa confrontación permanente del anterior gobierno municipal y cuyo objetivo era no buscar soluciones para la reanudación de las obras.

Y, por último, en este Grupo Parlamentario Socialista nos gustaría destacar la predisposición y la voluntad que existe actualmente por parte del nuevo equipo de gobierno municipal en colaborar, en solventar y solucionar este problema, esta paralización de las obras de ampliación del hospital Costa del Sol, que no solo Marbella lo necesita, como usted ha dicho, sino toda la Costa del Sol. Y en tan solo un año al frente del Ayun-

tamiento de Marbella se ha avanzado más que en los otros cinco años que llevan paralizadas las obras. Y no cabe duda de que cuando todos vamos a una, es decir, cuando las administraciones trabajan de la mano para buscar las soluciones se encuentran. Y esa conjunción de querer y de trabajar de forma continua entre el ayuntamiento y la Junta de Andalucía está dando resultados y muchos más avances que cuando estaba al frente del consistorio el Partido Popular.

Nada más y muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Iniciamos ahora las intervenciones de los grupos no proponentes.

Señora Nieto, tiene tres minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente. Con brevedad, algunas reflexiones que le queríamos trasladar desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida.

El relato que usted nos ha hecho sobre el procedimiento administrativo, lo farragoso que es, la incierta resolución con la ley en la mano de este problemón, en lo que sí nos pone a todos de acuerdo es en la necesidad inequívoca de poner en carga la ampliación del hospital de Marbella, pues lo necesita la población, lo necesita la ciudad. Se ha hablado del deterioro de la red de atención primaria, del volumen de población flotante y demás.

Pero, consejero, y sin entrar a valorar las responsabilidades, que a entender de Izquierda Unida las tienen a partes iguales el ayuntamiento y la Junta, estas cosas pasan por cifrar un derecho fundamental como es la salud a la expectativa de negocio de un operador privado.

Bueno, viendo los precios a los que se le cobra a las personas que utilizan el parquin subterráneo pareciera el hospital una tapadera del verdadero negocio, que es tener el aparcamiento: 2,10 euros la hora. No es razonable.

Y ese modelo de vincular la garantía de un equipamiento sanitario fundamental a que un negocio salga bien o no, que depende de que haya unas licencias o no las haya, de que las cuentas salgan o no salgan, de que la financiera de la concesionaria lo considere suficiente o no para avalarle un crédito, etcétera. Todo eso al final el perjuicio lo pasa la gente que necesita ese equipamiento sanitario y que no lo tiene.

Por tanto, desde Izquierda Unida, con independencia del camino que usted ha indicado, que nos parece correcto: rescatar la concesión si es que, finalmente, la empresa no atiende al requerimiento... Pero rescátela, no para ponerla a disposición de otra empresa que vuelva a echar números y vuelva a poner en un platillo de la balanza la sanidad que recibe la población de la Costa del Sol y de Marbella, o la expectativa de negocio que tiene con la explotación de los aledaños del hospital.

Quédesele, intégrele en el SAS, haga usted la obra que falta para la que dice tener disponibilidad presupuestaria y empiece a gestionar ese hospital al margen de la cantidad de dinero que pueda ganar un tercero,

que nos parece algo poco razonable y que, además, tiene nefastas consecuencias que todos lamentamos, usted también y lo ha dicho en su intervención.

Decía el portavoz socialista, hablaba de la colaboración público-privada. Entiendo que no se ha hecho con colaboración público-privada este proceso, porque de haber sido así ustedes estarían pagando el alquiler de unas instalaciones; entiendo que ha sido un lapsus, y donde él ha dicho «colaboración público-privada» es donde hay que decir «derecho fundamental a la salud, haga o no haga caja la empresa que tiene que terminar la obra».

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Oña, tiene tres minutos.

La señora OÑA SEVILLA

—Muchas gracias, señor presidente.

Señor consejero, es verdad que estamos ante un problema, muchas veces cuando los temas se enquistan es porque no son fáciles de resolver. Pero también es verdad que parece que todos los intervinientes han olvidado que en el año 2014, con el ayuntamiento, que aquí algunos se han prestado rápidamente a atacar al gobierno del Partido Popular en vez de hablar básicamente de la sanidad, en 2014 se llegó a un acuerdo que, si me da tiempo, podré intentar exponer.

Me ha llamado poderosamente la atención cómo ha comenzado, con esa furia, el portavoz de Podemos, ¿no?, que, realmente, no sé por qué le molesta que se consiga el compromiso o que exista el compromiso del Gobierno andaluz, que por otra parte Ciudadanos le pedía al consejero, para poder mejorar las infraestructuras sanitarias en la provincia, en la Costa del Sol. Y si el consejero estima que el hospital prometido desde el año 2003, que usted tal vez no lo sepa, se pueda llevar a cabo posiblemente en próximas fechas, y tiene ese compromiso, ¿que yo no lo puedo contar en Fuengirola y en Mijas? ¿Usted es el que cree en la atención pública, en los servicios públicos y en la información pública? ¿Usted cree que esta televisión que está aquí es para mayor gloria mía cuando estamos hablando del Costa del Sol? O sea, que a usted le molesta que se consiga una infraestructura sanitaria para Fuengirola y Mijas, le ha molestado enormemente porque ha espetado con esa intervención al principio, y le molesta que se cubra este debate para que los 500.000 ciudadanos que están esperando la ampliación del Costa del Sol se enteren de que estamos debatiendo sobre eso. ¿Qué es lo que le molesta a usted? Yo creo que a usted lo que le molesta, precisamente, es que tal vez querria alguna medalla cuando otros lo que queremos son ampliaciones de hospital, infraestructuras de servicios públicos y que se pueda resolver el problema.

Dicho esto, es verdad que hubo una paralización por parte del Ayuntamiento de Marbella, pero también es verdad que ese no es el motivo de la paralización a día de hoy. Y eso todo el mundo lo olvida, aquí cada uno ha venido a dar su mitin, como el del PSOE, que no ha hablado para nada de atención sanitaria sino exclusi-

vamente de la culpa del Ayuntamiento de Marbella y de lo magnífico que lo va a resolver el actual alcalde, lo magnífico que lo va a resolver el actual alcalde. Esa ha sido su intervención.

Pero en el año 2014 se llega a un acuerdo, que previamente en 2007, señor consejero, por decir las cosas como son, el Ayuntamiento de Marbella da una licencia parcial de las obras, ¿por qué? Porque, evidentemente, el plan general solamente tenía como sanitaria una parte, y la parte que corresponde a la guardería y/o a los locales comerciales tuvo que hacer una modificación del plan general, que se hizo y se dio la licencia completa el año siguiente. Por tanto, ese no es el problema. Desde el año 2008 hay licencia completa para que se puedan construir todas las obras. ¿Qué es lo que ocurre? Que en el año 2010 o 2011, el Ayuntamiento de Marbella detecta que las barreras del aparcamiento en superficie carecen de licencia de instalación, y lo notifica, y que además están ubicadas en unos terrenos que son de titularidad municipal, y lo notifica. ¿Y a ustedes les parece mal que eso se haga? Lo que se tenía es que haber... Que aquí no he visto a nadie que llame la atención a la empresa concesionaria, al contrario, el de Podemos incluso ha dicho que se le indemnice rápidamente, cuando ellos defienden lo público, o sea, contra la concesionaria no ha ido absolutamente nadie. O sea, aquí parece que los culpables son los que pretendemos atención pública, los que pretenden enriquecerse son las víctimas. Eso es lo que se ha visto aquí. Entonces, por favor, vamos a poner las cosas en su sitio, y no nos dejemos llevar de apasionamientos políticos, que ya he visto a dónde nos conducen; en España las cosas no están precisamente para seguir ese camino.

Por tanto, el Ayuntamiento de Marbella detecta lo de la barrera del aparcamiento y detecta que se está construyendo en terreno municipal y naturalmente lo notifica. La solución, ¿cuál sería? Pues, haber arreglado eso, haber arreglado eso, y continuar las obras sin más, pero sin embargo no se hace. Y se tiene que llegar —y termino con esto, presidente—..., se tiene que llegar a 2014, en donde las tres —concesionaria, ayuntamiento y Junta de Andalucía— llegan a un acuerdo en el que se reparten los deberes, se reparten los deberes. Y los deberes de la Junta de Andalucía era finalizar el proyecto para adaptarlo a una nueva situación, que es la ampliación de esta obra; reordenar las áreas de aparcamiento para que, precisamente, no suceda lo que también se ha denunciado aquí: el aparcamiento en superficie sería para los profesionales del centro, y el aparcamiento subterráneo, para el público, en general, y los usuarios del hospital. También hubo un compromiso económico —después de un estudio económico— a la concesionaria para que sea viable esa concesión...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría...

La señora OÑA SEVILLA

—El ayuntamiento...

Termino inmediatamente, presidente.

... el ayuntamiento se compromete a dar los terrenos que todavía faltan de..., que corresponden al hospital, y la concesionaria también se compromete a una serie de acuerdos, que ya no voy a explicar, pero que

son también los que deberían, entre tantas intervenciones, reclamarle alguien, entre ellos, retirar todos los procesos judiciales que tenían contra la Junta de Andalucía y también contra el ayuntamiento.

Termino. Y gracias por su benevolencia.

Pero preocupémonos de la atención pública, presumamos de las infraestructuras nuevas que se llevan a cabo en lugar de criticar, en los medios de comunicación, se lo comuniquen al público.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero, en segunda intervención.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias.

Yo creo que en mi primera intervención prácticamente he hablado de la asistencia sanitaria y he entrado a describir, de forma clara, cuál era la situación. Pero sí creo que procede aclarar algunas cosas.

En primer lugar, recordarle a Podemos, al portavoz de Podemos, que rescatar y pagar la indemnización que pide la empresa..., estará usted de acuerdo conmigo que sería proceder a un enriquecimiento de la empresa por encima. Ya le dije que el valor era de unos 17 millones de euros, y lo que piden para conseguir, por acuerdo, son 35. Evidentemente, no está en el ánimo del Gobierno andaluz pagar una cantidad que está por encima de la evaluada por los técnicos. Creo que en el suyo tampoco, y no quería hacer ese planteamiento. Espero..., espero que ese no fuese el planteamiento que nos quería hacer.

Después, hacerle otra consideración, que ya hemos tenido la oportunidad de comentar en algún caso, pero que creo que es importante..., es importante. No podemos estar hablando continuamente de la reforma de la atención primaria y no podemos estar hablando permanentemente de la salud pública, y seguir llamando, a los centros de salud, ambulatorios. Y lo digo por una cosa importante, porque son dos conceptos diferentes: en el centro de salud hablamos de prevención, de promoción, como recuerdan los ambulatorios en atención sanitaria de dos horas y media. Las palabras también importan, sobre todo cuando estamos hablando en el seno de este ámbito. Estoy convencido de que también es un error, porque no..., estoy seguro que defendemos posiciones similares todos los que estamos en esta Cámara, pero es importante resaltarlos.

Por otro lado, creo que ha quedado claro en mi intervención el planteamiento de finalizar la obra. Es verdad que a nosotros nos preocupan los accesos al hospital, igual que le preocupa al Grupo Ciudadanos, y estamos trabajando intensamente para ello. Antes lo comentaba: hay siete procedimientos judiciales, como usted bien conoce, rescatar la obra pública, y llevamos intentándolo desde un tiempo, y sigue un procedimiento, procedimiento que hemos puesto en marcha tal y como nos habíamos comprometido, primero, con el requerimiento, y a continuación, una vez que se incumple el requerimiento, con las actuaciones siguientes, para rescatarla. A la vez, la empresa ha empezado con su concurso de acreedores, y la situación se

complica, pero nosotros iremos, de forma clara, si no se resuelve en breves fechas, a una rescisión del contrato para poder plantearnos la obra. Y en ese ámbito es en el que hemos firmado, en el que vamos a firmar un convenio de colaboración con el ayuntamiento para contribuir a la ayuda.

Lo que planteaba la portavoz, en esta ocasión, del Partido Popular, Esperanza Oña, en este..., hay algunas cosas que son ciertas, creo que se llegó a un acuerdo en el año 2014. El acuerdo lo firmamos tres de las partes, y había una cuarta parte, que era la entidad financiera, que no lo firmó, y que, al final, la entidad financiera puso trabas e hizo imposible la ejecución de ese acuerdo. Con lo cual, los otros tres que habíamos llegado a una situación de desbloqueo tuvimos que volver a plantearnos la vuelta atrás puesto que no había ninguna opción.

Nosotros sí le requerimos y le llevamos, además, a la empresa concesionaria, puesto que creemos que tiene su parte de responsabilidad y una parte importante. No hay que olvidarnos tampoco de la parte de responsabilidad que tiene el Ayuntamiento de Marbella en el momento en el que cuando se presentó la licencia de obras —al año siguiente es verdad que nos la dio completa, y en ella venía recogido todo el tema de lo que era el aparcamiento y demás—.

Y, por otro lado, pues, bueno, es verdad que también el procedimiento se hace farragoso, y nosotros, desde la Junta de Andalucía, también estamos intentando ser lo más rápidos posible. Pero ahí cuando hablábamos de denuncias, hay denuncias cruzadas, creo que todos, con todos, lo cual complica la situación, y no solo se producen denuncias, sino que nadie acepta las primeras resoluciones por parte de los juzgados de primera instancia, ni el ayuntamiento aceptó la que le deba la razón a la empresa concesionaria, ni la empresa concesionaria aceptó la que le daba la razón al Servicio Andaluz de Salud.

Por lo tanto, creo que, lejos de todo eso, lo que debemos hacer es trabajar todos para tener una solución lo más pronta posible, y la vía, la forma de actuar es la que les comentaba: proceder al rescate... Que, por cierto, es un hospital público con gestión pública, portavoz de Podemos, no tenemos que rescatarlo de una concesionaria. La concesionaria es para hacer la obra de ampliación, pero la gestión es ciento por ciento de la Junta de Andalucía, y es un hospital de la Junta de Andalucía, gestionado por la Junta de Andalucía. Se estará confundiendo que esté dentro del SAS o que sea una empresa pública, pero eso no indica quién es el gestor, ni quién es el dueño de la empresa, ni quién lo está gestionando.

Por otro lado, es verdad —y ustedes, vamos, me han oído ya en más ocasiones— que nosotros teníamos una serie de compromisos con la provincia de Málaga, y teníamos tres prioridades: una prioridad era terminar el hospital de Cártama, que ya la hemos realizado y estamos en su proceso de apertura, que, como saben, finalizará a principios del año que viene; otra es el hospital de Ronda, que pondremos en breve tiempo ya en funcionamiento, y una tercera prioridad absoluta, que cuando lo comenté en esta comisión y en otros ámbitos era para nosotros posiblemente la prioridad más grande, que es la del Costa del Sol, que estamos en la situación que estamos porque cuando algo llega a nivel judicial saben que es..., y usted lo manifestaba muy bien, el portavoz de Ciudadanos sabe que la situación se complica.

Pero, a la vez que planteábamos eso, planteábamos también la adecuación y la mejora de la atención primaria, y saben, porque así lo hemos comentado, que estamos trabajando en la realización del centro de salud de San Pedro y que teníamos también compromisos previos de realización de hospitales de alta resolución, como era el hospital de Mijas—Fuengirola, que tenemos que retomar la situación.

Por cierto, decirles que, una vez que se cambió el Gobierno municipal, hemos pedido cita al alcalde del ayuntamiento para tratar este tema y no podía hasta dentro de un mes, que por eso no hemos empezado a tramitar la situación...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero, debe terminar.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—... Simplemente decir que sigue siendo una prioridad, que rescataremos la obra lo más rápido que podamos si la empresa no da marcha atrás y empieza a realizarla y que sigue siendo para nosotros una prioridad la atención sanitaria tanto especializada como primaria en la Costa del Sol.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Iniciamos las segundas intervenciones de los grupos proponentes. Por Ciudadanos tiene tres minutos.

El señor HERNÁNDEZ WHITE

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señor consejero.

Bueno, ya sabe que del Grupo Parlamentario Ciudadanos tiene todo el apoyo que necesite en esta materia respecto al Hospital Costa del Sol, y la decisión que se tome, no cabe duda que será la correcta. No compartimos que se indemnice alegremente, como se ha propuesto hoy aquí, a la empresa concesionaria, porque sería una ruina para los andaluces, y entendemos que hay otros cauces y que el Gobierno andaluz está en ello. Solo hemos querido plasmarle cuál es la situación de los ciudadanos, y que nos preocupa, nos preocupa porque la percepción que tienen de la atención sanitaria de la Costa del Sol va mermando, desgraciadamente va mermando, y al final la gente encuentra otras vías para obtener una atención sanitaria aparte de la sanidad pública, y con eso no estamos de acuerdo.

Por otro lado, es cierto que hay un convenio. Aquí se ha dicho que nadie lo ha mencionado. Nosotros hemos mencionado que había un convenio en 2014 y que ese convenio, pues, bueno, no se ha cumplido, pero volvemos a lo mismo: están ustedes trabajando para resolver este contencioso con la concesionaria y buscando soluciones. Insisto otra vez en que la atención sanitaria en todas las provincias de Málaga y en la Costa del Sol es inferior a la media y que..., y que se empeñen especialmente, como yo sé que lo están haciendo, porque desde que hemos llegado a este Parlamento y a las instituciones en general han contado con nuestro apoyo para el chare de Cártama, adoptando una situaci..., una posibi..., una solución, per-

dón, junto con la Diputación Provincial de Málaga, que al final ha conseguido, hemos conseguido, que se abra el centro hospitalario de Cártama, el de Ronda va por el mismo camino y el Hospital Costa del Sol entiendo que tiene otros condicionantes, pero la atención sanitaria de la provincia de Málaga, atención sanitaria pública, es ahora mismo un problema y que espero tenga una vía de solución con una mayor dotación de recursos públicos, de camas, y esperemos que en Mijas o en Fuengirola se abra un nuevo chare, como desean los malagueños.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil, tiene tres minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Agradezco también al consejero que me saque de mi error en cuestión de la gestión pública del Hospital Costa del Sol, que ha habido ahí un poco de lío con el aparcamiento.

A lo que me refería, y un poco ordenando las ideas, porque veo que este es un tema que se ha hecho complejo y hay una serie de decisiones a tomar, es que si, de primera hora, ese aparcamiento lo hubiera ejecutado la Junta de Andalucía si tenía el dinero, pues, al meterse una concesionaria, al final, pues se pone sobre la mesa, como ha dicho la compañera Inmaculada Nieto, pues esa explotación a expensas de un servicio sanitario, porque un aparcamiento en estas circunstancias es parte de..., debería ser parte del servicio.

Entonces, ahora se abren diferentes opciones, como rescatar esa ejecución de la obra, por parte de la Junta de Andalucía, indemnizando, que no es lo óptimo, o sea, si se puede llegar a algún tipo de acuerdo, y, en cuanto al precio, que también hay un gran problema, si cabe la posibilidad de que la Junta de Andalucía compense a la empresa, bonificando u obteniendo una bonificación, pues, en determinadas circunstancias especiales, como familiares con enfermos de larga estancia, personas con pocos recursos o enfermos crónicos es también una opción para que el ciudadano no hubiera repercutido..., pues eso, que no..., no pueda acudir al hospital porque no dispone de aparcamiento.

De esa forma, también analizaría la consejería que esos procederes de ir haciendo concesiones con empresas privadas, que después salen más caras que haciendo con gestión pública, pues, de ahora en adelante, eso se tendría en cuenta. Y también, un poco, a lo que me refería antes, y le agradezco de nuevo que me saque del error, es que sea un tanto más opaca la gestión del Hospital Costa del Sol en una agencia pública, y creo que nos veremos beneficiados si se integrara en el SAS, y de esa forma la gestión de esta circunstancia se podría haber hecho de otra forma, pivotándolo desde el SAS, porque a mi entender las agencias públicas pueden haber sido unos instrumentos jurídicos o de organización determinados para poner en práctica innovaciones, pero, una vez que están asentadas, debería integrarse al Servicio Andaluz de Salud.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

Gracias, señoría.

El PSOE tiene tres minutos.

El señor VARGAS RAMOS

—Gracias, señor presidente.

Y la verdad que se queda uno bastante estupefacto y perplejo, puesto que la televisión de Fuengirola, o no sé donde, se ha ido, y se va una parte, una interviniente y parece ser que ya el interés ha desaparecido. Y yo creo que, por cortesía parlamentaria, la comparecencia no ha tenido, que la hemos tenido todos los grupos políticos, puesto que hemos permitido que ella pueda comparecer porque tenía otra intervención en otra comisión.

Por tanto, yo creo, que debe quedar constancia que esa cortesía no la ha tenido la señora Oña.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Cuando la señora Oña habló con este presidente...

El señor VARGAS RAMOS

—*[Intervención no registrada.]*

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Me permite....

El señor VARGAS RAMOS

—Yo no estoy diciendo nada, nada, nada...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Vargas...

El señor VARGAS RAMOS

—Vale, creo...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Vargas, está hablando el presidente. Le ruego que escuche al presidente, ¿eh?

Cuando la señora Oña, en el día de ayer... [*Intervención no registrada.*]

Le ruego silencio, por favor.

Cuando la señora Oña habló con el presidente, en el día de ayer, es porque tenía que estar a las once en otro sitio. Si miramos el reloj, son las once en punto, y se ha marchado, no por falta de cortesía, se ha marchado porque tenía que estar a las once en una reunión. Imaginamos que ahora, que no está ella, lo defenderá el presidente; si estuviera ella, le daría la palabra a ella, señor Vargas. Se ha ido porque ya pidió ayer permiso para adelantarle, ponerla la primera, que no quiso el presidente, para estar a las once en una reunión. Ese es el objeto de irse, no la falta de cortesía, que precisamente la señora Oña tiene bastante cortesía parlamentaria.

Tiene la palabra.

El señor VARGAS RAMOS

—La demostró. Queda demostrado.

Bien, sobre todo porque, como ha habido alusiones hacia este portavoz, evidentemente quería contestarle, y ha hablado de que yo no he hablado de asistencia sanitaria, pero es verdad que, para hablar de asistencia sanitaria en este tema, primero tenemos que solucionar o hablar de soluciones de este embrollo, de este lío que ha causado el Partido Popular en Marbella, y sobre todo porque el Partido Popular el diálogo y el consenso para ellos no existe, solo la confrontación y enrevesar los temas, con tal de que no salgan los proyectos de la Junta de Andalucía. Y además, como ha dicho el señor consejero, es que ha entrado este tema en una litigiosidad súper complicada, con la concesionaria, una situación que yo creo que para que a las señoras del Partido Popular les sirva de lección de que en política no vale todo, que eso no se puede utilizar, la capacidad de dar y quitar licencias por parte de un ayuntamiento, con tal, vuelvo a repetir, de boicotear los proyectos de la Junta de Andalucía. Y por tanto, en este caso, que es lo que todos estamos demandando, que se le está privando a la ciudadanía de un proyecto de interés general, no solo para Marbella, sino para la Costa del Sol. Y yo creo que..., que es importante, y para que se entienda, es como querer prender el fuego y luego querer apagarlo, con tan mala suerte que al final, pues, se le ha ido de las manos.

Pero lo que tenemos claro en este grupo parlamentario es que la solución, sea cual sea, cada vez está más cerca porque hay una colaboración mutua y total entre ayuntamiento y consejería en esa búsqueda de soluciones, y las soluciones vendrán, se van a finalizar las obras de la ampliación de este hospital tan necesario para Marbella y yo creo que va a ser más pronto que tarde. Y, evidentemente, para eso el señor alcalde, el señor Bernal, está trabajando mano con mano con la Junta de Andalucía para que la solución sea pronto.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Vargas.

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

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Sí.

Yo... Simplemente, volver a comentar la cronología.

Agradecer a Ciudadanos su planteamiento de colaboración, como hemos tenido en la provincia de Málaga. Recordar que los datos que comentaba al principio de los resultados del hospital de Marbella y la satisfacción de la gente que acude al hospital de Marbella sigue siendo muy buenos, reconociendo que es verdad que los accesos y una obra que no está finalizada no es el objetivo de esta consejería. Con lo cual agradecemos, una vez más, su colaboración para intentar resolver los problemas que estábamos comentando.

Pero sí quiero cerrar con la cronología, porque a veces todos nos liamos un poquito y nos olvidamos de cuáles han sido los pasos.

Cuando se pide la licencia de obra al Ayuntamiento de Marbella ya estaba recogido el parquin tanto en superficie como el parquin subterráneo. Cuando el ayuntamiento nos lo da completo recoge la obra completa donde estaba recogido cómo se iba a realizar la obra y cuáles iban a ser las actuaciones. Cuando en 2010 no se da licencia para el parquin en superficie estaba aprobado el anterior; de hecho, la empresa concesionaria en primera instancia ganó la sentencia que presentó..., vamos, el recurso que presentó contra la resolución del Ayuntamiento de Marbella, recurso que ha sido recurrido.

A posteriori también la empresa, y por eso la parte de la indemnización es muy importante, perdió el recurso donde solicitaba una indemnización como la que ahora plantea al Servicio Andaluz de Salud, y lo perdió en primera instancia, con lo cual entenderá usted que no podemos pagarle la indemnización que plantea, que sería la única forma de llegar a un acuerdo, puesto que ya incluso los tribunales..., nos han dado la razón los propios tribunales, y pasaríamos de 17 a 35 millones. Eso no lo vamos a hacer mientras sea nuestra responsabilidad porque el dinero de los andaluces es nuestra obligación velar por que se gaste de forma adecuada.

A partir de ahí, la situación sigue por vía judicial. Como eso es muy..., no sabemos cuándo se va a finalizar, optamos por la vía de requerir a la empresa que continúe con las obras puesto que el contrato seguía en vigor y hasta ahora todas las sentencias judiciales nos daban la razón. Y de no ser así, el plazo finalizaba ahora, irá a una recuperación y a una rescisión del contrato. No sería, evidentemente, por mutuo acuerdo, porque la indemnización que solicitan no es acorde a la inversión realizada, y a partir de ahí poder ejecutar la obra de nuevo.

Para la realización de la obra, como bien comentaba anteriormente, contamos con la colaboración plena del Ayuntamiento de Marbella y me agrada que, como siempre, contemos también con la colaboración de su grupo, y estoy convencido de que también con el resto de los grupos cuando consigamos la solución definitiva, que la apoyarán. Es una prioridad, como comentaba, igual que lo es el centro de salud de San Pedro, que también trabajaremos en su iniciación y en el resto de los compromisos que existían en la Costa del Sol, puesto que nuestra apuesta es inequívoca por la sanidad pública.

Yo les comentaba los datos del hospital de Marbella, y el hecho del índice de ocupación es una demostración de que desde el punto de vista quirúrgico se están resolviendo adecuadamente aquellas patologías para las cuales está preparado y forman parte de la cartera de servicios del hospital. Hay cirugía compleja que, como saben y he planteado y he defendido muchas veces y seguiré defendiendo, solo se puede hacer en los

hospitales regionales porque requieren una curva de aprendizaje importante, y en un hospital comarcal como el de Marbella, que es un hospital grande, con grandes prestaciones, se acerca a un hospital de especialidades, pero la cirugía extremadamente compleja debe mantenerse en los hospitales regionales.

Seguiremos avanzando en ese camino, ya les conté cuál era el proyecto para la finalización y qué se contempla en la nueva obra, entre otras cosas es el incremento de quirófanos, que también contribuirá, junto con los de Cártama y Ronda, a mejorar la disponibilidad para hacer cirugía en los hospitales públicos, porque nuestro criterio, al igual que el suyo y creo que el de la mayor parte de los grupos, tal y como se ha expresado aquí, es tener una sanidad pública de calidad y que atienda a las necesidades de los ciudadanos de toda la comunidad autónoma con equidad, como hemos planteado y han planteado en muchas ocasiones.

Simplemente, comentarles eso. Y estoy convencido, poner fecha cuando tenemos tantos procedimientos judiciales y van a tener que intervenir tantos órganos en esta situación..., yo espero que sea lo más rápido posible. Y nosotros iniciamos los procedimientos, pero si se vuelven a judicializar es difícil saber cuándo acaban. Nuestro objetivo es evitar que se judicialice y tener la posibilidad de rescatar la obra pero sin tener que ir otra vez a los tribunales o buscar una fórmula en la cual estamos trabajando de poder rescatar la obra y discutir la indemnización a posteriori, que también existe esa posibilidad y en ello estamos trabajando.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/APC-000819, 10-16/APC-000839 y 10-16/APC-000863. Comparecencias del consejero de Salud, a fin de valorar las repercusiones en el personal sanitario andaluz de la sentencia emitida por el Tribunal de Justicia de la Unión Europea en el asunto C 16/15, por la que establece que la utilización de nombramientos de duración determinada sucesivos para atender necesidades permanentes en el sector de los servicios de salud es contraria al derecho de la Unión

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la tercera comparecencia agrupada, que ha sido alterada en el orden del día, sobre la sentencia emitida por el Tribunal de Justicia de la Unión Europea.

Señor consejero, tiene 15 minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias.

Señorías, el pasado 14 de septiembre se publicó una sentencia dictada por la sala décima del Tribunal de Justicia de la Unión Europea. Si me permiten, como se ha hablado tanto sobre esta sentencia, yo he pedido un informe jurídico porque mucho..., si no resulta complicado interpretarla, a mí la parte sanitaria me resulta más fácil, esta yo creo que es para mí mucho más dura, por lo tanto hemos pedido asesoramiento a nuestra asesoría jurídica para ver las implicaciones legales y después al final hablaremos de las implicaciones políticas, si les parece.

La sentencia afecta directamente a España, ya que se trata de un conflicto planteado por una trabajadora del servicio madrileño de salud, concretamente una enfermera del Hospital Universitario de Madrid. La trabajadora tuvo su primer nombramiento con fecha 5 de febrero de 2009, al que siguieron otros siete, hasta el 31 de marzo de 2013, como personal estatutario temporal. La persona reclamante presentó un litigio ante el Juzgado Contencioso-Administrativo número 4 de Madrid en relación con la calificación jurídica de su relación de servicio. El tribunal de lo contencioso elevó cuestión prejudicial —y eso es importante— ante el Tribunal de Justicia de la Unión Europea. El procedimiento de cuestión prejudicial permite a un órgano jurisdiccional nacional elevar una consulta sobre la interpelación o validez del derecho europeo. Se trata de una consulta y no es un recurso interpuesto contra un acto europeo o un acto nacional. El Tribunal de Justicia Europeo se pronuncia únicamente sobre dos elementos que han provocado la cuestión prejudicial planteada. El órgano judicial nacional sigue teniendo competencia plena en lo que respecta al litigio principal.

En el caso que se plantea en las comparecencias solicitadas, el Tribunal Europeo ha manifestado tres aspectos destacables.

En lo que se refiere a la vigencia y aplicación del artículo 9.3 del estatuto marco, y en lo que respecta a la contratación de carácter temporal eventual por la Administración pública sanitaria, el Tribunal Europeo resuelve que tal norma no se opone al derecho europeo ni al acuerdo marco, siempre y cuando —y esto también es importante— se aplique en el sentido contemplado expresamente en las previsiones, y después tendremos oportunidad de hablar de este aspecto.

Respecto a la finalización de los nombramientos de duración determinada y el percibo de la correspondiente liquidación y la posibilidad de adjudicar posteriores nombramientos, en nada lo impide el derecho de la Unión, eso dice el Tribunal. Este aspecto es muy específico del caso juzgado y derivado de la aplicación de una orden de la Comunidad de Madrid, no existe orden similar en la comunidad andaluza. El Tribunal Europeo no ve reprochable la finalización de un nombramiento y la suscripción de uno nuevo sin solución de continuidad, siempre que se atenga a los criterios de la normativa europea, que esto también es importante.

Y, por último, respecto al percibo de indemnización por el personal estatutario temporal, finalizada su relación de servicio con la Administración, el Tribunal Europeo se declara incompetente para pronunciarse al respecto. Y ello lo justifica en que la diferencia de trato entre el personal laboral temporal y el estatutario eventual, en el que los primeros sí perciben indemnización, no se basa en el carácter de la prestación, fija o temporal, sino en el modo de acceso a la misma. La sentencia, por tanto, no introduce ninguna obligación respecto a indemnizar al personal temporal una vez cesa su nombramiento.

Señorías, en lo que se refiere a la valoración de las repercusiones de la sentencia sobre el personal del sistema sanitario público de Andalucía, podemos resumirlas en las siguientes. La sentencia del Tribunal Europeo se produce como consecuencia de una cuestión prejudicial del Tribunal Contencioso número 4 de Madrid. Este tribunal tendrá que dictar sentencia, que podrá ser objeto de recurso de apelación ante el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, y en su caso de recurso de casación ante el Tribunal Supremo. Queda, por tanto, un largo camino judicial en el caso objeto de la sentencia, y más lejano aún en su posible repercusión general sobre los profesionales sanitarios del conjunto del Sistema Nacional de Salud. Eso, en lo que se refiere a la sentencia como tal. Pero sí creemos que hay cosas que se deben hacer.

Pero, señorías, independientemente de las consecuencias de la sentencia en un periodo futuro, quisiera explicarles lo que, desde nuestra comunidad, estamos haciendo para mejorar la estabilidad y la calidad del empleo de nuestros profesionales sanitarios con nombramientos temporales. En los últimos años, el Servicio Andaluz de Salud está llevando a cabo un proceso de estabilización del personal temporal y de mejora de sus condiciones de trabajo en un doble sentido. Apuesta por un modelo de acceso al empleo público a través de las ofertas de empleo público periódicas, que están dando sus frutos —y a continuación explicaré—. Para ello realizamos un análisis compartido y se debaten las medidas a adoptar en el marco de la negociación colectiva con las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad. Es un proceso participativo y negociado con los representantes de los profesionales.

En este sentido, se cumplió el compromiso de la presidenta de la Junta de Andalucía de ampliar al ciento por ciento la jornada laboral al personal eventual estructural el día 1 de marzo de 2015, que culminó el 31 de diciembre de este año. Por otro lado, la Mesa Sectorial —y esto es lo más importante— de Negociación de Sanidad respaldó unánimemente las ofertas de empleo público de 2013, 2014, 2015 y 2016, en las que se han ofertado un total de 6.673 plazas, llegando a la máxima cobertura permitida de acuerdo con las limitaciones vigentes a nivel estatal de la tasa de reposición de efectivos en la Administración pública.

Las apuestas del Servicio Andaluz de Salud por las ofertas de empleo público como el mejor instrumento de estabilización se vio reforzada por el acuerdo de la Mesa Sectorial de 29 de diciembre de 2015, sobre desarrollo de las ofertas de empleo público del SAS, que promueve la participación de las organizaciones sindicales en la determinación de las condiciones y procedimientos de selección, número de plazas convocadas,

periodicidad de las convocatorias. El acuerdo realiza una mención expresa a la voluntad de luchar contra la alta temporalidad existente en el Sistema Nacional de Salud, que ha sido una consecuencia de las limitaciones de las tasas de reposición de los últimos años. Se propone en el mismo promover medidas para estabilizar un proceso..., para realizar y posibilitar un proceso excepcional de oferta de empleo público, que permita la estabilización en el empleo del personal que desempeña un puesto de carácter temporal, con el cual recuperaríamos las tasas de reposición, cuando estaban al 10 y al 50%.

Las organizaciones sindicales y el Servicio Andaluz de Salud están también acordando medidas para incrementar el nivel de estabilidad del personal eventual, y explorando en un marco de diálogo permanente nuevas medidas que puedan adoptar dentro de las competencias autonómicas. Fruto de ese diálogo, ha sido el incremento de la duración de los nombramientos eventuales. Desde el ejercicio 2015, se viene suscribiendo por un mínimo de un año, y las ofertas se concentran en solo dos momentos del año, noviembre y febrero, lo cual contribuye a mejorar la continuidad en la asistencia y la atención a la ciudadanía, y en una mayor seguridad y estabilidad de los profesionales.

Señorías, nuestro compromiso por la estabilidad laboral en el sistema sanitario público de Andalucía es claro, y estamos en permanente diálogo con los representantes de los trabajadores para avanzar en la implantación de medidas que favorezcan la estabilidad. El Gobierno andaluz ha hecho un esfuerzo para incrementar la estabilidad laboral en el sistema sanitario público. Andalucía ha sido la comunidad autónoma que ha realizado la mayor oferta de empleo público sanitario. Y, además, hemos adquirido el compromiso de mantener de forma periódica —y creo que en esta Cámara lo hemos comentado— y además ha sido una petición de prácticamente todos los grupos, estas ofertas que son, sin duda, el método más eficaz para reducir la temporalidad. Pero, como comprenderán, el Gobierno central tiene una parte importante de responsabilidad y una parte importante que hacer en este caso. Le corresponde actuar en el marco de sus competencias para avanzar igualmente en la estabilidad del personal sanitario. Ha de ser el Gobierno central el que arbitre las adaptaciones que propone la sentencia de la Unión Europea, especialmente las referidas a la revisión de las provisiones legales para los nombramientos de carácter temporal en el Sistema Nacional de Salud, en su caso, modificando el estatuto marco del personal sanitario del Sistema Nacional de Salud y la remoción de los obstáculos a la creación y cobertura de plazas de carácter fijo. Le corresponde también determinar en qué condiciones los nombramientos temporales o relaciones laborales de duración determinada se consideran sucesivos o celebrados por tiempo indefinido, tal y como establece la sentencia del Tribunal Europeo.

Y, finalmente, como ya he manifestado en diversas ocasiones, no será posible acabar con el exceso de temporalidad en el Sistema Nacional de Salud hasta que, por parte del Gobierno de la nación, y ya lo hemos planteado en muchas ocasiones, permita recuperar las plazas que, como consecuencia de la tasa de reposición de los años anteriores, al 10 y al 50%, no se pudieron convocar.

Por lo tanto, les he comentado al principio cuál era el alcance de la sentencia del tribunal. Tardaría tiempo en tener el recorrido, pero yo creo que no debemos esperar más tiempo y debemos hacer las modificaciones en el estatuto marco del personal sanitario para adaptarlos ya a lo que recoge la normativa europea en los dos sentidos que anteriormente les he manifestado. Y también, una vez más, y estoy seguro, porque así se planteó en el Pleno en más de una ocasión, la petición al Gobierno central para que autorice esa OEP extraordinaria que nos permitiría cubrir la tasa de reposición de años anteriores. Saben que aho-

ra está ya al ciento por ciento, pero tenemos cuatro años y, después, les comentaré el número de plazas que representa.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Y pasamos al turno de intervenciones de los grupos proponentes.

Y tiene la palabra, señora Nieto. Siete minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Gracias, consejero, por las explicaciones que nos ha ofrecido sobre esa valoración y el informe jurídico que ha solicitado para ver en qué situación queda nuestro servicio sanitario después de las modificaciones a las que pueda dar lugar el pronunciamiento del Tribunal de Justicia de la Unión.

Que, efectivamente, tiene un recorrido, que usted ha explicado, en lo jurídico, que es un recorrido muy barroco, pero que bueno, que luego en lo concreto dice que lo que se está haciendo en nuestro país es contrario al Derecho de la Unión. Y eso tardará, más menos, en casarse con lo que diga el Tribunal Supremo, pero el Tribunal Supremo acabará diciendo algo en términos similares.

Algunas reflexiones que le queríamos trasladar, consejero. Y además, me alegra, ha dicho usted al final de su intervención que va a hacer referencia a ello en la segunda, con lo cual... Hablaba de la tasa de reposición, ya recuperada al ciento por ciento, pero hablaba también del empleo perdido por las vacantes que no han podido cubrirse a consecuencia de la tasa de reposición, que sí ha estado limitada en los años precedentes.

Según los datos que nosotros barajamos, y que nos han facilitado las centrales sindicales, el número de plazas perdidas, desde el 2011 hasta ahora, está en este momento en 5.764. Paralelamente, habría unas 11.000 personas en el Servicio Andaluz de Salud que estarían afectadas por esta situación de precariedad, de cobertura de plazas que, en realidad, son estructurales. Hay una cosa que le queríamos trasladar, consejero. Si bien es cierto, y es un hecho objetivo, que la vinculación de la tasa de reposición y los recortes de fondos públicos, decididos unilateralmente por el Partido Popular en el Gobierno central, han determinado la suerte y la inestabilidad de una parte importante de ese personal sanitario y una limitación objetiva por parte de la Administración autonómica, de cubrir todas las plazas necesarias —ahí, ya lo sabe, nos tiene al lado—, sí que es cierto que había una precariedad previa a esa limitación en nuestro sistema de salud. Y lo sabe. De hecho, sabemos que le preocupa. En alguna comparecencia lo hemos comentado. Y hay una parte importante del personal cuyos contratos precarios lo venían siendo anteriormente a la limitación de la tasa de reposición, siendo necesidades estructurales de la atención sanitaria que necesitaba la ciudadanía, del ámbito de incidencias del centro sanitario, donde ese profesional, esa profesional desarrolla su labor.

Hemos hablando de ello, hay áreas sanitarias paradigmáticas en ese sentido, y usted lo sabe.

Por eso, consejero, y si bien compartimos con usted que es necesario un cambio de la normativa estatal que permita con ese proyecto excepcional... El otro día también lo planteábamos en el pleno. Una recuperación del empleo perdido, que se ha cifrado para el ámbito de todo el Estado como en 300.000 plazas, que no generan un coste añadido porque ya están ocupadas por personal en precario, pero que pertenecen a las necesidades estructurales de cada servicio de salud. Con ser cierto eso, que hace falta esa modificación de la normativa estatal para que cada comunidad autónoma pudiera hacer los cambios objetivos, también es cierto que habrá una parte de la precariedad de nuestro sistema y que obedecía a situaciones previas a las limitaciones de la tasa de reposición que quizás el Servicio Andaluz de Salud estuviera en disposición de resolver. No lo sabemos. Se lo queríamos preguntar para ver si usted podría ofrecernos alguna explicación al respecto, porque compartimos con usted lo positivo que tiene trabajar este tema en la mesa sectorial. Compartimos que es impresentable que desde diciembre del año pasado se le esté pidiendo al Gobierno central que tome cartas en este asunto y desbloquee una situación. Eso fue previo al conocimiento del pronunciamiento prejudicial de la justicia europea, pero no es menos cierto que la situación de precariedad en el Servicio Andaluz de Salud, y con eso termino, presidenta, nos preocupa por dos cosas: primero, porque vincular su resolución o su solución en cuanto a lo que estamos hablando y que es objeto de esta comparecencia, ha cambiado la normativa estatal y nos gustaría ver a la Junta de Andalucía en una situación proactiva de buscar soluciones alternativas para ese personal que lleva muchos años esperando, anteriores a esas limitaciones de la tasa de reposición, y ese es el primer elemento que le queríamos trasladar, saber en qué escenario la Junta de Andalucía puede moverse dentro de las limitaciones que le confiere el actual corsé actual, como es zafarse de él, pero también saber si la Junta de Andalucía ha amortizado plazas de las que no ha podido recuperar por culpa de la aplicación de la tasa de reposición. Porque, claro, si están todas vacantes, sí que tenemos una opción de recuperar, encontrando esa vía el empleo perdido. Si se han amortizado, difícilmente.

En cualquier caso, intuimos que las respuestas por su parte serán negativas en el sentido de que hay más trabajadores, y más trabajadoras en precario, que plazas perdidas a consecuencia de la tasa de reposición.

Pero, bueno, seguro que en la segunda intervención usted me podrá aclarar ambos extremos.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Señor Gil, tiene la palabra.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, desde Podemos Andalucía no cejaremos nunca en denunciar toda vez que podamos la precariedad laboral que afecta a nuestros sanitarios, más de una tercera parte del total. Estas denuncias de precariedad laboral se ven ahora ratificadas desde la Unión Europea con la sentencia del Tribunal de Justicia de

la Unión Europea, que considera ilegales las prácticas de concatenación de contratos laborales que el SAS viene haciendo durante años en puestos estructurales del sistema.

Cuando se rescinde una relación contractual, los trabajadores tienen un año para denunciar al empresario en caso de existencia de alguna irregularidad en el despido. En este caso, obviamente, el empresario es la Consejería de Salud.

Permitame, señor consejero, que aproveche esta intervención para hacerle una serie de preguntas que eran de recibir respuestas concretas y no ambigüedades discursivas.

Sinceramente me he perdido un poco con el informe jurídico. Nombraba hechos prejudiciales que no le obligan todavía hasta que pase algunos años, que si recursos, apelaciones, etcétera, y también pone la responsabilidad en el marco estatal porque parece ser que desde la Junta de Andalucía no se puede hacer nada hasta que no se modifique el estatuto marco del personal sanitario.

Sabiendo lo que hay que hacer, no hay que esperar hasta que te obliguen a hacerlo, ganan los profesionales sanitarios, gana la ciudadanía en general por no verse los profesionales sanitarios en una situación de precariedad.

Entonces, el alargar la agonía y apurar los tiempos judiciales no me parece los más responsable.

Así que le voy ir haciendo algunas preguntas, que espero que me responda de forma concreta y no se remita a ese informe jurídico, porque lo que haces es: todavía no me obliga, aunque sé que es mi obligación. Y no me parece el mejor proceder.

La primera pregunta: ¿va la consejería a regularizar motu proprio la situación de estos trabajadores y les va a abonar la indemnización correspondiente o tendremos que pasar vergüenza que los trabajadores tengan que denunciar de forma masiva a la Administración pública? Porque los que han sido despedidos y no han cobrado la indemnización máxima de 20 días, si esa situación ha ocurrido hasta hace un año, pues están en su derecho de presentar esa denuncia.

De igual forma, entendemos que después de esta sentencia la política de contratación del personal laboral de la consejería ha de cambiar. Ahí va la segunda de las cuestiones: ¿qué cambios tiene previstos realizar? ¿A cuántas personas y puestos de trabajo afecta esta sentencia?

Ha nombrado esa oferta de empleo público, que va parcheando todo lo que hay que realizar. La pregunta es si ya tiene un dato de esos puestos llamado coyunturales, que son estructurales, qué porcentaje y a cuántas personas afectaría esa interinidad de cerca.

La tercera va vinculada: ¿va por fin la Consejería de Salud a dejar de hacer política de precarización? Es decir, ¿van ustedes a estudiar la necesidades de las plantillas del Servicio Andaluz de Salud, aprovechando esta situación para reestructurarlo y realizar ofertas de empleo público?, pero no de forma esporádica y sin planificar, sino sabiendo cuántas ofertas de empleo público, a qué cantidad de personas habría que hacer fijos estructurales, pero saberlo desde ya, no lanzar una oferta de empleo público con número equis y que no sepamos si ese número equis responde a la realidad o se queda corto o se queda largo; saberlo con una planificación.

Y ya, por último, ante esta disyuntiva sobre el límite de días en que se va a aplicar el despido, hay una polémica previa si ese despido se iba a igualar por abajo o por arriba. Ya veo que hoy trae aquí justificaciones que ni por arriba ni por abajo, que es, según parece, que la Consejería de Salud no está obligada y el servi-

cio andaluz no está obligado aún a que, cuando se presenten esas denuncias, pues actuar, sino que parece ser que nos tienen que obligar desde fuera a hacer nuestras responsabilidades.

Nosotros, desde hace ya tiempo, les estamos indicando el camino a seguir, no ha tenido que venir la Unión Europea a darnos un tirón de orejas para que hagamos las cosas bien.

Señor consejero, la precariedad de los trabajadores en el Servicio Andaluz de Salud no es el camino. En definitiva, la sentencia de este tribunal europeo ataca directamente al sistema de contratación del personal no laboral que se ha llevado a cabo hasta ahora.

Por tanto, su consejería y el SAS tienen la obligación de replantear sus políticas de recursos humanos.

Le recuerdo que el camino ya se lo trazamos nosotros hace unos días, en esa moción censurada para mejorar la atención sanitaria en Andalucía que, bueno, ya sabemos cómo acabó.

Le recordamos, por ejemplo, que en esa moción proponíamos un modelo de contratación sostenible en las áreas rurales, que garantiza la cobertura necesaria de esas áreas y planifica ofertas de empleo público anuales, con el fin de dotar a personal de nuevos centros y nuevos servicios.

Me ahorro recordarle las demás medidas que hemos propuesto relacionadas con el asunto de la contratación laboral del Servicio Andaluz de Salud. Ahora bien, le recomiendo que haga un pequeño trabajo de recopilación y ponga en práctica todo aquello que tiene que hacer ya, porque es urgente lo que tiene que hacer. No se puede amparar la política de hacer las cosas bien en que todavía no hay una sentencia firme.

Por una vez, la política debería ir por encima, o sea, ir por delante de las sentencias judiciales, porque si me obligan no me queda más remedio que hacer. Y, entonces, no se está haciendo buena política, sino simplemente se están cumpliendo obligaciones judiciales.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gil.

Señora Ferriz, su turno de palabra.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Muchas gracias y buenos días a todos y a todas.

La verdad es que menos mal que el Grupo de Podemos ha llegado a este Parlamento a marcarnos el camino a seguir, porque una la verdad es que se sorprende de verdad cómo ha funcionado la sanidad andaluza durante 30 años, cómo es posible que nueve de cada diez andaluces estén satisfechos con la sanidad andaluza y la recomienden, y eso que no había llegado nadie a decirnos cuál era el camino trazado a seguir.

La verdad es que el caso del que hablamos hoy tiene mucho que ver con la estabilidad y con la precariedad en el empleo, y es obvio que algunos tienen una hoja de ruta que no van a abandonar. Pleno tras pleno, comisión tras comisión, vemos esa hoja de ruta que tiene un fin, un objetivo, que va a ser siempre, bueno, hablar mal y tirar por la borda toda la sanidad andaluza.

Hombre, que digo yo que en la sanidad andaluza hay muchas cosas que mejorar, por supuestísimo, pero algo habrá bueno, ¿no?, algo se estará haciendo bien. Alguna diferencia de lo que se está haciendo aquí en Andalucía con el resto de España. Por lo menos habrá que reconocer las cosas que se han hecho aquí mientras un gobierno de España se empeñaba en destrozarse toda la sanidad, cómo desde aquí hemos puesto barreras para que eso no pasara aquí.

Habría que decir qué es lo que ha pasado con esa asfixia financiera a la que estamos sometidos, con la legislación... Que, efectivamente, yo sé que para el Grupo de Podemos respetar los tiempos judiciales no es lo más responsable. Pero es que no se trata de responsabilidad o no responsabilidad, se trata de cumplir la ley. Y esto es un Estado, hay una Administración central, hay una Administración autonómica y unas normas que cumplir.

Yo agradezco al consejero que haya hecho ese pequeño informe jurídico fácil de entender. Y siempre lo judicial es farragoso, pero es que hay que partir de la base de la realidad en la que estamos. Y hay una ley, la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, que es el estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, que es una ley que permite la renovación de los nombramientos de duración determinada en el sector de los servicios de salud. Y eso es, precisamente, lo que a raíz de la sentencia del Tribunal de Justicia valoramos hoy en esta comparecencia, ¿no?, porque estamos valorando las repercusiones que tiene una sentencia. Y lo que ha hecho el consejero es explicarnos, en el momento judicial en el que está esa sentencia, quién tiene la posibilidad de cambiar las cosas en un principio desde el Gobierno central. Y eso no quita que Andalucía no haga nada, porque es mentira que no hace nada. Porque es que en la propia exposición del consejero ha contado, efectivamente, lo que hemos hecho en todo este tiempo complicado de crisis económica, complicado de asfixia financiera, complicado de obstáculos, para, precisamente, evitar la precariedad y la temporalidad en estos contratos, ¿no?

Entonces, yo creo que es que hay que centrar el tema y hay que hablar de lo que hemos venido a hablar, ¿no?, es decir, valoramos..., lo que valoramos en esta comparecencia.

Y parece ser que contrario al acuerdo marco, sobre el trabajo de duración determinada, bueno, pues lo que hace la justicia europea es decir que en ese marco los Estados tienen una serie de competencias para legislar en este sentido. Y eso es lo que tienen que hacer los Estados miembros, eso es lo que tiene que hacer España y eso es lo que tiene que hacer el Gobierno de España, ¿no?, que tiene que introducir medidas para prevenir los abusos derivados de la utilización de los sucesivos contratos o relaciones laborales de duración determinada, y evitar de ese modo pues esa precarización de la situación de estos trabajadores.

Porque la Ley 55/2003 no establece límites a la duración o al número de renovaciones de contratos o nombramientos de duración determinada. Y, claro, conforme a esa ley pues desde la Administración pública española pues no se tiene obligación de crear puestos estructurales, pudiendo proveer los puestos sin que exista una limitación en cuanto a la duración de los nombramientos ni en cuanto a los números de las renovaciones.

Así que yo estoy de acuerdo, desde luego, y mi grupo está de acuerdo con lo que dice el consejero, en que el Gobierno central tiene una parte importante de esta responsabilidad. Y que nosotros tenemos otra y que tenemos que luchar, pero hay una parte importante del Gobierno central, y es al que le corresponde actuar en aras de prevenir los abusos. O dicho de otro modo, es que es el Gobierno central el que tendrá que esta-

blecer las razones objetivas que justifiquen la renovación de los contratos de duración determinada, la duración máxima de estos sucesivos contratos y el número de sus renovaciones.

Claro, para mí es difícil pensar que el Gobierno de España, desde luego, mientras Rajoy siga ahí, vaya a suceder, porque la verdad es que son los campeones en legislar para aumentar la precariedad, la temporalidad y los abusos laborales. Ahí está la reforma laboral que tantos problemas nos ha tenido y que tantas limitaciones nos ha conllevado, ¿no?

Hay que recordar cosas porque es que lo que no podemos hacer es pasar por alto las cosas que han pasado en esta comunidad autónoma, precisamente, por decisiones políticas a nivel estatal, porque Madrid nos condiciona.

Y cuando se incrementó la jornada a 37,5 horas pues tuvo una serie de impactos en las instituciones públicas en general y en las sanitarias en particular. Y hay que reconocer lo que hizo esta comunidad autónoma: otras despidieron a trabajadores; aquí, en esta comunidad autónoma, se ajustó la jornada, se ajustó. ¿Para qué? Para evitar esos despidos, porque la jornada laboral, como además hemos podido comprobar, se puede recuperar, como ha hecho la Junta de Andalucía, lo que no se puede recuperar son los trabajos, los miles y miles de profesionales despedidos en el resto de comunidades autónomas no se pueden recuperar. Y yo creo que es importante también que reconozcamos eso.

Con lo cual, bueno, yo estoy de acuerdo en que hay que reclamarle al Gobierno de España que tome decisiones en este sentido, y también que permita realizar una oferta de empleo público con la totalidad de las plazas a presupuestar y cubiertas ahora mismo por personal temporal, ¿no?

De las drásticas limitaciones al gasto y las amenazas que nos hace el Gobierno central con sanciones pues también podríamos hablar. Pero de lo que se trata, precisamente, es de exigir que haya medidas que rompan la precariedad laboral y que, además, se haga sin poner en riesgo la estabilidad presupuestaria, que saben ustedes que es muy..., en fin, muy manida, ¿no? Se recurre mucho a «es que no podemos poner en riesgo la estabilidad presupuestaria». Pues yo creo que no se pone en riesgo ninguna estabilidad presupuestaria si se eliminan las tasas de reposición y se permite cubrir las plazas presupuestadas y..., vamos, que no se impida que se puedan cubrir por personal fijo.

Yo, señor consejero, desde el grupo, yo creo que el camino que llevamos, que está dirigido a la estabilidad de nuestro personal temporal y a mejorar en lo que sea posible las condiciones laborales, yo creo que es el camino que hay que seguir.

Es cierto que no es fácil, es cierto que algunos van a seguir poniendo obstáculos y es cierto que a veces no vamos con la rapidez que nos gustaría en ese camino, pero lo importante es seguir avanzando.

Como he dicho, yo creo que hemos logrado que el personal eventual estructural recupere el cien por cien de la jornada laboral y previamente habíamos impedido que fueran despedidos.

Yo creo que hay algo importante que también lo ha nombrado usted, y es que tenemos un permanente diálogo desde el Gobierno andaluz con la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad para las ofertas públicas de empleo, que se ha llegado a la máxima cobertura que permitía el Estado en esa tasa de reposición impuesta, que ha sido un gran esfuerzo teniendo en cuenta esa crisis económica. Pero que tiene que seguir siendo la apuesta del Gobierno andaluz, ¿no?, un modelo de acceso al empleo estable como son las ofertas de empleo público periódicas, que, además, compartimos con esa mesa sectorial, con los re-

presentantes de los trabajadores y las trabajadoras, que en todo momento han participado en el desarrollo de esas ofertas.

Y, desde luego, el Grupo Socialista le tiene que reconocer ese trabajo, no desde la autocomplacencia, porque nosotros queremos que se siga avanzando y que se siga evitando en todo lo posible la precariedad y la temporalidad laboral. Pero sí que, desde luego, hay que reconocer el fruto de ese trabajo, que no ha sido tampoco una cosa fácil, con la mesa sectorial, con todas las organizaciones sindicales, y que nos ha llevado a..., no somos los mejores en todo en el sistema sanitario, nunca hemos dicho eso, pero sí es cierto que se ha hecho un esfuerzo ingente, ingente, por evitar que esa precariedad y esa temporalidad laboral que pretendían algunos, que entienden la sanidad como un negocio y no como un derecho, aquí se ha frenado.

Así que, desde luego, yo creo que el camino trazado por el Gobierno andaluz es el correcto y en ese tenemos que seguir.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Ferriz.

Pasamos al turno de los grupos no intervinientes y tiene la palabra la señora Albás, de Ciudadanos, tres minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta. Señor consejero. Señorías.

El aumento de la jornada de los contratos temporales al cien por cien fue exigencia de Ciudadanos, cosa que me alegra sobremanera que tanto el consejero como la portavoz del Grupo Socialista hagan referencia, fue una de las exigencias que hicimos al Ejecutivo andaluz y, afortunadamente, se ha llevado a cabo.

Pero hoy trata el debate de la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Unión Europea con respecto a ser contraria a los contratos temporales para atender necesidades permanentes.

Va en contra de la situación por la que están atravesando muchos profesionales de la sanidad andaluza. Es el Gobierno de la Junta de Andalucía, tal y como ha hecho referencia el portavoz de Podemos... Pues la verdad es que esto es un problema que nos encontramos que entiendo que tendrá que tener tarde o temprano una solución concreta. Pero si bien es cierto, señor consejero, que es el Gobierno de España el que tiene que modificar la normativa para adaptarla quizá a esa sentencia o no y poder favorecer así..., vamos, poder hacer que los trabajadores encuentren, los profesionales, encuentren esa estabilidad tan añorada.

En la sanidad andaluza hay miles de eventuales imprescindibles, eso creo que no nos cabe duda a ninguno de los grupos políticos que estamos aquí, y todos sabemos que demandan una solución a esa situación de inestabilidad.

La sentencia deja meridianamente claro que los interinos tienen derecho a recibir indemnización cuando acabe su contrato y que no existe ninguna razón objetiva que justifique que los trabajadores indefinidos y el resto de trabajadores temporales perciban indemnizaciones y los interinos no.

La sentencia se circunscribe bastante a los contratos de interinidad y, por supuesto, debemos estar pendientes de las decisiones y medidas que tome el Ministerio de Empleo, el Gobierno de España.

El secretario de Estado ya ha afirmado públicamente que la sentencia solo se ciñe a interinos.

Señor consejero, la inseguridad jurídica es mala para el empleo, para el desempeño del mismo, y estaremos a la espera de que su consejería lleve a cabo las medidas oportunas para mejorar la situación de los profesionales.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás.

Señor Valero, tiene usted el turno de palabra por tres minutos.

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, presidenta.

Señor consejero, ha sido el Gobierno de Rajoy, el Gobierno central precisamente, quien ha garantizado la continuidad del Estado de bienestar y de las prestaciones sociales, y quien ha salvado de la quiebra, en la absoluta ruina que estaba el sistema de salud, con una deuda inasumible. Y gracias a la seriedad demostrada, además, por los propios electores en estas últimas elecciones, ha decidido quién ha de continuar con la responsabilidad de gobernar.

Esta decisión que han adoptado los tribunales de la Unión Europea, los tribunales de justicia, puede afectar y tener consecuencias importantes para la sanidad en Andalucía. Y lo puede tener, porque ya es un aviso de las prácticas que se mantienen aquí, que son injustificables. No es de recibo que se estén contratando profesionales de mes en mes, solamente para fines de semana, con una precariedad y contratos basura, que es descabellado. Eso no es de recibo en absoluto. Que no se cubran las vacaciones.

Esta sentencia viene a decir que es un despropósito absoluto la política en materia de personal, y esto no es nuevo. Este aviso a navegantes no viene ahora nuevo, de estas dos o tres semanas. Y comprendo que a ustedes les moleste que se hable de sanidad, y sobre todo en un momento como el de hoy, de tantas turbulencias, tensiones, que hay, que tienen ustedes en esa desintegración del Partido Socialista.

Pero a mí me viene a la memoria una sentencia, en 2014, que recordarán, de un médico que trabajaba en el Hospital Puerta de Europa de Algeciras, que la sentencia, pues, anuló el despido, y hubo que readmitirlo. Y, además, este profesional fue..., sufrió las represalias propias de la dirección. Y eso, esas amenazas las están sufriendo también. Son más de 8.000 profesionales los que están siendo sometidos a esa precariedad de contratos.

Por tanto, yo les pediría que fueran, en este sentido, humildes, que reconozcan los errores. No pasa nada, pero no pueden ustedes culpar... Es imposible que todas las maldades y las cosas feas y malas que ocurren en la sanidad, la culpa, pues, la tiene otro. Y no hay más que un responsable. Yo creía..., sabe usted que le tengo aprecio, tanto político como personal, por su talante, por su dilatada experiencia, pero creía que iba a

traer un aire fresco y un cambio de rumbo, y no, ha seguido con la misma dinámica y política de sus antecesores, que es el maltrato a los profesionales.

Hoy, es verdad que hay una degradación brutal de la calidad de los servicios, y está provocada precisamente por el maltrato a los profesionales. No se puede, ni es de recibo en los tiempos que estamos, y no viene de ahora, viene desde hace 30 años, desde que empezó a gobernar el Partido Socialista. Que si Pablo Iglesias levantara la cabeza, saldría corriendo, cómo los tienen sometidos a esa indignidad y a esa vejación.

Por tanto, le pido, señor consejero, qué medidas concretas va a asumir quien tiene las competencias y la responsabilidad, para que sean reconocidos lo que ya necesitan los profesionales de la sanidad, que, por cierto, ejemplarmente su labor, la que realizan, están perfectamente...

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Debe ir terminando, señor Valero.

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—Por tanto, le pido que diga qué medidas concretas, para que tengamos una verdadera sanidad pública y de calidad, y que no sean palabras.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Valero.

Señor consejero, su turno de réplica.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Yo creo que me equivoqué de debate, señor Valero, porque creo que la sentencia de la que estamos hablando es una sentencia planteada por un conflicto planteado por una trabajadora del servicio madrileño de salud, concretamente una enfermera del Hospital Universitario de Madrid.

Yo estoy de acuerdo con lo que usted plantea, evidentemente...

[Intervención no registrada.]

Perdón, estoy hablando y estamos refiriéndonos a una cosa que es así, lo dice el juez, y se refiere a una trabajadora del servicio madrileño de salud.

Aprovechar esas circunstancias para plantear, bueno... Dígaselo a la presidenta de Madrid, porque llevan también muchos años gobernando, y seguro que se refiere a ese periodo. La sentencia es de Madrid, no es de ningún otro sitio.

A partir de ahí, creo que está claro que lo que usted planteaba es para utilizar una sentencia del servicio madrileño de salud, gobernado por el PP, para plantear cosas de Andalucía. Que, evidentemente, yo apues-

to por la estabilidad de los profesionales sanitarios, y en ello estamos trabajando, pero no confundamos ni a la opinión pública ni a sus señorías cuando hablamos de una sentencia y la ponemos en un ámbito que no tiene nada que ver.

Por lo tanto, trabajaremos por lo... Es verdad que los trabajadores del sistema sanitario público son trabajadores que trabajan con una gran calidad, que trabajaremos por su estabilidad, pero pongamos las cosas en su sitio, no sigamos confundiendo y poniendo las sentencias en el lugar que no son y no corresponden. Si no, estamos degradando el trabajo de la Administración de Justicia, que responde y dice en su sentencia a qué caso concreto se refería.

Señora Nieto, usted planteaba cosas que compartimos, vamos, que yo comparto y comparte el Gobierno andaluz, en una situación clara. Tenemos que trabajar por esa estabilización del empleo público. De hecho, en el Plan de Renovación de la Atención Primaria, se contemplan algunas de las cosas que usted comentaba y que también comentaba el representante de Podemos para estabilizar..., empezar a estabilizar por aquellos sitios donde es más complicado, pero tenemos alguna limitación. Es verdad que, antes de que empezase la tasa de reposición, teníamos una parte del personal que era pequeña, pero sí personal eventual, pero quisiera recordarle que no podemos sacar tampoco esas plazas, porque la tasa de reposición, incluso hoy, que estamos al ciento por ciento, lo único que permite cubrir y sacar a oferta pública de empleo es el ciento por ciento de las personas que han dejado de trabajar en el año anterior.

No tenemos la opción ni de recuperar las anteriores a 2012, que eso es lo que estamos pidiendo y reclamando, que estoy convencido que el Grupo Popular está de acuerdo también, puesto que el otro día, en el Pleno, lo planteaban. Y expresamente yo les pido que nos ayuden a que nos autoricen a esa OPE extraordinaria, que, por decirle una situación, hemos podido sacar, en esta OPE de la que hemos hablado, 6.673 plazas, de las 15.563 que se jubilaron o dejaron el servicio a lo largo de estos años, lo que representa que, si hubiésemos tenido la posibilidad, habríamos sacado a la OPE 8.890 plazas más. Y eso es lo que estamos pidiendo y reclamando, y eso sí contribuye claramente a la estabilización de los profesionales sanitarios.

¿Qué es lo que podemos hacer nosotros mientras tanto? Lo estábamos comentando y lo hablamos en el conjunto de la mesa sectorial. Estamos haciendo un plan de recursos humanos en trabajo con los sindicatos. Saben que no podemos crecer plazas estables porque estamos limitados por la tasa de reposición que, aunque sea el ciento por ciento, solo se pueden sacar a la OPE el ciento por ciento de las plazas que en el año anterior faltaron. Hemos ampliado los contratos a un año.

Yo agradezco a Ciudadanos su colaboración en todos los ámbitos que han colaborado, pero también he de plantear que todo el mundo, en este ámbito, creo que compartimos que debemos trabajar por la estabilización a lo largo del tiempo, y saben que ese es mi planteamiento desde el principio y el planteamiento del Gobierno andaluz, incluso para recuperar las plazas que anteriormente estaban como interinos y que no dio tiempo a sacar.

Cuando hablamos de aplicar, yo creo que, una vez más, señor Gil, tiene dificultades en escucharme lo que planteo, porque planteé claramente que iba a informar inicialmente de cuál era el alcance jurídico, y el alcance jurídico es el que es. Y dije que, a continuación, diría cuál es el planteamiento político, y también lo dije, y dije que el planteamiento político es trabajar desde ya por la estabilización. Y yo creo que todos los grupos estamos de acuerdo, hay que modificar el Estatuto Marco. Esa es una norma de la cual nos hemos dotado to-

dos, y no creo que plantee ningún problema ni sea difícil de hacer. Y, mientras tanto, nosotros, evidentemente, tenemos que seguir trabajando en hacer esos contratos de la más larga duración posible.

Les recuerdo que la rotación en las contrataciones tiene que ver también con acuerdos de la mesa de negociación sindical, porque nosotros, en algún momento, propusimos que la persona que esté contratada pueda seguir cuando se le haga la renovación del contrato, pero el conjunto de la mesa sectorial planteó que no creía que esa fuese la mejor opción para garantizar el acceso de todo el mundo al trabajo, y nosotros hemos respetado ese acuerdo, pero seguiremos trabajando en ese camino.

Sobre el tema de la indemnización, le recuerdo que el Tribunal Europeo se declaró incompetente, con lo cual no planteó, en ese ámbito, ninguna situación para el personal estatutario.

Y quisiera recordarle que el personal estatutario tiene una normativa específica y no está regulado por el Estatuto de los Trabajadores, que es algo que tenemos que tener en cuenta. Habrá que desarrollarlo, y desarrollarlo rápido, para ajustarnos a esa normativa antes de que la —y lo dije además claramente— sentencia tenga efecto.

Señora Ferriz, yo agradezco sus palabras y comparto con usted que no podemos permanecer en la autocomplacencia, sino que debemos seguir trabajando para mejorar y estabilizar el empleo público. Creo que ese debe ser el objetivo..., el objetivo del Gobierno de la Junta, y es el objetivo del Gobierno de la Junta dentro..., y en el ámbito de la legalidad, y, mientras tanto, tenemos que ir haciendo cosas que nos permitan que esos contratos sean de mayor duración, y avanzando en posibilidades que nos permita la ley con relación a la posible indemnización de algunos profesionales, pero todo tiene que ser dentro del marco legal, como no puede ser de otra manera, y de esa tasa de reposición, que nosotros volvemos a plantear y a pedir a todos los grupos presentes en esta Cámara que nos ayuden en ese camino de solicitar la posibilidad de hacer una OP extraordinaria, la mejor forma de garantizar la estabilidad es crear plazas de personal fijo, y esa es la apuesta de esta consejería y del Gobierno andaluz en su conjunto.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Segunda intervención de los proponentes. Izquierda Unida tiene tres minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

En primer lugar, bueno, nosotros, desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, también solemos hacer sugerencias para una mejora de la política sanitaria, pero reciben tanto..., no se acomodan los pasos de la consejería a nuestras sugerencias, pero, bueno, seguiremos haciéndolas.

Algunas reflexiones. Yo le agradezco al consejero donde ha situado el tema, nos sigue preocupando la precariedad, que era previa a la tasa de reposición, porque no eran plazas consideradas el SAS como estructurales, estaban cubiertas por contratos de duración determinada, de obras y servicios, y se quedaron fuera

de ese nuevo cómputo que habría que hacer para ese proyecto de ley de excepcionalidad de cobertura del empleo perdido, al que yo estoy segura de que la consejería va a empujar con ahínco para que se haga desde la Administración central.

Explorar vías para agilizar las decisiones del Gobierno central, o para confrontar cuando no se está de acuerdo con las que adopta, ya lo ha hecho la consejería. Le recuerdo, por ejemplo, la polémica de la prescripción enfermera, y cómo se valoraba irse a los tribunales si se invadían competencias por parte de la Administración central. Por tanto, bueno, que ahí también puede haber partido.

Y un solo comentario, porque se ha hablado aquí de la reforma laboral, del Partido Popular, de la precariedad. Hoy se cumplen seis años de la huelga general de la reforma laboral de Zapatero, la que abarató el despido y permitió que las empresas echaran a los trabajadores, no solo si tenían pérdidas sino si calculaban que las iban a tener, por eso hay una reforma laboral muy lesiva, la que hizo el PP, pero no nos dejemos atrás la de Zapatero, que cosechó una huelga general de los trabajadores y trabajadoras.

Y en cuanto a lo que comentaba el portavoz del Partido Popular en cuanto al agradecimiento eterno que debemos al Partido Popular por habernos sacado de un precipicio de deuda absoluta, nuestro país debe hoy más dinero que nunca en toda su historia: supera ya ampliamente lo que produce..., el producto interior bruto, lo que debemos. Así que todo el sacrificio, todo el dolor que nos han infringido, quitándonos dinero a los servicios públicos, no ha servido absolutamente para nada. Como diría nuestro añorado y querido diputado de Podemos, señor Serrano —que ya no está con nosotros—: «Suspenseo en matemáticas».

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Señor Gil, tiene tres minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Esta comisión es bastante densa de contenido. Admito también que ayer me fui tarde, porque me costaba adaptarme a dormir, porque me conciliaba..., o sea, tardaba en conciliar el sueño, y hoy estoy un poco espeso, como..., como podéis ver...

[Intervención no registrada.]

Sí.

Entonces, bueno, ayer pues me fui preocupado porque la situación estatal, pues, la verdad que no es la mejor para plantear estos temas de —como bien decía— modificar la normativa del Estatuto Marco del Personal Sanitario.

Yo venía hoy con una impresión de que la sentencia se iba a aplicar. Desgraciadamente, aún estoy un poco confuso, pero parece ser que la sentencia no va a propiciar que se aceleren las políticas para evitar la

precarización laboral. O sea, que hasta ahora es una sentencia que se ha..., se ha hecho un informe jurídico y que, como ha comentado el consejero, no va a tener un efecto inmediato en aquellas acciones que ya estuvieran diseñadas anteriormente; es decir, que se va a avanzar, o se dice que se va a avanzar en mejorar la estabilidad del personal sanitario, pero esta sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, pues, hoy hemos pasado un rato hablando en la comparecencia, pero al final no se ponen medidas sobre la mesa que deriven de la sentencia, sino que podemos estar hablando de cualquier otro ámbito de esas medidas que van a poner en marcha el Satse y la consejería, pero no es debido a la sentencia. Porque aquí lo que se dice es que hasta dentro de unos años, cuando sea firme la sentencia..., porque, bueno, yo creo que la manifestación del contenido y de las implicaciones que van a tener a un..., o el formalismo de ir dilatando el proceso es inexorable, pero yo esperaba que la actitud y ese cambio de políticas fuera debido a que se quería aplicar, al ciento por ciento, de lo que se desprende de esta sentencia prejudicial, judicial —ahí me pierdo en los términos jurídicos—, pero realmente no cambia el diseño de la política haya existido la sentencia o no; es decir, hoy la comparecencia es para informarnos de que la sentencia, en la práctica, no tiene ninguna repercusión a nivel andaluz, es lo que saco en claro hoy.

Pero, como digo, he dormido poco y estoy espeso. Entonces, no estoy muy fino. Entonces..., pero, vamos, me da la sensación de que hemos echado un rato aquí charlando y que la sentencia no va a tener efecto hasta dentro de unos años. La buena voluntad ya existía —ya lo he escuchado varias veces, tanto en pleno como comisión— de que se iba a poner...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor diputado...

El señor GIL DE LOS SANTOS

—... un poco..., o sea, se iba a mejorar la situación de los trabajadores. Pero, vamos, la sentencia final, nada.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor diputado.

Tiene tres minutos.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Siento que haya pasado mala noche y que piense que hemos venido aquí a echar una charla, pero es que la realidad es la realidad, y yo creo que es importante que todos los que formamos parte de esta comisión sepamos el margen que tenemos, lo cual no quiere decir que nosotros, desde Andalucía, tengamos que..., tengamos que seguir trabajando, porque se puede trabajar, y de hecho lo estamos haciendo.

Señora Nieto, solo decirle una cosa: sí es cierto que yo he hablado de la reforma laboral, y usted de la reforma laboral de Zapatero, pero no pretenderá que para las mismas... Sí, sí, pero por lo pronto no pretenderá que haya paralelismo, porque hay una diferencia básica de la reforma que hizo el presidente Zapatero: que, al menos, lo hizo con las organizaciones sindicales, con los representantes. ¿Estará usted conmigo de acuerdo, no? Vale.

Y luego, en el caso del señor Valero... Pues, qué quiere que le diga a usted, señor Valero. La verdad es que cuando uno empieza su discurso siendo representante del PP y diciendo que quien han mantenido el Estado del bienestar en España ha sido Rajoy, puf... La verdad que ya, partiendo de ahí, pues ya podemos..., no sé..., bueno, podemos decir cualquier cosa, que es lo que usted ha dicho. Cuidado, curiosa cosa la de mantener el Estado del bienestar la que tiene su partido, cuando nada más llegar recortó 7.200 millones del presupuesto de sanidad pública, cuando se lanzó a despedir sanitarios en toda España, cuando limitó la..., eliminó la cobertura sanitaria a casi un millón de personas... La sanidad solo para el que se la podía pagar; echan ustedes a los parados, echan ustedes a los inmigrantes; les quitaron la tarjeta sanitaria [*intervención no registrada*]... Sí, sí, eliminaron ustedes derechos y servicios sanitarios; fomentaron la sanidad privada, los copagos, los medicamentazos; intentaron ustedes quitar las urgencias de los sitios rurales... En fin, esos son ustedes.

Y ya como..., yo entiendo que usted..., es difícil mantener la situación después de lo que han hecho ustedes en este país con la sanidad pública gratuita y universal —yo lo entiendo— [*intervención no registrada*], pues se pierde usted un poco y se le olvida que el motivo por el que estamos aquí es una sentencia de una señora que, además, está en el sistema sanitario madrileño. Que lo mismo le tengo que recordar que fue un tribunal el que tuvo que defender el derecho a la sanidad en Madrid porque la gente se tuvo que echar a la calle y recurrir a los tribunales, lo mismo eso es que se le ha pasado a usted por lo alto. O sea, que curiosa su forma de entender esto de mantener el Estado del bienestar.

Y sí, es verdad, si no hay algo de recibo es que usted venga aquí, y cuando uno no tiene argumentos venga a decir barbaridades tales como que en Andalucía se maltrata a los profesionales. De verdad, yo creo que todo, en fin, tiene un contexto, no sé si usted ha dormido también mal. No se preocupe usted por las tensiones del PSOE, que yo he dormido bastante bien esta noche. Pero decir que se maltrata a los profesionales... Hombre, yo sé que su hoja de ruta está bien clara, que es desprestigiar la sanidad y da igual que la sanidad funciones, porque ya buscarán ustedes la incidencia, el caso particular, ese representante del sindicato que no está de acuerdo o ese profesional concreto que sigue su misma hoja de ruta, para que ustedes sigan desprestigiando el sistema sanitario andaluz.

Y, claro, luego termina usted echando en cara al Gobierno andaluz los 30 años que llevamos gobernando. Pues replantéese por qué estamos 30 años gobernando y no están gobernando ustedes, a lo mejor es porque nueve de cada diez andaluces valoran la sanidad pública, sus hospitales, sus centros de salud, y los recomendarían a amigos y familiares. Eso a ustedes no les importa, porque lo suyo es desprestigiar la sanidad pública, desprestigiarla y, desde luego, hacernos creer a todos que no es sostenible. Ese es su modelo, ustedes entienden la sanidad como un negocio, no como un derecho, esa es la diferencia entre ustedes y nosotros.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Ferriz.

Señor consejero, para cerrar el debate tiene cinco minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias.

En primer lugar, a ver si mientras tanto llega el señor Gil, que, entre que le cuesta trabajo entenderme y que se ausenta cuando voy a contestarle, resulta muy complicado mantener una conversación.

Menos mal, estaba esperando por usted.

[Intervención no registrada.]

Y yo también tengo ganas, pero estaba esperando a que acabase el debate.

Bueno, en primer lugar, comentarle, señora Nieto, que antes se me olvidó comentárselo, que, evidentemente, no hemos amortizado ninguna plaza del sistema sanitario público de Andalucía, no es nuestro objetivo y siempre en la medida de lo posible queremos mejorar y, por tanto, no vamos a amortizar ninguna plaza del sistema sanitario ni la hemos amortizado. Cuando hablábamos de la reforma laboral, sabe que no afecta a lo que es el personal estatutario del sistema sanitario público..., no, digo, por..., vamos, estaba convencido.

Pero en otro ámbito, sí quería comentar una cosa, señor Gil, yo lo siento, pero las sentencias no pueden tener efecto hasta que no sean firmes, pero también dije en mi intervención que independientemente de que la sentencia fuese firme o no, en el ámbito de nuestras competencias iríamos aumentando la estabilidad con el tiempo de contrato y demás. Lo que no podemos hacer es modificar nosotros el estatuto marco, pero estoy convencido, porque así me consta y además porque usted sabe que se han presentado proposiciones no de ley también en el Congreso de los Diputados en el ámbito de..., pidiendo la modificación del estatuto marco para aclarar estos aspectos de la sentencia. Creo que ese es el camino para trabajar, y nosotros... No es solo que la sentencia no tenga efecto, hasta que no se finalice no lo tiene, ya le dije que la primera parte era simplemente para aclarar porque durante todo este tiempo se han comentado muchas cosas que yo reconozco que también me costaba trabajo interpretar y por eso hemos pedido el informe jurídico. Y, dicho esto, dije que en el ámbito político, que es el que nos corresponde como consejería, vamos a trabajar por, en el ámbito de nuestras competencias, aquellas cosas que recoge la sentencia que van encaminadas a intentar evitar concatenar contratos y tal..., vamos a intentar hacerlo dentro de lo que el estatuto marco reconoce. Creo que estamos en ese mismo camino.

Y recordarle, una vez más, y estoy seguro de que... Me gustan y agradezco las sugerencias de todos los grupos políticos de todo el arco parlamentario, y les aseguro que las revisamos e intentamos, aquellas que contribuyen a la mejora de la sanidad pública, aplicarlas. Pero, en cualquier caso, creo que el hecho de hacer propuestas siempre contribuye y ayuda a mejorar.

Por otro lado, quisiera dejarles una situación clara, y lo han planteado todos. Creo que los profesionales han hecho un gran esfuerzo a lo largo de este tiempo, y yo lo he manifestado en muchas ocasiones, el índice de precariedad o de contratos eventuales que tiene ahora mismo el sistema sanitario a nivel nacional —y

digo a nivel nacional porque les pasa a todas las comunidades lo mismo, independientemente de quién las gobierne, como consecuencia de las tasas de reposición—..., se solucionen y podamos recuperar los niveles que teníamos con anterioridad a 2012 y mejorarlos incluso.

Señora Férriz, una vez más agradecerle sus planteamientos en relación al trabajo que se está realizando. Yo sé que comparte con la consejería y con el Gobierno andaluz el trabajar por la estabilidad de los profesionales sanitarios, ese debe ser el camino, independientemente de que la sentencia tarde más o menos en sustanciarse, que lo dije desde el principio. Creo que sabemos cuál es el camino que debemos seguir, establecer de forma clara en el estatuto marco la causalidad, y lo dice así la sentencia, para evitar que se produzca concatenación de contratos allí donde no es necesario y dejar de forma claramente definida para qué deben servir esos contratos eventuales. Ese debe ser el camino a seguir desde ya, pero cada uno tiene las competencias que tiene, y eso usted lo debe conocer, independientemente de que yo entiendo que esté cansada o no cansada, pero sabe que usted y yo compartimos que hay que cumplir la ley, y esa es una obligación del Gobierno andaluz y de todos los gobiernos.

Por lo tanto, trabajemos todos por esa estabilización y apoyemos todos la propuesta para poder hacer una oferta extraordinaria que establezca a toda esa gente que tenemos pendiente desde hace años.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Pasamos al punto cuarto del orden del día, comparecencia del señor consejero para informar sobre el balance del plan de verano.

[Intervención no registrada.]

¿Cinco minutos? Levantamos cinco minutos por necesidades fisiológicas.

[Receso.]

10-16/APC-000823. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre el balance del Plan de Verano 2016

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, reiniciamos la comisión con el punto 4 del orden del día: comparecencia del consejero a fin de informar sobre el balance del Plan de Verano 2016.

Y me comunica la proponente que solamente quiere una intervención. Por tanto, tendrá una intervención, dos el consejero, de inicio de exposición y de cierre, y una, la representante del PSOE.

Tiene 15 minutos, señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Señorías, durante los meses de verano, las personas que han requerido, han recibido en Andalucía una asistencia sanitaria de calidad, al igual que en el resto del año, y así lo demuestran los datos que voy a pasar a comentarles.

Pero, antes de entrar en detalle, permítame su señoría que explique cómo planificamos la asistencia sanitaria en verano. Como cada año, y basándonos en la experiencia acumulada de años anteriores, ponemos en marcha el Plan de Verano, que nos permite reforzar aquellas zonas que recibieron mayor afluencia de pacientes y hacer compatible el derecho al descanso de los profesionales con la actividad asistencial propia de los meses estivales. Concretamente, y como recuerdan sus señorías, se han contratado casi 1,1 millones de jornadas para sustituciones y refuerzos, un 17,2% más respecto al año pasado para el refuerzo de las zonas costeras, y un 1,5% más para sustituciones, con lo que hemos garantizado que nuestros centros sanitarios hayan mantenido el número de profesionales adecuados a la demanda prevista en verano.

Concretamente, se han contratado un total de 245 profesionales de refuerzo en 46 centros de atención primaria ubicados en las 5 provincias costeras, 36 profesionales más que en 2015 para igual número de centros, y se han contratado 11 profesionales para el dispositivo sanitario diseñado específicamente para la Operación Paso del Estrecho.

La incorporación de todos estos profesionales se ha realizado mediante contrataciones al ciento por ciento de la jornada ordinaria. Para ello, hemos aumentado la partida destinada a este concepto un 7% respecto al pasado año, contando con un presupuesto de 70,7 millones de euros para el total de las contrataciones.

En horario de mañana, todos los centros de atención primaria existentes en Andalucía han ofrecido consultas programadas y 238 centros han tenido consultas programadas para la tarde, un 54% del total de los centros con consultas de tarde durante el resto del año.

Se han mantenido activos el ciento por ciento de los puntos de urgencia de atención primaria, un total de 368 y 135 equipos móviles de urgencia, junto a los equipos de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias

de Andalucía, EPES, y de las urgencias también hospitalarias, que han estado funcionando, como no puede ser de otra manera, al ciento por ciento.

Todos estos recursos y esta planificación han permitido dar respuesta a las necesidades asistenciales de la población andaluza. Así, hasta el 31 de agosto, que son los datos que tenemos cerrados, puesto que el mes de septiembre aún no ha finalizado, en atención primaria las consultas a demanda han sido muy similares a las del verano pasado, un total de 9.514.986 consultas —lejos de una sanidad que está parada o de vacaciones, como algunos partidos han planteado o han querido manifestar en algunos momentos—, lo que supone 221.279 consultas, de media, diarias en el conjunto del territorio andaluz.

Con respecto a 2015, ha habido un incremento de un 2,6%. Por tanto, no se ha producido una demanda mayor de la esperada. No ha habido falta de previsión, y los recursos han sido adecuados.

En cuanto a las urgencias de atención primaria, se han registrado 1.164.209, con un incremento de un 2,29% con respecto al mismo periodo de 2015, lo que supone una media de solo 1,14 urgencias más al día por equipo, ajustándose, por tanto, también a la actividad prevista.

En atención hospitalaria, han estado disponibles todas las camas y quirófanos que han sido necesarios para dar respuesta a las necesidades de ingreso hospitalario y cirugía programada y urgente que se han producido. El porcentaje de ocupación de los hospitales en 2016 ha sido muy similar al de 2015 y años anteriores, con pequeñas variaciones no significativas por provincias, cumpliéndose con las previsiones recogidas en el plan de verano. Una ocupación media que ha rondado el 70%. No ha habido faltas de camas, ya que han estado sin ocupar, en torno, como les decía, al 30% de las mismas, puesto que la tasa de ocupación era del 70%, habiendo existido..., habiendo existido demoras para subir a planta, solo en casos puntuales, y ligados a ubicar al paciente en el lugar más idóneo para su patología y no por falta de cama, como en muchas ocasiones se planteaba.

Concretamente, en julio y en agosto de 2016 se han producido 535.816 estancias hospitalarias en el conjunto de nuestra comunidad, lo que supone una utilización de más de 12.900 camas, un número similar al del año 2015. Solo ha subido un 0,1%.

Por provincias, muestran un descenso en las estancias hospitalarias las provincias de Almería, Córdoba y Jaén, e incrementan un poco Granada, Huelva y Sevilla. El resto, permanecen en números similares a los del año anterior.

El porcentaje medio de ocupación en Andalucía, por concretar de una forma más exacta, ha sido del 69,2%, muy similar al de años anteriores. La media de los últimos cinco años anteriores ha sido del 72%, cumpliéndose con las previsiones recogidas en el Plan de Verano.

En otro ámbito, en la actividad quirúrgica, se han realizado un total de 42.000 intervenciones, intervenciones programadas con ingreso más CMA. Esto supone una media diaria de 989 intervenciones, un 1,13% más que en el año 2015, 11 intervenciones más de media al día con respecto a 2015.

En cuanto a la actividad de las consultas externas de especialidades, también se han cumplido las previsiones, ya que ha habido un total de 1.471.126 consultas, lo que supone una actividad media diaria de 34.212 consultas, actividad similar a la del año 2015.

Este año se han incrementado en 0,56% las primeras visitas procedentes de atención primaria y han descendido un 0,8% las sucesivas.

El número de pruebas diagnósticas realizadas ha sido de 1.428.825, lo que representa 33.229 de media al día, un 9,25% más que en 2015. En concreto, 2.812 pruebas más al día de media.

El número de urgencias hospitalarias este año ha sido de 698.281, muy parecido al del año pasado, habiéndose registrado un incremento del 1,91%, un incremento no significativo, ya que estamos hablando de una media de 4,6 urgencias más por centro y día de media. Una urgencia más cada cinco horas por centro. Por tanto, en este apartado también se han cumplido las previsiones.

Si analizamos las urgencias por niveles de prioridad, también es muy parecido al del verano pasado, aunque este año se han incrementado algo más las urgencias más leves, prioridad 4 y 5, han disminuido las más prioritarias, prioridad 1, 2 y 3.

Por provincias, la actividad de urgencias ha crecido ligeramente en las de interior. Jaén, un crecimiento del 5,38%, y Córdoba, un crecimiento del 4,75%. Y se ha mantenido en provincias como Málaga, con un crecimiento del 0,6%, y Cádiz, donde incluso han bajado, en un -1,35%.

Por otro lado, y como ejemplo de la actividad de alta complejidad, no se paraliza en verano sino que se mantiene a igual ritmo, destacar que este verano se han realizado 53 donaciones, una más que en 2015, y 117 trasplantes, tres más que en 2015. Casi dos trasplantes de media al día. Tan solo en los cinco primeros días de agosto se han hecho 15 trasplantes, lo que demuestra claramente que en verano la sanidad pública andaluza funciona al cien por cien, ya que para su realización se necesita que funcionen de forma perfectamente coordinada todos los servicios hospitalarios.

La Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, EPES, cuyos centros y puntos móviles también funcionan al cien por cien durante el verano, ha experimentado una disminución de las urgencias atendidas, con un total de 7.356, un 5,68% menos respecto al 2015. Y una disminución de las derivaciones a otros centros, con 5.141, un 3,27% menos.

Señorías, como ven, se han cumplido las previsiones respecto al Plan de Verano y la planificación sanitaria del Servicio Andaluz de Salud ha sido la adecuada para la demanda registrada. Es, por tanto, un signo más de lo injustificado del alarmismo creado en relación con la asistencia sanitaria prestada este verano, independientemente de lo que haya podido producir, como en cualquier actividad, y habiendo tantos miles de actos clínicos, algún retraso o alguna situación no deseada, lo que siempre lamentamos, como es lógico, los recursos planificados han dado respuesta a la actividad registrada y a los usuarios que lo necesitaban. Por tanto, señorías, en contra de lo que quieren hacer ver algunos con mensajes alarmistas injustificados y basados en hechos puntuales que se han tratado como si fueran la generalidad, la sanidad pública ha funcionado.

Por cierto, me resulta curioso que todo este verano haya sido noticia el Plan de Verano, y cuando estamos planteando cuál ha sido el análisis del Plan de Verano, nos encontremos en la comisión muy poco acompañados, lo cual muestra que en muchas ocasiones, con el alarmismo político, no interese ver cuáles son los resultados reales que se han producido. Señorías, el alarmismo generado no tiene otra finalidad que la utilización política de la sanidad y sobre todo el seguir desprestigiando a la sanidad pública. Y como decían algunos profesionales, señorías, no todo vale. Por ello, no quiero terminar mi intervención sin agradecer el esfuerzo realizado por todos y cada uno de los profesionales de las distintas categorías, el de un sistema sanitario público bien granado y el de todos los que forman parte de él.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora López.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ

—Gracias, señor presidente. Buenos días, señorías.

Gracias, señor consejero, por esta comparecencia y, desde luego, por aportarnos unos datos de un Plan de Verano realizado con la previsión que merece y diseñado con esos criterios técnicos y con la experiencia de más de una década que esta consejería lleva poniéndolo en marcha y que desde luego la avalan para que año tras año esa experiencia acumulada pues haya servido también para una mejor distribución de esos recursos sanitarios y para dar respuesta con garantía a la demanda asistencial durante estos meses estivales. Porque, miren, la verdad es que de nada serviría realizar un balance para repetirlo un año tras otro si no es para mejorarlo, obedeciendo así a las incidencias que ha habido en años anteriores y conscientes de que es necesaria también una atención diferente en función de la distribución de la población en ese periodo vacacional. Desde luego, si este verano ha estado, la verdad, marcado por numerosas críticas del Partido Popular Andaluz, en numerosas ruedas de prensa, intentando denigrar la sanidad andaluza y usando argumentos también planteados desde llevar incidencia de casos individuales, que a veces lo que hacen es extrapolar a una realidad mayor sin serlo, o a usar argumentos de un sindicato de una empresa privada dedicada a la sanidad, porque si hay que reunirse habrá que reunirse también con todos.

Y miren, yo ya me quedaba perpleja cuando el pasado día 21 de julio, en el pleno de la cámara, en la pregunta relativa precisamente a los servicios sanitarios en verano del Grupo Parlamentario Popular, ya hablaban de caos organizativo y asistencial de la sanidad pública, de falta de previsión, cuando ya ellos vaticinaban que se iban a dejar de realizar 10.000 intervenciones programadas, un millón de consultas externas especializadas que se iban a cerrar, más de 2.500 camas, lo que supone el 20% el total de las camas públicas de Andalucía. Y se les... Ellos se quejaban de que se les acusaba de crear alarmismo. Pues, desde luego, que lo siento desde luego como una acusación fundamentada en toda regla, porque está claro que crear alarma es una estrategia clara del deterioro del sistema de la sanidad pública andaluza ante cualquier descontento e incidencia, ¿no?, que surja. Y, a fecha de 31 de julio, ya nos proporcionaban datos, y es que en la Atención Primaria se han realizado 4.583.000 consultas, que se ha detectado una reducción del 0,46% con respecto a 2015, lo que demuestra que no se ha producido esa mayor demanda ni tampoco esa falta de previsión, y se han realizado 26.642 intervenciones quirúrgicas, 880.980 consultas externas y de especialistas, 740.345 pruebas diagnósticas. Por tanto, sí podemos decir que el plan ha funcionado. Y a final de verano, pues ya lo ha comentado usted, señor consejero, que las previsiones han funcionado.

Y si esto no es un plan de verano, pues destinar 70,7 millones de euros para contrataciones para sustituciones y el refuerzo, aumentando el 7% de la partida destinada a ese concepto, pues no sé cómo lo llamarían ustedes. La sanidad pública, desde luego, en Andalucía ni se cierra ni se va de vacaciones, por mucho que se haya pretendido dibujar este escenario apocalíptico a base de manipulaciones y falsedades, porque

no se han cerrado camas, ya que todas han estado a disposición, también lo ha comentado usted, la ocupación hospitalaria, que ha estado en torno al 70%. Se han mantenido abiertos al cien por cien los puntos de urgencia, de Atención Primaria y de hospitalaria. En los centros de Atención Primaria se han reorganizado los servicios para atender la demanda allí donde se produce, puesto que es cierto, es verdad que en horario de tarde la demanda de citas en los centros de salud por parte de los usuarios se reduce en un 85% en pediatría y hasta un 80% las consultas de adultos. Y en horario de mañana ese porcentaje ronda el 20% en el mes de agosto si se compara con la frecuentación en esos meses fuera del periodo este de verano.

Pero esta consejería, pues, sabe hacer bien las cosas, y lo que hace pues es trabajar, en una mejor distribución y también optimización de recursos, reorganizando y adaptando el sistema sanitario para dar respuesta asistencial adecuada, desde luego, en cada sitio, además fiel al compromiso adquirido del año anterior de que las contrataciones se realizarían ya al cien por cien de la jornada, lo que supone, y ya usted también lo ha comentado, una mayor disponibilidad en la atención ciudadana, y ese aumento de los 245 más que..., que el resto de los meses del año en las cinco provincias costeras. Y además esos 11 profesionales para el dispositivo sanitario que se diseña específicamente con motivo del paso del Estrecho, ¿no?

El plan del Servicio Andaluz de Salud se monitoriza permanentemente y además se adaptan su previsión de recursos a posibles incrementos de demanda, como ha ocurrido en veranos anteriores. Por eso creo que, lecciones, las menos, desde luego. Pero queda claro que el Partido Popular no puede defender los logros de la sanidad pública porque no tendrían argumentos para poder privatizarla. Ya lo ha comentado también mi compañera Ferriz.

Y decían ustedes, señores del Partido Popular, comentaban que la sanidad andaluza venía sufriendo graves recortes desde el año 2012. Pero de..., un problema, desde luego, que no deja de ser síntoma, un síntoma generalizado de la sanidad pública en nuestro país. Precisamente desde 2012, que ya la Federación de Asociaciones en Defensa de la Sanidad Pública, analizando el problema de las listas de espera..., de las listas de espera de gestión de quirófanos, de Atención Primaria, del número de camas por habitante, concluía siempre diciendo que el Decreto 16/2012 está precisamente en la base de los problemas que vive la sanidad pública en nuestro país, y que ha supuesto, desde luego, esa fulminante retirada de miles de millones de euros que antes se dedicaban a servicios públicos. Y el Gobierno de la Junta, pues, ha tenido que hacer malabares en ese compromiso por mantener y por mejorar el sistema sanitario, destinando casi cuatro de cada diez euros de los recursos totales de las consejerías a sanidad. Y si analizamos el gasto sobre el PIB autonómico, ese que mide el esfuerzo que cada comunidad realiza para la financiación de sus servicios sanitarios, pues Andalucía es una de las comunidades que más esfuerzo realiza, con un 6,18% del PIB regional, cubriendo, desde luego, con ello esa falta de financiación que hemos tenido por parte del Gobierno de España.

Pero, además, tiene experiencia en medidas de eficiencia, que han permitido reducir gastos, eso también que criticaba el señor Gil en un artículo de *El Periódico*, sin afectar..., porque para nosotros el reducir gastos no afecta a la calidad del servicio prestado ni a la cartera de servicios ofertada, como es la central de compras, la receta electrónica o como es, por ejemplo, también la selección pública de medicamentos, muy criticada también en una rueda de prensa en la que el señor Aguirre, del Partido Popular, trataba de confundir a la ciudadanía, dentro de una campaña de desprestigio de la sanidad pública andaluza que..., como sabemos, la selección pública de medicamentos de Andalucía se desarrolla en el marco de la Ley de Farmacia y cum-

ple con la Ley estatal de garantías y del uso racional de medicamentos, y asimismo se rige por las leyes del comercio y permite dispensar en las farmacias los medicamentos que se han prescrito libremente por los facultativos y al menor coste para los ciudadanos.

Incidencias ha habido, ya lo ha dicho, habrá habido incidencias, claro, de las cuales estoy segura que también se tomará nota para, posiblemente..., en el Plan de Verano 2017, y mejorarán aquellos puntos o carencias que haya sufrido este año. Pero está claro que ha existido un plan de refuerzo de la sanidad pública en Andalucía, un esfuerzo en las zonas costeras provincia a provincia, con magníficos profesionales, que esperamos también que a 1 de enero entren en vigor las 35 horas, y esperando que esa sensibilidad que el Gobierno de la Junta tiene con la sanidad pública también la tenga el Gobierno del Partido Popular y dirija también sus esfuerzos a conseguir un sistema de financiación más justo para los andaluces.

De nuevo, señor consejero, desde este grupo agradezco su comparecencia y la aportación de estos en asistencia y la previsión del Plan de Verano de 2016, y que no solo produce satisfacción a los usuarios sino algo también muy importante que tenemos que tener en cuenta es que se hayan mejorado los resultados en salud.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora López.

Señor consejero, para terminar el debate.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señoría, gracias por sus palabras y su visión sobre la sanidad pública andaluza y sobre la sanidad pública en este verano.

Yo quisiera hacer un resumen cortito de cuál ha sido la actuación de este verano, y por decirles un número claro, se han hecho 14 millones de actos médicos, 14 millones. Imagínense lo que representa eso en el conjunto del ámbito de Andalucía y lo que representa en el sistema sanitario público. Es la demostración más palpable de que ha sido un sistema sanitario que ha estado dando respuesta durante todo el periodo estival a las necesidades no solo de los andaluces sino a aquellas personas que se han acercado a Andalucía a pasar sus vacaciones y que han estado seguros de que si necesitaban una asistencia sanitaria la sanidad pública andaluza se la prestaría, lo cual creo que es importante también para un sector económico tan importante para Andalucía como es el turismo.

Decirles algunas cosas, porque este verano he tenido la oportunidad de escuchar de todo, y recientemente he visto que alguna gente tiene hasta dificultad para sumar, dificultad para saber cuándo los decretos se han aprobado o no aprobado... Uno tiene la capacidad de cuando se pone a hablar de salud todo el mundo cree que entiende y al final genera situaciones que incluso se meten con decisiones de profesionales, y pasó este año en temas concretos con los tratamientos oncológicos en alguna provincia de esta comunidad autó-

noma. Tengan ustedes por seguro que los profesionales del sistema sanitario público de Andalucía han dado respuesta a todos los tratamientos oncológicos que necesitaban, y han tomado decisiones clínicas, pero lo mismo ha sucedido con las actuaciones cuando se necesitaba realizar trasplantes, y les ponía el ejemplo de 67 trasplantes realizados en los hospitales públicos andaluces a lo largo del verano, y tres de ellos pediátricos. Creo que esa es una demostración clara de que la sanidad pública funciona, de que las previsiones desde el sistema sanitario público han sido las adecuadas. Evidentemente, lo comentaba la portavoz del Partido Socialista, cuando hablamos de 14 millones de actos médicos, como en cualquier acto humano, puede haber momentos en los que se haya producido alguna incidencia, siempre va a suceder eso en el ámbito sanitario. ¿Quién es capaz de tener 14 millones de actos sin tener alguna incidencia en su actuación?

Pero la respuesta ha sido la adecuada. Se han realizado intervenciones quirúrgicas, como comentábamos, de acuerdo a las previstas. Se han realizado todos los tratamientos oncológicos a los pacientes que así lo necesitaban. Se ha dado respuesta a las urgencias y a las emergencias sanitarias en el conjunto de Andalucía. Y después de todo el periodo estamos orgullosos del trabajo que han realizado los profesionales. Y si hay alguna situación que se haya producido yo siempre la lamento y pido disculpas, pero en el conjunto de la actividad del verano ha sido satisfactorio y se ha dado respuesta a las necesidades de la población andaluza, y creo que ese es el camino.

Hemos sido capaces de adaptarnos, tal y como comentábamos antes del verano, a las situaciones sobrevenidas que en algún momento llevaban a necesitar incrementar recursos en algún sitio por demandas puntuales. Esa ha sido una respuesta global del conjunto de los profesionales del sistema, a los cuales yo quiero aprovechar la ocasión para agradecerles el trabajo realizado durante todo el año, pero más concretamente en el periodo estival, que muestra de una forma clara su compromiso con el sistema sanitario público de Andalucía, sistema sanitario público al cual seguiremos defendiendo, le pese a quien le pese, y seguiremos trabajando para que eso sea así.

Por lo tanto, simplemente, para finalizar, quería finalizar con ese agradecimiento a los profesionales y también con el reconocimiento a los diferentes gestores de los hospitales públicos y distritos sanitarios, que han sido capaces de ordenar la asistencia sanitaria, y a esos profesionales que la han hecho posible y que son los verdaderos artífices de la atención que se ha realizado durante el verano.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

10-16/POC-001058. Pregunta oral relativa a la terminación, equipación y puesta en funcionamiento del chare de Cazorla

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al punto quinto del orden del día, preguntas con respuesta oral en comisión. Como va a hacer una el presidente se baja.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor García Anguita, tiene la palabra.

El señor GARCÍA ANGUIA

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, ¿puede informar a este grupo para cuándo tiene prevista su consejería la terminación, equipación y puesta en funcionamiento del chare de Cazorla?

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor...

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, está previsto que las obras del hospital de alta resolución de Cazorla terminen el próximo año, y a partir de ese momento equiparlo para que su apertura se produzca dentro del mismo año.

En este momento se está tramitando una modificación de la redacción del proyecto, a fin de resolver unos problemas sobrevenidos de deslizamientos de los terrenos de la zona, que afectaban a las obras de urbanización de la parcela y, por tanto, a la finalización de las mismas.

Igualmente, se procederá a la licitación del equipamiento necesario para la puesta en servicio del centro sanitario, que se llevará a cabo de forma gradual, abriendo primero las consultas externas y las pruebas diagnósticas, y posteriormente el área de hospitalización y la de urgencias, y finalmente los quirófanos, con el objetivo de garantizar la seguridad del paciente que, como saben, es un objetivo claro de esta consejería.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señor Anguita.

El señor GARCÍA ANGUITA

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, tendríamos que ampliar la pregunta y decir cuándo se van a reiniciar las obras, porque en el día de ayer estaban paralizadas. Por lo tanto, sería cuándo las van a reiniciar, terminación, equipación y puesta en funcionamiento.

No hace falta recordarle a usted, que es el consejero de Salud, que esta promesa de construir el chare de Cazorla se realizó en 2004, cuando la Junta de Andalucía prometió la realización, la construcción de 17 centros hospitalarios en Andalucía para que ni un solo andaluz o andaluza estuviera a más de treinta minutos de un centro hospitalario. Decirle que ha llovido desde 2004, estamos a finales de 2016. Decirle que la obra no se empezó hasta 2009, que han transcurrido siete años, que usted dice que se va a terminar el año que viene, 2017. A nosotros lo que nos preocupa es que si las obras están todavía paralizadas, que sabemos que ha habido problemas técnicos, que se resolvieron con un muro de contención, creíamos que ya estarían trabajando este verano y hubieran avanzado las obras... Vemos ayer, hablaba con personas de Cazorla desde aquí de Sevilla, y me decían que seguían las obras, tengo fotografías en que las obras seguían paralizadas.

Por tanto, yo le digo, señor consejero, si ya dentro de dos días es octubre, octubre, noviembre y diciembre, si usted decía que se va a inaugurar o a abrir en el primer trimestre de 2017, serían seis meses, y yo creo que hay que correr mucho. Por ello, lo que le queremos pedir desde la provincia de Jaén, desde la comarca de Cazorla, que usted bien sabe que hay más de 28.000 habitantes, no solamente Cazorla, sino Iruela, Peal de Becerro, Quesada, Huesa, Hinojares..., son pueblos numerosos, con cerca de 30.000 habitantes, y que este hospital no será para Cazorla, será para la comarca entera, una comarca que está deseosa de que después de muchos años, después de siete años, se reinicien las obras, se terminen, se equipe y que se ponga en funcionamiento.

Un centro hospitalario necesario, no es una petición baladí, es una petición de una comarca distante de Úbeda, distante de la capital. Una comarca que está en la Sierra de Cazorla y, por tanto, una comarca que necesita realmente tener, dentro de la propia comarca, un centro hospitalario.

Por ello, le suplicamos que se inicien las obras cuanto antes para que, en el primer trimestre de 2016, se pueda inaugurar ese chare tan necesario para la comarca de Cazorla.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Señor consejero, tiene la palabra.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, como le comentaba, y yo ya me imaginaba que iba a ampliar la pregunta, y ya en la primera le había contestado, que estamos finalizando el modificado. Con lo cual, por lo tanto, se está trabajando, porque había que hacer todavía para prevenir futuros deslizamientos, había que hacer..., había que hacer todavía una actuación. Con lo cual, están ya trabajando en ello y pronto realizarán esa modificación que hay que realizar.

Señoría, como usted bien comentaba, el hospital de alta resolución de Cazorla lo que pretende es acercar la atención especializada y urgente a los más de 28.000 habitantes de los siete municipios de la comarca de la Sierra de Cazorla.

Este centro hospitalario cuya obra..., en cuya obra se invertirán 15 millones de euros y 4 millones en equipamientos, contará con una superficie de 9.214 metros cuadrados y dará respuesta a la mayor parte de las demandas sanitarias de la población de la zona, en ese objetivo claro de la Junta de Andalucía de acercar los servicios a donde vive la gente. Permitirá, además, potenciar la alta resolución mediante consultas de acto único, disminuyendo los tiempos de respuesta y agilizando los circuitos de consultas, diagnósticos y tratamientos, con un objetivo claro, que la persona que llegue salga con todo hecho y no tenga que volver varias veces al hospital para solucionar un problema de salud. Además, dispondrá de tecnología propia de un hospital moderno que facilite la alta resolución y el desarrollo ergonómico.

Y, como ya le comenté anteriormente, el objetivo está claro, que a lo largo del año que viene tendremos el equipamiento y empezaremos la apertura del hospital en las fases que le he comentado con una idea clara, que sabe que siempre que abrimos lo que queremos es garantizar la seguridad del paciente para que cuando abramos la fase más complicada, que es la de los quirófanos, tengamos claro que todo esté en perfecto funcionamiento.

Coincidimos en que es una obra muy necesaria para la comarca y, por eso, trabajaremos para que sea una realidad en el plazo de tiempo más breve posible.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-001259. Pregunta oral relativa a los salarios de los médicos hospitalarios

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Siguiente pregunta relativa a los salarios de médicos hospitalarios, por el grupo de Ciudadanos, señora Albás, tiene la palabra.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta.

Señor consejero, que los médicos españoles tienen diferencias salariales en función de la comunidad autónoma donde trabajen no es algo nuevo. Antes de la crisis, se daban ya grandes diferencias salariales y, después de la crisis, se agudizó aún más. No solo existen diferencias en el salario base sino que además existen distintas retribuciones para cada especialidad, para las guardias y variables complementarias por productividad. Diferencias en las que los profesionales andaluces, desafortunadamente, no salen muy bien parados.

En Ciudadanos, entendemos que mismo trabajo, misma responsabilidad, mismo salario. Sabemos que los salarios son competencia de las comunidades autónomas. Y, por eso, desde aquí hacemos una reflexión. ¿Creen ustedes que si en Andalucía tenemos los médicos o profesionales sanitarios peor pagados de Andalucía, o sea, de España, van a seguir aquí? Desafortunadamente, este problema, tal y como le digo, no es exclusivo de los profesionales médicos.

Profesiones como enfermería también han sufrido las mismas consecuencias salariales, además de un acusado recorte con el personal. Auxiliares técnicos y celadores han corrido la misma suerte. Conscientes somos de la crisis que hemos padecido, pero también conscientes somos de que si la situación va mejorando se deben ir igualando los salarios de los profesionales de la sanidad a los del resto de España.

Y la pregunta es la siguiente, ¿va a tomar la Consejería de Salud alguna medida para que esta situación se vaya reduciendo e igualando con el resto de profesionales del resto de comunidades autónomas?

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias.

Señoría, el estatuto marco establece los criterios generales del sistema retributivo de los diferentes servicios de salud, asegura un modelo común para todas las comunidades autónomas y supone una obligación

respecto de las retribuciones básicas. Digo básicas para todos los servicios de salud. Las retribuciones complementarias se orientan prioritariamente a la motivación del personal, a la incentivación de la actividad y a la calidad del servicio, a la dedicación y a la consecución de objetivos planificados.

Por su parte, cada comunidad autónoma, según sus particularidades, sus carteras de servicio y las demandas asistenciales que ha de atender, concreta su modelo organizativo que en cada caso incluye decisiones con la..., atendiendo a las propias singularidades.

En el caso de Andalucía, el acuerdo de 18 de julio de 2006 del Consejo de Gobierno aprueba el acuerdo de 16 de mayo de 2006 de la mesa sectorial de negociación de sanidad sobre política de personal para el periodo 2006-2008, que introdujo el modelo de retribución vigente y que incluye un concepto retributivo variable denominado complemento de rendimiento profesional. Las cuantías que se aplican a cada uno de los conceptos retributivos se especifican cada año por la dirección general de profesionales del Servicio Andaluz de Salud.

De una forma clara, si quieren en una segunda intervención pasaré a aclararles algunos de los términos que considere oportunos.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Le queda un minuto, señora Albás.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, gracias por la información aportada.

No es que lo diga yo, es que lo dicen los profesionales, la diferencia salarial que hay entre diferentes comunidades autónomas. Yo no dudo, lógicamente, de lo que usted me argumenta, pero si bien es cierto que hay unas tablas y hay unas comparativas, que hay unas diferencias importantes, entonces entendemos que si queremos tener a los profesionales motivados deberemos ir armonizando poco a poco, ya que parece que la situación económica es un poquito más favorable, que de unos años a esta parte, pues entendemos que desde su consejería, desde el Ejecutivo andaluz, se deberá ir armonizando con el resto de comunidades autónomas.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás.

Señor consejero, para terminar.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias.

Como usted conoce, este debate sobre diferentes salarios entre los profesionales del sistema sanitario público no es nuevo, pero le voy a comentar algunas cosas que creo que son importantes.

Tomando como modelo el sueldo medio anual de un profesional facultativo especialista de área en el ejercicio 2015, Andalucía está por encima de la media respecto a las comunidades autónomas, y ahora se lo concretaré. Concretamente ocuparía en el ranquin entre el cuarto y el sexto puesto en función de lo que se considere, teniendo en cuenta el sueldo, complemento de destino, complemento específico, suponiendo una media de seis trienios, carrera profesional nivel 3, que es la media, y la dedicación exclusiva, además del complemento del rendimiento profesional.

Señoría, siempre hay que tener en cuenta todos los conceptos, porque si cogemos los que se cobran en una comunidad y los que no se cobran en otra..., pero nosotros hemos cogido todos los conceptos que se cobran y por decirle una cantidad, teniendo en cuenta todos esos criterios, Andalucía de media tendría unas retribuciones de 77.465,48 euros; el País Vasco tendría 81, pero, por ejemplo, comunidades como Valencia tendrían 75.000 euros. Quiero decir, si tenemos en cuenta todos, todos los criterios que le comentaba, y, por poner un ejemplo, si el CRP, la media es de 4.672 euros en Andalucía; en otras comunidades es cero, y si no lo sumamos, tenemos una gran complejidad. Incluso si le quitamos 1.000 euros, suponiendo que una persona no cobre nada más que el 80% del CRP, ocuparíamos el sexto lugar, y esa es la realidad.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-001333. Pregunta oral relativa a la calidad del cáterin en los distritos sanitarios Sur, Córdoba y Guadalquivir

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—*[Intervención no registrada.]*

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Señor consejero, esto ya..., vamos, han pasado ya unas semanas desde que ocurrió este hecho en Córdoba, y que había en los distritos sanitarios de Sur, Córdoba y Guadalquivir había habido muchos problemas con la calidad de la comida, habían recibido comida caducada y comida en mal estado.

Los profesionales, tanto enfermeros médicos como celadores de los distintos distritos sanitarios, se alarmaron lógicamente y empezó una situación de enfado común, de algo realmente que se podría haber evitado.

¿Y cómo se podría haber evitado? Pues en más de una ocasión hablamos de las adjudicaciones y las licitaciones en el pliego de condiciones del contrato. Consideramos que deben ser más exigentes por parte de la consejería porque, a la hora de presentarse a una licitación pública, no siempre tiene que ganar la empresa más grande. Podrían exigir también que no subcontraten determinadas cosas, porque las empresas pequeñas que están formadas por autónomos, la empresa pequeña no puede permitirse el lujo de bajar la calidad ni bajar el precio. Es más fácil que una empresa grande lo pueda hacer.

Entonces, yo simplemente pido igualdad de condiciones y que haya mayor control. Afortunadamente, no ha habido más problemas y sé que han actuado ustedes con mucha celeridad y que han resuelto el problema, pero yo creo que este tipo de situaciones nos deben hacer pensar que tenemos que ser un poquito más vigilantes en determinadas ocasiones.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Señoría, en primer lugar, me gustaría trasladar mi más sinceras disculpas a todos los profesionales de los centros de salud del distrito sanitario Sur de Córdoba y Guadalquivir que se hayan visto afectados por las incidencias registradas en el suministro de los menús durante las guardias de los dispositivos de urgencia.

En el momento en que la plataforma logística sanitaria de Córdoba pudo constatar que el servicio que prestaba la empresa adjudicataria, que había entrado en vigor el pasado 1 de septiembre, no reunía las condiciones adecuadas, se tomaron las medidas oportunas para subsanar el problema de inmediato y asegurar que los menús que se sirven a estos profesionales reúnen la calidad exigida.

Así, el 6 de septiembre, se procedió a suspender la ejecución del mismo, mediante resolución del órgano de contratación de la plataforma logística sanitaria de Córdoba y desde el mismo día 5 se tomaron medidas y se solucionó el problema, suministrando a los profesionales unos menús adecuados, independientemente de la solución administrativa, que lleva unos plazos, como usted conoce, más largos.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Albás, tiene un minuto.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, simplemente era hacer una reflexión, y ahí tenemos que estar más atentos. Que, si bien es cierto que solucionaron el problema rápidamente, pero que no nos podemos permitir el lujo de que este tipo de cosas ocurran. Y ya está.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señoría.

Estoy totalmente de acuerdo con usted, aunque la contratación del servicio de catering se hizo mediante concurso público y siguiendo todos los pasos que establece la legislación vigente, incluida la prueba del menú, en la que participaron profesionales. La empresa adjudicataria no cumplió ni con los requisitos exigibles ni con la propia oferta que presentó, por lo que con fecha 6 de septiembre, el Servicio Andaluz de Salud, además de suspender cautelarmente el servicio que daba esta empresa, inició el expediente de rescisión del contrato para subsanar el problema de inmediato y asegurar que las comidas que se sirvan a estos profesionales reúnan la calidad exigida.

Ya le comento que no era un problema del pliego, sino de un incumplimiento flagrante y claro del pliego de prescripciones, con lo cual estábamos vigilantes y tomamos la decisión de forma rápida. Y el objetivo claro nuestro es que el adjudicatario sea la empresa que mejor respuesta pueda dar. Y, evidentemente, nosotros apoyamos, como no puede ser de otra manera, a las pequeñas pymes de la zona que pueden dar una respuesta adecuada, pero tenemos que ajustarnos, como usted conoce bien, a la Ley de Contratos de la Administración Pública y no nos la podemos saltar. Con lo cual, tenemos que seguir avanzando en exigir el cumplimiento, garantizar que esto sea así, en establecer cláusulas sociales allí donde se pueda, y ese debe ser el camino para garantizar un adecuado control de los servicios que se prestan por parte de las empresas privadas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Albás, tiene un minuto.

10-16/POC-001338. Pregunta oral relativa al dispositivo de cuidados críticos urgentes, DCCU, en Chipiona, Cádiz

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta, número 4, del Grupo de Izquierda Unida, relativa al dispositivo de cuidados críticos urgentes, en Chipiona, Cádiz.

Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Muchas gracias, presidente.

Consejero, ya, aparte de que usted conoce sobradamente el asunto, lo ha visto en la exposición de motivos, hacemos un relato exhaustivo de la situación que vive Chipiona y que además viene casi literalmente del texto de una moción que ha sido aprobada allí ya por la unanimidad de los grupos municipales y ya es un acuerdo plenario del Ayuntamiento de Chipiona, y la necesidad pues, por tanto, la tienen detectada todos los representantes de todas las fuerzas políticas en la ciudad.

En lo concreto, y como ha visto, lo que queríamos saber es si la consejería tiene previsto destinar de forma permanente, en la zona básica de salud de Chipiona, un dispositivo de cuidados críticos urgentes, avalada esa necesidad por los datos que referimos en la exposición de motivos. Y, en caso de que así sea, ¿qué plazos barajan para poderlo poner a disposición de la ciudadanía?

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señorías, en primer lugar, indicarle que los dispositivos de cuidados críticos de urgencias no son unidades separadas de atención primaria, como usted mantenía en la exposición de motivos, ya que están plenamente integrados en ella como atención continuada extrahospitalaria. Están formados por los propios equipos de atención primaria, por las unidades de cuidados críticos de urgencias y también por los equipos móviles.

Actualmente, la población de Chipiona dispone para la atención a las urgencias y emergencias de los siguientes recursos: dos centros de salud de atención primaria, que están abiertos en horario de ocho de la mañana a ocho de la tarde; una ambulancia de la red de transporte urgente, 24 horas al día, durante 365 días; una

unidad de cuidados críticos y urgencias, con horario de 8 a 20 horas, de lunes de viernes, y de 24 horas sábados, domingos y festivos, y la forman, como usted conoce, médico, enfermero y conductor de ambulancia. Los sábados, domingos y festivos, este equipo se refuerza con un médico y enfermero durante las 24 horas.

Las zonas básicas de Rota y Chipiona comparten un equipo móvil, con cobertura de 24 horas, los 365 días del año. La crona de Rota a Chipiona es inferior a los 20 minutos, como usted bien conoce. También atiende las urgencias en Chipiona el equipo móvil de Sanlúcar de Barrameda, con una cobertura de 24 horas, los 365 días del año.

Recordarle que las urgencias hospitalarias se atienden tanto en el hospital de Jerez como en el hospital Virgen del Camino, en Sanlúcar, que están a 25 y a 12 minutos, respectivamente.

Con estos recursos, la asistencia sanitaria a urgencias y emergencias está cubierta, pero, como ya le comentamos en otras ocasiones, seguiremos analizando la respuesta una vez que también hemos recibido la propuesta que usted planteaba, de que se ha aprobado por unanimidad en el ayuntamiento, seguiremos analizando y viendo las posibilidades de mejora, junto con los profesionales y con el ámbito local.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Además del formato de la pregunta, por aquello del cupo, tenemos registrada una proposición no de ley en los mismos términos, y, bueno, quizás haga falta sustanciar un acuerdo parlamentario —o al menos intentarlo— para solventar esa situación.

Porque, consejero, al final yo entiendo que usted hace el relato, y los números, sobre el papel, parecen dar satisfacción a la demanda ciudadana. Lo cierto es que una consejería tan particular como la que usted tutela, en la que se gestionan angustia y preocupación de la gente que necesita un refuerzo de la atención, y eso, mezclado con que esos planes que hicieron en su día, que la distribución de los recursos exigen una determinada manera, pues siempre, y usted lo ha dicho en ocasiones, son susceptibles de reordenarse o de reforzarse en atención a los cambios de la población, a los periodos punta y demás.

En esa proposición no de ley, que quizás pues finalmente sustanciemos aquí, ya hablábamos de esa necesidad de revisar la ordenación actual y ver si efectivamente pudiera tener acomodo esta demanda. Así lo piden los habitantes de Chipiona.

Y, por cierto, le agradezco su precisión sobre que no se puede desgajar el servicio del que hablamos del resto de la atención. Pero si ellos, que viven allí, tienen la demanda, si es una demanda compartida por todas las sensibilidades políticas y si los datos así lo indican, parece oportuno que al menos ese estudio se inicie con independencia del acuerdo que tratemos de sustanciar aquí, en la comisión.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero, muy breve.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Sí, brevísimo.

El estudio ya se ha iniciado, estamos recopilando toda la información. Es verdad que con los datos en la mano se cumplen las cronas, pero también estamos viéndolo por tramos horarios, para ver si en algún momento es verdad que ha habido algún problema. Es lo que nos queda por revisar, para garantizar que los datos obedezcan a la realidad de la asistencia sanitaria.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor, señor consejero.

10-16/POC-001340. Pregunta oral relativa a la utilización de salas blancas o limpias en los hospitales andaluces

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número 5, también del Grupo de Izquierda Unida, relativa a utilización de salas blancas o limpias en los hospitales andaluces.

Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

En primer lugar, pues agradecer a la Asociación Macula Retina, que es la que nos ha trasladado esta inquietud para que se la trasladáramos a la vez a usted, consejero, con relación a los retrasos a los que a veces se ven sometidos los pacientes que padecen máculas húmedas y que necesitan para el tratamiento de su enfermedad unas inyecciones intraoculares que se dispensan en quirófano.

Ellos nos planteaban la posibilidad de que las salas blancas o limpias con las que cuentan algunos de nuestros hospitales pudieran servir para poner estas inyecciones de manera que esos retrasos que a veces tienen, con un perjuicio evidente para su calidad de vida y para su agudeza visual, pudieran subsanarse de esa manera.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señoría, por hacer una aclaración y para evitar confusiones, las salas blancas son espacios que reúnen una serie de requisitos como es una alta calidad del aire en términos del número de partículas, presión, humedad, temperatura y unas condiciones muy estrictas de esterilidad, por lo cual yo creo que se dedican..., vamos, no creo, se dedican a lo que es la investigación en terapias avanzadas en situaciones muy específicas, por lo cual yo creo que no se refiere la iniciativa que ha planteado la Asociación Mácula Retina, que nosotros nos hemos reunido también y como usted conoce en muchas ocasiones con ellos, no se debe de referir a las salas blancas, sino a salas limpias en los hospitales, donde se puede producir la inyección intravítrea.

Me imagino que por ahí va la pregunta porque en las salas blancas sería imposible prestar este servicio porque dejarían de ser salas blancas y tendríamos que volver a acreditarlas para la actividad a la que están siendo dedicadas.

Por lo tanto, plantear que estas inyecciones intravítreas es verdad que en muchas ocasiones se están poniendo en quirófanos cuando lo que requieren son unas condiciones de esterilidad adecuadas. Por lo tanto, estamos trabajando en la implantación de salas limpias, que creo que es a lo que se refería la asociación, en los diferentes hospitales donde se producen estas inyecciones intravítreas, para intentar dar respuesta rápida a estos pacientes.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Tiene usted razón, de hecho, a ese error he llegado yo sola, porque viendo la documentación me ha parecido ver en Internet que se hablaba de salas limpias y salas blancas indistintamente. Ellos me hablaban solo de salas limpias, por lo tanto, ellos sí sabían perfectamente lo que requerían.

Y volviendo a la pregunta, si pudiera usted concretar un poco más para trasladarles a ellos la información. Y hablan ellos solos de salas limpias... ¿Tiene previsto el SAS utilizar las salas limpias para poner estas inyecciones? ¿Tiene previsto el SAS dotar de salas limpias a hospitales en los que no las tienen, habida cuenta de que igual que para estas inyecciones supongo, y si no usted me lo corregirá, que también podrían servir para hacer otras cosas que ahora se hacen en quirófano y con ello pues liberar esos espacios que a veces acumulan unas esperas que pudieran evitarse?

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Vamos, sin lugar a dudas, aquellas cosas que se pueden realizar fuera de un quirófano lo ideal es hacerlas fuera para que no ocupe tiempo de quirófano.

Como usted bien planteaba, tenemos hospitales en Andalucía que ya tienen salas limpias y se están utilizando. Y nuestra idea es seguir trabajando para que en aquellos sitios donde aún se sigue utilizando el qui-

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 246

X LEGISLATURA

29 de septiembre de 2016

rófono tengan disponibles salas blancas en más corto espacio de tiempo, en función de..., salas limpias, sí, la confusión entre blancas y limpias ya me la ha contagiado. [Risas.] Al final voy a acabar diciendo eso y los de las terapias avanzadas de verdad me van a crucificar.

Esa es la idea que tenemos, la idea que estamos barajando, hemos empezado por algunos de los hospitales de Sevilla y de otros ámbitos donde era fácil hacerlo y el objetivo es extenderlo a todos los hospitales para evitar el uso del quirófano, sin ninguna duda.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

10-16/POC-001358. Pregunta oral relativa a registro de personas afectadas por la talidomida en Andalucía

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta del Grupo Socialista, la número 6, relativa a registro de personas afectadas por la talidomida en Andalucía.

Señor Ferrera...

Señora, tiene la palabra.

La señora MANZANO PÉREZ

—Gracias, señor presidente y buenas tardes ya, señor consejero, y al resto de los miembros de esta comisión.

El pasado 11 de noviembre se debatía en el Pleno del Parlamento andaluz una proposición no de ley, a propuesta del Partido Socialista, relativa al reconocimiento y a la adopción de medidas de reparación moral, social y económica a las víctimas de la talidomida en Andalucía y que fue gratamente aprobada por todos los grupos por unanimidad.

El primero de los acuerdos de esa PNL decía literalmente: «Poner en marcha, bajo la forma de una orden, un protocolo desde el sistema sanitario andaluz donde se garantice a toda persona que lo solicite la posibilidad de identificación de la relación de causalidad entre la malformación que presenta y el uso de la talidomida, así como la atención sanitaria que necesite. Además, se creará una base de datos y sistema informático que permitirá —o que permite— conocer el número de afectados y afectadas».

En esta PNL, señor consejero, entre puntos y subpuntos se contemplaban ocho acuerdos. Recuerdo, fundamentalmente, en aquella negociación con la delegación de Avite en Andalucía, que siempre nos trasladaban el mismo mensaje, y es que todos los puntos eran importantes, pero si había uno esencial, vital y fundamental era ese primer punto, porque si no el resto, a veces, casi que no se podían ejecutar. Porque decía el presidente en aquel momento, el delegado en Andalucía: «Si no sabemos quiénes son los y las afectadas, ¿a quién exactamente se le pretende dar apoyo y asesoramiento técnico para los procesos judiciales o con quién concretamente se pretende pactar la medida de reparación moral y social?». Y lo bueno, la gran noticia fue que tan solo cuatro meses después, concretamente el 1 de marzo, ya tuvimos conocimiento de que el Consejo de Gobierno aprobó la creación de un registro de las personas residentes en Andalucía con anomalías causadas por la talidomida, mediante decreto, más que orden, el 69/2016, y por el que, además, se desarrollaba el procedimiento para la evaluación y, en su caso, inclusión dentro de ese registro.

Un decreto que ofrecía la posibilidad de obtener el reconocimiento oficial de la Administración sanitaria de cara a posibles reclamaciones de los afectados ante los tribunales. Por lo tanto, la Junta de Andalucía cumplió —usted, señor consejero, su consejería—, cumplió con una demanda del colectivo.

Yo solamente le voy a enseñar o le voy a leer un titular de finales de marzo del 2016, poco después de aprobarse por el Consejo de Gobierno ese registro que venía a decir algo así como: «Los supervivientes de la talidomida ganan una batalla de su larga guerra».

Así que agradecer que se haya sido tan ágil. En este sentido, creo que el colectivo está satisfecho con el trabajo hecho por la Junta de Andalucía y es verdad que siempre nos dicen que paso a paso se gana esa batalla.

Por lo tanto, mi pregunta era: señor consejero, ¿qué información nos puede dar de en qué situación se encuentra ese registro? ¿Y cuántos afectados y afectadas por la talidomida en Andalucía han visto mejorada su atención sanitaria por estar dentro de ese registro?

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Manzano.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente. Señoría.

En marzo de 2016 la Consejería de Salud creó el registro de personas afectadas por talidomida en Andalucía. El Parlamento andaluz aprobó por unanimidad la creación de este registro a fin de garantizar a estas personas un seguimiento adecuado y mejorar las medidas de atención sanitaria, rehabilitación y prevención.

Para poner en marcha el registro se realizó un trabajo previo de evaluación para identificar la relación de causalidad entre la malformación presentada en los afectados y el uso de la talidomida. De esta forma se reconoce de forma oficial por la Administración sanitaria de Andalucía dicha relación de cara a posibles reclamaciones de estas personas ante instancias judiciales oportunas o donde lo consideren necesario.

En la actualidad ya están inscritas en el registro 44 personas, se han presentado 46 solicitudes que han sido estudiadas por la unidad de valoración médica de incapacidades para su validación. De las 46 solicitudes, como le decía, 44 han sido resueltas en sentido favorable de relación causa-efecto. De las dos restantes una de ellas ha sido remitida a su hospital de referencia para completar el estudio genético, y en la otra no se cumplían los criterios establecidos para asociar las anomalías presentadas con el uso del fármaco.

El registro cuenta con las máximas garantías de confidencialidad y seguridad y recoge todos los datos suministrados por los pacientes o sus representantes legales, así como la evaluación de la unidad médica de valoración.

Con la creación de este registro, pionero en España, podemos disponer de información fiable, actualizada y completa sobre el número de personas afectadas y su situación, lo que permite conocer el alcance de este problema en nuestra comunidad.

Andalucía, de esta manera, apoya a este colectivo de personas y a la vez permite a la Administración sanitaria andaluza la planificación de políticas de salud para diseñar actividades de prevención y asistencia a las personas inscritas en el registro y a las que pudieran añadirse al mismo.

Señorías, se estima que el uso de la talidomida ha producido efectos y anomalías congénitas graves a casi diez mil personas en el mundo, y de ellas, entre 1.500 y 3.000 en España, y de 270 a 540 en Andalucía.

El sistema sanitario público de Andalucía ha sido sensible a este problema y ha puesto en marcha el Registro de personas afectadas en Andalucía para ayudarles en todos los aspectos derivados del mismo, tanto asistenciales como preventivos, rehabilitadores y judiciales.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-001359. Pregunta oral relativa a la firma de un convenio entre la Junta de Andalucía y la Fundación Amancio Ortega

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, número siete, también del Grupo Parlamentario Socialista, relativa a firma de un convenio entre la Junta de Andalucía y la Fundación Amancio Ortega.

Señor Vargas.

El señor VARGAS RAMOS

—Gracias, señor presidente. Señor consejero.

Los andaluces y andaluzas cada día podemos estar más orgullosos y orgullosas de nuestro sistema sanitario público, porque es un sistema sanitario que ha sobrevivido a la dureza de la crisis económica y a esa asfixia económica que también nos ha sometido el Gobierno central del Partido Popular a nuestra comunidad.

A pesar de esta situación, en Andalucía no se ha privatizado ningún hospital, ni equipamientos sanitarios, como sí ha ocurrido en otras comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular. Aquí no se ha dejado a ningún ciudadano o ciudadana sin asistencia sanitaria, como también ha sucedido en otras comunidades autónomas. Un modelo de sanidad, por tanto, la nuestra, una sanidad que cura, que previene, que investiga, y a la vez también garantiza su carácter público y universal, y además de ser una sanidad de calidad. Un sistema sanitario que hay que protegerlo y hay que apostar por la investigación, que es, entre otras cuestiones, lo que lo va a hacer sostenible.

Y algo que, sin duda, contribuirá a su sostenibilidad es el protocolo de intenciones firmado por el Gobierno andaluz y la Fundación Amancio Ortega el pasado mes de mayo, que ha dado lugar a un convenio que colocará a Andalucía a la vanguardia en el diagnóstico y en el tratamiento del cáncer, con el objetivo de contribuir a la construcción de una sociedad mejor.

Esta fundación, además de desarrollar programas educativos, programas de carácter social, también lleva a cabo colaboraciones con instituciones en proyectos que contribuyen al avance de la sociedad. Y en el caso de Andalucía va a participar en las actuaciones necesarias para mejorar la atención a pacientes oncológicos.

Desde este Grupo Parlamentario Socialista, queremos valorar positivamente que, por parte de esta fundación, haya este compromiso de responsabilidad social con Andalucía, y por apostar por nuestro sistema público de salud, que es una referencia y es una garantía para la igualdad de oportunidades.

Por tanto, señor consejero, ¿en qué consiste el convenio suscrito y qué valoración hace el Consejo de Gobierno del mismo?

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Vargas.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Bien. Gracias.

Así es, señoría, el protocolo firmado recientemente entre la Junta de Andalucía y la Fundación Amancio Ortega permitirá dotar a Andalucía de nuevos equipos de última generación para el tratamiento del cáncer, con lo cual complementará la dotación de equipos que se hace con fondos propios dentro del Plan Integral de Oncología de Andalucía.

Concretamente, supondrá la adquisición, hasta 2019, de 25 aceleradores lineales con la tecnología más avanzada para los tratamientos radioterápicos. El programa, con un presupuesto de 40 millones de euros a cargo de la fundación, permitirá mantener los servicios oncológicos de Andalucía a la vanguardia en el diagnóstico y tratamiento del cáncer. Para ello se van a adquirir 21 nuevos aceleradores lineales para radioterapia, y se actualizará el *software* de otros cuatro aceleradores ya existentes para situarlos al más elevado nivel tecnológico. Además, incorporarán dos TAC simuladores y un equipo de radioterapia intraoperatoria y se realizarán las obras y actualización de los sistemas informáticos necesarios para el funcionamiento de esta tecnología.

En concreto, el próximo año 2017 se iniciarán las obras necesarias para la instalación de cuatro nuevos aceleradores: uno, en el Hospital Torrecárdenas, de Almería; otro, en el complejo hospitalario de Jaén, y dos, en el Hospital Virgen de la Victoria, de Málaga. Asimismo, se renovarán siete existentes: en el área de gestión sanitaria del Campo de Gibraltar, Jerez norte en Cádiz, en el Reina Sofía en Córdoba, el Virgen de las Nieves en Granada, el Juan Ramón Jiménez en Huelva, en el Hospital Regional de Málaga y los hospitales Virgen del Rocío y Virgen Macarena en Sevilla.

Y también en este año se incorporará un nuevo equipo para radioterapia intraoperatoria en el Hospital Reina Sofía en Córdoba.

Además, se prevé la actualización del *software* de cuatro aceleradores para realizar radioterapia volumétrica con imágenes [...] en el Hospital Torrecárdenas, el Hospital Juan Ramón Jiménez, el Hospital Puerta del Mar y el Hospital Virgen Macarena, así como la adquisición y puesta en marcha de dos TAC simuladores, que se ubicarán en estos dos últimos hospitales.

En 2018 se prevé la adquisición y puesta en marcha de 8 acelerados lineales: 3 de ellos de nueva implantación en Torrecárdenas, Virgen de la Victoria y complejo hospitalario de Jaén, tras la realización de las obras iniciadas en 2017. Los cinco restantes se ubicarán en el Puerta del Mar, en el Virgen de las Nieves, en el Regional de Málaga y en los hospitales Virgen del Rocío y Macarena.

Finalmente, en 2019 se adquirirán y pondrán en funcionamiento, de manera progresiva: seis aceleradores, uno de ellos, de nueva incorporación, en el hospital malagueño Virgen de la Victoria. Los cinco restantes se ubicarán en los hospitales: Torrecárdenas, Reina Sofía, el complejo hospitalario de Jaén, Virgen de la Victoria y Virgen del Rocío.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 246

X LEGISLATURA

29 de septiembre de 2016

Sin duda, estos nuevos equipamientos con los que se prevé realizar más de doscientas veinticinco mil sesiones anuales permitirá mejorar la atención a los pacientes oncológicos.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-001360. Pregunta oral relativa a cirugía de alta complejidad en el hospital Puerta del Mar, Cádiz

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número 8, también del Grupo Parlamentario Socialista, relativa a cirugía de alta complejidad en el hospital Puerta del Mar, de Cádiz.

Señoría, tiene la palabra.

La señora MAESE VILLACAMPA

—Señor presidente.

Señor consejero, el pasado julio supimos que en el Hospital Universitario Puerta del Mar, de Cádiz, se había llevado a cabo con éxito la primera intervención, una cirugía que constaba de la disección crónica que afectaba a una aorta descendente y otra abdominal, una intervención cardiovascular de altísima complejidad, liderada por la Unidad de gestión clínica de cirugía cardiovascular del hospital de Cádiz. Intervención que fue posible gracias a la coordinación y a la implicación de numerosos profesionales. Una intervención de una extraordinaria complejidad, como les decía, y además en una paciente de tan solo 23 años.

Es importante hacer expresamente una referencia a los profesionales de la sanidad andaluza, la calidad y el buen servicio de la sanidad pública es fruto, sobre todo, de su esfuerzo. Intervenciones como esta ponen de manifiesto que en Andalucía creemos y trabajamos por afianzar una sanidad pública de calidad para todos y todas, y esto también pone de manifiesto que tenemos la cartera de servicios más completa de toda Andalucía. Nuestra sanidad es una seña de identidad en nuestra tierra y uno de los principales estandartes, porque entendemos que es una forma de entender la política y la gestión de lo público al servicio de la ciudadanía y de la igualdad de oportunidades.

En nuestra tierra, a pesar de los recortes del Gobierno del Partido Popular, desde el Gobierno central, universalizamos nuevas técnicas. Es una garantía, como decía, para andaluces y andaluzas. El SAS es referencia en avances científicos de primer nivel, disponiendo de una amplísima cartera de servicios y también haciendo una apuesta fuerte por la investigación y la innovación para poder seguir avanzando en salud.

Por intervenciones como esta, el SAS no solo supone un legítimo motivo de orgullo para los andaluces y andaluzas, sino que también es una carta de presentación de la gestión socialista frente a las instituciones, un aval y una garantía.

Señor consejero, con respecto a esta intervención, nos gustaría conocer en qué ha consistido este procedimiento quirúrgico tan complejo y qué medios se han puesto en marcha, desde la sanidad pública andaluza, para que esta intervención haya podido ser realizada, y con mucho éxito.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señoría, agradezco la oportunidad de reflexionar y compartir este logro quirúrgico que el pasado mes de julio tuvo lugar en el Hospital Universitario Puerta del Mar, de Cádiz, donde se llevó a cabo con éxito la primera cirugía abierta de una disección crónica que afecta a la aorta descendente y aorta abdominal. Les advierto que es una intervención muy técnica, pero no puede ser de otra manera. Una intervención cardiovascular de alta complejidad que ha sido posible gracias a la coordinación e implicación de numerosos profesionales.

La paciente, de 23 años, natural de Algeciras, tuvo que ser intervenida ante el alto riesgo de rotura de su aorta. Ante la imposibilidad de tratar este grave problema mediante el empleo de endoprótesis, se optó por realizar la intervención mediante cirugía abierta, para lo que se precisó abrir el tórax izquierdo, el diafragma y la pared abdominal de la paciente.

El procedimiento duró más de ocho horas, tiempo en el que se requirió la utilización de circulación extracorpórea para poder mantener el flujo sanguíneo hacia las piernas, el hígado, el tubo digestivo y la médula espinal, es decir, todo el hemicuerpo inferior de la paciente, mientras se procedía a extraer la aorta patológica. La aorta disecada fue extirpada y sustituida por un tubo protésico, que fue unido al cayado de la aorta a nivel de la salida de la arteria que irriga el brazo izquierdo. Este tubo se continúa desde el hemitórax izquierdo, atravesando el diafragma y uniéndose a la aorta, antes de dar las dos ramas para las piernas.

Durante el recorrido de este tubo fue necesario conectar mediante tubos más pequeños con las dos arterias renales, la de los intestinos, arteria mesentérica, la de hígado y brazo, tronco celíaco y la médula espinal. En la realización del procedimiento los profesionales del hospital gaditano estuvieron coordinados con expertos de Holanda.

La evolución postoperatoria transcurrió sin complicaciones, tanto en la Unidad de Cuidados Intensivos como en la planta de hospitalización del Puerta del Mar, y la paciente fue dada de alta tras diez días de postoperatorio, con lo cual, como pueden comprobar, dada la complejidad, fue muy satisfactoria.

Como ven, se trata de una difícilísima operación que no hubiera sido posible sin todos los recursos humanos y materiales necesarios y la coordinación de la práctica totalidad de los integrantes de la unidad, ya que esta es una de las cirugías cardiovasculares más complejas de este campo de la medicina.

Quiero aprovechar esta ocasión para manifestar mi reconocimiento a todas las personas que componen este equipo multidisciplinar del hospital Puerta del Mar, cirujanos, anestesistas, intensivistas, personal de enfermería de quirófano, intensivos y planta de hospitalización, celadores, etcétera, pues gracias a ellos desde la sanidad pública andaluza una mujer está comenzando a dar los pasos para su nueva vida.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-001361. Pregunta oral relativa a plan de choque para acortar los tiempos de espera

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta, número 9, también del Grupo Socialista, relativa al plan de choque para acortar los tiempos de espera.

Señora Férriz.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Gracias, señor presidente.

La sanidad pública andaluza cuenta con la cartera de servicios más amplia del Estado, garantiza la asistencia sanitaria pública de más de ocho millones de habitantes, sin privatizaciones y ofreciendo más servicios y prestaciones que otras comunidades autónomas con mayor gasto per cápita, lo que demuestra la elevada eficiencia en la sanidad andaluza.

El consejero de Salud anunció el pasado mes de julio en el Parlamento andaluz un plan para reducir los plazos de respuesta para la reconstrucción mamaria en caso de cáncer de mama. Hablar de investigación e innovación en salud en Andalucía es hablar de nuestro sistema sanitario, y si además lo hacemos ligado a una terrible enfermedad, como es el cáncer de mama, el apoyo a nuestros avances y técnicas se hace imprescindible. Y, además, hacerlo desde lo público, donde esos avances y técnicas están al alcance de todos y todas y no solo al alcance de quien pueda pagarlos.

El cáncer de mama constituye un importante problema de salud, tanto por su elevada incidencia y mortalidad como por sus repercusiones físicas, psicológicas, económicas. A pesar de los avances en diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, su pronóstico va a depender del momento en que se detecta y en el que se actúa, de ahí que conseguir un diagnóstico precoz siga siendo lo mejor para mejorar sus posibilidades de curación. Y de ahí que tengamos que felicitarnos por ese Programa de Consejo Genético que se impulsó el año pasado, no solo para diagnosticar sino para estimar el riesgo de recurrencia a distancia de esta enfermedad.

Pero sabemos que hay que seguir dando pasos, y sin duda uno de ellos es reducir los plazos de respuesta para las operaciones de reconstrucción mamaria. Y en eso contamos también con que Andalucía fue la primera comunidad autónoma en establecer ese sistema de garantías de listas de espera y la que más procedimientos quirúrgicos además incluye en las mismas.

También en las listas de espera, como no podía ser de otro modo, hemos visto a lo largo de estos meses esa hoja de ruta que tienen algunos partidos para sembrar dudas, desprestigiar, erosionar el sistema sanitario público andaluz, pero no lo van a conseguir porque Andalucía también en las listas de espera es una comunidad autónoma transparente y que cumple. Y no solo cumple sino que, a pesar de mantener las medias

andaluzas entre las mejores a nivel nacional y tener la tasa más baja del conjunto de comunidades autónomas, sabemos que el Gobierno andaluz sigue buscando márgenes de mejora para continuar cumpliendo los plazos establecidos y reducir los tiempos.

Y en ese sentido es la pregunta del Grupo Socialista. Nos gustaría saber cuáles son las medidas que ha puesto en marcha el Consejo de Gobierno para reducir las listas de espera y los tiempos de demora en relación a las intervenciones de reconstrucción mamaria en mujeres que han sufrido el cáncer de mama.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señoría, la Consejería de Salud trata de mejorar permanentemente, como usted bien decía, la asistencia sanitaria que ofrece a los ciudadanos para alcanzar mejores resultados en salud en el conjunto de la población andaluza. Nuestra comunidad cuenta con un instrumento normativo que garantiza a los andaluces y andaluzas unos tiempos máximos de respuesta en intervenciones quirúrgicas, consultas de especialidades y pruebas diagnósticas.

Con el propósito de seguir avanzando en el desarrollo del sistema de garantías y para dar respuesta adecuada a determinados procedimientos que tienen mayor incidencia en aspectos individuales y sociales, hemos elaborado la orden que garantiza el tiempo de respuesta para reconstrucción mamaria, postmastectomía, debida a un cáncer de mama. Con ello se garantiza un plazo de respuesta no superior a 180 días para estos procedimientos, que hasta ahora no tenían ningún plazo garantizado.

En la actualidad, la orden está en la fase final de su tramitación. Para ello se constituyó un grupo de expertos formado por profesionales que han aportado el punto de vista clínico para especificar la oferta de servicios y procedimientos que deben estar incluidos en los tiempos de garantía.

Desde el principio de este año, hemos venido realizando diferentes actuaciones para priorizar estos procesos en la programación quirúrgica. Entre ellas, cabe destacar la optimización de los recursos disponibles; redistribución de las sesiones quirúrgicas de los centros, priorizando las de cirugía plástica para reducir la demora; incrementar la oferta asistencial en aquellos lugares donde la demanda es mayor; aumentar los recursos, tanto el número de profesionales y de quirófanos que realizan esta técnica, como ya se está haciendo en el conjunto de Andalucía; mejorar la codificación en el registro de la demanda quirúrgica para identificar inequívocamente las reconstrucciones mamarias asociadas al cáncer de mama; revisiones clínicas de las pacientes para conocer su situación, especialmente si están en los periodos de suspensión temporal debido al propio proceso oncológico que no aconseje su intervención.

Con estas medidas que ya hemos puesto en marcha estamos avanzando en la mejora de los tiempos de respuesta en reconstrucción mamaria, que se consolidarán con la publicación de la orden que les he anunciado y en la que se contempla como novedad también la reconstrucción de la areola mamaria.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-001413. Pregunta oral relativa a criterios de asignación de productividades para determinados servicios del hospital de Jerez

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número 10, en esta ocasión perteneciente al Grupo Parlamentario Popular, relativa a criterios de asignación de productividades para determinados servicios del hospital de Jerez.

Señor Saldaña, tiene la palabra.

El señor SALDAÑA MORENO

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, como usted sabe, recientemente se ha conocido un informe del funcionamiento del servicio de cirugía general del hospital Puerta del Mar, que ha revelado una supuesta mala praxis en el citado servicio, con complicaciones graves que, según información facultativa, podrían haberse evitado.

Cabe recordar, sin más, que estos datos se basan en estudios de historias clínicas, pero no están reflejados en los datos estadísticos, conociéndose que hay determinados datos que estaban en las historias clínicas pero que después no estaban reflejados en las estadísticas. Datos que después están directamente vinculados con las retribuciones económicas y el cumplimiento de objetivos de determinados profesionales, y esta circunstancia ha originado que nos hayan llegado denuncias de determinados servicios.

Y por eso hoy le preguntamos específicamente por unos servicios del hospital de Jerez y cuáles son los criterios de asignación y medición de esas productividades. Y también decirle: ¿han comprobado ustedes que esos criterios documentados se corresponden con la realidad?

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Saldaña.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Señor Saldaña, una vez más vuelvo a defender el funcionamiento del servicio de cirugía del Puerta del Mar. Sabe que hay muchos informes en ese sentido, informes todos ellos de profesionales clínicos. Y estoy convencido de su buen funcionamiento, y eso se demostrará, y espero que en ese momento reconozca el buen trabajo de los profesionales del servicio de cirugía del hospital Puerta del Mar de Cádiz.

Ahora, ateniéndome a su pregunta, señoría, el acuerdo de 16 de mayo de 2006, de la mesa sectorial de negociación de sanidad sobre políticas de personal para el periodo 2006-2008, introdujo el modelo de retribución vigente para el personal del SAS, y en ese acuerdo se recogía ya una retribución variable denominada

complemento de rendimiento profesional. Y le informo que dicho acuerdo fue firmado por todos los sindicatos componentes de la mesa sectorial por unanimidad.

La Resolución 136/2016, de 5 de abril, determina las cuantías e instrucciones que se aplican para el cálculo de este complemento. Dicha resolución determina de forma precisa, objetiva y razonada el método para el reparto para el complemento de productividad y se sigue por todos los responsables de las unidades de gestión clínica, y periódicamente se auditan estos resultados, como no podría ser de otra manera.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Tiene un minuto y medio, señor Saldaña.

El señor SALDAÑA MORENO

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, tengo que reconocerle una cosa: aún no sabemos si está usted ocultando información y, por tanto, está siendo cómplice de lo que está ocurriendo en determinados hospitales de la provincia de Cádiz o realmente es que a usted no le están contando la verdad y está siendo usted una víctima más. Está a tiempo de actuar, o aprueba y acepta lo que después va a defender mi compañera, la señora Mestre, la auditoría externa, o les dice a sus compañeros de partido que la acepten o se queda usted atrincherado.

Mire, tengo aquí copia de las actas de la Comisión de Seguridad del Paciente del hospital Puerta del Mar, donde se dice que los datos de determinadas patologías que se están produciendo no vienen reflejados en las estadísticas. ¿Y por qué hacen eso determinadas personas? Pues hacen eso porque después eso está vinculado con sus retribuciones económicas y sus objetivos.

Y usted tiene la oportunidad ahora de decir... No poner en cuestión esa productividad. Lo que estamos diciendo es que si realmente están bien medidas, si realmente lo que se está dando en los datos es la realidad y si no hay personas —pocas, pero las hay— que se están aprovechando de esas circunstancias para ponerse medallas delante de los políticos y para conseguir más dinero... Si eso es así, estaríamos hablando de un caso muy grave de corrupción y de falsedad documental vinculado al sistema de salud público. Se lo estoy diciendo aquí.

Señor consejero, le estamos diciendo: ¿ha revisado usted esos criterios? ¿Esos criterios están comprobados? Todavía está usted a tiempo de ponerse del lado de investigar si eso es así y si le están ocultando información, o, por el contrario, se convierte usted en cómplice de lo que está ocurriendo.

Muchísimas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Saldaña.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Señoría, muchas gracias.

También tiene usted..., está a tiempo de ponerse al lado de los profesionales del sistema sanitario público y no acusar sin tener conocimiento de la situación. Puesto que yo tengo informes, muchos más informes que usted —como debe ser—, y usted solo tiene una parte, y habla exclusivamente de un tema de dehiscencias, que me imagino que usted sabrá lo que es, y si no, yo se lo explico cuando usted quiera, igual que los objetivos del CRP.

Como le comentaba antes, son valoraciones objetivas que hacen los responsables de las unidades y que periódicamente se auditan, se hacen auditorías de historias clínicas por la inspección de servicios del sistema sanitario público de Andalucía. Con lo cual, está usted poniendo en cuestión muchas cosas.

Yo, evidentemente, confío en los profesionales, confío en los gerentes y confío en las inspecciones que se hacen internamente por los profesionales del sistema sanitario público de Andalucía, que están y tienen una formación específica para realizar esas auditorías.

Por lo tanto, mientras no se demuestre lo contrario, estoy seguro de que los profesionales trabajan con el mayor grado de calidad y de honradez. Y poner en duda la profesionalidad de un equipo entero de profesionales de cirugía —como usted lo lleva haciendo durante todo este verano— y el trabajo de diferentes profesionales resulta cuando menos complicado. Léase bien las actas. Las actas ponen una clara anomalía con relación a un código, que se recoge, en lugar de en un código específico, en un código genérico. Y en lugar de pensar que están haciendo cosas raras los profesionales, piense que a lo mejor es una equivocación en la codificación. Y nosotros estamos siempre revisando que eso sea así y que los datos que nos dan sean los adecuados. Pero léase bien los informes antes de plantear las dudas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-001414. Pregunta oral relativa a servicios de urgencia en la Sierra Sur de Sevilla

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pregunta número 11 y última, también del Grupo Parlamentario Popular, relativa a servicios de urgencia en la Sierra Sur de Sevilla.

Señor Bueno, tiene la palabra.

El señor BUENO NAVARRO

—Gracias, señor presidente.

Para dar por formulada la pregunta sobre el punto de 24 horas de urgencia en la Sierra Sur de Sevilla.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Bueno.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Señor presidente, señorías, ustedes saben perfectamente que la asistencia sanitaria urgente en la Sierra Sur está garantizada con la dotación de recursos y profesionales de los que se dispone actualmente, y los servicios sanitarios de la zona básica de Estepa están ajustados a las demandas de salud de la población de la zona sur de Sevilla

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señor Bueno, tiene la palabra.

El señor BUENO NAVARRO

—Gracias, señor presidente.

Entiendo que la respuesta es que no va a poner un punto de urgencia en la Sierra Sur de Sevilla, además del de Estepa. Yo entiendo que la pregunta ya le debe hasta de incomodar, sobre todo por la respuesta que me ha dado, señor consejero, le debe hasta de incomodar.

Pero nosotros vamos a insistir siempre en esta pregunta y en este tipo de asunto, porque creemos que es lo que realmente les interesa a los ciudadanos, en este caso, de la Sierra Sur de Sevilla. Y no estamos hablando de un tema baladí, sino de 55.000 andaluces que se encuentran desamparados desde el punto de vista de las urgencias médicas.

Se le ha hecho llegar a usted en forma de todo tipo de protestas y de reclamaciones, también a través de la constitución de una plataforma en la que participan todos los ayuntamientos implicados, pero también, y sobre todo, todos los vecinos implicados, que son los que están pendientes de este tema.

Ustedes quieren solventar el tema con la ambulancia en la pedanía de Jauja, al lado de Badolatosa, en la Sierra Sur de Sevilla, y ustedes saben que eso no puede ser operativo. En ningún caso es operativo porque estamos hablando de una ambulancia y un médico, y en el momento en que alguien se pone malo, pues, la ambulancia, al salir, tiene que ir el médico con ella y se deja el punto sin atender. Estamos hablando de un punto de urgencia además del de Estepa.

Hay muchos casos —no se los voy a recordar— y hay una casuística importante de problemas graves que se les han creado a ciudadanos de la Sierra Sur de Sevilla por no atenderlos en este punto de urgencia que se reclama legítimamente, desde hace ya seis años, por los vecinos de la Sierra Sur sevillana.

Después de su primera respuesta no espero nada más en la segunda parte, si me va a seguir contestando, señor consejero. Pero me gustaría que los vecinos de la Sierra Sur de Sevilla se llevaran hoy una contestación un poco más alentadora que la que me ha dado, que me diga que están al menos estudiando esa posibilidad y que entrará en posibilidad de ponerse a punto en una o tal fecha. Pero me temo lo peor después de la primera parte de su contestación.

Gracias, señor presidente.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Bueno.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Señoría, en todo caso, mi respuesta ha sido bastante más extensa que su pregunta en la primera intervención.

La zona básica de salud de Estepa cuenta con un equipo fijo en el centro de salud de Estepa los días laborales, a partir de las 15 horas, y los sábados, domingos y festivos, durante las 24 horas.

Además, cuenta con dos equipos móviles situados en el mismo centro de salud: uno, para los municipios de Estepa, Herrera y Marinaleda, y otro para las localidades de Gilena, Lora de Estepa, Pedrera y la Roda de Andalucía.

A este dispositivo se suma el equipo de Jauja, que es de carácter fijo-móvil, y que está dotado de una ambulancia con conductor, además de un médico y una enfermera.

Además, la zona básica de salud dispone de un helipuerto en la localidad de Badolatosa para la atención urgente que presta el equipo del 061. La atención urgente hospitalaria, por su parte, está cubierta por el hospital de la Merced.

Comentarle también que el punto de urgencias de Badolatosa, Casariche y que tiene también Jauja, y ubicado en Jauja, ha mejorado la atención sanitaria de la Sierra Sur de Sevilla desde su puesta en marcha en septiembre de 2014. Esta inversión ha supuesto una importante mejora en la accesibilidad de la zona, la disminución de la actividad de los equipos móviles de Estepa en un 25%, y una disminución de los tiempos medios de respuesta.

Por cierto, hablando usted de imprecisiones, tiene una peculiaridad un poco grande: habla de tiempos de demora media en la ambulancia de treinta a hora y media. Evidentemente, me imagino que se habrá confundido, y, si no, no le habrán pasado bien la información, como pasó el día en que le hablaron en que todavía no se había aprobado el Decreto de Atención Temprana. Son cosas que suelen pasar, que pueden pasar y que yo entiendo que cuando se sacan, en muchos casos, entra uno en muchos errores.

Por lo tanto, la disminución de estos tiempos medios de respuesta, que en todas las áreas son de 13 minutos para los puntos de atención continuada y 15 minutos para los equipos móviles... Eso es la realidad de los tiempos medios de respuesta.

Concretamente, en la zona de influencia del equipo de Jauja, el tiempo medio de respuesta es de 7 y 13 minutos para las prioridades una y dos, respectivamente; una mejora en los tiempos de atención a domicilio del resto de localidades de la zona básica de Estepa, teniendo en cuenta que la atención domiciliaria programada de atención primaria de fines de semana en cada localidad la asumen los equipos móviles.

Como usted planteaba, hemos hecho un análisis y vamos a mejorar y a incrementar el tiempo de dedicación, y a pasar a equipo fijo el equipo de Jauja, con un objetivo claro, que es mejorar la repuesta a la atención de la zona y dar así respuesta a aquellos problemas que puedan existir en la zona y podamos seguir avanzando en la mejora de los servicios.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

La pregunta número 12 ha sido retirada por el proponente, y, por tanto, hemos concluido este punto del día. Despedimos al consejero y comenzamos el debate de las PNL.

10-16/PNLC-000223. Proposición no de ley relativa a la auditoría externa de los expedientes clínicos de la unidad de cirugía general y aparato digestivo del hospital Puerta del Mar de Cádiz

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien. Seguimos con el punto número seis, con la primera proposición no de ley en comisión relativa a auditoría externa de los expedientes clínicos de la unidad de cirugía general y aparato digestivo del hospital Puerta del Mar, de Cádiz, del Grupo Parlamentario Popular.

Tiene la palabra por siete minutos.

La señora MESTRE GARCÍA

—Sí. Muy buenas tardes, presidente.

Muchas gracias, señorías.

Bien. Hoy, desde el Grupo Parlamentario Popular, traemos una proposición no de ley de manera totalmente constructiva con el afán de poder dar solución a unas supuestas informaciones que vienen poniendo en alarma al Servicio Andaluz de Salud pero también, cómo no, a la población gaditana, a la población gaditana que es atendida en el centro hospitalario Puerta del Mar.

Miren, hemos llevado..., nos hemos pasado un verano entero, en la provincia de Cádiz, viendo cómo se denunciaban unas supuestas irregularidades, mala praxis, desde luego, también falsedad documental en las estadísticas oficiales que no reflejan la realidad del servicio de cirugía general y de aparato digestivo. Y estos solicitaban a su vez una auditoría externa, una auditoría externa a cada uno de los expedientes para valorar y tener conocimiento suficiente de lo que estaba sucediendo.

Se dio a conocer a través de los medios de comunicación cómo profesionales de la unidad de anestesiología y de reanimación del hospital Puerta del Mar anunciaban que remitieron a la dirección médica del centro un estudio al respecto. Inmediatamente, la primera respuesta de los dirigentes del hospital y de las diferentes áreas fue negar la mayor. Pero, curiosamente, desde la propia delegación territorial admitieron, admitieron como sí existía ese estudio que revelaba supuestas graves irregularidades, como he dicho, en la unidad de cirugía general y digestiva del centro hospitalario Puerta del Mar.

De ahí que inmediatamente las alarmas saltaran y de ahí que los ciudadanos quisiéramos saber desde entonces cuál es la realidad al respecto.

Miren, es curioso ver cómo la Junta de Andalucía, cómo el propio consejero y el Servicio Andaluz de Salud, en vez de mostrar una predisposición al entendimiento, al conocer, a la investigación, para ver lo sucedido y poner remedio, ha preferido ponerse a la defensiva. Y cuando alguien hace eso, créanme que les diga que es porque no hay nada claro ni transparente al respecto.

Nosotros queremos saber y seguiremos trayendo iniciativas al respecto mientras las dudas sigan estando y mientras las denuncias de los profesionales sigan existiendo. Pero hoy queremos hacernos eco de una demanda que hacen los propios profesionales cuando piden al Servicio Andaluz de Salud esa auditoría ex-

terna. Eso es lo que traemos como objeto de esta proposición no de ley totalmente constructiva, sin afán ninguno de echarle tierra encima al Servicio Andaluz de Salud, al consejero, que acaba de marcharse de esta comisión y a la propia presidenta del Gobierno andaluz. Solo nos hacemos eco de un supuesto informe que existe, que denuncia graves irregularidades, y que para ello está obligado el Servicio Andaluz de Salud, el Gobierno socialista de Andalucía a investigar y a poner blanco sobre negro en la situación que estamos viviendo en el hospital Puerta del Mar.

Ya les digo que es curioso la respuesta del Gobierno andaluz. Yo espero que hoy la respuesta del Grupo Socialista sea positiva ante una proposición no de ley de esta índole. No es el Partido Popular quien alarma, no es el Partido Popular el que genera y crea el miedo, son los profesionales los que denuncian unos hechos. Somos los gaditanos los que vivimos y conocemos posibles casos que entran perfectamente dentro de estas irregularidades que se denuncian. Estamos hablando de cuestiones muy importantes para la salud de los gaditanos y, desde luego, estamos hablando con total seriedad, lealtad, por qué no decirlo así y, desde luego, con total afán de conocer y que se esclarezca lo que está sucediendo. Como queremos transparencia, solicitamos esa auditoría externa a todos y cada uno de estos expedientes.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Por Izquierda Unida, señora Nieto, tiene cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Es verdad que hay que tener un principio de prudencia cuando se habla de cuestiones tan delicadas, que levantan mucha preocupación en la ciudadanía, que puede ser atendida en el hospital o que lo ha sido, y que ha podido tener complicaciones a consecuencia de todo esto que se viene hablando unos meses, y que hay que hablar de estas cosas con mucho cuidado.

Por tanto, desde nuestro grupo parlamentario, no vamos a emitir ninguna opinión, aunque la tenemos, de lo que pueda estar pasando o no.

Lo que sí que es cierto es que cuando saltó a la prensa todo aquello del informe supuesto, sin firmar y demás, sí que pedimos datos oficiales a la consejería. Los datos que avalaran la posición que la consejería tenía en mitad de esto, eso se hizo el 15 de julio.

Precisamente hoy he pedido amparo al presidente de la Cámara, porque yo no he recibido la documentación oficial por parte de la consejería que nos permitiría tener unos datos ciertos que valorar a la hora de esclarecer qué está pasando, siempre con el ánimo de tranquilizar a la gente, que es la que va a ir al hospital y que puede encontrarse con situaciones indeseables y achacarlas a cosas que, por no descartarlas de manera tajante con datos oficiales, pues acrecientan los rumores y la preocupación.

Por tanto, nosotros vamos a votar a favor de esta iniciativa y vamos a pedir que, efectivamente, alguien ajeno a todo el ruido de fondo que, de manera creciente, se está generando en el hospital en beneficio..., y además poniendo por delante la profesionalidad de los trabajadores y trabajadoras, que suplen con su esfuerzo las muchísimas dificultades que una nefasta gestión del hospital conlleva, no queremos culpabilizarlos a ellos, pero sí queremos tener los datos, no nosotros, no Izquierda Unida. Creo que es bueno que la gente tenga, y que si los datos, efectivamente, secundaran algunas de las sospechas que hay ahora en el aire se tomaran medidas expeditivas para controlarlo.

Por tanto, nuestro voto favorable a la iniciativa, y ojalá pronto tengamos esos elementos de juicio ciertos sobre los que tomar una decisión política.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Señora Albás, tiene cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, señor presidente.

Tal y como menciona el Grupo Parlamentario Popular en su exposición de motivos, se ha conocido por los medios de comunicación que los profesionales denuncian irregularidades en la unidad de cirugía general y de aparato digestivo del hospital Puerta del Mar de Cádiz.

Noticias, francamente, alarmantes en las que se denuncia la mala praxis y la falsedad documental en las estadísticas oficiales, según se lee en la prensa, no refleja la realidad. Y, por eso, el Grupo Parlamentario Popular pide una auditoria externa para esclarecer la realidad de lo ocurrido.

En Ciudadanos, no dudamos del buen hacer y el gran trabajo por parte de los profesionales pertenecientes a estas unidades, pero eso sí, las noticias difieren de un medio a otro, unos lo denuncian y otros dicen lo contrario.

Desafortunadamente, esta noticia está ocupando portadas de los periódicos de Cádiz, noticias y situaciones como esta son las que arrojan dudas sobre la famosa transparencia que siempre alardea el gobierno de la Junta de Andalucía en la gestión sanitaria.

Noticias que si se hubieran solucionado nada más salir y hubieran publicado lo que demandaban, no hubiera dado lugar a que el Grupo Popular presentara una proposición no de ley, y realmente habría transparencia en la gestión.

No dudamos..., o sea, ni para un lado ni para otro, porque lo desconocemos, pero la realidad es que cuando sale este tipo de noticias hay que dar tranquilidad a los ciudadanos y decir la verdad.

No debemos permitir que ocurran, y que los responsables, lógicamente, deberían tomar las medidas oportunas para solucionar los problemas y evitar que este tipo de noticias puedan provocar una alarma social en los ciudadanos de la zona.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Albás.

Señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Señorías, hace algunos meses hicimos en esta misma Cámara una pregunta parlamentaria sobre esta misma situación. Una vez más nos encontramos ante un asunto que ya se ha tratado en este Parlamento, pero que quedó sin resolverse. Lo que no nos explicamos es que la consejería se cierre en banda en negar a la ciudadanía una auditoría que nos saque de dudas, de una vez por todas, sobre si se está produciendo alguna irregularidad médica en la unidad de cirugía general y aparato digestivo o no.

Hasta ahora, tenemos dos hechos contrapuestos: un primer informe, que arroja unos datos preocupantes, aunque también es verdad que la metodología estadística en la cual se ha confeccionado, pues, puede o no tener un sentido práctico, o los datos que están muy por encima de la media, pues, a lo mejor, si en esa auditoría se desprende —porque hasta ahora no sabemos el porcentaje de casos que se ha hecho para sacar esa estadística—, pues, si reflejan o no la realidad o son unos datos sesgados por contener pocos casos contemplados. Y, por otro lado, tenemos también un posicionamiento de diferentes cargos intermedios, con una carta, que argumentan que no hay de qué preocuparse, que ese informe no se ha hecho bien, de forma metodológica.

El problema es que, hasta que se esclarezca y se trate este tema, los usuarios y familiares que deban ser atendidos en esta unidad van a tener que sumar, a la propia tensión de una intervención, la intranquilidad y la duda razonable sobre el correcto funcionamiento de esta unidad, deseando que no se produzca ninguna complicación en el postoperatorio. Porque, señorías, lo que se quiere aclarar no se trata de cualquier cosa: se está denunciando, ni más ni menos, la existencia de una mala praxis profesional que se desprende de unos datos de infecciones, de reintervenciones y aperturas de heridas muy por encima de la media, y eso está en los medios de comunicación, y es algo que no podemos evitar, estas dudas razonables o esta alarma social. Que sea o no responsable es otra cosa que, sin disponer de toda la información, pues no podemos pronunciarlos a este respecto. Por otra parte sabemos, además, cómo los recortes en sanidad que ha sufrido nuestra comunidad autónoma han presionado sobre la calidad del sistema, en general, y los profesionales, en particular, notándose una menor estancia en cama en el postoperatorio por falta de recursos y saturación de las listas de espera. Desde nuestro grupo deseamos, con sinceridad, que nada de esto tenga que ver con la situación, porque, señorías, no podemos permitir que, públicamente, se dude de nuestro sistema sanitario ni de nuestros profesionales, ya que esto crea alarma social, como digo, y de ello se deriva una tensión y una conflictividad, entre los profesionales sanitarios y los usuarios, que son innecesarias.

Por eso, cuando se dan este tipo de casos, y son denunciados y debatidos públicamente, entendemos que se han de poner en marcha las acciones necesarias que aclaren cuál es la situación, para la tranquilidad de los usuarios y del propio personal sanitario que sufre esas presiones.

Y entendemos que, más allá de revisiones o uso de herramientas de control extraordinarias, existen ya cauces normales sobre los que se podrían conducir la auditoría que se demanda por parte del grupo proponente, como en este caso poder solicitar a la Delegación Provincial de Salud de Cádiz, a través de una inspección.

Añadimos esta opción como enmienda *in voce* de adición, como paso previo a una auditoría externa que, en todo caso, debería definirse cómo y por quién se llevaría a cabo.

Ya, por último, aclarar que nosotros apoyamos esta auditoría no para dañar a esta consejería ni para cuestionar al SAS ni a sus profesionales, sino para evitar que las dudas existentes creen conflicto social, más allá de los espacios donde la política y la transparencia deben llegar a todos los rincones.

Si ese primer informe no es válido, pues, de una vez por todas, en vez de estar erre que erre negando ese informe, y que no atiende a razones, que es posible, con gran probabilidad de que sea así, o no, porque todavía no se ha esclarecido, sino, de una vez por todas, una auditoría que nos saque de dudas, y así pues nos ahorramos todo este sufrimiento y esta alarma social.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gil.

Habrá que ver si la comisión aprueba que se pueda tramitar la enmienda *in voce*. De todas formas, hágale llegar a la Mesa la petición

Señora, tiene cinco minutos.

La señora MAESE VILLACAMPA

—Señor presidente.

El caso, el objeto de la proposición no de ley que se trae hoy a esta comisión ya ha sido debatido en esta comisión y también ha sido debatido en el pleno de este Parlamento. Entiendo que para algunos grupos que hay en esta comisión, pues, quizás, les venga mejor no escuchar, y en concreto parece ser que el Partido Popular sigue ahondando en este asunto, a sabiendas de que lo que usted expone no refleja en absoluto la realidad del funcionamiento de la unidad quirúrgica, en general, del hospital del Puerta del Mar y del departamento de digestivo de este hospital.

Aprovechan ustedes para prejuzgar en su PNL y dan por buenos unos datos de un informe anónimo —recuerdo y quiero remarcar bien—, un informe anónimo, partidista y sesgado, y aprovechan para enturbiar, aseverando que las informaciones que oficialmente parte de la dirección del hospital y, por tanto..., y también del propio consejero son contradictorias. Y ustedes no se quedan ahí, y dan un paso más para terminar afirmando que la Consejería de Salud y el SAS no han actuado con transparencia, y hacen ustedes esa aseveración poniendo, en la otra mano, un informe fantasma y, como decía antes, anónimo, que nadie firma y del que nadie se hace responsable. Parece ser que ustedes prefieren hacer caso a la CGT antes que a todos los profesionales del SAS. Parece ser que ustedes no conocen la información, a pesar de toda la información que les ha sido facilitada.

Me gustaría aclarar algunas cuestiones.

Saben ustedes que la Consejería de Salud lleva un control de los resultados de los servicios hospitalarios, mediante unos indicadores, que además elabora la Unidad de Documentación Clínica, una unidad en la que trabajan profesionales altamente cualificados y que tienen como guía de trabajo la más absoluta objetividad.

Según el trabajo de esta unidad, saben ustedes que las incidencias que se mencionan en ese informe fantasma están en valores situados en la media andaluza de los indicadores, por lo que se pone de manifiesto que, por más que les pese, el hospital Puerta del Mar de Cádiz se está llevando una..., se está prestando una asistencia sanitaria de calidad y adecuada. Pero ustedes parece que hacen más caso a un estudio, como decía antes, hecho sin ningún tipo de rigor científico, sobre 177 pacientes, durante un periodo de tres años, y que extrapola sus resultados al conjunto de la actividad del servicio de cirugía y, por supuesto, de esta manera, los resultados, como no pueden ser de otra forma, son deformados, interesados y sesgados, y que además saben, como decía antes, que no reflejan la realidad del servicio que se está prestando en el Puerta de Mar, pero a ustedes les importa poco, porque lo que tienen claro es que ustedes pretenden llevarse por delante la credibilidad del hospital Puerta del Mar y ya de paso, la credibilidad de la sanidad pública andaluza, que ustedes odian porque no están bajo el modelo de demolición de lo público, que es lo que ustedes hacen allí donde gobiernan.

Las supuestas irregularidades que aparecen en el supuesto estudio que recoge los casos desde 2013 no son nuevas. Ya en febrero de 2014 se denunciaron irregularidades similares, y en aquel momento la gerencia del centro solicitó una auditoría a la inspección de servicios sanitarios, que se llevó a cabo y que además no detectó ni una anomalía.

Por lo tanto, la dirección de gerencia del Puerta del Mar nunca ha ocultado información alguna, siempre se ha velado por esclarecer cualquier tipo de posible irregularidad, trabajando con transparencia y con profesionalidad, y desechando rumores infundados, que es lo que, desde nuestro punto de vista, tenían que haber hecho también otras formaciones políticas.

Ustedes tienen por delante de sí ahora mismo una balanza: en un lado tienen la opinión de un informe sesgado y fantasma —como decía—, por ser anónimo, y por otro lado tienen ustedes a los profesionales del SAS y a su opinión. Ustedes sabrán de qué lado se ponen en esta balanza.

Y quiero que sepan, porque saben ustedes, además, el sentir de los profesionales. Los facultativos del servicio de cirugía general digestiva han remitido un escrito mostrando su indignación por el informe. Los profesionales se sienten absolutamente humillados. Hay otro escrito del servicio de anestesia, donde afirman no haber presentado ningún informe y se desvinculan de toda difusión e interpretación del mismo. Hay un tercer escrito firmado por los jefes de servicio y por cargos intermedios de enfermería, donde manifiestan su indignación, y representan a más de 3.500 profesionales que piden precisamente que se solvete esta situación. La junta facultativa, en reunión extraordinaria...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, tiene que terminar.

La señora MAESE VILLACAMPA

—Enseguida, voy terminando.

... y también el Consejo Andaluz de Colegios Médicos, que han emitido también un comunicado donde apoyan firmemente a los profesionales de cirugía del Puerta del Mar.

Por lo tanto, algunas preguntas me gustaría hacer, y ya con esto termino.

¿Hay una información contradictoria? No, lo que pasa es que la información que hay ustedes no la quieren oír. ¿Hay falta de transparencia? Ninguna, se ha hablado en pleno, se ha hablado aquí. Esta es la enésima vez que se trae. ¿Quién pide la auditoría externa? ¿Qué facultativos son los que la están pidiendo y que ustedes dan pábulo? ¿Quieren ustedes enfrentar a profesionales contra profesionales?

Y ya por último: hoy vienen ustedes de buenas, diciendo que nadie quiere echar tierra encima sobre esta cuestión, pero la verdad es que, en concreto, el Partido Popular lleva todo el verano echando tierra encima no solo sobre este problema sino sobre cualquier cuestión de la sanidad andaluza en la provincia de Cádiz.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Antes de dar la palabra a la proponente, ¿algún grupo se opone a que se tramite la enmienda *in voce* presentada por Podemos?

Entonces, se tramita. Se lo digo para que, en su intervención, haga referencia a las enmiendas incluidas, la realizada *in voce* por el señor Gil.

La señora MESTRE GARCÍA

—Señora Maese, no dude usted que vamos a seguir, claro que sí, porque si no es por el Partido Popular y por los vecinos, por ejemplo, de Jerez y la costa noroeste, no tendrían ahora mismo el servicio, por ejemplo, de radioterapia, concertado por ustedes, es decir, externalizado, privatizado, con una empresa privada en Jerez. Tendrían que seguir estando viniendo aquí, porque ustedes son incapaces de abrir el centro de radioterapia de Jerez de la Frontera, que está cerrado a cal y canto.

Claro que vamos a seguir, señora Maese. Lo que yo lamento, lo que yo lamento es que, con una proposición no de ley constructiva, en el tono que la he realizado, donde no se puede poner en duda el reconocimiento del Grupo Parlamentario Popular a los profesionales... ¿Pero cómo vamos a poner en duda, en qué cabeza cabe poner en duda a los profesionales que cada día, que cada día atienden a miles de pacientes gaditanos, entre ellos, a nuestras propias familias? Ahí es donde se operó mi padre a corazón abierto, señora Maese. ¿Cómo les voy a echar tierra encima a los médicos, que son los que hoy en día están velando por la calidad del sistema sanitario en Andalucía y en Cádiz, señora Maese?

Dejen, dejen de hacer demagogia, señora Maese, y tengan los oídos bien abiertos porque la sociedad está clamando, los profesionales están reivindicando medios, recursos y otra forma de gestionar la sanidad

pública en Andalucía. Esa es la realidad. Las cartas al director de este verano no las firma el Partido Popular, señora Maese, señorías del Partido Socialista, las firman los profesionales, las firman profesionales jubilados denunciando la situación, no las firma el Partido Popular. Los dosieres de prensa en materia sanitaria durante este verano son así, interminables, señora Maese, y no son ninguno del Partido Popular, son denuncias de particulares y de los profesionales.

Señora Maese, mire, este es un recorte de prensa del 10 de julio: «Médicos del hospital denuncian graves irregularidades en cirugía general». Y, mire, el mismo 10 de julio dicen: «Los responsables del Puerta del Mar lo niegan, niegan el informe...».

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, por favor.

La señora MESTRE GARCÍA

—El 10 de julio. El 12 de julio, dice: «Salud admite el estudio sobre la gestión de cirugía pero cuestiona su veracidad». Por tanto, ahora sí se admite. Lo negaban, y se admite. Muy bien, esa es la congruencia y, desde luego, la sensatez del Partido Socialista y del Servicio Andaluz de Salud.

El 21 de septiembre: «La dirección conocía al menos desde febrero las anomalías denunciadas en cirugía general». Los médicos: «Irregularidades que los médicos piden que se investiguen», en el mismo mes de septiembre del presente.

Y dicen, el 22 de septiembre: «El hospital defiende el excelente trabajo de la unidad de cirugía general». Claro que sí, lo defiende el hospital y lo defendemos nosotros. El problema es que aquí se denuncian unas malas praxis, aquí se denuncia que se ha elevado el índice de reintervenciones, se denuncia que hay reincidencia en las curas, se denuncia que hay casos de infección muy superior a los límites aceptables y normales para un servicio de estas características. Usted dirá que es falso porque no le queda otra que defender a toda costa al Partido Socialista y no a los enfermos y pacientes gaditanos, porque usted está simplemente en esa labor, desgraciadamente, y no en la labor de representar a aquellos que le han votado, que son los gaditanos.

Mire, el 15 de julio ya pidió Izquierda Unida, ya pidió la información. Nosotros venimos provocando que se hable en esta comisión al respecto muchas veces, y seguiremos mientras ustedes sigan ocultando información. Si la pidió, por ejemplo, por hacer alusión a la compañera de Izquierda Unida, el 15 de julio. Y si todo es tan transparente y si todo está tan claro, tan claro, ¿cómo es que a día de hoy ha tenido que pedir amparo para que este Parlamento y esta comisión le respondan? ¿Dónde está esa transparencia? ¿Dónde está esa coherencia y esa sensatez, señora Maese?

Miren, ustedes hablan de que es anónimo. No es anónimo, y lo saben. Hay un registro donde se pone de manifiesto cómo un profesional traslada a su jefe de servicio dicha información.

Mire, nosotros... Aquí usted ha afirmado... Si usted se escandaliza por supuestas afirmaciones que hay en esta proposición no de ley, que yo no las encuentro, por cierto, ¿cómo tendríamos que estar en estos momentos los diputados del Partido Popular con las afirmaciones, aseveraciones que usted ha hecho sobre lo

que nos supone a nosotros el modelo de sanidad andaluza? Hay que tener muy poca talla política, permítanme que lo diga así, para usted hacer las aclara..., las afirmaciones, perdón, que usted ha hecho sobre nuestra postura ante el Servicio Andaluz de Salud.

Dicen que nosotros odiamos el modelo. Pero, señora Maese, ¿a usted no le da pudor hacer esa afirmación? Es vergonzoso, es vergonzoso. Usted debería sonrojarse y todos sus compañeros del partido por hacer una aseveración ante un partido político que lo que está, en comisión, es haciendo uso de sus mecanismos para controlar al Gobierno andaluz. Tenemos la obligación de investigar, de conocer, de exigir al Gobierno andaluz transparencia, datos, información, investigación, auditorías, todo lo que haga falta, cuando informaciones de este tipo colman los medios de comunicación. Estamos obligados, no como ustedes, a ustedes lo único que les preocupa es defender a toda costa las siglas socialistas.

Y, miren, no hay más ciego que el que no quiere ver, que es lo que usted ha hecho y es lo que hacen permanentemente el consejero y el Partido Socialista de Andalucía cuando de sanidad se habla o cuando de educación se habla. Señorías, no hay que ponerse las manos en la cabeza, lo que hay es que ser diligente. Lo que tenemos es que ser conscientes de que hay gaditanos que han sufrido situaciones a las que no se les da respuesta, que está habiendo más...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Mestre, debe terminar.

La señora MESTRE GARCÍA

—Voy terminando, señor presidente.

Que está habiendo más de lo que debería y que, desde luego, con los recortes del Partido Socialista en Andalucía, con los recortes, se está sufriendo un claro perjuicio para los enfermos.

¿Hablamos de los diabéticos y sus agujas, hablamos de ellos, que todavía ustedes no se lo han resuelto, por comprar agujas que no están a la altura y la calidad que sí se compraban antes? ¿Hablamos de tantos y tantos problemas que estamos afrontando en la sanidad pública y que no lo denuncia el Partido Popular sino los propios pacientes?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Debe terminar, señora Mestre.

La señora MESTRE GARCÍA

—Mire, nosotros vamos a aceptar la enmienda del partido..., de Podemos, porque creemos que..., siempre y cuando la acepte como un punto más a añadir, y porque ellos quieren que la auditoría, digamos, sea previa por parte de la Delegación Territorial de Salud. Nosotros creemos que eso ya lo debe tener hecho la de-

legación territorial, porque si han sido tan diligentes, son tan transparentes, eso ya debe estar hecho, claro. Lo pediremos lógicamente por escrito también, pero no nos importa añadir un punto donde se inste a la propia Delegación Provincial de Salud de Cádiz a elaborar una auditoría al respecto.

Y, como punto segundo, igualmente, se contemplaría la solicitud de auditoría externa que viene en el punto redactado de la proposición no de ley, y el punto tercero sería el segundo de la actual proposición no de ley.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Mestre.

La señora MESTRE GARCÍA

—¿Usted la va a redactar o la redacto yo?

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, damos por terminado el debate de esta PNL.

10-16/PNLC-000242. Proposición no de ley relativa al área de gestión sanitaria de Osuna

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda, relativa al área de gestión sanitaria de Osuna.

En este caso, está propuesta por Izquierda Unida y por el Grupo Podemos. Por lo tanto, los dos grupos, de menor a mayor, tendrán dos intervenciones: Izquierda Unida siete, Podemos siete, y, de cierre, cinco Izquierda Unida y cinco Podemos.

Tiene la palabra la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

En primer lugar, permítanme que salude a la «Plataforma Ciudadana Médico 24 Horas Ya», que además una representación de la misma se encuentra en el Parlamento siguiendo el debate de esta iniciativa. Y, permítanme que, junto al saludo, les agradezca el esfuerzo y los seis años de trabajo incansable que llevan por mejorar el equipamiento sanitario del que dispone la sierra sur sevillana.

Son personas provenientes de varias formaciones políticas, de diferentes colectivos, personas que se han adherido a esa plataforma a título individual, pero que comparten la preocupación y la necesidad de superar las deficiencias que en esta materia padece esa zona de la provincia de Sevilla y que ellos nos han permitido, tanto al señor Gil, del Grupo Parlamentario de Podemos, como a mí misma, ser su canal en esta comisión para trasladarles a todos ustedes sus demandas, que a buen seguro conocen, porque, como digo, llevan seis años incansables de reivindicación y de lucha. Se han reunido con el defensor del pueblo. Creo que han hablado con todos nuestros grupos. Lamentablemente, no han sido recibidos por la consejería, pero ahí están sus demandas. En la exposición de motivos, ustedes han visto el número de población de todos los municipios afectados y, por tanto, susceptibles de ser beneficiados por las medidas que propone la proposición no de ley.

Y tres elementos que destacar para no extendernos en esta primera intervención: que estamos hablando de un ámbito rural disperso, que estamos hablando de una escasa cobertura de medios de transporte público y que estamos hablando de una población envejecida, tres elementos que agravan o que justifican aún más la necesidad de que, por parte de la consejería, se adopten las medidas que den satisfacción a estas demandas, que —y termino así, presidente— en esta primera intervención, reitero el agradecimiento en nombre del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, que la «Plataforma Ciudadana Médico 24 Horas Ya» nos haya dado la oportunidad de defenderla en su nombre en esta comisión.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Señor Gil, tiene la palabra por tiene siete minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Yo empiezo también mi intervención saludando y agradeciendo la lucha de la «Plataforma Médico 24 Horas Ya», que son los verdaderos responsables de que todas aquellas acciones que se tomen para reforzamiento son ellos los que realmente lo van a conseguir y están consiguiendo ya avances.

No creo que sea una cosa de respeto que ahora salga un alcalde socialista otorgándose estos logros, que lo ha hecho la ciudadanía y la plataforma en concreto.

Las políticas de recortes en gasto social han aumentado las desigualdades sociales, como viene constataando numerosos estudios, y en Andalucía más que en el conjunto de España, como se desprende del informe Foessa. Esta situación se agrava aún más en las zonas rurales, como en la sierra sur de Sevilla, donde el hospital de Osuna ya venía de un proyecto de deficiencia cuando empezaron los recortes en 2010. Es decir, que ya antes de la crisis prestaba el servicio con unos mínimos recursos. Esto ha provocado que la situación sea insostenible, sobre todo en época estival, afectando también al servicio de consulta médica y de servicio de emergencias del servicio de enfermería en atención primaria, ya que sistemáticamente no se cubren las bajas vacacionales.

Sindicatos como SATSE han venido denunciando en estos días la situación de riesgo en el hospital de Osuna para la seguridad clínica de los pacientes, así como la situación límite del personal sanitario ante la incapacidad de atender las demandas ciudadanas. Aquí quiero hacer hincapié en que parece que la proposición no de ley que hoy debatimos solamente contiene el polémico punto adicional de urgencia, cuando el ámbito de la proposición no de ley abarca el área de gestión sanitaria de Osuna, incluyendo el mejoramiento en recursos y en personal del hospital de Osuna, que está ahora muy mermado y no se garantiza un servicio de calidad. Que no se nos olvide, que parece que la portavoz del Partido Socialista, hemos estado debatiendo sobre las enmiendas que nos van a presentar, pero no olvidemos que abarca mucho más allá del punto de urgencias y no olvidemos que está el hospital de Osuna, que tendrá que ser mejorado, porque así se contempla en la proposición no de ley.

Como digo, hace más de cinco años que vecinos y vecinas de la sierra sur constituyeron la «Plataforma Ciudadana Médico 24 Ya», en permanente denuncia de la emergencia social que vive la zona, afectados directos, alcaldes, concejales de distintos grupos políticos, junto con otros colectivos de la comarca se han sumado a esta denuncia constante.

Esperas interminables en urgencias, falta de camas, listas de espera maquilladas y que van en aumento, tal y como ha denunciado el sindicato médico andaluz. Ambulancias que tardan más de lo que el consejero hoy ha dicho, de siete a trece minutos en urgencias tipo 1 y 2. Pues, la práctica parece que no coincide con la teoría, muchas de ellas... Se han hecho reclamaciones al respecto sobre la tardanza de las ambulancias, muchas de ellas ante el defensor del pueblo andaluz. Se han hecho recogidas de firmas, manifestaciones ciudadanas y huelgas de hambre, para reclamar la defensa ante el desmantelamiento de los servicios y recursos básicos de la zona, que ya de por sí eran insuficientes antes de la crisis. Ahora se han visto agravados.

Más de cinco años son los que esta plataforma lleva pidiendo un punto más de urgencias para las zonas básicas de Estepa, pero no solo, sino también el área de gestión sanitaria necesita un reforzamiento.

Esta zona básica tiene que atender a una población aproximada de 46.000 habitantes censados, según datos del IECA, llegando a atender a 55.000 personas, según los sindicatos y la «Plataforma de Médico 24 Horas Ya».

Estepa, Marinaleda, Badolatosa, Casariche, la Roda de Andalucía, Pedrera, Gilena, Herrera y Lora de Estepa, nueve pueblos más varias pedanías que abarcan un área aproximada de quinientos ochenta kilómetros cuadrados. Una zona rural llena de carreteras secundarias y una población envejecida, con pocos medios de transportes públicos y menos recursos que una zona urbana, encontrándose claramente en desigualdad con otras zonas básicas adyacentes dado su extensión, gran extensión más que otras zonas adyacentes.

Ante esta situación de emergencia social, es necesario que la Consejería de Salud deje de ponerse de perfil y evalúe de manera inmediata el área de gestión sanitaria de Osuna, para detectar carencias materiales y de personal sanitario, para que se adopten las medidas presupuestarias y organizativas necesarias que devuelvan a la zona la garantía de servicios cruciales para la vida.

Asimismo, solicitamos a esta Cámara una vez más —y digo una vez más, porque ya fue aprobada esta iniciativa en 2014 por este Parlamento— la creación de un nuevo punto de urgencias en la zona básica de Estepa con consignación en los presupuestos de 2017, con compromiso firme de su puesta en funcionamiento en el primer trimestre de ese año 2017, dotándose de los medios materiales y humanos necesarios que garantice su correcto funcionamiento.

Espero que esta comisión parlamentaria atienda la urgencia de esta proposición no de ley, dándole su apoyo, porque cada minuto que pasa sigue en riesgo la vida de los vecinos y vecinas del área de gestión sanitaria de Osuna.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

Señora Albás, tiene cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

En Ciudadanos nos sentimos orgullosos de la sanidad pública andaluza, si bien es cierto que hay carencias y mucho por mejorar, y hay que trabajar en esa línea.

El concepto de gestión de área se basa en evitar duplicidades y en el uso racional de los recursos. Antes del área, se tenía la fórmula de distrito para atención primaria, y hospital, para atenciones especializadas, duplicándose los equipos, la compra, los servicios generales, había una cantidad ingente de duplicidades. Como ustedes conocen, Osuna fue la primera área creada como piloto para todas las demás, y de su buen resultado se llegó a la conclusión de extenderlas a otras zonas, siendo hoy más de veinte en toda Andalucía.

Existe un decreto de creación de las áreas donde se especifica la autonomía en personal, compra y servicios generales que llegarían a tener en su desarrollo. Un decreto que ya tiene su tiempo, y entendemos

que puede ser que sea posible que sea evaluado de forma continuada. Si las situaciones cambian, deberemos revisarlo.

Hay resultados que manejamos que apuntan que no se ha debido seguir una línea profesional, según apunta el decreto. No se puede dar autonomía y, más tarde, aplicar centralización. Es un sinsentido que tiene un coste humano y acaba con la paciencia de profesionales. Y, además, añadido, tiene muchos costes económicos.

Entendemos que es fundamental la correcta gestión de los recursos que tenemos, no por gastar más lo haremos mejor. Deberemos tener unas urgencias eficientes, y para ello, sobre todo, debemos tener también a los profesionales motivados, los medios, en el sitio y en el momento adecuados. Mucho me temo que en Estepa no ocurra esta situación. El profesional sanitario es nuestro mejor control de coste y nuestra mejor plusvalía, y siempre que se encuentren implicados en el proyecto y reconocidos por quienes les dirigen, estamos convencidos de que todo se gestionará mejor. Se trata, señorías, de aplicar el sentido común con la ética y la estética en la gestión sanitaria.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Albás.

Señora Del Pozo, tiene cinco minutos.

La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Y buenas tardes ya a todos los compañeros presentes.

Por supuesto, desde el Grupo Parlamentario Popular damos la bienvenida a esta iniciativa, que ya les anuncio al Grupo de Izquierda Unida y al de Podemos que, por supuesto, vamos a votar favorablemente en todos sus puntos.

Quiero también saludar y unirme a los saludos de los compañeros de Izquierda Unida, de Podemos y de todos, a las personas que están hoy en este Parlamento presentes y siguiendo este debate de la plataforma, y que no he tenido el placer de poderlos saludar personalmente.

Este es un debate —y creo que en esto estamos todos de acuerdo— que no es nuevo en este Parlamento. Llevamos ya muchísimos años hablando de este tema. Y no sé cuántas iniciativas he podido llevar yo, cuántas ha podido llevar Inmaculada, cuántas han podido llevar otros compañeros... Porque, realmente, es que es un debate ya que tiene muchos años en este Parlamento, y además en el que, curiosamente, como otros, hemos coincidido prácticamente siempre toda la oposición; no hemos tenido ningún tipo de fisura a la hora de defender esta necesidad en nuestra provincia.

La verdad es que la pena es que tenga que venir tantas veces, seis años, esta plataforma, moviéndose para arriba, para abajo, sin ser recibida en muchísimas ocasiones por la consejería, y con unas reivindicaciones que son evidentes y obvias. Es que no hay que estudiarlas ni analizarlas, es que es obvio que hace

falta reforzar sanitariamente esta zona. Y como decía, ¿no?, que hayan pasado tantos años y que el Gobierno siga sin dar los pasos que tiene que dar. Yo creo que no se le ha dado el debido valor que tiene esa reivindicación que defiende esta plataforma. Tampoco se ha valorado las veces que la oposición lo ha traído a este Parlamento, ni tampoco se han valorado, en su justa medida, las denuncias que han ido al Defensor del Pueblo.

Y digo esto porque es que yo tengo aquí una respuesta parlamentaria a mí, a mi persona, de una pregunta que hice hace escasos meses al consejero, y me contestó que la asistencia en la Sierra Sur estaba garantizada, que estaba bien, que se había reforzado un punto móvil en Jauja y el helipuerto en Badolatosa, y que el resto de la Atención Primaria y las zonas básicas, que estaban bien, que estaban totalmente garantizadas.

Y, claro, es que esto no es así. Entre otras cosas porque, si fuera así, ustedes no estarían promoviendo, desde la Dirección General de Movilidad de la Junta de Andalucía, taxis rurales compartidos, que unirán pueblos, a tres euros, para facilitar los accesos y, precisamente, facilitar las citas médicas, la asistencia sanitaria... O sea, que ustedes saben que hace falta. Si es que hace falta. Y esto está bien, pero vayan a la base del problema.

Efectivamente, como decía nuestra compañera de Ciudadanos, estamos en un área, en Gestión Sanitaria, que tiene ya varios años, desde los años noventa —año 94—, que se hizo precisamente para unificar esa asistencia sanitaria de una manera más integral, en un núcleo poblacional que es enorme, como es la Sierra Sur de Sevilla, y que además tiene tantos municipios y de tan difícil conexión entre ellos... Integra, como ya saben y se ha dicho, el hospital de Osuna —que, básicamente, es el hospital grande de referencia—, y luego varias zonas básicas de salud —siete—, con más de ciento cuarenta mil personas. Estamos hablando de un área tremenda.

Bien, yo creo que, probablemente, el problema arrastre desde el principio en el planteamiento que se hizo de la estructura sanitaria de esta zona. ¿Por qué digo eso? Porque yo creo que hubiera dado mucho mejor resultado si la zona básica de Estepa se hubiera dividido en dos, porque además la zona básica de Estepa está realmente descompensada con el resto de zonas básicas, como bien se plantea en la exposición de motivos.

Yo creo que eso se tenía que haber hecho desde el principio. Pero, bueno, llegados a este punto, y dadas las disponibilidades presupuestarias que tenemos, vamos a intentar, por lo menos, lo que tenemos, mejorarlo.

El hospital ya sabemos que está desbordado. No voy a insistir, en fin, en las necesidades que llevan y los recortes que se han ido produciendo en estos años y que, desgraciadamente, es cuando llega el verano cuando se intensifican en un terreno que ya está encalichado y que, por tanto, no se puede apretar más. Entonces, no vamos a insistir en los recortes de verano, pero sabemos las dificultades por las que está pasando el hospital de Osuna, habitualmente, y también que las urgencias siguen sin estar garantizadas al cien por cien en estas zonas básicas.

Por tanto, nosotros vamos a apoyar, como he dicho antes, todos los puntos de esta iniciativa, y voy a decir, brevemente, presidente, en tres segundos... Por supuesto, el punto 1 me parece sensato y coherente. Efectivamente, tenemos un plan de inspección, y la PNL se remite a este plan para que evalúe la zona. Me parece muy bien, y se remite a donde se tiene que remitir. El propio plan recoge, si se lo han leído, en el programa general de centros y servicios sanitarios, en el eje 4, perfectamente, la permanente revisión de estas áreas de gestión. Por tanto, me parece que muy bien, conforme al plan.

El punto 2: medidas presupuestarias y organizativas necesarias para los próximos presupuestos, para poder recuperar el nivel de servicios en esta área de gestión. Es lo lógico: si queremos mejorar esta área, hay que apostar presupuestariamente un poco más y añadir aquellos servicios que tienen que reforzar...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría...

La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—... Y, finalmente, el punto de urgencia, señor presidente, que por supuesto lo apoyamos. Yo no sé esto qué coste puede tener un segundo punto de urgencia. Creo que merece la pena si se consigue salvar una sola vida, cueste lo que cueste. Pero, eso sí, lo queremos completo: médico, enfermero, celador, conductor... Dotado con los elementos propios de un punto de urgencia...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señoría...

La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—Termino.

... Y que en ningún momento suponga el traslado de un equipo de una población a otra.

Perdón por la extensión, pero es que el tema es importantísimo, señor presidente, para nuestra provincia.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Pachón, tiene la palabra.

La señora PACHÓN MARTÍN

—Muchísimas gracias, señor presidente.

Y, efectivamente, yo tengo el honor de ser diputada por Sevilla y, más concretamente, de esa parte de la provincia de Sevilla, de la Sierra Sur, porque, como saben, soy de Osuna.

Entonces, he tenido que oír cómo desprestigiaban la calidad, la atención y la devaluación de las propias infraestructuras y equipamientos del área sanitaria del pueblo del que soy, y, sinceramente, les tengo que decir que eso no lo voy a consentir, se lo digo abiertamente.

Es un área de gestión sanitaria que atiende a más de ciento setenta mil vecinos. Sus zonas básicas comprenden la zona básica de Écija, del Saucejo, de Estepa, de La Luisiana, de Marchena, de Osuna y de la Puebla de Cazalla.

Hay una dotación sanitaria, en estas zonas básicas, de 6 centros de salud, 19 consultorios, 5 consultorios auxiliares, 2 helipuertos para emergencias sanitarias, el hospital de Osuna y el chare de Écija también — como saben, el hospital de alta resolución—.

Ante la relación que les he dado, yo creo que queda claramente demostrado cuál es la cartera de recursos sanitarios de la zona, que está dando cobertura y atención a los vecinos y vecinas de la Sierra Sur sevillana. Y se lo digo con bastante conocimiento, porque, como saben, les puedo poner algunos ejemplos. Pero está ese consultorio auxiliar, en la pedanía de Corcoya, donde hay 450 habitantes, u otra pedanía, con la que cuenta Osuna, de cien habitantes: el Puerto de la Encina, donde además me he criado y de donde soy.

Bueno, pues, esa es la cobertura del mapa sanitario de la Sierra Sur sevillana. Entonces, por eso les decía que yo no puedo tolerar, como parlamentaria socialista, y además siendo de la zona, que tiren por tierra nuestra atención sanitaria y, por supuesto, al área de gestión sanitaria de Osuna, porque tanto más ustedes, decía el señor Gil, que estaban perdiendo la vida en el área sanitaria de Osuna. Señor Gil, usted sabe perfectamente que eso no es así. Yo eso, sinceramente, no puedo consentírselo, porque no es únicamente que difame un área de gestión en toda su totalidad, sino que además difama también la profesionalidad de tantos hombres y mujeres que le dedican su tiempo a ese trabajo. Entonces, yo eso, sinceramente, no se lo puedo consentir, como vecina y como parlamentaria socialista.

El Partido Socialista no tiene ningún inconveniente en que haya un plan de inspección de servicios sanitarios para que evalúe nuestra área de gestión sanitaria; todo lo contrario, le puedo decir que esta área sanitaria se encuentra en permanente evaluación. Se lo digo así porque lo conozco de primera mano. Y sí, lo conozco de primera mano —se lo digo a los diputados de Podemos— y me siento muy orgullosa de conocer de primera mano el área de gestión sanitaria de Osuna y todos los recursos que la circundan. Y no tenemos ningún problema porque, como les decía, está en permanente evaluación esta área sanitaria, no solamente a través de la Delegación y la propia Consejería de Salud, sino también por parte de la propia alcaldesa, que le hace seguimiento a esa área de gestión sanitaria, concretamente, en el municipio de Osuna.

Y, miren, el tema de una consignación presupuestaria específica para el área sanitaria. Saben, primero, que eso es inviable, porque hay una financiación, con un presupuesto único, a través del Servicio Andaluz de Salud, que como saben se desarrolla a través de los contratos programa. No vamos a dedicarle una partida específica al área de gestión sanitaria de Osuna para ello.

Y segundo, dicen en su parte propositiva, haciendo esa petición de esta financiación extraordinaria, que se debe destinar a recuperar aquellos servicios sanitarios que se han perdido. ¿A recuperar qué? ¿Qué servicios sanitarios son los que se han perdido en el área sanitaria de Osuna? Yo les voy a hacer una enmienda *in voce*, y espero que la tengan en cuenta. Les proponía una enmienda de sustitución, que sería: «Seguir adoptando las medidas presupuestarias y organizativas necesarias para seguir manteniendo el nivel de servicios sanitarios en el área de gestión sanitaria de Osuna, acordes con una atención sanitaria de calidad». No sé si será aceptada por parte de los grupos proponentes o no. Y se lo decía con anterioridad, si demandan una recuperación de servicios, lo que están tirando por tierra es el área de gestión sanitaria de Osuna, y por

otro lado a los profesionales que vienen trabajando día a día y que están dedicando su tiempo al área sanitaria. Pero si ustedes quieren seguir por esos derroteros, sigan así.

Hemos estado escuchando el tema del plan de vacaciones. Y le tengo que decir también que no es así. El consejero ya les ha dado habida cuenta en esta mañana en su comparecencia de cómo ha transcurrido el plan de vacaciones, cómo se han ido cubriendo las necesidades en los centros sanitarios en nuestra comunidad autónoma. Pues igual ha pasado también en el hospital de la Merced de Osuna, por ejemplo. Les puedo dar el dato de que este año se han contratado 10.729 jornadas, un 28,95% más que en el año 2015. No se ha cerrado ninguna cama, como ustedes decían, no se ha cerrado ningún quirófano en ningún momento, en ningún momento.

Y lo mollar de esta proposición no de ley. Me quiero sumar también al saludo a la plataforma, si nos están escuchando en la mañana de hoy, que así lo han manifestado con anterioridad la diputada de Izquierda Unida, la señora Nieto. Pues nuestro saludo también de parte del Grupo Parlamentario Socialista. Eso es lo mollar, realmente, que trae en definitiva a esta..., a este Parlamento, a esta comisión, en el día de hoy.

Le solicito al señor presidente dos minutos más, ya que el tema es importante y la señora Del Pozo también así se lo ha solicitado con anterioridad, en deferencia...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Lleva seis minutos. Son cinco.

La señora PACHÓN MARTÍN

—Disculpe, señor presidente. Termino en seguida, contando con esa benevolencia en el tiempo por el tema importante a tratar.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Dos minutos no...

La señora PACHÓN MARTÍN

—Bueno, pues le decía que la zona básica cuenta con esa atención sanitaria, entendemos. Ha habido un esfuerzo importante por parte de la Delegación de Salud, de la Consejería de Salud, para atender a los vecinos y vecinas de la zona. Es verdad que estamos ante una población disgregada, son pueblos que están equidistantes unos de otros. Pero la intención de la Consejería de Salud siempre ha estado ahí, de la Delegación de Salud, en apoyar a los vecinos y vecinas para una adecuada atención sanitaria. Se amplió en el 2014, atendiendo el consultorio de Jauja, se abrió ese consultorio con una atención sanitaria en el mismo, se creó también el helipuerto, para atender esas urgencias de las actuaciones del 061 en Badolatosa. Pero tengo que decirles que las reivindicaciones han seguido, y voy a reconocer, me lo van a permitir, que ese trabajo

que se ha venido realizando, tanto por parte de la plataforma como también por parte de los alcaldes socialistas ha redundado en algo positivo, que como saben ha visto la luz, que es el compromiso por parte de la Consejería de Salud, de la Delegación de Salud, de la ampliación...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Pachón, lleva siete minutos y medio, y son cinco.

La señora PACHÓN MARTÍN

—... del ambulatorio de Jauja. Termino.
Desde la Delegación de Salud...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Esta Presidencia ha sido muy benevolente.

La señora PACHÓN MARTÍN

—..., en definitiva, lo que se le quiere trasladar a los vecinos y vecinas es...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Le ruego que termine en cinco segundos.

La señora PACHÓN MARTÍN

—...que van a tener esa atención... Termino en seguida, señor presidente. Que van a tener esa atención de 24 horas en urgencias, que además también los dispositivos en el tema de los traslados van a mejorar.

Y simplemente yo les voy a..., tengo aquí dos enmiendas, que ya conocen los grupos..., los grupos proponentes, tanto el de Izquierda Unida como el Grupo de Podemos. Intención del Partido Socialista es que esto salga adelante de la mejor manera para los vecinos y vecinas. Ya hemos dicho qué es lo que ha hecho la Delegación de Salud. Yo les planteo las enmiendas, que tengan a bien atenderlas, tanto de sustitución o de adición, como ustedes quieran. Pero decirles a los vecinos y vecinas de la zona que ahí siempre ha estado el Partido Socialista, la Consejería de Salud, para apoyarles en todo aquello que han necesitado. Y seguirá estando para apoyarles en todo lo que necesiten.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

¿Hay algún grupo que se oponga a la enmienda *in voce*? ¿Se puede tramitar? Bien.

Pues entonces le corresponde cinco minutos a cada uno. Y les ruego hagan referencia a las enmiendas, tanto a las presentadas como a las *in voce*.

Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

En primer lugar... Bueno, yo no soy diputada por Sevilla. Todos no podemos tener la fortuna de ser gaditanos y gaditanas, como la tengo yo. Pero me gusta muchísimo esta tierra. No podemos ser todos diputados por Cádiz. Pero me gusta hacer bien mi trabajo, y la encomienda que tengo es atender todas las demandas que tiene Andalucía, que son muchas. Y que no pueden ser llevadas al terreno de la crítica o del ataque personal cuando son puestas en evidencia en los foros en los que estamos para trabajar por su superación. Pero que hay carencias por atender en el sistema sanitario andaluz es un hecho objetivo, no es un ataque frontal contra nadie. No se vapulea a los trabajadores de la sanidad, a las trabajadoras, no hay nada de eso. Es un hecho objetivo, detectado por personas de muy distintos pareceres. También de su color político. Antes yo le preguntaba al consejero por un refuerzo en Chipiona, y allí se ha votado por unanimidad, su grupo incluido, lo que yo le trasladaba a él. Es decir, estos son hechos objetivos, que luego se podrán interpretar mejor o peor, se podrán paliar más rápida o más lentamente, pero nadie está seis años movilizado si tiene el problema resuelto, nadie. Todo tiene su público, alguien raro habrá por ahí que lo haga. Pero un colectivo, ahormado con los años, con gente de distintas ideologías, y que lo único que les une es que se sienten mal atendidos en términos sanitarios, y quieren que se evalúe lo que hay, punto uno, y que se refuerce con consignación para superar los problemas que ellos detectan, a mí no me parece que sea atacar a nadie. Si me lo permite, y sabe que le tengo muchísimo aprecio, lo que me parece atacar la inteligencia ajena es llevarse todos los debates donde se los quieren llevar ustedes. La carencia está... El debate honesto es: la carencia está, no tenemos recursos para atenderlo. Eso es un debate honesto. Ahora, la carencia no está, lo blanco es negro... Eso no es honesto. Entonces..., entonces, vamos a situar los temas donde están.

La población de la Sierra Sur de Sevilla lleva seis años solicitando a la consejería una respuesta a sus demandas. Lo mollar es que la consejería no se ha sentado con la plataforma. ¿Por qué todos esos datos que usted nos ha dado no se los han dado a ellos? ¿Por qué no se ha buscado...? ¿Por qué le da a usted tanta urticaria que la gente se exprese, se organice y pida y reclame las mejoras que considere oportunas? ¿Por qué no han podido venir aquí..., por qué no han podido venir aquí a contarnos sus problemas la gente de la Sierra de Málaga, o los de mantenimiento? ¿Por qué nos da tanta alergia que la gente...? No pasa nada, somos sus representantes.

Hemos dicho al principio..., y yo no quería llevarme el debate a estos términos, pero es que al final ustedes..., nos sacan a bailar. Mire, nosotros somos aquí un instrumento de una plataforma ciudadana. Y en lo

que a mí respecta no voy a aceptar las enmiendas, porque no soy quién. Aquí están relatadas las demandas que ellos hacen. Si ustedes las consideran para adición a este texto, no tengo ningún inconveniente. Pero votemos también lo que la gente le hubiera dicho a la consejería si les hubiese recibido. Votemos también lo que le han trasladado al Defensor del Pueblo, que por cierto sí les ha recibido. Y votemos también lo que nos han dicho a los grupos que nos hemos sentado con ellos. Y aparte de eso yo no tengo ningún inconveniente, no sé el señor Gil, creo que será de mi parecer, yo no tengo ningún inconveniente en que votemos también las enmiendas que ustedes plantean, para reforzar esto de Jauja, con 24 horas, como dicen... Muy bien. Y si eso entra en contradicción con lo que plantea la plataforma, siéntense con la plataforma, hablen con ellos, sin intermediarios. Pero si no lo hacen volveremos a estar aquí, porque lo haremos cumpliendo nuestra obligación, no atacando al Partido Socialista ni a los profesionales, cumpliendo nuestra obligación de traer los problemas que nos traslada la gente para ver si los resolvemos entre todos. Sin más tragedias, pero también sin más publirreportajes de la gestión sanitaria del SAS, porque la verdad es que la cosa no está...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que decir si acepta o no las enmiendas...

La señora NIETO CASTRO

—Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—No, pero no ha dicho si acepta las enmiendas... ¿Si son de adición, sí? ¿Señora Pachón, admite que sean de adición? Bien.

Señor Gil, cinco minutos para terminar el debate.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Lamento que no se haya dado el apoyo mayoritario a la proposición no de ley tal como se presentaba en estos puntos por la propia plataforma, porque cada uno de ellos, tal y como están redactados, es la necesidad que existe. Los puntos adicionales que se han intentado transaccionar, como modificación de los puntos, lo que se hace es negociar. Y parece que las personas, la vida de las personas que viven en zonas rurales parece que valen menos que aquellas personas que viven en municipios urbanos.

Hoy, en una de las comparencias, la señora Esperanza Oña traía una televisión local de Fuengirola para publicitar el acuerdo al que se había llegado, parece ser, con el consejero de hacer un hospital que cubra Mijas y Fuengirola. Y hoy parece que nos alarmamos por dotar de forma contundente de un punto tradicional de urgencias. Y no vale con que en Jauja, un consultorio que tiene dos estancias pequeñas que no tienen el ins-

trumental necesario, pues parece ser que esa enmienda que se trae yo lo valoro si es algo..., como si un camino cerrado que ya ese camino está cubierto, pues no lo voy a aceptar.

Yo acepto esa enmienda en el sentido de que es algo complementario, transitorio, tanto en cuanto se pongan los medios necesarios en el hospital de Osuna y en un punto adicional de urgencias, pero nuevo, dotado de forma adecuada. Y dice: «Es que hace falta hacer un nuevo centro». Por supuesto, es que no son menos los habitantes de la sierra sur de Sevilla, no son menos para necesitar eso.

Entonces, me lamento que continuemos con el abandono sistemático de las zonas rurales, doblemente castigadas por la falta de inversión en el desarrollo de estas, porque parece ser que se negocia, se..., con una actitud mezquina de que con lo que hay, hay que apañarse. Pues no, no hay que apañarse.

No debemos permanecer impasibles ante un deterioro, aunque sea lento, es inexorable. Y que si no actuamos a su debido momento, va a ser demasiado tarde que cambiemos la deriva que tiene hasta ahora.

Hoy, la voz de la plataforma está muy lejos de haber sido escuchada. Está muy lejos. Hace unos días se hacía una rueda de prensa, del alcalde socialista, que daba por hecho que lo que se anunciaba con ese reforzamiento en Jauja, la plataforma estaba de acuerdo, pero en esa rueda de prensa ni estaba la plataforma, ni se había hablado con ella. Entonces, yo no sé cómo el Partido Socialista, y ahora el socio de gobierno, Ciudadanos, actúan y hacen política de esta forma, sin contar con la gente, sin haber hablado previamente con ellos, imponiéndoles las soluciones y diciéndole esto es lo que hay. No me parece correcto.

Toda mi solidaridad y agradecimiento a la «Plataforma Médico 24 Horas Ya», vecinos, vecinas, sindicatos, colectivos y personal sanitario de la sierra sur, que, no me cabe duda, que seguirán luchando hasta que se haga justicia y hasta que se tuerza el gesto mezquino del Consejo de Gobierno, que no quiere dotar a las zonas rurales, porque parece ser que electoralmente no son tan rentables como zonas urbanas que se sobredotan en muchas ocasiones, y hay duplicidad de centros. Cosa que no ocurre en las zonas rurales.

Confío, señorías, en que en un futuro cercano podamos volver a retomar este asunto, y hacer todo lo que esté en nuestras manos para atender la emergencia social que ponemos la fatiga sobre los profesionales sanitarios. Que cuando dice la compañera socialista que qué medios..., qué recursos se han quitado. Pues, en verano se han quitado las sustituciones vacacionales. No se cierra físicamente un quirófano o una cama, pero si no hay profesionales sanitarios para hacer la cirugía, es como si estuvieran cerradas en la práctica.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Entonces, el punto adicional, me parece bien que se vote, pero que tenga en cuenta que eso será cerrar en falso las reivindicaciones de la plataforma. Y no vamos a torcer el gesto ante las mezquindades.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 246

X LEGISLATURA

29 de septiembre de 2016

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Señor Gil Nieto, entonces se entiende que usted acepta también las tres enmiendas, pero como adicionales.

De acuerdo. Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Correcto?

[Intervención no registrada.]

Muy bien, muchas gracias.

10-16/PNLC-000248. Proposición no de ley relativa a la creación del plan de prevención primaria de la enfermedad poliquística autosómica dominante, PQRAD

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la tercera proposición no de ley, en este caso, relativa a la creación del plan de prevención primaria de la enfermedad poliquística autosómica dominante, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Tiene la palabra la señora Manzano por siete minutos.

La señora MANZANO PÉREZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Y buenas tardes a todos y a todas.

Hoy, en nombre de mi grupo, propongo a esta Comisión de Salud la aprobación de una proposición no de ley que tiene que ver, como ya ha mencionado el presidente, con una enfermedad, la poliquistosis renal autosómica dominante, pero que tiene que ver en especial con su prevención.

Esta, la prevención, pensada a través de la puesta en marcha de un plan para desarrollar en atención primaria. Porque lo importante de esta PNL es que debemos saber que esta enfermedad, señoría, si incidimos en su prevención, es una enfermedad evitable.

Por eso, también tengo que decir que esta PNL es una PNL esperanzadora, esperanzadora para muchas familias, para familias que sufren esta enfermedad, alguna todavía ni tan siquiera lo saben o familias a las que les puede cambiar la vida en un momento determinado con una pequeña información, con una simple información, porque podrán pensar a partir de ese momento en poder tener hijos sanos, en poder tener hijas sanas.

Yo venía a la presentación de esta PNL con un alto grado de responsabilidad porque tenía..., quería haceros o daros a conocer la importancia de lo que hoy se va a tratar aquí con esta PNL, pero me alegro que ya todos los portavoces habéis podido hablar con responsables profesionales, que son, en definitiva, los que han tenido esta idea de este modelo, los que vienen trabajando en este modelo, y de viva voz han podido explicar lo importante de lo que hoy aquí se trata con esta PNL.

Para acercarnos un poquito más a la enfermedad, algunos datos que ya vienen reflejados en la parte positiva, pero deciros que la poliquistosis es una enfermedad..., es la enfermedad hereditaria de distribución mundial que, con mayor frecuencia, ocasiona fallo renal y necesidad de tratamiento renal sustitutivo, es decir, diálisis o trasplante.

En realidad, se trata de un trastorno genético, de un trastorno genético, que lo que sucede realmente es que al riñón le van creciendo numerosos quistes y lo que hacen es deteriorar precisamente su funcionamiento. Afecta a uno de cada... de entre 400 y 1.000 habitantes. Y se calcula que en Andalucía podrían ser unas 9.000 personas afectadas aproximadamente. Y, aproximadamente también, una de cada diez personas en diálisis padece esta enfermedad.

En cuanto al componente hereditario, que es importante, hay que resaltar que en el 91% de los casos hay antecedentes familiares. Y aquí es donde, especialmente, puede incidir todas las medidas que se quieren poner en marcha con esta PNL. Y tan solo en el 9% de los casos no lo hay, no hay antecedentes familiares, siendo casos, por tanto, de mutaciones espontáneas. Basta con que uno de los cromosomas heredados de los padres tenga la mutación para que se exprese la enfermedad en los hijos. Por eso, es de herencia dominante.

Cuando en una pareja hay un miembro afecto, la probabilidad de que sus hijos la hereden es del 50%. No obstante, no sé si saben que al ser el emparejamiento cromosómico un fenómeno al azar, se puede tener la suerte de que todos los hijos salgan sanos o la no suerte de que todos salgan enfermos, y entre ellos una alta gama..., me refiero a una variada gama.

Eso sí, personas con antecedentes familiares pero que están libres de la enfermedad no la transmiten, es decir, que no hay portadores sanos de la enfermedad.

Con todo ello, lo que quiero transmitir es que dada la frecuencia de la enfermedad en nuestro entorno, su carácter hereditario, del que acabamos de hablar, el hecho de no disponer de un tratamiento curativo y el alto gasto que ocasiona, gasto sanitario que ocasiona la diálisis y el trasplante, creemos que es absolutamente conveniente y necesario desarrollar medidas de prevención primaria para abordar esta enfermedad o, lo que es lo mismo, medidas que eviten la aparición de la enfermedad para aminorar su frecuencia de manera eficaz y de manera progresiva.

De lo que se trata, en definitiva, y es lo que propone esta PNL es de llevar a cabo una reorientación en el modelo sobre cómo afrontar la enfermedad en el sistema sanitario público andaluz, desde la prevención primaria, para evitar, insisto, en que aparezca la enfermedad, contando para ello con algo fundamental, que es con la colaboración de todos y cada uno de los profesionales que tienen que ver en esto, equipos profesionales que deben trabajar en red de nefrología, de genética, de ginecología. En fin, que el fin que persigue esta PNL es, precisamente, pues que sean esos profesionales los que de manera coordinada puedan informar y formar no solamente a los familiares, a las personas afectadas por la enfermedad, sino también a los profesionales de toda la formación y de toda..., que puedan tener toda la información y favorecer así que aquellas personas con la enfermedad en edad reproductiva, que esto es lo importante, puedan ejercer una paternidad y una maternidad responsable a través de un adecuado consejo genético.

Un adecuado consejo genético a las familias afectadas es la mejor manera de prevenir. Y entre ello se puede ir en la siguiente línea: métodos anticonceptivos para aquellos que no quieran tener descendencia, adopción de hijos, si el padre es afecto se puede recurrir a técnicas de fertilización in vitro con semen de donante, en caso de estar afectada la madre con técnicas de fertilización in vitro, utilizando óvulos de donantes, y si se desea tener hijos propios sin la enfermedad, utilizando óvulos y espermatozoides de los padres mediante técnicas de diagnóstico genético preimplantatorio y fertilización in vitro. Por supuesto, esto no es una obligación, simplemente es una información que se debe dar. Porque qué padre o qué madre no desea que su hijo nazca sano o sana, porque qué padre o qué madre, sabiendo que su hijo en el futuro puede tener el riesgo de padecer una enfermedad que le puede cambiar la vida no quiere evitarlo.

Por tanto, la idea es implantar una serie de medidas, que quedarían incluidas en este plan, que son de vital importancia para evitar la transmisión de la enfermedad y lo que provocaría es que en un periodo corto de

tiempo, relativamente corto, la enfermedad ya no apareciera o su incidencia fuese mucho menor, quedando solamente en el futuro los casos debidos, como he dicho anteriormente, a mutaciones espontáneas.

Por todo ello, lo que propone esta PNL es crear el registro de personas afectas por esta enfermedad en Andalucía, un registro que cuente con la información sociodemográfica, sanitaria y genética de los pacientes y sus familias, conociendo así la magnitud de la enfermedad, e identificar la situación de cada una de las personas que padece esta enfermedad. Es necesario también, y propone esta PNL desarrollar y llevar a cabo un plan de formación sobre la enfermedad dirigido a los y a las profesionales sanitarios. Propone también impulsar la realización de un estudio genético de las personas afectadas por la enfermedad, especialmente aquellas que están en edad productiva. Y propone también desarrollar un plan de información y despistaje de la enfermedad destinado a pacientes y a sus familias para, en primer lugar, identificar a las familias afectadas o con sospechas de sufrir la enfermedad. Cuando así sea, se les facilitará toda la información sobre la enfermedad y su forma de transmisión, se realizarán entonces árboles genealógicos y a aquellas personas...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Manzano, tiene que terminar.

La señora MANZANO PÉREZ

—... claramente afectadas se les contemplará en su historia sanitaria de manera específica.

Y en segundo lugar, a aquellos miembros de esas familias que aún no han estado estudiadas se les informará sobre la enfermedad y, en especial, a los que se encuentran en edad reproductiva, ya que es donde las medidas de prevención y otras adicionales serán decisivas para poder evitar la enfermedad.

En fin, es una muestra de que no nos conformamos con lo que hay, que no somos complacientes con lo que hay sino que queremos ir mucho más allá.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Manzano.

Señora Nieto, cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente. Creo que no voy a consumirlos y que la presidencia me lo agradecerá.

Primero, reiterar el abrazo afectuoso que he tenido ocasión de dar a los representantes de la asociación que hoy nos acompañan en el Parlamento también para seguir el debate de esta iniciativa. Rebajando tensiones y volviendo al buen rollo, felicitar al grupo proponente socialista porque es una iniciativa muy interesante y que, además, nos coloca en el centro del debate, con una reflexión que ya en otros temas hemos hecho en la comisión y que tendremos que retomar.

Ante la escasez de recursos y la necesidad de establecer nuevas prioridades y atinarlas de manera muy consensuada, parece que toman cuerpo y muchísima relevancia en las estrategias de gestión sanitaria futura la medicina preventiva, como la mejor manera de evitar que luego las personas requieran de largos y costosos tratamientos, costosos no solo en términos económicos sino, lo que es peor, con el deterioro de su calidad de vida y de la de su entorno familiar que comportan. Por tanto, iniciativas en este sentido aplicadas, en este caso, a la enfermedad sobre la que trata la iniciativa, creo que todas deben ser tenidas muy presentes y empezar a ocupar esas prioridades que atender desde la Consejería de Salud.

Ya saben que siempre desde Izquierda Unida planteamos lo mismo: la medicina preventiva, la atención primaria y en último lugar la atención hospitalaria, porque si hacemos bien la..., si asentamos bien los dos primeros pilares probablemente no necesitaremos estancias hospitalarias tan largas o tratamientos tan costosos y además mejoraremos la calidad de vida de las personas que padecen esas enfermedades que queremos combatir con un sistema público y de calidad.

Así que enhorabuena a las personas afectadas por esta enfermedad y al grupo proponente por la iniciativa, y esperemos que salga adelante con todos los parabienes y que la consejería la cumpla en todos sus términos.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Señora Albás.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Me sumo al saludo de la portavoz de Izquierda Unida a la asociación, con la que hemos estado anteriormente.

Y me uno también a la reflexión que ha hecho en alto. Es cierto, la prevención..., todo lo que intentemos hacer en prevención será ahorro; aunque sea a día de hoy inversión, será ahorro de futuro. Y me voy a remitir a un hecho que nos han comentado los representantes de esta asociación. Si realmente se toma..., o sea, se analiza a tiempo al primer paciente perteneciente a una familia, tiene un coste determinado; en el segundo, el coste se rebaja una barbaridad. Pero si este plan se lleva a cabo de una forma correcta, de aquí a 50 años se puede erradicar esta enfermedad. Fíjense, de aquí a 50 años se puede erradicar esta enfermedad.

Entonces, yo me sumo al planteamiento de Izquierda Unida, que creo que la línea de trabajo debe ser prevención, prevención y prevención, refuerzo de la atención primaria, lógicamente, y atención hospitalaria. Pero la línea debe ser de prevención.

También felicito al Grupo Socialista porque creo que este tipo de iniciativas son las correctas, y el que todos en principio, que va a ser así, estemos de acuerdo en llevarlas a cabo pues la verdad es que es una alegría.

Y nada más. Simplemente, el voto favorable. Y gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Esta iniciativa la verdad es que me trae una sonrisa a la cara porque son de estas medidas que no se sustentan en maquinaria o tecnología avanzada, que tienen un coste estratosférico y que muchas veces se anuncia en los medios que hemos hecho tal inversión y vamos a tener tales resultados, sino que es una medida que incorpora el reconocimiento del hablar, el reconocimiento de una vida colectiva, huye de la cultura neoliberal demasiado individualista, en la cual la enfermedad se ve como algo..., que no se puede luchar de forma colectiva sino que esta iniciativa..., y me sumo al saludo a la Asociación de Amigos del Riñón y al grupo de estudio de la enfermedad poliquística autosómica dominante, que la han hecho posible.

Es algo que ellos llevan estudiando y que han dado con una solución, que es mediante el contacto con las diferentes familias que por el árbol genealógico han tenido casos que puedan portar el gen que provoca esta enfermedad, esos quistes en los riñones, y que tiene un coste al requerir diálisis, al requerir incluso trasplantes en algunos casos extremos..., pues mediante la información de explicarles, cuando están en edad reproductiva, que hay una serie de medidas para que, cuando tengan descendencia, evitar que esos hijos y esas hijas tengan la enfermedad, pues al cabo de unos años, localizando e informando..., siempre quedando a la libre elección el que las personas no quieran someterse a esos procesos reproductivos asistidos, puede ser que se corra el riesgo..., porque hay un 50% de que, al tener descendencia, se porte la enfermedad o no se porte la enfermedad y que se pueda desarrollar.

Entonces, me alegro, y también me sumo al agradecimiento, de que el Partido Socialista haya traído esta iniciativa de la Asociación de Amigos del Riñón, de que son iniciativas en que la inversión va a ser mínima, porque va a ser una coordinación en que habrá que poner, por supuesto, los medios necesarios, pero el coste que se va a tener es enorme, no solamente en coste económico sino también de que esas familias, que han padecido a lo largo de diferentes generaciones esta enfermedad, que en un futuro... Hablaba uno de los miembros de este grupo de estudio, que él lo explicaba como si fuera un cuento, un relato, que en el año 2080 ese bisnieto de un portador de la enfermedad dijera que ya su familia, toda su familia, dispersa en diferentes provincias, pues ya no tenía riesgo de padecer esta enfermedad y cómo habían pasado por diferentes retos históricos, tomando decisiones, bien informadas, han podido paliar al máximo posible que esa familia tenga el drama de padecer una enfermedad que es muy grave y que con esta medida, que parece brillante, se pueda solucionar.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gil.

Señora García, tiene cinco minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Buenas tardes, señorías, otra vez.

Adelantar el voto favorable del Partido Popular a esta iniciativa del Grupo Parlamentario Socialista y agradecer, como el resto de compañeros, el que hoy hayamos podido saludar a los profesionales sanitarios del servicio público andaluz que han estado aquí para mostrarnos y decirnos lo importante de esta iniciativa y de los puntos que en ella vienen recogidos, por lo que de primera mano hemos tenido la información y ya sabemos cuál es la importancia, aunque la podíamos vislumbrar.

A mí me gustaría hacer una reflexión en voz alta y preguntar, a las señorías que estamos todavía en la sala, que una iniciativa a instancias de profesionales sanitarios que viene a mejorar la calidad de vida de los andaluces y a corregir, a corregir, a modificar el sistema público sanitario andaluz, aquello en lo que pueda beneficiar a todos estos andaluces, sea una iniciativa legítima... Yo creo que lo es, es legítima, es buena para los andaluces porque recoge las reivindicaciones de los profesionales, porque va a mejorar la calidad de vida de los andaluces y va a mejorar el servicio público andaluz. Pues igual de legítimas son las otras dos iniciativas anteriores. Igualitas. Es una reflexión en voz alta.

La primera proposición no de ley, que es reclamaciones de los profesionales sanitarios también, o sea, los profesionales sanitarios han visto un defecto en el sistema sanitario público andaluz y quieren que se corrija, y para eso va esa proposición no de ley; y la segunda a instancias de una plataforma que también encuentra que existe un defecto en el sistema sanitario público andaluz y que afecta a su comarca y que buscan una solución.

Son legítimas las tres, y ninguna ataca al sistema sanitario público andaluz. Lo que quieren es mejorarlo. Así que yo les pido que corrijan ese lenguaje, porque siempre que ustedes hablan es legítimo, pero cuando hablamos los demás no lo es. Y nosotros venimos aquí a presentar iniciativas tan legítimas y tan importantes como estas, que lo que queremos es mejorar el sistema sanitario público andaluz. Y yo creo que esta iniciativa del Grupo Parlamentario Socialista pretende su objetivo a instancias de profesionales y recoge lo que esos profesionales han dicho que se debe de modificar en el sistema sanitario público andaluz para mejorar la vida de más de 9.000 andaluces, y ahí va a estar el Partido Popular.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora García.

Señora Manzano, para terminar cinco minutos.

La señora MANZANO PÉREZ

—Bueno...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Hay enmiendas...

La señora MANZANO PÉREZ

—Sí, ahora...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—También hace referencia a las dos enmiendas presentadas.

La señora MANZANO PÉREZ

—Ahora me pronuncio sobre las enmiendas.

Bueno, yo creo que ya lo habéis dicho por parte de los distintos y las distintas portavoces de los grupos, creo que una de estas PNL, ¿no?, de las que..., al final, bueno pues, le decimos a la sociedad entera que somos capaces de ponernos de acuerdo en lo importante.

Yo decía en mi primera intervención que esta era una proposición no de ley esperanzadora para muchas familias, pero tengo que añadir aquí, como habéis podido comprobar los distintos portavoces, que no solamente es esperanzadora para muchas familias sino también para muchos profesionales del sistema público andaluz. Y como bien habéis conocido y como bien habéis dicho esta proposición no de ley, para hacer honor a la verdad, sale de una iniciativa de este grupo de profesionales que..., bueno, a los que les agradezco, a los que les agradezco que se pusieran en contacto para poder trasladar sus inquietudes. Y en el capítulo de agradecimientos también, obviamente, os agradezco a todos los grupos el apoyo unánime. Y lo digo esto, vinculo una cosa con la otra, porque para ellos, para esta asociación, para este grupo de estudio, para estos profesionales, era importante que esta proposición no de ley saliese por unanimidad, así que gracias a todos los grupos por apoyarla. Como digo, insisto en que este, el que habéis conocido, era un grupo de profesionales de Granada. Y ellos son los responsables de que esta proposición no de ley esté aquí, no solamente el grupo de profesionales sino también algunos afectados, algunas afectadas por la enfermedad, que también han tenido todo el empeño en que esta proposición no de ley viniese a este Parlamento a ser debatida.

Pero quiero contaros también cómo se inició todo, y es que un grupo de profesionales empezó a trabajar, empezó a pensar en esta filosofía de trabajo, hace ya algún tiempo que se inició en Granada, y ellos entendieron que era positivo, dada su experiencia, poder exportarlo a otras provincias con el fin que todos hemos dicho aquí, que es el que no muy lejos esta enfermedad deje de existir o que exista solamente en los casos en los que sea inevitable.

Lo importante de lo que vamos a aprobar aquí hoy es que cuando esta consejería implemente todas y cada una de las medidas que contempla esta proposición no de ley, podremos decir que Andalucía tendrá un modelo pionero en España, un modelo que no se trabaja a día de hoy en ninguna otra comunidad autónoma

y que estoy segura que va a servir de avanzadilla para que, a partir de ese momento en el que Andalucía lo implante, sean otras comunidades autónomas las que lo pongan en marcha.

Ellos me aseguran, y así me lo dicen, que este modelo tendría un impacto de talla mundial, porque..., bueno, pues porque así parece que los distintos contactos que tienen con otros profesionales de otros sistemas parece que así se lo..., se lo trasladan.

Pero quiero hacer también honor a quien es el padre de este modelo. Hay que decir que uno de esos profesionales, el doctor Bravo, Juan Bravo, ha sido el que lo pensó, como he dicho, ha sido su padre, el que lo impulsó, el que lo creó, el que lo trabajó. Y a él precisamente le debemos que hoy estemos aquí debatiendo sobre esto, sobre este modelo, intentando que este modelo, su modelo, sea el que podamos trasladar, exportar a otras provincias.

Como digo a él, a la Asociación Amigos del Riñón y al grupo de estudio de la enfermedad poliquística autosómica dominante del complejo hospitalario universitario y de atención primaria de Granada, pues le quiero reconocer ese esfuerzo que han venido haciendo a lo largo de mucho tiempo, no solamente por poner en marcha este modelo, sino también por luchar contra esa enfermedad y evitarle muchísimo, muchísimo sufrimiento a tantas familias.

Hay un dato importante también que ellos me trasladan, y es que están convencidos, hay estudios que se están haciendo y que pronto estarán encima de la mesa, y es que una vez que el modelo esté implantado, podremos ver cómo disminuirá de manera importante el gasto sanitario pues porque, bueno, los tratamientos, como sabéis, son costosos, por lo tanto también poner encima de la mesa esa cuestión.

Y, como digo, agradecerle el trabajo a esta asociación y a este grupo para el estudio, pues porque me consta que no solamente han trabajado dentro del horario laboral sino fuera del horario laboral, no solamente han trabajado con profesionales sino que también han trabajado con familias, no solamente han trabajado a las dos de la tarde haciendo formación sino a las cinco de la tarde cuando simplemente pretendían hacer un taller de información a las familias.

De verdad que queremos agradecerles ese esfuerzo, vuelvo a decirlo y vuelvo a reiterarlo, porque yo quería dedicar esta segunda intervención a ello. Solamente un mensaje, un deseo, para finalizar esta proposición no de ley, creo que se lo debemos a ellos y sobre todo a las personas, a las familias, que en este momento padecen esa enfermedad, y es que pronto esperamos ver los resultados, los buenos resultados que esta iniciativa puede tener, así que gracias a ellos, a ellas, y también gracias a todos los grupos por apoyar esta iniciativa.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Las enmiendas?

La señora MANZANO PÉREZ

—Las enmiendas, las enmiendas..., pues hay dos enmiendas, una presentada por Ciudadanos y otra por el Partido Popular. A la enmienda de Ciudadanos hemos presentado una transaccional, que la tengo aquí, y que creo que el Grupo Ciudadanos acepta. Y no aceptamos la enmienda del Partido Popular porque, bueno,

creo que se lo hemos explicado a su portavoz, da la sensación que lo que se quiere es que los centros hospitalarios tengamos todos y cada uno de los recursos disponibles. Y, bueno, no la vamos a aceptar.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, muchas gracias, señora Manzano.

La transaccional la puede traer a la mesa, por favor.

¿Hay algún inconveniente en algún grupo que se tramite?

Bien, pues entonces, una vez terminado el debate de las tres proposiciones no de ley, pasamos a la votación.

Primera proposición no de ley. Repito no creo que sea..., haga falta... ¿Tiene enmiendas? Que nos diga el letrado cómo queda.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—La primera proposición, que es la 223, tal como ha quedado del debate de los grupos, tendría, tal como va a ser votada, un nuevo punto uno, mientras que el punto uno, según me ha explicado la señora Mestre, se convierte en dos, y el antiguo punto dos se convierte en punto tres.

Esto es lo que se va a votar.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada, al haber obtenido 8 votos a favor, 7 votos en contra y 2 abstenciones.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda votación, que explique el letrado cómo queda.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—La segunda, tal y como resultó de los términos del debate, queda de la siguiente manera: los primeros cuatro puntos son los del texto original, y de las tres enmiendas aceptadas, la que llevaría el número cinco, es decir, la primera, la primera de los puntos, que se incorpora como enmienda adicional...

La señora NIETO CASTRO

—Letrado, la primera de las enmiendas que nos ha planteado el Grupo Socialista, nos la planteaba de sustitución. Esa no la aceptamos, son las dos siguientes, de adición.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Es decir, que son las cuatro primeras del texto original...

La señora NIETO CASTRO

—... del texto original.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Más los dos puntos el siguiente, es decir, el que se...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—De adición.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Está claro. Lo único que no se acepta es lo de seguir adoptando, puesto que lo que se va a aprobar es que se adopte y en el ejercicio presupuestario 2017.

Lo tengo claro, o sea...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Algún problema?

El señor VARGAS RAMOS

—Votación separada.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Votación separada, ¿de los seis puntos?

El señor VARGAS RAMOS

—Bloque 1, 5 y 6; y 2, 3 y 4.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—El 1, 5 y 6; y 2 y 4.

El señor VARGAS RAMOS

—El 3 y 4.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—El 2, 3 y 4.

Correcto.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—¿Puede repetir, señor Vargas?

El señor VARGAS RAMOS

—Un bloque 1, 5 y 6; y 2, 3 y 4.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien. Entonces pasamos a votar, en primer lugar, el bloque de los puntos 1, 5 y 6.

Se inicia la votación.

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

Pasamos a votar el bloque formado por los puntos de la moción 2, 3 y 4.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado, al haber obtenido 8 votos a favor, 7 votos en contra, 2 abstenciones.

Y pasamos a la votación de la tercera proposición, ¿cómo quedaría, señor letrado?

Había dos enmiendas.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—La tercera proposición quedaría los puntos..., a tenor de lo que ha indicado la proponente, quedarían los cinco puntos originales más un punto nuevo, resultante de una transacción, que sería: «Dotar de los medios que sean necesarios el sistema público andaluz para garantizar el cumplimiento del acuerdo adoptado en esta proposición no de ley». Esto es lo que queda.

El señor GARCÍA ANGUITA

—De acuerdo, ¿se vota entera?

Se inicia la votación.

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

Muchas gracias, y se levanta la sesión.

