

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 308

X LEGISLATURA

9 de febrero de 2017

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

Sesión celebrada el jueves, 9 de febrero de 2017

ORDEN DEL DÍA

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 10-16/OICC-000021. Informe especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización de regularidad de la Fundación Pública Andaluza para la Investigación de Málaga en Biomedicina y Salud, correspondiente al ejercicio 2013.
- 10-16/OICC-000022. Informe especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización de regularidad de la Fundación Pública Andaluza para la Gestión de la Investigación en Salud de Sevilla, correspondiente al ejercicio 2013.
- 10-16/OICC-000023. Informe especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización de regularidad de la Fundación Pública Andaluza para la Investigación Biosanitaria en Andalucía Oriental, Alejandro Otero, correspondiente al ejercicio 2013.

COMPARECENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 10-17/APC-000078. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar acerca de la repercusión de las sentencias del Tribunal Constitucional sobre la política de contratación de suministros de medicamentos por parte del Servicio Andaluz de Salud, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, D. José Muñoz Sánchez, D. Juan María Cornejo López, D. Francisco José Vargas Ramos, Dña. Olga Manzano Pérez y D. Diego Ferrera Limón, del G.P. Socialista.
- 10-17/APC-000110. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre la política de contratación de suministros de medicamentos en el Servicio Andaluz de Salud, presentada por el G.P. Podemos Andalucía.

10-17/APC-000060. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre la ejecución de las partidas presupuestarias destinadas a la atención temprana en los ejercicios 2015 y 2016, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

10-17/APC-000106. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre la relación entre la Consejería de Salud y las siguientes entidades: AGACS, OMARS, FIBAO y Eurocontrol, presentada por el G.P. Podemos Andalucía.

PREGUNTAS ORALES

10-16/POC-000057. Pregunta oral relativa a lista de espera en cirugía cardiaca en el hospital Puerta del Mar, Cádiz, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Mestre García, del G.P. Popular Andaluz.

10-16/POC-001884. Pregunta oral relativa a conciertos sanitarios en la provincia de Córdoba, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Elena Cortés Jiménez, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-16/POC-001890. Pregunta oral relativa a desabastecimiento de fármacos para personas trans, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-17/POC-000013. Pregunta oral relativa al hospital comarcal Valle de los Pedroches de Pozoblanco, Córdoba, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-17/POC-000014. Pregunta oral relativa a las citas de pediatría en el hospital de Jerez de la Frontera, Cádiz, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 308

X LEGISLATURA

9 de febrero de 2017

10-17/POC-000019. Pregunta oral relativa a los medicamentos huérfanos, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-17/POC-000059. Pregunta oral relativa a las vacunas, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

10-17/POC-000061. Pregunta oral relativa a la cartera de servicios de la provincia de Jaén, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

10-17/POC-000072. Pregunta oral relativa a oferta de empleo público del Servicio Andaluz de Salud para 2017, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y D. Diego Ferrera Limón, del G.P. Socialista.

10-17/POC-000079. Pregunta oral relativa al decreto para abonar en 20 días el pago a proveedores sanitarios en nuestra comunidad autónoma, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Brígida Pachón Martín, del G.P. Socialista.

10-17/POC-000081. Pregunta oral relativa al Hospital Regional de Málaga, líder en trasplantes de riñón en España, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Olga Manzano Pérez, del G.P. Socialista.

10-17/POC-000082. Pregunta oral relativa a mejoras en la unidad de pediatría del Complejo Hospitalario de Huelva, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y D. Diego Ferrera Limón, del G.P. Socialista.

PROPOSICIONES NO DE LEY

10-16/PNLC-000159. Proposición no de ley relativa a la restitución del servicio de rehabilitación y del servicio de urgencias extrahospitalarias en el centro de salud Virgen del Carmen en El Puerto de Santa María, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

SUMARIO

Se abre la sesión a las nueve horas, treinta y cuatro minutos del día nueve de febrero de dos mil diecisiete.

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

10-16/OICC-000021, 10-16/OICC-000022 y 10-16/OICC-000023. Informes especiales de la Cámara de Cuentas de fiscalización de regularidad de la Fundación Pública Andaluza para la Investigación de Málaga en Bio-medicina y Salud, de la Fundación Pública Andaluza para la Gestión de la Investigación en Salud de Sevilla y de la Fundación Pública Andaluza para la Investigación Biosanitaria en Andalucía Oriental, Alejandro Otero, correspondientes al ejercicio 2013 (pág. 8).

Intervienen:

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

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

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

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

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

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

COMPARECENCIAS

10-17/APC-000060. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la ejecución de las partidas presupuestarias destinadas a la atención temprana en los ejercicios 2015 y 2016 (pág. 21).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

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

10-17/APC-000078 y 10-17/APC-000110. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la política de contratación de suministros de medicamentos en el Servicio Andaluz de Salud y la repercusión de las sentencias del Tribunal Constitucional al respecto (pág. 31).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

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 Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

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

10-17/APC-000106. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la relación entre la Consejería de Salud y las siguientes entidades: AGACS, OMARS, FIBAO y Eurocontrol (pág. 50).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

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

PREGUNTAS ORALES

10-16/POC-000057. Pregunta oral relativa a lista de espera en cirugía cardiaca en el hospital Puerta del Mar, Cádiz (pág. 60).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-17/POC-000061. Pregunta oral relativa a la cartera de servicios de la provincia de Jaén (pág. 63).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-16/POC-001884. Pregunta oral relativa a conciertos sanitarios en la provincia de Córdoba (pág. 67).

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-001890. Pregunta oral relativa a desabastecimiento de fármacos para personas trans (pág. 69).

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. 308

X LEGISLATURA

9 de febrero de 2017

10-17/POC-000013. Pregunta oral relativa al hospital comarcal Valle de los Pedroches de Pozoblanco, Córdoba (pág. 72).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-17/POC-000072. Pregunta oral relativa a oferta de empleo público del Servicio Andaluz de Salud para 2017 (pág. 75).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-17/POC-000014. Pregunta oral relativa a las citas de pediatría en el hospital de Jerez de la Frontera, Cádiz (pág. 78).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-17/POC-000019. Pregunta oral relativa a los medicamentos huérfanos (pág. 81).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-17/POC-000059. Pregunta oral relativa a las vacunas (pág. 84).

Intervienen:

Dña. María de la O Redondo Calvillo, del G.P. Popular Andaluz.

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-17/POC-000079. Pregunta oral relativa al decreto para abonar en 20 días el pago a proveedores sanitarios en nuestra comunidad autónoma (pág. 87).

Interviene:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 308

X LEGISLATURA

9 de febrero de 2017

10-17/POC-000081. Pregunta oral relativa al Hospital Regional de Málaga, líder en trasplantes de riñón en España (pág. 89).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-17/POC-000082. Pregunta oral relativa a mejoras en la unidad de pediatría del Complejo Hospitalario de Huelva (pág. 91).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

PROPOSICIONES NO DE LEY

10-16/PNLC-000159. Proposición no de ley relativa a la restitución del servicio de rehabilitación y del servicio de urgencias extrahospitalarias en el centro de salud Virgen del Carmen en El Puerto de Santa María (pág. 94).

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 9 votos a favor y 7 votos en contra.

Se levanta la sesión a las catorce horas, catorce minutos del día nueve de febrero de dos mil diecisiete.

10-16/OICC-000021, 10-16/OICC-000022 y 10-16/OICC-000023. Informes especiales de la Cámara de Cuentas de fiscalización de regularidad de la Fundación Pública Andaluza para la Investigación de Málaga en Biomedicina y Salud, de la Fundación Pública Andaluza para la Gestión de la Investigación en Salud de Sevilla y de la Fundación Pública Andaluza para la Investigación Biosanitaria en Andalucía Oriental, Alejandro Otero, correspondientes al ejercicio 2013

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Buenos días, señores y señoras diputadas. Si les parece, iniciamos la sesión de la Comisión de Salud. Y, antes de dar la palabra al presidente de la Cámara de Cuentas, le queremos agradecer su presencia porque esta Mesa tiene conocimiento de que ayer por la noche estuvo en el servicio de urgencias, él no lo ha dicho pero le avisaron al presidente. Por tanto, agradecer su esfuerzo, su responsabilidad y decirle, con toda tranquilidad, que si no se encuentra bien, que lo comunique a la Mesa y suspendemos la comparecencia.

Tuvimos conocimiento de que había estado en urgencias y, por tanto, decirle que, si está dispuesto... y agradecer, por supuesto, su esfuerzo, su responsabilidad por estar en esta Comisión.

Y decirle que la Mesa ha decidido que para esta comparecencia tenga el señor presidente dos intervenciones, una primera de veinte minutos y una segunda de diez, y cada portavoz de los cinco grupos, cinco minutos, porque hemos dado una hora de plazo para, a las diez y media, iniciar las comparecencias con el consejero.

Por tanto, y si le parece bien, tiene veinte minutos, señor presidente.

El señor LÓPEZ HERNÁNDEZ, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Muchas gracias. Y nada, gracias también por la preocupación por la salud, que a veces flojea, pero nada, me encuentro mucho mejor.

Bien, voy a intentar ajustarme al tiempo. Como saben, esta comparecencia integra tres informes. Me van a permitir que, antes de empezar, agradezca la presencia en la sala también de los consejeros de la Cámara doña Carmen Iglesias y don Javier Navascués y, aparte, del equipo de coordinación que se encuentran también presentes, ¿no?

Estos tres informes, que son informes de regularidad de la Fundación Pública Andaluza para la Investigación Biosanitaria en Andalucía Oriental, Alejandro Otero, que en adelante me referiré a ella como FIBAO; de la Fundación Pública Andaluza para la Gestión de la Investigación en Salud de Sevilla, en adelante me referiré a ella Fisevi, y la Fundación Pública Andaluza para la Investigación de Málaga en Biomedicina y Salud, que en adelante me referiré como Fimabis, todos estos, estos tres informes se incluyeron en el plan de actuación para 2014 de la Cámara de Cuentas y son realizados sobre el ejercicio 2013. Los informes fueron aprobados por el Pleno de la institución el 19 de julio de 2016.

Estas tres fundaciones públicas tienen entre otros objetivos la promoción y realización de investigaciones biomédicas, biosanitarias y biotecnológicas, así como la promoción y el desarrollo de inno-

vación en la tecnología sanitaria, en la docencia y en la gestión de servicios sanitarios, sirviendo de enlace entre los centros sanitarios y de investigación y su entorno social y geográfico.

Las tres fundaciones forman parte de la red de fundaciones gestoras de la investigación del sistema sanitario público de Andalucía, la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, que establece como actuaciones prioritarias el fomento de la formación y la investigación científica en materia de salud pública. Esta promoción de la investigación fue concretada en el III Plan Andaluz de Salud 2003-2008 y, posteriormente, en el Plan Estratégico de I+D+i en Salud 2006-2010. En estos planes se otorga a la Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud el papel de entidad central de apoyo y gestión de la investigación del sistema sanitario público de Andalucía.

Ninguna de las tres fundaciones recibe financiación estructural procedente del presupuesto de la Junta de Andalucía. Sus recursos provienen de la facturación de servicios, convenios de colaboración, donaciones y ensayos clínicos, así como de ayudas concedidas en régimen de concurrencia competitiva por entidades públicas y privadas del ámbito local, autonómico, estatal o internacional. No obstante, Fisevi recibe ayudas sin concurrencia competitiva que proceden del convenio de colaboración entre la Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa, la Consejería de Salud, el Servicio Andaluz de Salud, el Consejo Superior de Investigaciones Científicas y la Universidad de Sevilla, para el desarrollo del Instituto de Biomedicina de Sevilla.

Este instituto posee sus propios órganos de gobierno y dirección, aunque carece de personalidad jurídica. De acuerdo con lo que se establece en el convenio, sin perjuicio de las competencias y funciones de sus órganos, corresponde a Fisevi su gestión.

Las tres fundaciones examinadas cuentan con el personal denominado de estructura y con los investigadores, becarios y personal técnico que son contratados por cada una de ellas para la ejecución de los proyectos de investigación y para la realización de los ensayos clínicos. La principal diferencia entre ambos grupos de personal es el tiempo de duración de la contratación: el personal de estructura forma parte de la gestión permanente de las fundaciones; el resto de personal tiene su contratación condicionada a la concesión del proyecto de investigación o del ensayo clínico, a sus bases y a la duración del mismo.

Los trabajadores de las tres fundaciones no tienen un convenio colectivo laboral, sino que se rigen por el Estatuto de los Trabajadores. En el desarrollo de estos trabajos se ha producido una limitación al alcance, consistente en que la Cámara de Cuentas no ha dispuesto de la valoración de la cesión de uso de los espacios utilizados por las fundaciones en las instalaciones propiedad del Servicio Andaluz de Salud donde desarrollan su actividad, no siendo posible proponer los ajustes necesarios para concluir sobre los objetivos de la fiscalización.

Además, en el caso concreto de Fisevi, no se ha dispuesto de la valoración de la cesión de uso del edificio propiedad de la Universidad de Sevilla en el que el Instituto de Biomedicina de Sevilla desarrolla su actividad.

En opinión de la Cámara de Cuentas de Andalucía, las cuentas anuales del ejercicio 2013 de las tres fundaciones examinadas expresan en todos sus aspectos significativos la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera, excepto por los posibles efectos de las limitaciones al alcance que antes he descrito.

Las conclusiones más importantes de los informes son las que voy a pasar a comentarles:

En primer lugar, y en relación al control interno, la plantilla de trabajadores de las tres fundaciones examinadas, tanto personal de estructura, investigadores y becarios, estaba distribuida en distintos centros de trabajo, las fundaciones no tienen establecido un sistema de control de tiempos y de presencia de los trabajadores en cada uno de estos centros de trabajo.

En el ejercicio fiscalizado se ha verificado que Fisevi no cuenta con procedimientos internos aprobados para la gestión de su inventario. Esta carencia no permite garantizar el adecuado control, uso y custodia de los bienes inventariados. Por lo que respecta a Fimabis, la información contenida en el inventario es insuficiente para la adecuada localización de sus bienes. Es necesario que se incluya en los registros una descripción actualizada y detallada de la ubicación del bien, así como su descripción completa, marca, modelo y número de serie.

En segundo lugar, les expongo las conclusiones en relación con el cumplimiento de legalidad. El artículo 11.3 de la Ley 5/2012, de 26 de diciembre, del presupuesto de la comunidad autónoma de Andalucía para el ejercicio 2013, establece que la contratación de personal con carácter fijo, indefinido o temporal en las fundaciones requerirá de la autorización de la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía, exigencia que no se ha cumplido en las contrataciones de personal realizadas por ninguna de las tres fundaciones examinadas durante este ejercicio 2013. Además, en la contratación de personal de estructura de Fisevi y Fimabis se ha utilizado indebidamente el contrato de obras y servicios. Estos contratos nominalmente se corresponden con la realización de un proyecto específico de investigación científica y técnica; sin embargo, las tareas indicadas en el contrato son las actividades ordinarias de la administración de la fundación.

Estos hechos podrían tener, entre otras consecuencias, que este personal adquiriera la condición de indefinido con posterioridad a un proceso judicial. Fimabis utiliza empresas de trabajo temporal para la contratación de personal, que desempeña sus funciones en la estructura de la fundación, eludiendo la necesaria autorización de la Consejería de Hacienda y Administración Pública para la contratación de personal, que viene determinada por lo dispuesto en la Ley/2012, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía, a la que ya he hecho mención anteriormente.

Durante el año 2012 se publicaron una serie de normas por el Consejo de Gobierno y la Secretaría General para la Administración Pública de la Junta de Andalucía que contienen medidas dirigidas a cumplir los compromisos adquiridos por la comunidad autónoma en materia de reducción de déficit público, al objeto de asegurar el cumplimiento del objetivo de estabilidad presupuestaria, las cuales no se han aplicado por las fundaciones en 2013.

Con posterioridad, en diciembre de 2014, la Secretaría General para la Administración Pública de la Consejería de Hacienda de la Junta de Andalucía emitió un informe respecto a la aplicación al personal de las fundaciones del sector público andaluz que desarrollan proyectos de investigación científica de las medidas contenidas en la Ley 3/2012, de 21 de septiembre.

En el citado informe se concluye que —y leo textualmente— «el personal investigador y personal técnico de apoyo y de gestión de proyectos está excepcionado de la medida de reducción de la jornada de trabajo con efectos en las retribuciones, por constituir un ámbito excluido y al que resulta inaplicable, en virtud de la normativa básica estatal».

Con base en lo anterior, las fundaciones han iniciado y ejecutado expedientes de reintegro durante el ejercicio 2015 referidos solo al personal de estructura de las mismas.

Las fundaciones no tienen elaborado el plan de igualdad de género requerido por la Ley 12/2007, de 26 de diciembre. Además, en Fisevi, de los 19 componentes del patronato, el 15% son mujeres, y en Fimabis, de los 17 componentes de ese patronato, el 23% son mujeres. En ambos casos, como se puede apreciar, no se cumple con lo previsto en la citada ley.

Fisevi llevó a cabo actividades susceptibles de ser realizadas mediante un procedimiento de contratación. Estos son los casos de los servicios de limpieza, mantenimiento y seguridad del Instituto de Biomedicina de Sevilla, así como el de determinados suministros y servicios. Sin embargo, a pesar de rebasar los importes establecidos en el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, no se procedió a la licitación de dichos servicios.

En último lugar, les expondré las conclusiones relativas al análisis de las cuentas anuales. Como se establece en el convenio entre el Servicio Andaluz de Salud y las distintas fundaciones pertenecientes a la Red de Fundaciones Gestoras del Sistema Sanitario Público de Andalucía, convenio que fue firmado en febrero de 2012 y regula las relaciones entre el SAS y las distintas fundaciones que integran la red, el Servicio Andaluz de Salud facilitará a estas fundaciones el uso de sus instalaciones y el mantenimiento de la herramienta informática adecuada para el desarrollo de las actividades.

Sin embargo, Fimabis y Fisevi no reflejan en su inmovilizado intangible ni en sus cuentas anuales el uso de los aspectos utilizados cedidos..., perdón, el uso de los espacios utilizados cedidos por el Servicio Andaluz de Salud.

Fisevi tampoco ha incluido en sus cuentas anuales la valoración de la cesión del uso del edificio propiedad de la Universidad de Sevilla en la que el Instituto de Biomedicina de Sevilla realiza su actividad, al que antes hice referencia.

Por su parte, FIBAO hace mención, en las cuentas anuales, a la utilización de dicho espacio bajo una estimación del utilizado. La información que se incluye en las cuentas anuales induce a error, ya que en ellas se indica que el valor que figura en el balance de situación relativo a estas cesiones asciende a 112.671 euros. Ese importe no corresponde con las cesiones de las instalaciones pertenecientes al Servicio Andaluz de Salud, sino que pertenece a las obras realizadas por FIBAO en el hospital Virgen de las Nieves, en el ejercicio 2010, con cargo al Consorcio de Apoyo a la Investigación Biomédica en Red.

Las tres fundaciones deberían formalizar y valorar la cesión de uso de los espacios utilizados por ellas en las instalaciones propiedad del Servicio Andaluz de Salud, donde desarrollan su actividad para su registro contable y, además, Fisevi las de la Universidad de Sevilla.

Fimabis y Fisevi no aplican lo establecido en la norma de valoración vigésima, «Subvenciones, donaciones y legados recibidos», del Plan General de Contabilidad de las Entidades no Lucrativas, ya que no contabilizan las donaciones y convenios de colaboración como patrimonio neto, que es lo que establece esa norma, sino que las registran indebidamente como pasivo corriente, y convierten en patrimonio neto cuando imputan a resultados los gastos devengados y cuando adquieren inmovilizado con estos recursos.

Del análisis de los gastos de personal de Fimabis se ha observado que en la cuenta «Sueldos y salarios» no se incluyen las retribuciones de todo el personal contratado, ya que indebidamente la fundación contabiliza en la cuenta «Ayudas monetarias» las retribuciones de determinados profesionales contratados para la investigación y las correspondientes a los becarios. Y, por tanto, con esta práctica no refleja el coste real del personal, en la mencionada cuenta de «Sueldos y salarios». El importante no contabilizado como gasto de personal asciende a 917.437,31 euros.

FIBAO y Fimabis presentan un excedente del ejercicio positivo por importe de 81.573,92 y 248.793,92, respectivamente.

Por lo que se refiere a Fisevi, el excedente de ejercicio en el año auditado presenta un equilibrio entre los ingresos y los gastos, si bien el resultado de la actividad de la fundación muestra un saldo negativo de 176.640,21 euros, que se compensa con los resultados positivos procedentes de operaciones financieras.

Al comparar estos datos con los registrados en el año anterior, 2012, se observan unos mejores resultados, ya que en ese año las pérdidas alcanzaron 1.113.607,94 euros. Esto ha provocado que, en el ejercicio fiscalizado, se reduzcan las reservas por el mismo importe.

Estos resultados se producen fundamentalmente por la evolución de la situación económica del Instituto de Biomedicina de Sevilla. Los resultados de ese instituto, que están integrados en los resultados globales de la fundación, presentan, a 31 de diciembre de 2013, unas pérdidas acumuladas de 1.620.497 euros, que ha tenido que asumir Fisevi. Estos resultados negativos han provocado la reducción del patrimonio neto de la fundación en el ejercicio 2013.

Y, por mi parte, por ahora es todo.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, muchas gracias, señor presidente.

Iniciamos la intervención de los grupos por cinco minutos.

Señora Nieto, por Izquierda Unida.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Buenos días, presidente y gracias por su explicación, más entretenida que la lectura de los informes.

La verdad es que es muy fácil perderse en la Junta de Andalucía en términos administrativos y de organigramas, y difícil seguir el hilo del dinero del contribuyente y de los servicios que se prestan.

Algunas reflexiones que queremos compartir con ustedes desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, previamente de felicitarle a usted y a su equipo por el trabajo. Porque, al final, en derecho siempre se dice que las cosas son normalmente lo que parecen y se trata de dar seguridad jurídica a las apariencias.

Y en el relato que usted nos hace y en el informe que han elaborado, finalmente de lo que se habla es de la disfunción que existe entre unas fundaciones que operan como si fuesen privadas y la entidad pública que quiere controlarlas. Pero realmente estas fundaciones, fundamentalmente por ser su financiación netamente privada, se consideran a sí mismas, o así parecen considerarlas quienes las gestionan, como entidades privadas.

Y, por tanto, bueno, pues no siguen algunos de los procedimientos que sería razonable esperar de entidades que cuentan en su aportación o en su participación con la Junta de Andalucía, en la mayor parte de los casos, de manera mayoritaria.

Entonces, algunas de las cosas que ustedes ponen de relieve lo que generan es esa dicotomía tan acusada entre la manera en la que se lleva a cabo el trabajo en las fundaciones y la que se pudiera esperar que se llevara a cabo siendo entidades participadas por la Junta de Andalucía. Por eso, por ejemplo, nos llama la atención el formidable lío... Es decir, que algunas de las fundaciones no sepan exactamente qué bienes tie-

nen, que eludan la fórmula de contratación adecuada y recurran al contrato de obras y servicios, incluso para cubrir puestos que son estructurales y no vinculados a proyectos puntuales, financiados ex profeso. Nos llama la atención que Hacienda no perciba el dinero que ellos reciben en su totalidad para ir gastando progresivamente conforme avanzan sus investigaciones.

Claro, que si yo tuviera la responsabilidad de garantizar que ese dinero se dedicara íntegramente a esa investigación, al último que se lo diría sería a la Consejería de Hacienda de la Junta de Andalucía. Que no disculpo yo con ello el proceder de quienes lo gestionan, pero que si lo tienen en su responsabilidad y tiene que llegar para la investigación, pues quizás sería para preguntarle por qué no se lo mandan a Hacienda. Igual el razonamiento que han hecho se parecería mucho al que podemos tener en este momento en la cabeza de todos.

Y luego, cosas que nos parecen un poco estrafalarias, y usted además lo ha indicado. No tenía ningún sentido pedir, de los trabajadores de estas fundaciones, el mismo esfuerzo que los que estaban siendo retribuidos con dinero público, porque si la medida del 12 era contener el gasto o el déficit, era poco razonable pedir ese esfuerzo a trabajadores cuyo salario no salía del presupuesto que había que equilibrar o que cuadrar.

Por tanto, ese exceso de celo de la Intervención General nos parece más parte del movimiento pendular, que aquí hemos pasado a lo mejor de que los burros volaban a que había que contener el déficit público con salarios privados.

En último lugar, la valoración, o no, de los equipamientos públicos. El único hilo conductor que parece haber entre estas fundaciones y su gestión cotidiana, y a lo que verdaderamente les dio, no origen, porque nacieron como privadas y luego se hicieron públicas, pero sí lo que les da sentido es que estén en el ámbito de la competencia de la Junta y que estemos hablando de ellas.

Que la Junta no valore y cuantifique el uso de sus instalaciones públicas a fundaciones que, por fortuna, son solventes porque reciben aportaciones importantes para poder llevar a cabo sus investigaciones nos parece poco razonable y también fácil así que el poco y estrechísimo cordón que las une a lo público no se fortalezca. Quizás debiera ser lo que la Junta de Andalucía debiera plantearse.

Primero, si todo este proceloso mar de fundaciones sirve al objetivo que tiene previsto, si todo esto que ustedes ponen sobre la mesa y no se haya resuelto puede serlo, y en aras de qué. ¿En qué beneficia a la Junta de Andalucía que se resuelva? Y, por último, pues comprender cómo algunas de las cosas que hemos leído en la prensa y nos parecían inconcebibles pueden pasar, como que hubiera personas años trabajando en un puesto, y nadie le conociera. Y, de hecho, nadie supiera que en ese puesto no había nadie trabajando, a pesar de que cobrara, porque esto es un mar proceloso en el que es fácil perderse. Creo que incluso la propia Administración, pero difícilmente uno puede gestionar con diligencia lo que no conoce. Y esa es probablemente la tarea..., una de las tareas a las que debiera ponerse el Ejecutivo para saber si todo esto que tiene montado lo necesita.

Muchas gracias, presidente.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora Albás, cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Agradecer, en primer lugar, pues su intervención y la gran labor que realiza, tanto usted como su equipo, con estos informes de la Cámara de Cuentas.

Con respecto a las fundaciones, pues la verdad es que las tres tienen unas conclusiones bastantes similares. Nos sorprende a nosotros sobre todo el tema de la contratación. Es una cosa que nos parece auténticamente fantástica que haya puestos que sean estructurales que se contraten como temporales, que no tengan los trabajadores unos tiempos de presencia, que es lo que ha dicho la portavoz de Izquierda Unida. Esto es cuanto menos sorprendente. Cualquiera que realice un trabajo tiene que..., cuándo entra y cuándo sale, y más..., vamos, en cualquier trabajo.

Nos sorprende también que no se aplique el Plan de Igualdad de Género. Eso..., si realmente queremos que la mujer esté al mismo nivel que un hombre contratada, pues realmente debían ser un poquito más exquisitos a la hora de contratar, de la contratación. Pero en realidad, después de la cantidad, bueno, de los informes que han presentado la Cámara de Cuentas, desde Ciudadanos entendemos que, dentro de lo que es la información de estas fundaciones, pues no está del todo mal, no está del todo mal, que es algo pues realmente más positivo. Cuando hemos leído otro tipo de informes, que eran realmente alarmistas o alarmantes, entendemos que las recomendaciones que hacen ustedes desde la Cámara de Cuentas son perfectamente subsanables y no va una causa en un trastorno excesivo ni da lugar a dudas.

Nada más, gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás.

Señor Gil, tiene cinco minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Buenos días. Y quiero dar las gracias al señor presidente por hacer este esfuerzo encarecido, en esta comparecencia, y por su informe, que considero que es muy bueno. Y que, vamos, las conclusiones que, de ahí se desprenden, también creo que nos vienen bien para los comentarios que voy a intentar ser los más concreto posible.

La auditoría de la Cámara de Cuentas de Fimabis, Fisevi y FIBAO, referida al año 2013, ha señalado, como bien ha dicho el presidente de la Cámara de Cuentas, diversas irregularidades. Queremos destacar en este momento dos aspectos que nos parecen significativos por cuanto son otro ejemplo de esa Administración paralela, que la Junta ha ido construyendo a lo largo de estos años en que el PSOE gobierna en Andalucía.

Esos aspectos son: por un lado, la contratación del personal, incumpliendo la propia legalidad de la Junta. Por otro, el no sometimiento a los recortes que en retribuciones estableció la Junta para su per-

sonal. Nos gustaría que no solo las fundaciones, sino toda la Administración estuviera blindada contra los recortes. Más allá de los tecnicismos que la Cámara de Cuentas no acepta, sorprende la argumentación de los representantes de las fundaciones, que no olvidemos que son públicas.

Viene a alegar especificidades que las apartan de la Administración pública. No es de recibo ser Administración pública cuando interesa y salirse del Derecho administrativo cuando conviene. Y lo peor no es que lo intenten los directivos de las fundaciones, lo peor es que la propia Junta de Andalucía lo consiente. Acaba dándole la razón por la vía de los hechos.

Una vez más, se constata una falta de rigor en la información que se presenta en la memoria de las fundaciones, lo que ratifica la necesidad de una mayor transparencia de estos órganos. Espero que la Cámara de Cuentas tenga a bien clarificarme si le parece adecuada la situación jurídica de estas fundaciones, y si no sería, en consecuencia, lo más efectivo para que se corrijan todas las irregularidades descritas en el informe, su integración al ciento por ciento bajo el Derecho administrativo. O, en el caso que se considere imprescindible cierta agilidad en su funcionamiento y, por tanto, que no pueda regirse por entero por el Derecho administrativo, ¿qué otras medidas de mayor transparencia considera la Cámara de Cuentas se pudieran implementar?

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora García, cinco minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías.

Y agradecerle al presidente que, además de sus problemas de salud, haya estado aquí con nosotros, agradecer el trabajo y que se lo trasmita también a su equipo, por ponernos encima de la mesa una información que difícilmente nosotros podríamos acceder a ella, porque después de lo que se ve en los informes, y si uno se los lee con detalle, lo que se ve es que casi, casi hacen lo que ellas quieren y cuando quieren, y en muchos de los casos no cumplen la ley.

Hombre, cuando son Administración pública, porque lo son, por mucho que ellas digan que no lo son. A mí me gustaría recordar que las redes fundaciones gestoras de la investigación son del sistema público sanitario andaluz y tienen convenio y pertenecen a ellas, por mucha autonomía que ellas digan que tienen.

El informe ha puesto de manifiesto, y usted lo ha dejado muy claro, que hay incumplimiento de la legalidad aplicable en materia laboral y contractual. Y existe una diferencia importante entre los trabajadores con respecto a convenios aplicables y la forma de pago.

Usted ha dicho que se rigen por el Estatuto de los Trabajadores, pero hay una de ellas, una fundación que si no me equivoco es Fisevi, que tiene además firmado un convenio por el que las vacaciones y los permisos los tienen igual que el sistema sanitario público, igual que el SAS. Con lo cual, hay una diferencia entre ellas mismas. Los trabajadores que trabajan en una fundación y otra no tienen las mismas condiciones laborales. Y ellas mismas perpetúan esas diferencias.

En los últimos años, y usted lo ha dicho muy bien, pero a mí me gustaría repetirlo, las fundaciones no han cumplido con el Decreto 3/2012, y no se les han estado aplicando a los trabajadores de las tres fundaciones los mismos recortes, que a mí me gustaría recordar que eran el 5% de la reducción de la masa salarial, el 10% de la reducción de incentivos, el 6% de la reducción de altas direcciones y el 10% de la reducción de jornada, a los trabajadores, porque ellos entendían que no era de aplicación. Sin embargo, la propia consejería reconoce y les dice que sí que lo tienen que aplicar, y es la propia consejería la que se los exige, como usted bien ha dicho.

Tampoco cumplieron con el artículo 11.3 de la Ley 5/2012, donde se les decía que tenían que comunicar a la Consejería de Hacienda las contrataciones de personal temporal, y que solo se podían hacer esas contrataciones en circunstancias de excepcionalidad. Bueno, pues ni cumplieron la notificación, y contrataron sin cumplir las condiciones de excepcionalidad.

Pero esto se solucionó con una orden, una instrucción de la Dirección General de Presupuestos y de la Dirección General de Recursos Humanos 1/2014, donde se consideró a los proyectos de investigación científica como circunstancias excepcionales a sus profesionales y que cubrían necesidades urgentes e inaplazables. Hombre, sin poner en duda nunca la labor de la investigación y de su gran aportación a los avances científicos y tecnológicos, creemos desde el Grupo Parlamentario Popular que en los últimos años sí eran circunstancias excepcionales la situación de médicos de familia con cupos acumulados, las enfermerías, las urgencias de los hospitales, los servicios de medicina interna, cardiología, UCI, etcétera. Ellos sí cubrían necesidades urgentes e inaplazables, pero no se consideró así ni por parte de la Consejería de Hacienda ni de la de Salud ni por supuesto por el Gobierno andaluz, porque se les concedió esta categoría a los investigadores pero no al resto del Servicio Andaluz de Salud.

Nos hablan de que en Fimabis había contratos realizados a través de un contrato de obras y servicios, cuando no cumplía los requisitos para hacerlo, y que esos trabajadores pueden pedir ahora a través de la ley un puesto indefinido. Catorce contratos de obras y servicios en Fisevi, que pasa exactamente igual. Los procesos de selección, importantísimos, estamos siempre hablando del mérito, la capacidad y la igualdad, pues aquí no se cumplen, porque las fundaciones lo que hacen es convocar, hacen una entrevista, valoran pero luego cuando se examinan los expedientes ustedes dicen que no se encuentran esas valoraciones, simplemente la convocatoria, los que se han presentado, el que se ha elegido, pero ahí no se ve ni la valoración ni nada, con lo cual no estamos en igualdad de oportunidades en fundaciones que nosotros consideramos que sí que deben cumplirlas y además deben dar ejemplo.

También aparece falta de transparencia y contratos que no se ajustan a la legalidad, y ustedes describen algunos. Dicen que no se justifica la solución a los que se les han invitado, que faltan acreditaciones de estar al corriente de pago. En la Seguridad Social falta la justificación de haber ingresado el aval que pedía el pliego de condiciones.

No se ha pedido autorización previa para abrir cuentas bancarias. El inventario de dos de las fundaciones deja mucho que desear. Hay anomalías en la contabilidad que usted ha relatado y que son sustancialmente mejorables. Y ninguna de ellas ha elaborado un plan de igualdad ni cumplen, y usted lo ha dicho. Solo el 15% del patronato en Fisevi son mujeres, y en Fimabis el 23%, pues también nos parece muy grave, porque si siempre estamos hablando de igualdad y de los planes de igualdad, pues no sabemos cómo estas tres fundaciones no tienen como preferente el cumplimiento de los planes y hacer los planes de igualdad.

En resumen, nosotros creemos que las leyes son para cumplirlas, y las fundaciones pertenecientes al sector público por descontado, pero vemos que esto no ha sido así, y lo que pedimos al Gobierno andaluz es que tome las medidas oportunas para corregir todo, todo lo que en estos informes..., y no solo en el resumen, todo lo que viene en estos informes donde se ha incumplido la ley y que pongan al día estas fundaciones. Y las demás si es que funcionan igual que esta, ¿eh?

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora López, tiene cinco minutos.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ

—Gracias, señor presidente.

Bueno, en primer lugar nuestra felicitación desde este grupo parlamentario, señor presidente. Por supuesto, a su equipo, agradecimiento al trabajo de la Cámara de Cuentas para darnos a conocer esos informes de fiscalización de tres de las fundaciones que forman parte de esa red de fundaciones gestoras de la investigación del sistema público de Andalucía, porque informes como los que hoy estamos viendo en esta comisión constituyen sin duda una importante información.

Desde luego, es una pena que para el resto de grupos políticos estos informes tengan tan solo la finalidad de ser esa herramienta para arremeter contra el Gobierno andaluz, puesto que también los informes hay que leerlos detenidamente, y también no solo saber esas conclusiones, esas recomendaciones que nos hace la Cámara de Cuentas, pero también esas alegaciones que desde las propias fundaciones nos hacen y que también son respetables tanto unas como las otras.

Desde el Grupo Socialista partimos, desde luego, de la base de que estos informes tienen que servir para detectar esas deficiencias de las que ustedes también han hablado, por eso se está haciendo, y que estas fundaciones no pueden permanecer ajenas a ello. Por eso desde este grupo vamos a seguir trabajando para que se sigan dando pasos en la mejora del funcionamiento de las mismas.

Eso sí, por lo pronto, desde luego, en lo que sí estamos de acuerdo es en que si hablamos de fiscalizar Fimabis, FIBAO o Fisevi es porque ha habido una apuesta de este Gobierno para ponerlas en marcha y un Gobierno que no se ha justificado en ninguna crisis para dejar de apostar por la investi-

gación en Andalucía. Porque hablar de investigación, de innovación y de salud en Andalucía es desde luego hablar también de nuestro sistema sanitario público como un organismo responsable de la ejecución de unas políticas que están relacionadas con la salud, y es la mayor de las empresas de servicios de atención sanitaria y la mayor organización del conocimiento de esta comunidad autónoma.

Así se asume su responsabilidad sobre el desarrollo económico y social de nuestra región a través de la importancia sobre el porcentaje del PIB que representa, el empleo directo e indirecto que genera y el importante porcentaje de presupuesto público que a él se dedica. Por ello es importante también poner en valor el retorno que genera esa inversión en innovación y en investigación.

El Servicio Andaluz de Salud es el único servicio de salud también que ahora mismo se encuentra en el top ten, o sea, que está entre los 10 organismos en solicitudes de modelos de utilidad en España en todas las áreas de conocimiento, y además el último informe de la Asociación Española de Bioempresas, de Asebio, en 2012 afirma que Andalucía precisamente ocupa la primera posición en creación de empresas biotecnológicas, seguida de Cataluña.

Pero nos vamos a centrar en el análisis de los informes que esta Cámara de Cuentas..., como ha dicho también la señora Albás, son muy parecidas las tres fundaciones, en el que se recomienda formalizar y valorar lo que es también la cesión y uso de espacios utilizados por las mismas, de estas fundaciones, en las instalaciones propiedad del SAS, donde desarrollan su actividad para el registro contable. Aunque ya se tienen normas para expresar cómo se regulariza o contabiliza una cesión, podemos entender que tampoco tiene un impacto en el balance de situaciones y en el resultado del ejercicio, pues sería, lo que habría que hacerlo, una reclasificación en la cuenta de pérdidas y ganancias. En ningún momento se le niega a la Cámara de Cuentas entrega de información sobre la valoración de los espacios que mediante convenio se le facilita a la fundación por parte del SAS, el uso de instalaciones adecuadas para el desarrollo de actividades que tiene.

En cuanto al personal, la gestión de personal, la cantidad de trabajadores, no tienen establecido un sistema de control de tiempo, ya lo han dicho, no cumplen con ese Real Decreto-Ley 16/2013. Pero el que no dispongan de ese control..., sí es cierto que dentro de cada unidad ese control de presencia y trabajo se lleva a cabo por los propios responsables o los referentes de la misma, sin perjuicio también de la flexibilidad horaria en función de las necesidades de producción que también compensen las horas de trabajo adicionales que se realizan en determinados periodos puntuales.

En cuanto a la contratación del personal de carácter fijo indefinido temporal en estas fundaciones y que requiere la autorización de la Consejería de Hacienda, pues tampoco se cumple porque en ese tiempo, en el periodo de 2013, al que se ciñen estos informes, la respuesta por parte de la consejería a veces se demoraba entre tres y cuatro meses. Dada la singularidad de la actividad desarrollada por estas fundaciones, cualquier demora en la contratación del personal investigador sabemos que supone un perjuicio evidente y directo, que se concreta a lo mejor en no poder ejecutar ese proyecto de investigación o una ejecución tardía y defectuosa, pérdida de subvenciones, pago de intereses de demora, etcétera.

En cuanto, por ejemplo, también..., en cuanto a la carencia de ese plan de igualdad de género a que también han hecho aquí referencia, pues decirles que son fundaciones que no superan los 250 trabajadores. Es cierto que deberíamos predicar con el ejemplo, como yo digo, que deberían tenerlo. Pero les puedo decir que

ya en 2014 la Fundación Mujeres, que depende de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, prestó asesoramiento para que precisamente se desarrolle ese plan de igualdad en estas fundaciones.

En definitiva, decirles que las cuentas anuales del ejercicio 2013 que se adjuntan expresan en todos los aspectos significativos esa imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera de la Fundación Pública Andaluza para la Investigación de Salud, de Biomedicina, Investigación Biosanitaria a 31 de diciembre de 2013, así como los resultados de sus operaciones de sus flujos de efectivos correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha, de conformidad con el marco normativo de información financiera que resulta de la aplicación en particular...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, debe terminar.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ

—... con los principios y criterios contables..., contenidos en el mismo.

Y gracias, desde luego, a la fiscalización podemos detectar aquello que es mejorable, desde luego.

Y nada más. Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora López.

Señor presidente, tiene 10 minutos para concluir.

El señor LÓPEZ HERNÁNDEZ, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Muy bien. No, me sobrarán algunos.

Bueno, yo, como no puede ser menos, quiero agradecerles la valoración que hacen de nuestro trabajo de estas fundaciones. Y, bueno, la mayor parte, por no decir casi todas, de las intervenciones han sido valoraciones que ustedes hacen dentro de su rol, como es lógico, en torno al papel y el contenido del trabajo hecho por la Cámara.

Sí creo que concretamente el señor Gil me ha pedido que dé una valoración sobre algunos aspectos en los que a lo mejor no toca que nosotros valoremos, sobre todo porque no hemos dicho nada en el informe, pero si me permite le voy a hacer algunas consideraciones generales.

La estructuración del sector público, que aquí en Andalucía y en general en todo ámbito autonómico, descansa fundamentalmente en tres grandes grupos de instituciones, como usted bien conoce: la parte Administración, que incluye en el caso de Andalucía la propia Junta; los organismos autónomos administrativos y los organismos autónomos especiales, que tienen unas funciones específicas; lo que son las agencias em-

presariales públicas, el sector empresarial público propiamente dicho, que son las sociedades mercantiles; y luego el sector fundacional.

En este caso, el sector fundacional sanitario entiendo yo que el papel que realiza es intentar dar más flexibilidad y acomodarse a las propias necesidades que tienen cuestiones relativas al ámbito sanitario, que necesitan una gran agilidad. Y es significativo que estas tres fundaciones..., significativo y creo que relevante, sus recursos no proceden de la financiación sino que concurren a lo que es competición en el ámbito de la gestión y la atracción de recursos vía convocatorias europeas, convocatorias nacionales, para desarrollo de proyectos, o como es el hecho de prestar servicios en análisis clínicos. Probablemente la figura jurídica de la fundación responda mejor a esas necesidades de flexibilidad que necesita el acudir a todas estas cuestiones. Y, en cualquier caso, es el Gobierno, entendemos nosotros, el que tiene que decir qué estructura es más adecuada o no.

Cuando la Cámara de Cuentas normalmente se ha pronunciado respecto al sentido que tiene o no mantener alguna estructura de este tipo ha sido cuando ha identificado, o bien que no tiene actividad durante algún tiempo, o que esa actividad es muy pequeña y que pareciera que no tiene mucho sentido el seguir manteniendo una estructura que no está prestando el servicio para el que en un principio se ha diseñado, que no es el caso, precisamente, de estas tres fundaciones, que, como han podido ver, tienen un gran dinamismo y una movilidad importante en cuanto a la gestión de recursos que atraen del sector privado, y por tanto quizás no responda al perfil al que la Cámara acude a hacer valoraciones respecto a la necesidad o no de mantener esas figuras, independientemente de la que sea, sea agencia, sea fundación o sea otro tipo.

Y luego, en cuanto al tema de la transparencia, al que usted hace mención, yo creo que la aparición de la ley..., la puesta en marcha de la Ley de Transparencia y de Protección de Datos en Andalucía, lo mismo que ha sido la puesta en marcha de la Ley de Transparencia y Buen Gobierno estatal, yo creo que es un elemento muy importante que va a abrir a la publicidad activa muchos datos que tienen toda la Administración y todos los entes que dependen de la Administración, como es el caso de las fundaciones públicas, ¿no? Es decir, que al margen de la información que facilitan a través de sus estados financieros, y que son auditados, creo que hay otro tipo de información que va a estar a disposición de todos los ciudadanos y que tiene que ver con los requisitos que plantea la Ley de Transparencia, a la que están sometidas las fundaciones públicas.

Muy bien. Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias, señor presidente.

Siempre le agradecemos su comparecencia en esta comisión, hoy, como le decía al principio, con más motivo. Y decirle desde la Comisión de Salud que su salud mejore.

[Receso.]

10-17/APC-000060. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la ejecución de las partidas presupuestarias destinadas a la atención temprana en los ejercicios 2015 y 2016

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—*[Intervención no registrada.]*

... Señor presidente, quince minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidente.

Como saben, señorías, el Gobierno andaluz apuesta por la atención temprana, y prueba de ello es el aumento que se ha hecho de esta partida presupuestaria a lo largo de los últimos años.

Como ya he tenido oportunidad de comentarles, desde 2003 a 2015, la Consejería de Salud ha multiplicado por ocho las partidas destinadas a esta prestación, que en la actualidad se ofrece en 181 centros de la comunidad autónoma.

Como ustedes ya conocen, con el nuevo Decreto 85/2016, de 26 de abril, que regula el modelo de atención temprana en Andalucía, en 2016 se incrementaron las partidas destinadas a esta prestación en cuatro millones de euros, un incremento que llegará en 2019, como ustedes ya conocen, a los 23 millones de euros, con lo cual, se multiplicará por tres el presupuesto de 2015. Este aumento de la dotación presupuestaria permitirá desarrollar y aplicar el decreto en su totalidad. Se garantiza así un incremento de los recursos y una mejora de los tiempos de respuesta, además de aumentar tanto la duración de las sesiones como el número de las mismas.

Señoría, atendiendo a la ejecución presupuestaria de 2015 y 2016 por las que usted se interesa, paso a continuación a detallarle los datos concretos de ambas anualidades.

En 2015 el crédito inicial aprobado en el presupuesto de la consejería para la atención temprana fue de 9,5 millones de euros. A lo largo del ejercicio se hicieron distintas modificaciones presupuestarias, disponiendo de un crédito definitivo de 11,8 millones de euros, más 500.000 euros para abonar compromisos del ejercicio 2014. Los 11,8 millones de euros quedaron distribuidos de la siguiente manera.

Para los centros de atención infantil temprana, 6,6 millones de euros. A partir del 1 de julio de 2015 ya no se financian, como ustedes conocen, los centros de atención temprana mediante subvenciones, y empieza a financiarse mediante la fórmula de concierto, a través de un acuerdo marco y sus correspondientes contratos derivados. En el primer semestre del año, los centros anteriores se correspondían a lotes que se ofertaban en el acuerdo marco, se financiaban mediante subvención para que no quedara ningún periodo descubierto. De esa forma, se quedó todo el año cubierto. Por tanto, del total destinado a los CAIT, 4,5 millones de euros se destinaban a subvenciones que se pagan todas en 2015, y el resto para financiar los contratos de gestión de servicio público mediante la modalidad de concierto, derivado del acuerdo marco por un importe total de 2,1 millones.

Para los convenios con ayuntamientos, 5,2 millones de euros, los cuales se distribuyen y se ejecutan a través de las delegaciones territoriales de Salud.

En 2016, el crédito inicial aprobado en el presupuesto ascendía a 11,8 millones de euros, y a lo largo del ejercicio y con motivo de la publicación del decreto y su aprobación, por el que se regula la intervención integral de la atención temprana, se hicieron distintas modificaciones presupuestarias por un importe neto de cuatro millones de euros para este año, disponiendo por lo tanto de un presupuesto definitivo de 15,8 millones de euros.

La forma de desarrollar el nuevo decreto y operativizar las propuestas ha sido con la oferta de otro acuerdo marco, que unifica las sesiones, los tiempos de atención, así como las tarifas tanto para los CAIT que se rigen por concierto, como los CAIT cuya relación es a través de los convenios con las corporaciones locales.

La distribución de los 15,8 millones quedaba de la siguiente manera. Para los centros de atención infantil temprana, 9,2 millones de euros. Para los convenios con ayuntamientos, 6,3 millones de euros, los cuales se distribuyen y se ejecutan, como comentaba anteriormente, a través de las delegaciones territoriales.

Por tanto, se han comprometido ya, de la cantidad que comentaba antes, 15,5 millones, el 98%. Y se han llevado a fase de pago 14,1, que ya se ha materializado. El resto del crédito de 2016 se ha destinado a la formación en dos cursos específicos y, también, a la remodelación y creación de las unidades de atención temprana y la contratación del personal que las forma, en concreto, 210.000 euros.

Señorías, como saben, una de las principales novedades recogidas en el decreto son las unidades de atención temprana, con las que se amplía y refuerza la asistencia a todos estos menores. Se ha llevado a cabo la creación de 11 unidades de atención temprana en las ocho provincias de Andalucía, una unidad por provincia, salvo en Sevilla, Cádiz y Málaga, donde se han creado dos unidades. Estas unidades están adscritas al Servicio Andaluz de Salud y se encargan de valorar las necesidades de los menores sobre la base de un diagnóstico funcional, que incluye el estudio de las familias y el entorno. Están constituidas por equipos profesionales de pediatra y psicólogo, 11, de pediatría de atención primaria, y 11, de psicología clínica con carácter interdisciplinar y multidisciplinar.

En definitiva, señorías, este aumento de la partida presupuestaria nos va a permitir alcanzar el objetivo de reducir el tiempo de respuesta y lograr que los menores puedan recibir los cuidados en el plazo más breve posible desde la detección de sus necesidades. Asimismo, se establecen diferentes niveles de intensidad, como todos ustedes conocen, adaptados a cada plan de tratamiento individualizado.

En su conjunto, el nuevo modelo supone ampliar tanto el tiempo de las sesiones como el número de las mismas. Como saben, se ha incrementado de 45 minutos a una hora el tiempo de duración de las terapias y también se ha incrementado de forma gradual el número de sesiones.

En las unidades de atención temprana se valora al menor en un plazo inferior a 30 días y se garantiza el inicio de la atención a los niños desde que se detecta la necesidad. En definitiva, señorías, desde el Consejo de Gobierno valoramos positivamente el esfuerzo realizado y las previsiones del nuevo modelo, que garantiza que los menores que así lo requieran tengan asegurada una atención temprana universal, gratuita y de calidad, teniendo en cuenta el interés superior del menor, y por ello continuamos trabajando y manteniendo un diálogo permanente para la atención a este sector específico de la población infantil.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero. Señora Del Pozo, tiene siete minutos.

La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—Muchísimas gracias, señor presidente.

Muchísimas gracias también por posibilitar que esta comparecencia sea la primera y se haya alterado el orden, muchísimas gracias a todos.

Buenos días, también, señor consejero y muchísimas gracias también por la explicación tan detallada y tan completa que ha hecho de los presupuestos y ejecución de atención temprana.

Yo no soy economista, usted lo sabe perfectamente, soy licenciada en Derecho. En fin, he intentado estudiarme los datos de que disponemos nosotros, que no son exactamente iguales que los suyos, pero tampoco difieren demasiado. Me he estudiado todo lo que aparece en la página web de la Consejería de Hacienda en tanto a presupuestos y ejecución presupuestaria, todo a lo que tenemos acceso los diputados, que son, en fin, los listados que aparecen y que nos ofrece la Oficina de Control Presupuestario, me los he traído por si yo cometo algún error. He intentado estudiármelo lo mejor posible para hacer la comparecencia lo más rigurosa.

Yo le voy a contar cómo veo yo las cosas y sin ningún tipo de acritud, sino con todo el carácter constructivo del mundo, por si le sirve de algo o puede aprovechar algo de lo que yo le diga.

Mire, acabamos de terminar el año 2016 en el que este colectivo de atención temprana ha sido, desgraciadamente, protagonista en muchos debates parlamentarios y también en muchas portadas de los medios de comunicación.

Y digo desgraciadamente porque lo ha sido por el tremendo esfuerzo que han tenido que hacer y por la tremenda campaña que han tenido que llevar a cabo para que se les escuchara.

Mire, señor consejero, después de analizar estos datos presupuestarios que yo tengo...

[*Rumores.*]

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, por favor.

La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—... que yo tengo... Yo tengo 2015 completo y 2016 solo hasta noviembre, que es la ejecución que nos ha llegado a nosotros. Y, hombre, he comprendido, por fin, por qué se tumban permanentemente las iniciativas de la oposición en esta materia, y lo he comprendido porque yo creo que es, simplemente, porque las mismas suponen un gasto muy superior al que ustedes tienen preconcebido desde el principio, y se lo explico, y si me equivoco, usted en la siguiente intervención me corrige. Los datos que yo tengo es que en el año 2015 ustedes presupuestaron 9,6 millones de euros después de que se tumbara una enmienda que habíamos presentado desde la oposición para aumentar esta cantidad en 10 millones más. No se aprobó, se quedó en 9,6. En fin, poco importa, en mi opinión, que aquella enmienda no fuese aceptada porque, a final de año, por los datos que yo tengo de la oficina, es que ustedes ejecutaron 7,4 millones de euros. Esos son los datos de ejecución final del 2015 que yo tengo. Por tanto, dejaron sin ejecutar 2,1 millones de euros a cierre del año.

En 2016 presupuestaron 10 millones de euros. Por las presiones de parlamentarios y del colectivo y todo el lío que se montó aquí este pasado año 2016, ustedes aumentaron a mitad de año, aproximadamente en junio, efectivamente, cuatro millones y pico de euros más. En total se subió la partida a 14,3 millones de euros.

Yo tengo controladas, en los papeles también efectivamente, esa subida y esa modificación presupuestaria, pero la verdad, señor consejero, es que da igual que ustedes hubieran aumentado cuatro, como si hubieran aumentado cuarenta y cuatro. Su previsión era gastar lo que era gastar, anualmente siete, ocho millones de euros, y de ahí no salimos.

Según los datos que yo tengo, que ya le digo, me los he traído por si cometo algún error y que me diga dónde está el error, a 30 de noviembre, de los 14,3 millones de euros que usted tenía solo se habían gastado 7,4, un 52% del presupuesto. Es lo que aparece en la Oficina de Control Presupuestario, que no me lo estoy inventando.

En 2015, el año pasado, en noviembre, usted había ejecutado un 60%, iba un poquito mejor que este año 2016, pero seguía siendo insuficiente, y claro, señor consejero, cuando yo veo estos datos, qué puedo pensar, qué puedo pensar.

Hombre, lo lógico es que piense que va a terminar este año casi peor que el 2015 porque yo, por lo menos yo, sería incapaz, no sé usted, yo me siento incapaz de ejecutar el 48% de un presupuesto en el mes de diciembre; o sea, me siento incapaz, no sé si usted es capaz, pero un 48%, casi la mitad del presupuesto, en un solo mes yo creo que no es posible hacerlo.

Ahora, en el 2017, han presupuestado, efectivamente, 20,9 millones de euros. Bueno, pues me parece poquísimo, me parece poquísimo. Yo creo que hay que doblar ese presupuesto si queremos que estos niños formen parte del futuro de Andalucía.

¿Y por qué me parece poco? Pues, mire usted, porque me he ido a otras partidas presupuestarias, ¿no? El ente de crédito público tiene 18 millones, la previsión para pagar los intereses de demora tiene 22, bajo el concepto de otros, otras contrataciones aparecen en el presupuesto 70 millones de euros, la televisión andaluza tiene 139, contratación de estudios y trabajos técnicos tiene 19. Claro, si yo hago la comparativa de estos 20.000 niños con todas estas partidas, ciertamente tengo que decirle que me parece muy poco. Pero bueno, qué más da, porque después de ver estos datos llego a la conclusión de que da lo mismo, incluso aunque suban esa partida a 50 millones de euros, si no las ejecutan luego, pues la verdad es que sirve de poco, hay que subirla pero también hay que ejecutarla.

Me he visto, por si yo estaba equivocada, otras partidas del 2016 de otros apartados de presupuesto a 30 de noviembre, a la misma fecha.

Hombre, la de la tele, que son 137 millones, como le he dicho, está ejecutada a un 94% a 30 de noviembre; la de la Fundación Andalucía Emprende está ejecutada al 93%; la de los intereses de demora, que me llama mucho la atención, está ejecutada al 91%, ya se han pagado 48 millones de euros. Claro, yo no lo puedo entender, señor consejero, no lo puedo entender.

Pero, además de ser poco dinero, es que son 20.000 niños, diecinueve mil y pico, que son los que tenemos, más o menos, controlados en las bases de datos, ¿no?, 20.000 niños. Yo he hecho la proporción de lo que tenemos en el presupuesto y lo he dividido por niño y por día, pero no por los 365 días del año, ni muchísimo menos, he sido bastante, en fin, creo que sensata, y he cogido los 2018 días exactos del año que tra-

bajan los CAI, he respetado los días de Semana Santa, los días de verano, en fin, que no he hecho..., y me sale a 5 euros por día y niño. A mí me parece poco, señor consejero, y se lo digo, en fin, desde el alma, o sea, que no se lo digo como..., en fin, para estropear este debate ni para..., sino como una reflexión, me parece muy poco dinero, ¿no?

Quieren solucionar...

Perdón, avíseme, presidente, que quiero tener mis tres minutos de después.

Ah, eso, que como se me va el tiempo.

Y quieren, señor consejero, intentar solucionar este problema, que yo creo que tienen buena voluntad, con el decreto que acaban de sacar y que, por cierto, todavía..., han pasado ya nueve meses, ¿no?, y todavía no está al cien por cien, pero bueno.

Según he tenido ocasión de comentar con el sector y con todas las asociaciones que conozco, creo que no es igual de bien recibido por todos los colectivos. Hay una parte importante del colectivo que no, en fin, que no está muy de acuerdo y no tiene muchas esperanzas.

Nosotros le vamos a dar un margen, por supuesto que le vamos a dar un margen. Vamos a ver cómo funciona, pero no sé si con el colectivo..., en fin, sin estar totalmente de acuerdo, no sé si este decreto va a funcionar, y sin el respaldo financiero adecuado tengo también mis dudas.

Termino, presidente, porque se me acaba el tiempo.

Bueno, continuamos luego.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero, tiene siete minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señoría.

Yo, con mucho gusto, si quiere, en la consejería le explicamos los datos, porque los datos que yo le he dicho son no solo de ejecución presupuestaria, sino de pagos ya materializados, tanto en 2015 como en 2016. Y si quiere se los vuelvo a repetir. No coinciden para nada con los que usted planteaba, pero estoy hablando ya de dinero que han recibido las entidades, pagos materializados. Con lo cual, sin ninguna duda, puede acercarse a la consejería y le enseñamos todos los datos de ejecución, que para nada se parecen a los que usted comenta.

Yo creo que está cometiendo errores en el análisis porque algunos de ellos corresponden..., como antes le decía, hay que distinguir los CAIT y hay que distinguir las subvenciones y hay que distinguir los ayuntamientos. Evidentemente, las sumas no salen puesto que lo que usted planteaba corresponde solo a una de las partes. Yo entiendo que no es economista, pero que sí tenemos nosotros economistas que se lo explica-

rán de forma clara para que lo pueda entender. Creo que es necesario... No, pero le estoy hablando en serio. Digo que creo que es necesario e imprescindible que se conozcan los datos para después poder expresarlos y decirlos de forma clara.

Vuelvo a repetirle que el presupuesto..., el crédito inicial en 2015 era de 9.632.661, para ser ya claros, con las modificaciones presupuestarias de 2.719.869, con un crédito definitivo de 12.352.530. Como le comentaba, una parte de eso fue para pagar 500.000 euros del ejercicio anterior, y los pagos materializados correspondientes al propio ejercicio pues eran de 11,8 millones de euros.

En 2016 la situación de crédito inicial eran 11.914.493, con una modificación presupuestaria de cuatro millones de euros, crédito definitivo 15.876.273. Un crédito comprometido ya de 15.510.488,98, para que no nos quepa ninguna duda de las cifras.

La otra parte, como le comentaba, corresponde al Servicio Andaluz de Salud, que seguro que usted no lo ha mirado, donde están las unidades de atención temprana, pero también se lo explicamos con mucho gusto. Es difícil que lo pueda interpretar porque está en el 3.1.P y no creo que lo tengan dividido especialmente. Pero ya le digo que, en cualquier caso, se lo explicamos.

Los pagos materializados ya a día de hoy son 14.084.631 y los otros están pendientes de que la tesorería lo pague. Con lo cual, el cumplimiento sería, prácticamente, el total del presupuesto. Creo que eso está claro, del cien por cien del presupuesto. Y no es que lo ejecutemos en noviembre, es que, como sabe, lo venimos ejecutando a lo largo del año. Y la situación que usted me comenta no es de noviembre, está hablando, prácticamente, de septiembre del año anterior. No sé cuál es la diferencia de los números, pero esa es una realidad.

Por otro lado, me planteaba con el sector... Yo lo que hablo también con el conjunto del sector mayoritariamente y de forma muy mayoritaria... Hombre, no he traído algunas de las expresiones que plantean porque no..., creía que íbamos a hablar de ejecución presupuestaria y no de la opinión del sector. Pero el agradecimiento por el cambio al modelo de pago y los compromisos que, como usted sabe, son a lo largo de cuatro años y lo iba diciendo, el compromiso que adquirimos con ellos en 2016 y que seguimos trabajando con ellos se ha cumplido, puede preguntar a la mayor parte del sector. Y, de todas maneras, seguimos hablando con todos. Evidentemente, el cien por cien de satisfacción por todo el mundo nunca existe en ningún ámbito y usted lo sabe perfectamente.

¿Pero este modelo qué nos permite? Nos permite, entre otras cosas, unificar las modalidades de financiación de los CAIT, algo que nos pedía el sector mayoritariamente desde hace muchos años, y que antes estaban repartidos en subvenciones, convenios con ayuntamientos y diferentes fórmulas de concierto. Eso ha permitido, entre otras cosas, unificar, tener una tarifa única, mejorar la accesibilidad de todos los menores residentes en Andalucía incrementando el número de CAIT, como le comentaba antes, a 181. También nos ha permitido una mayor cobertura y una mayor distribución equitativa a nivel territorial, tal y como demandaba el sector y, sobre todo, demandaban las familias, que era el objetivo fundamental. Y también incrementar el número de menores atendidos y también el número de sesiones de intervenciones que se hacían en el conjunto de Andalucía.

Creo que estamos en el compromiso que se había establecido para el año 2016, ya le repito cuál es el nivel de ejecución. Y como son pagos realizados que han recibido ya los diferentes CAIT y eso es perfectamente comprobable, se lo explicamos con mucho gusto y verá que coincide con los datos que yo le doy, no con los que usted me estaba comentando.

Sé que, posiblemente, sean difíciles de interpretar y entiendo su preocupación, pero comprobaré que la ejecución es del cien por cien, o el noventa y nueve coma noventa y algo. Lo podrá comprobar porque es así y, además, porque lo han recibido ya las entidades del sector, con lo cual, en este sentido, puede estar usted tranquila.

Y la ejecución del año 2017 volverá a ser del cien por cien, puesto que está contemplado en los conciertos, solo tiene que sumar lo que se ha acordado en los conciertos y lo que se ha establecido y verá que da esa cantidad. Y como la gente está cobrando y lo ha manifestado en muchas ocasiones, están cobrando con una periodicidad adecuada, evidentemente, los datos que usted dice significarían que alguien no ha cobrado y no es esa la situación.

Con lo cual, muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señoría, tiene tres minutos.

La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—Gracias, señor presidente. Gracias, señor consejero, nuevamente, por sus explicaciones.

Mire, yo sé perfectamente que no hay ningún epígrafe en el presupuesto, ninguno, que aparezca bajo el título, que ojalá lo tuviéramos así, porque sería mucho más fácil para nosotros, ¿no?, que aparezca con el título atención temprana. Efectivamente, no, no, lamentablemente, no. Tenemos que buscar partidas en conciertos, tenemos que buscar en otras partidas del presupuesto. Y, bueno, yo he intentado buscar todas, todas las que considero y las que los asesores que tenemos también han considerado que forman parte de las partidas que van a atención temprana.

Comprendo también que el desfase... Bueno, que usted, ¿no?, pueda tener muchos más datos de los que yo tengo. Usted, probablemente, tenga hasta las ejecuciones de pago del día de ayer; quiero decir, si se produjeron, tiene hasta los pagos de ayer, como debe ser. Yo no los tengo, no los tengo. Pero, en cualquier caso, creo que hay mucho desfase entre la ejecución que nos proporcionan a nosotros la Oficina de Control Presupuestario y la consejería, y lo que usted me comenta.

Yo quiero creerle, señor consejero, y de verdad que no pongo en duda su buena voluntad. Pero, mire, le voy a decir una cosa..., y si en esto me equivoco me lo dice también. Me he ido a una partida del presupuesto, también de su consejería, que esta no tiene más datos —esta es esta y no hay más, no hay que buscar en ningún sitio más, es esta y no hay más—, que es la de inversiones en infraestructuras. Esta no hay que buscar en más sitios, esta viene clarísimamente un solo epígrafe. Y para el 2016 tenían ustedes 102,4 millones de euros inicialmente. Luego modificaron y redujeron la partida en 4,2 millones, el total es hasta ahora en 98,2, bueno, lo que era la partida para ejecutar en inversiones para toda la comunidad.

Infraestructuras sanitarias, y me he ido a 30 de noviembre a la ejecución también de la Oficina de Control Presupuestario y tienen ustedes ejecutados 26,9 millones de euros a 30 de noviembre. Y esta partida es esta,

¿eh?, esta no tengo que buscar por otro lado. Y van muy mal, es que van muy mal, es que... Entonces, claro, yo quiero creerles, de verdad que me encantaría, pero... Y esto no es sumar distintas partidas.

Pero, bueno, señor consejero, en cualquiera de los casos, y que ya aclararemos los desfases que tenemos en temas de ejecución, tiene que poner más dinero, señor consejero. Tiene que aumentar esta partida.

Mire, ahora mismo, que yo sé que usted habrá ido a algún CAIT, los niños, con suerte, tienen una sesión a la semana, salvo los autistas que están un poquito..., tienen alguna sesión más.

El número de sesiones ahora mismo se está reduciendo, no aumentando, porque se está aumentando a más niños, pero no se están aumentando las sesiones, se están redistribuyendo, por tanto, no reciben tantas sesiones.

No existen en todos los CAIT las tres especialidades de fisio, sicología y logopedia, que eso nada más que hay que ir para saberlo. Y cuando las hay, si los niños necesitan las tres especialidades, solo se les paga una. Si necesitan las tres, hay una o dos que tienen que pagar los padres.

Hombre, estas cosas tenemos que evitarlas, señor consejero, por eso es tan importante que aumenten los presupuestos, para que tengan todas las sesiones y para que puedan tener todas las especialidades.

Se están dando altas en los CAIT al llegar al colegio, cuando llega la edad escolar, con la excusa de que tienen los apoyos necesarios en el colegio. Y, desgraciadamente, no es así, porque no tenemos fisio en el cole, no tenemos en todos los colegios psicólogos, no tenemos en todos los colegios logopeda.

A pesar de ello, tenemos también, señor consejero, casi tres mil niños en lista de espera para entrar en los CAI, más todos los que tenemos para valorarlos, que se llevan entre un año —ocho meses los que tienen más suerte—, un año y dos años para la valoración de su discapacidad y dependencia. Y tenemos más de seis mil niños en estas listas.

Señor consejero, yo creo que todo esto son motivos suficientes, de verdad, para que se planteen aumentar todo lo que se pueda esta partida, aumentar esos cinco euros al día por niño, para que todos los niños estén debidamente atendidos, pero no por nada, sino porque es que estos niños, y usted lo sabe, estos niños no tienen ningún futuro...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría.

La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—... como no se invierta en ellos exactamente en esos seis años de vida, no después, ni antes, en esos seis primeros años de vida. Por eso, hay que hacer este esfuerzo.

Presidente, muchísimas gracias.

Señor consejero, muchísimas gracias, y perdón si me he...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor consejero, para terminar, cinco minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias.

Evidentemente, la información ya sobre los niños en listas de espera, no sé de dónde la ha sacado, pero esa sí que no se ajusta para nada, y en absoluto, a la realidad.

Por lo tanto, y esa sí que no debe de ser de datos oficiales, porque los datos oficiales están, y sabe que cuando los piden, se los proporcionamos. Por lo tanto, los pendientes de derivar a CAI son 198. Eso es una realidad, y que está ahí y se puede comprobar. Y los que están pendientes de sesión son alguno más, que nosotros se lo podemos trasladar, porque, bueno, yo tampoco creí que veníamos a hablar de eso, pero sí le doy una información clara y contundente.

Cuando hablamos de ejecución presupuestaria tendrá la oportunidad de ver el cierre de la ejecución presupuestaria del global de la consejería y tendrá, con las modificaciones presupuestarias que hemos tenido que realizar, con un objetivo claro —y se lo vuelvo a repetir, y lo he repetido todas las veces que hemos hablado sobre temas presupuestarios—, el primer objetivo de la Consejería de Salud es la atención a la ciudadanía, y a partir de ahí vienen los siguientes. Y podrá comprobar en la ejecución presupuestaria a finales de año que estamos hablando de ejecuciones presupuestarias por encima del 99%, y tendrá esa oportunidad de poder comprobarlo.

Vuelvo a decirle que en atención temprana, y es así, y si no lo puede comprobar, solo tiene que sumar el número de niños, el de CAI, y multiplicarlo. Y, al final, salen los datos que yo doy, no los que usted da. Con lo cual, alguna situación hay, y solo tiene que preguntarles a las entidades si cobran o no.

Por otro lado, le voy a decir que sobre el incremento del número de sesiones..., parece que ahí tampoco tiene una información adecuada. Y nosotros con mucho gusto le daremos la información oficial, no esa que saca usted de no sé sabe muy bien dónde, porque no me lo ha dicho. Yo sí le digo, del sistema Alborada, que es el sistema oficial donde están recogidos todos los datos, y de ahí lo tenemos nosotros y lo tenemos al día. Evidentemente, de Alborada no ha sido de donde usted recoge los datos, porque no son esos ni de lejos. Con lo cual, nosotros, encantadísimos, le daremos esa información.

En 2014, y además estoy seguro que lo que usted da son los datos que cree que son reales, pero evidentemente no lo son. Y, como usted bien decía, yo sí tengo esa información y gustosamente, siempre que ustedes la quieran, se la pasamos.

En 2014 el número de sesiones fueron de 337.805; en 2015, 441.782; en 2016, se dieron 619.126 sesiones. Como usted comprenderá, ha habido un incremento de sesiones, que, como ya expliqué, es un incremento importante cercano a las doscientas mil sesiones del año 2015 al año 2016. Estamos hablando de un porcentaje muy alto. Creo que eso es una realidad palpable, visible, y que no tiene lugar a dudas. Y, como usted sabe, existen diferentes niveles en función de cuál es la patología, que eso lo establece claramente..., o la deficiencia, o la alteración que padecen los niños, porque sabe que no en todos los casos estamos hablando de enfermedad, sino estamos hablando de algún problema. Por eso, es nuestra actuación, que necesiten alguna atención o que corran el riesgo, incluso, de poder tenerla.

Se establece por los propios profesionales sanitarios en función de los cuatro grupos que hay. Por lo tanto, habrá niños que requieran dos; habrá niños que requieran cuatro, y habrá que requieran doce. Estamos

hablando de lo que los propios profesionales han establecido. Y eso se está cumpliendo. Y además ya hemos comentado que el periodo, y usted lo conoce perfectamente, de implantación del decreto en su totalidad tiene un periodo de tres años, y se va haciendo de forma paulatina, y simplemente los datos se los proporcionaremos para que, cuando otra vez tengamos oportunidad de hacer este debate, compartamos los datos y estemos de acuerdo, y usted conozca los datos reales de ejecución y los datos reales que hemos pagado a las diferentes asociaciones.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

10-17/APC-000078 y 10-17/APC-000110. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la política de contratación de suministros de medicamentos en el Servicio Andaluz de Salud y la repercusión de las sentencias del Tribunal Constitucional al respecto

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Terminado el debate del punto número 3, iniciamos el debate número 2, debate agrupado, iniciativa presentada por el Grupo de Podemos y el Grupo del Partido Socialista, sobre la subasta de medicamentos.

Señor consejero, tiene quince minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Perdón, señoría, lo digo para empezar, la pregunta no solo habla de subasta de medicamentos, sino posiblemente exista algún error —que a mí además ya me llamó la atención al principio— de agrupar dos preguntas que se refieren a dos procedimientos diferentes: uno sí se refiere directamente a lo que entendemos por subasta de medicamentos; y cuando se habla de la contratación de suministros de medicamentos en el Servicio Andaluz de Salud se refiere, y siento decirlo, a la compra de medicamentos por el Servicio Andaluz de Salud y no a la de las recetas que se dan en las oficinas de farmacia. Por lo tanto, estamos hablando de dos situaciones que radicalmente son diferentes. Yo daré respuesta a las dos, pero no..., las preguntas o no se ajustan a lo que se quiere preguntar, o son totalmente distintas, esa es la realidad, pero como están agrupadas, yo les daré respuesta a ambas, lo cual permito...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero, permítame que le diga que, en la competencia de la presidencia de acumulación, la Mesa decidió, con la presencia de los portavoces, incluidos los portavoces de los grupos de esta iniciativa. Y, por tanto, el presidente decidió que se agrupaba, y ese debate agrupado es la opción que tiene la presidencia.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Sí, no, no, pero si lo que estaba explicando es que estamos hablando de dos cosas diferentes. Yo no discuto para nada ni he estado hablando de eso.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—El texto, desde luego, es exactamente el mismo.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—No, pero, bueno, una es la política de contratación de suministro de medicamentos en el Servicio Andaluz de Salud, y la política de contratación de suministros de medicamentos se refiere a los que compra el Servicio Andaluz de Salud; la política de selección pública de medicamentos corresponde a lo que todo el mundo conoce por subasta. Eso es una realidad, como está agrupada, yo lo hablo así.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—En la Mesa, señor consejero, en la Mesa está el grupo que sustenta al Gobierno, que no se opuso a la decisión de la presidencia de que se agrupara, por tanto está agrupada, y la tenemos que debatir agrupada porque viene en el orden del día...

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Sí, sí, pero que, señor presidente, por supuesto, y yo acato lo que dice la Mesa, solo estaba explicando por qué hago dos partes en la intervención.

Evidentemente, yo acato lo que dice la Mesa, no solo lo acato, sino que estaba explicando solo por qué iba a hacer esas dos diferencias en la intervención, sin ningún tipo de problema, es lógico y perfectamente aceptado, solo era la explicación del por qué.

Señorías, en el sistema sanitario público de Andalucía, los medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud se prescriben a los enfermos que los necesitan y tengan derecho a dicha prestación a través de dos canales de dispensación: las oficinas de farmacia, cuando la prescripción se realiza en una receta médica o en una orden enfermera de dispensación; y los servicios de farmacia de los hospitales públicos, cuando la prescripción se realiza en órdenes hospitalarias de dispensación, bien porque el paciente esté hospitalizado, bien porque, aunque no lo esté, el medicamento ha prescrito o esté calificado por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios como de uso hospitalario, o por el Ministerio de Sanidad como dispensación hospitalaria.

En 2016 se han realizado 167 millones de recetas a los ciudadanos andaluces, que ha supuesto un gasto para el SAS de 1.789 millones de euros. En cuanto al consumo hospitalario se han dispensado 116,9 millones de dosis unitarias de medicamentos, con un gasto para el SAS en 2016 de 841 millones de euros. En total, el gasto farmacéutico en 2016 ha sido de 2.630 millones de euros, de los que el 68% corresponde a las prescripciones a través de recetas, y el 32%, al consumo de adquisición hospitalaria.

A su vez, esta cifra supuso el 31,44% del presupuesto total del SAS para 2016. Cada uno de estos dos canales de dispensación, al que hay que sumar el de los centros sociosanitarios residenciales, responde a un ordenamiento y a un modelo de gestión específico. La dispensación de recetas requiere la existencia de una red de oficinas de farmacia, 3.876 en Andalucía, distribuidas por todo el territorio, y a fin de garantizar la máxima accesibilidad de los usuarios a los medicamentos y determinados productos sanitarios, con inde-

pendencia de cuál sea su lugar de residencia. Queremos poner en valor el modelo español de la prestación farmacéutica ambulatoria a través de las oficinas de farmacia, pues proporciona a los usuarios accesibilidad geográfica a los medicamentos y también accesibilidad económica a los mismos.

Al contrario de lo que sucede en el resto de países, en los que los usuarios han de abonar en la farmacia el total del precio del producto dispensado y, luego, solicitar al sistema sanitario el reintegro de lo que le corresponde financiar a ellos, en España solo ha de abonar el porcentaje que normativamente le corresponde, y es la oficina de farmacia la que se encarga de facturar al sistema parte de la financiación pública que le corresponde. Este modelo exige una estrecha colaboración entre el Servicio Andaluz de Salud y las oficinas de farmacia.

En Andalucía, el marco jurídico de colaboración se concreta en el concierto entre el Servicio Andaluz de Salud y el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, que establece los instrumentos necesarios para la ejecución de la mencionada gestión económica.

En 2001 alcanzamos un acuerdo para implantar en nuestra comunidad la prescripción por principio activo, una iniciativa que fue pionera a nivel nacional e internacional, que ha orientado la normativa nacional sobre la forma de prescripción y cuyos precios máximos de facturación acordados por el Consejo Andaluz..., con el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, sentaron las bases del actual modelo de precios de referencia y precios menores de medicamentos para todo el sistema nacional de salud.

El alto porcentaje de seguimiento de la prescripción por principio activo en la sanidad pública andaluza ha alcanzado los objetivos por los que la Organización Mundial de la Salud lo recomendaba desde los años ochenta, en tanto facilita el conocimiento, la formación y el manejo de los medicamentos por parte de los profesionales sanitarios.

También ha representado ahorros importantes, 528 millones de euros, en los años anteriores a la implantación por el Estado del sistema de precios de referencia.

Ha permitido la implantación, desde junio de 2012, de una medida eficiente, el procedimiento de selección de medicamentos a dispensar por las oficinas de farmacia cuando se prescriben por principio activo, que ha producido un ahorro acumulado de 413 millones de euros hasta el año 2016.

Señorías, el Estado se ha opuesto sistemáticamente a esta selección andaluza de medicamentos con recursos ante el Tribunal Constitucional, por supuesta inconstitucionalidad de la norma que lo regula y por supuesta invasión de competencias. Como saben, estos recursos han sido desestimados recientemente por dicho tribunal en tres sentencias, contundentes las tres, que despejan cualquier duda jurídica sobre el procedimiento y desmontan uno a uno todos los argumentos en contra realizados por el Estado.

Este posicionamiento del Estado en contra de los intereses públicos y a favor de los intereses económicos de la industria farmacéutica está impidiendo que el sistema nacional de salud logre unos beneficios económico que podrían representar una disminución del gasto farmacéutico en más de mil millones de euros anuales, tal como la organización médica colegiada a nivel nacional ha manifestado en varias ocasiones.

Sin embargo, en la prestación farmacéutica hospitalaria, el Estado sí permite seleccionar aquellos preparados comerciales de un mismo medicamento que ofrezcan mejor precio, lo que da lugar a una situación incongruente por la cual, por el mismo medicamento de un determinado laboratorio, el precio industrial pagado por el Servicio Andaluz de Salud puede llegar a ser un 23% de media más bajo si lo dispensan los servicios de farmacia de un hospital que si lo dispensase una oficina de farmacia.

No obstante, señorías, desde Andalucía seguimos ofreciendo nuestra experiencia y nuestros resultados para que el Estado cambie este modelo de prescripción farmacéutica lesivo para la economía del conjunto del sistema nacional de salud con el citado sobrecoste anual y sin beneficio alguno para los pacientes.

Otro aval en la gestión farmacéutica de Andalucía es el desarrollo e implantación de la receta electrónica. El sistema sanitario público andaluz fue el primero en implantarla. Hoy en día, el nivel de implantación de la receta electrónica alcanza al cien por cien de la población andaluza. Las ventajas de este sistema, evidentemente, son muchas. Una de las más importantes es que el paciente crónico obtiene su tratamiento completo prescrito por un médico sin necesidad de desplazarse periódicamente a su centro de salud a por las recetas. Gracias a la receta electrónica, en un único acto, el facultativo puede prescribir los fármacos que el paciente necesite para todo un año. Se evita, por tanto, desplazamientos de los pacientes y se reduce el número de consultas en los centros de atención primaria. La receta electrónica también ha reforzado el papel del profesional farmacéutico, por cuanto el sistema permite un trabajo colaborativo con el facultativo prescriptor, que incrementa la seguridad del paciente.

Gracias a ello, evitamos que los pensionistas tengan que adelantar dinero procedente del copago farmacéutico, como sigue ocurriendo en algunas comunidades autónomas, ya que el sistema identifica de forma clara cuándo se ha alcanzado el tope establecido por la norma y no hay que seguir aportando el copago.

Entre julio de 2012 y diciembre de 2016, los andaluces han evitado con ese sistema tener que adelantar 161,8 millones de euros. Con ello, también el sistema sanitario público de Andalucía se ha ahorrado tener que tramitar y resolver más de 330.000 solicitudes mensuales de reintegro de gastos.

En cuanto a la dispensación hospitalaria, según la normativa estatal y autonómica, los hospitales que dispongan de cien o más camas, que cuentan con un servicio de farmacia hospitalaria, tienen la responsabilidad de garantizar y asumir la adquisición, calidad correcta, conservación, cobertura de necesidades, custodia y dispensación de medicamentos.

En cuanto a la adquisición de medicamentos, de fármacos, corresponde a este servicio definir las necesidades de los mismos en el centro y concretar los principios activos, sus características y presentaciones específicas, así como definir las cantidades requeridas, las condiciones de entrega, las condiciones de caducidad y cualquier otra consideración técnica al respecto, además de generar las propuestas de pedidos. Todo ello se realiza a través de la elaboración de los pliegos técnicos de los procedimientos de adquisición de medicamentos.

Señorías, los pasos que se siguen para disponer de un medicamento en los hospitales son los siguientes: en primer lugar, está la selección que tiene como objeto que los pacientes accedan a unos tratamientos de calidad, seguridad y eficacia probadas, en base a la evidencia científica disponible, con los que se alcanzan los mejores resultados en salud.

En todos los ámbitos profesionales y normativos nacionales e internacionales los procesos de selección de medicamentos los lleva a cabo la comisión intrahospitalaria multidisciplinar específica. La ley de farmacia de Andalucía las denomina comisiones del uso racional de los medicamentos. Como consecuencia de estos procesos, existe en cada hospital una guía farmacoterapéutica que, con la participación y el consenso de los profesionales que han de utilizarlos, establece las bases para orientar a los médicos en la elección del medicamento más seguro, efectivo y eficiente para el tratamiento de un problema particular en un paciente determinado.

Además, el SAS desde el año 2002 tiene una herramienta pionera en España que sirve de referencia a las comisiones correspondientes de los hospitales en su labor de selección de medicamentos. Me estoy refiriendo a la denominada *Guía farmacoterapéutica de referencia de hospitales*, cuya elaboración y actualización permanente se viene encomendando a la sociedad andaluza de farmacia hospitalaria. Esta guía, aunque no es de obligado cumplimiento, sí representa en la práctica un buen instrumento de homogeneización de las guías locales, no solo de los hospitales andaluces, pues son muchos de toda España los que tienen a la guía andaluza como referencia.

La selección de medicamentos no tiene un carácter excluyente, es decir, como en alguno de los pacientes se puedan presentar particularidades que los diferencien, siempre se establecen unos procedimientos para prescribir un medicamento no incluido en la guía farmacoterapéutica si el médico considera que existen factores clínicos que justifiquen tal prescripción.

En segundo lugar, está la adquisición. Una vez seleccionados los medicamentos, establecidas las condiciones técnicas y fijados los planes de necesidades, los siguientes aspectos de su compra tienen ya consideración de contratos de suministro y, por tanto, los procesos que siguen incorporan los requisitos recogidos en la legislación, como no puede ser de otra forma, de contratación administrativa, que actualmente conforman el denominado código de contratos del sector público. Siguiendo esta normativa, en el SAS hay dos modelos de adquisición: uno, el modelo de licitación provincial, que es el más frecuente, por ser el más inmediato. A través de una comisión provincial de compras se unifican criterios, se integran las necesidades de todos los hospitales de la provincia y se licitan a través de las plataformas provinciales de compra. Segundo, el modelo de licitación centralizada. Para medicamentos concretos escogidos por sus especiales características, por ejemplo, que sean medicamentos que tengan un alto consumo en el conjunto del sistema sanitario público de Andalucía o de los que haya competencia en el mercado y, por tanto, susceptibles de ser licitados a través de procedimientos competitivos abiertos. Cada centro tiene que realizar la compra al adjudicatario y en las condiciones fijadas en ese procedimiento centralizado.

En cuanto a las vacunas destinadas al programa andaluz de vacunación, si bien no son medicamentos hospitalarios, cabe señalar que el SAS licita de forma centralizada los procedimientos que corresponden en base al código de contratos del sector público para la compra de vacunas incluidas en el calendario oficial del programa andaluz de vacunaciones. Un caso especial para compartir ambos canales de dispensación, y que los comparte, lo representa en Andalucía el suministro de medicamentos y productos sanitarios en centros sociosanitarios y residencias.

Muchas gracias, presidente.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Iniciamos la ronda de los grupos proponentes. El señor Gil tiene siete minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Muchas gracias, señor presidente. Y muchas gracias, señor consejero, por el extenso informe.

En diciembre de 2011 nació, a razón del Decreto Ley de medidas urgentes sobre prestación farmacéutica, las convocatorias de selección de medicamentos en Andalucía, más comúnmente conocidas como su-

bastas. Como no tengo tanto tiempo como el consejero voy a concretar en subasta de medicamentos, que es lo que está más de actualidad. Nació en un contexto de crisis económica y con el objetivo de reducir el gasto farmacéutico, el cual tiene un peso muy importante sobre el gasto sanitario total en nuestra comunidad. La subasta de medicamentos era una entre una serie de baterías..., de medidas para..., que pretendían alcanzar tal fin, la reducción de dicho gasto.

El pasado 15 de diciembre el Tribunal Constitucional ratificaba la validez y legalidad de las convocatorias de selección de medicamentos en Andalucía. Saludo esta noticia por cuanto supone el reconocimiento de la autonomía de Andalucía en esta materia, cuestión que se había puesto en jaque por el Gobierno central. Ahora bien, la subasta merece un análisis mucho más detenido y profundo que el maniqueo subasta sí o subasta no. En primer lugar, nos planteamos: ¿ha alcanzado su objetivo de reducción del elevado gasto farmacéutico en nuestra comunidad? Se ha reducido, sí, pero en mucha menor medida de la que se había previsto. La Administración se escuda, por supuesto, en que siempre es difícil poner en marcha un proceso tan complejo y en el que buena parte de la industria no ha colaborado plenamente. Desde la implantación del sistema de subasta se han licitado diez convocatorias de selección de medicamentos y ahorrado unos 413 millones de euros, correspondiendo unos 150 millones de ahorro en el último año. Aunque no hay garantía de que este dinero ahorrado se reinvierta en materia sanitaria y no en otro menester, debido a la poca transparencia y la falta de accesibilidad a datos concretos de gestión.

Estoy de acuerdo con que la Consejería de Salud cuente con mayor poder de negociación y que se transfieran y socialicen parte de los beneficios de la dispensación desde la oficina de farmacia, entre ellos descuentos que se daban por volumen de compras, por ejemplo, hacia la Administración. Aunque se podría reflexionar sobre la posibilidad que, como contraprestación la Administración compense a las oficinas de farmacia con medidas como el pago a proveedores en tiempo y forma, y se estudien vías de colaboración entre estas con la red de atención primaria, como seguimiento y toma de medidas a enfermos crónicos, etcétera.

En contra de la subasta de medicamentos se establecen varios argumentos. Se cuestiona la viabilidad de las empresas que ganan en muchas las ocasiones los lotes con solo un céntimo de diferencia, con lo que se compromete a la supervivencia de otros laboratorios que tienen implantación en nuestro país, que se agravan los desabastecimientos, falta de adherencia a medicamentos, menor eficacia de los medicamentos que se suministran en las diferentes patologías, etcétera. Por lo tanto, hay varias cuestiones que nos surgen.

¿Arregla la subasta de medicamentos el elevado gasto farmacéutico de Andalucía, medido como porcentaje del gasto sanitario total? Nosotros entendemos que no. Si funcionara al cien por cien de las previsiones de ahorro —de momento solo las ha logrado al 30%—, ayudaría algo. Pero el verdadero problema es de consumo, no de coste unitario.

Entonces, ¿qué hacemos? Incidir en cuestiones que van más allá del precio de los medicamentos, como, entre otras, reforzar la labor de pedagogía político-sanitaria, y plantear un debate abierto entre los diferentes actores, dentro del marco de discusión que fuera: ¿cuál sería la subasta ideal? En este sentido, en el diseño de un mejor sistema de subasta de medicamentos, aún más interesantes por cuanto, tras la rectificación del Tribunal Constitucional, pueda haber otras comunidades autónomas que recojan el guante de Andalucía, habría que introducir mecanismos que dentro del marco legal permitan favorecer a aquellas empresas con las que se puedan establecer mejores controles, tanto de la calidad de los medicamentos como de la previsión

de consumo para garantizar el abastecimiento, o introducir en las subastas criterios de *isoapariencia*. Estas son posibles propuestas que se pueden trabajar para salir del enconado debate subasta sí frente a subasta no. Estas y, lógicamente, llevar a cabo un plan de evaluación de impacto de la subasta a tres niveles: económico, de acceso, relacionado básicamente con el abastecimiento, y del resultado en salud, relacionado con la calidad de los medicamentos dispensados. Además, se debe no solo debatir sobre qué subasta de medicamentos queremos sino sobre otras medidas que trascienden esta problemática y van al origen de un abuso del uso de medicamentos.

El problema no es tanto el coste unitario, como digo, de los medicamentos incluidos en la subasta, de otros tal vez sí —por ejemplo, el tema de los medicamentos de farmacia hospitalaria—, sino la gran cantidad de medicamentos que se consumen en nuestro país, asunto que no se arregla con subastas de medicamentos sino con medidas más dirigidas a cambiar el tipo de interacción entre el profesional prescriptor y el paciente, incrementando el número de minutos por consulta, generando espacios de encuentro entre farmacéuticos de oficina de farmacia, farmacéuticos de atención primaria, y médicas y enfermeras de atención primaria, por hablar solo del nivel de atención primaria, que es donde la subasta tiene un impacto mayor.

Así que espero, señor consejero, me responda qué opina la consejería sobre estas propuestas y si existe voluntad por su parte de que tengamos esa revisión seria y rigurosa sobre la subasta de medicamentos, una vez ha sido ratificada por el Tribunal Constitucional. Porque entendemos que la subasta de medicamentos solo será un instrumento eficaz para reducir el gasto farmacéutico, a la vez que los medicamentos dispensados y financiados conserven la máxima calidad y eficacia, si se evalúa, se abre la participación para su mejora y se tiene acceso total a todos sus datos de gestión.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

Señor Vargas, tiene siete minutos.

El señor VARGAS RAMOS

—Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, señor consejero, por toda su exposición y toda la información que nos ha facilitado.

Y, como bien ha dicho usted, ya han sido tres las sentencias del Tribunal Constitucional. Y precisamente este Grupo Parlamentario Socialista ha querido traer a esta comisión esta comparecencia para que nos informe sobre las repercusiones de estas sentencias sobre el procedimiento de selección pública de medicamentos. Y que dicen claramente que estas subastas de medicamentos son legales y no incurren en competencia estatal. Por tanto, podemos celebrar lo que desde el principio siempre ha mantenido el Gobierno andaluz, que este procedimiento era constitucional y no invadía en ningún caso competencias del Estado. Y todo hay que decir que no ha sido fácil, más bien ha sido un vía crucis lo que ha tenido que vivir el Gobierno andaluz y su consejería, porque, como habían dicho, han sido..., han sido más de 50 los pro-

cedimientos judiciales presentados por parte del Estado, tanto por la vía constitucional, por la vía contencioso-administrativa, contra esta innovadora medida de eficiencia. Una verdadera oposición del Gobierno central, que lo único que ha hecho ha sido poner palos en las ruedas a Andalucía, con el beneplácito del Partido Popular en Andalucía. Y por tanto apoyando esa judicialización hacia esta medida de eficiencia y de uso racional del medicamento.

Una medida que ha producido, como bien ha dicho, un ahorro de 413 millones de euros desde el año 2012, un importante ahorro para el sistema sanitario andaluz. Por eso, una vez que este Tribunal Constitucional avala la selección pública de medicamentos ya es hora que tanto el Gobierno del Partido Popular y sus miembros en esta comunidad autónoma reconozcan públicamente la legalidad y que rectifiquen por todas esas críticas a esta medida. Y también al Gobierno andaluz por haberla puesto en marcha.

Y lo que queda más que claro, después de esta sentencia y los sucesivos respaldos que lógicamente vendrán, es que nos están dando la razón. Por fin la verdad y la razón se imponen, así como también se imponen el sentido común y la justicia. Y se imponen porque la subasta de medicamentos es adecuada, beneficia al sistema sanitario público andaluz y lo refuerza y lo hace más sostenible. Y por tanto beneficia también a todas las personas y ciudadanos. Y podríamos decir también que beneficia al mercado y a la industria farmacéutica, a esos que tanto defiende el Partido Popular.

Y estas sentencias judiciales han terminado de darles el último respaldo y el último apoyo a las subastas de medicamentos, ya que todos los sectores están a favor de la subastas, prácticamente casi todos... Bueno, todos no, está claro que los que no apoyan son los grandes laboratorios. Y la historia se repite porque ya estuvieron en contra de la prescripción por principio activo, estuvieron en contra por los genéricos, que ahora los fabrican todos los laboratorios, pero hay que recordar que estuvieron en contra desde esos momentos iniciales.

Y es cierto que estas medidas de eficiencia, junto a otras muchas, medidas creativas y medidas innovadoras, se han desarrollado y se han puesto en marcha en nuestra comunidad autónoma, especialmente en esos momentos difíciles, ya que de la misma forma que los ciudadanos estaban haciendo grandes esfuerzos la Administración tenía la obligación de ser responsable en el gasto público y, por tanto, buscar nuevos márgenes de eficacia y de eficiencia en general, y de forma muy particular en el gasto farmacéutico.

Medidas que en muchos casos, como bien ha comentado el señor consejero, se han extendido también a otros territorios y también tienen un gran reconocimiento internacional, como es el uso racional del medicamento, que es uno de los principios para mejorar la salud colectiva y, también, la receta electrónica, a la que se ha referido. La prescripción por principio activo..., medidas que hoy ya son bastante comunes e incluso ya son consideradas fundamentales en un sistema sanitario público.

Y algo bastante demoledor, que es la unanimidad de todos los miembros del tribunal, que dicen que no ven causa de desigualdad ni discriminación entre las comunidades autónomas. Y, por tanto, la subasta de medicamentos no supone ningún perjuicio para los andaluces, ni tampoco disminuye la calidad de los medicamentos, que es a lo que ahora se agarra el Partido Popular, y que además lo hace sin ningún tipo de reparo y alegremente. Y lo que hacen es poner en duda a la Agencia Española de Medicamentos y de Productos Sanitarios, que es la encargada de asegurar la calidad y de la seguridad de todos los medicamentos que hay en las farmacias, y es un organismo de enorme prestigio técnico y de enorme prestigio a nivel profesional. Por eso, si un la-

boratorio tiene medicamentos autorizados en España es porque esa agencia garantiza que cumple con todas las exigencias técnicas y con todas las exigencias legales, y, por tanto, se pueden comercializar en España.

Por tanto, hay que dejar de cuestionar y manipular la calidad de los medicamentos y dejen de mandar mensajes alarmistas a la población andaluza.

Pero lo peor de todo, de este cuestionamiento de la calidad, es que se haya hecho por parte... por personas con responsabilidad pública, como lo hizo la señora ministra de Sanidad, que pone en cuestión la función de control y de garantía que hace la Agencia del Medicamento. Tuvimos que oírla en el Senado, dando toda una argumentación a favor de la industria farmacéutica e incluso dudar de la calidad de estos medicamentos, de los que ella ahora es políticamente la máxima responsable. Y lo peor de todo es la desconsideración hacia los ciudadanos de Andalucía, que los tachó de ciudadanos de segunda. Por tanto, muy mal comienzo de la señora ministra y no va por buen camino con ese trato hacia Andalucía.

Por tanto, la selección pública de medicamentos en Andalucía se desarrolla en el marco de la Ley de Farmacia de Andalucía, y cumple con la Ley estatal de Garantía y Uso Racional del Medicamento. Se rige por las leyes de comercio y permite dispensar en las farmacias los medicamentos prescritos libremente por los facultativos y autorizados por la Agencia Española del Medicamento.

Y, como se ha dicho, esta estrategia permite también un importante ahorro para el sistema sanitario público andaluz, sin mermar la calidad del servicio prestado a los ciudadanos, permite que los usuarios tengan acceso al mismo medicamento, con el mismo envase y con la misma presentación, lo que facilita su identificación y, por tanto, también esa adhesión al tratamiento.

Luego, continuamos con la segunda intervención.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias, señor Vargas.

Pasamos al resto de grupos, con tres minutos.

Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Con brevedad, porque algunas de las cuestiones que nos ha trasladado el consejero, tendremos ocasión de desarrollarlas un poco en el debate general que mantendremos la semana que viene sobre sanidad. Sí algunas reflexiones.

Desde Izquierda Unida, siempre hemos compartido el criterio del Ejecutivo autonómico de la idoneidad de las subastas de medicamentos para procurarlos al sistema andaluz de salud. Tampoco tuvimos nunca dudas de que se manejaba esa decisión dentro del marco positivo de competencias que tenía atribuida la comunidad autónoma. Y la sentencia del Tribunal Constitucional no la hemos necesitado para reafirmar nuestra posición sobre la sentencia, tampoco para dudar de la opinión que tene-

mos de la independencia del Tribunal Constitucional. Sobre las dos cuestiones, conoce perfectamente esta Cámara la opinión de Izquierda Unida y sobre la naturaleza política de algunas de sus decisiones.

Pero bueno, sí que se ha despejado un elemento que estaba entorpeciendo un poco lo que había sobre la mesa, que metía mucho ruido y que ya ha despejado permite a lo mejor profundizar en un mecanismo que, desde Izquierda Unida, consideramos, reitero, positivo, y que tendrá disfunciones que, bueno, siempre habrá que estar pendientes de ajustar o de corregir. En esa línea, como le digo, alguna resolución del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida en el debate que se sustanciará la semana que viene, aportaremos, por si puede superar algunos de esos problemas.

Otra cuestión que también hemos tenido ocasión de reflexionar con usted y que, evidentemente, requiere de soluciones adaptadas o de programaciones a más largo plazo, y en las que seguro ya trabaja Andalucía, es si junto a la variable económica que se baraja, y que es razonable cuando no supone una merma de la calidad y de la seguridad de los medicamentos que se dispensan a la ciudadanía..., si junto a ella no merece también..., creo que ha sido el señor Gil quien también lo ha referido, no merece la pena la reflexión sobre un modelo en el que no haya una excesiva medicalización hacia las personas y una manera de generar unos hábitos de vida que permitan que haya un mayor número de personas que estén sanas, y no movernos en un sistema que a veces parece que no considera que haya nadie sano sino insuficientemente diagnosticado. Y si eso no se resuelve por virtuosos que sean los mecanismos de adquisición de los medicamentos nunca se va a conseguir tener una factura razonable.

Por tanto, y dejándolo ahí, presidente, reiterar que nos parece que la subasta de medicamentos es un elemento correcto y en el ámbito de nuestras competencias, pero que debe ser ajustado cada vez que se contrasta con la realidad y tiene algunos elementos que no funcionan bien. Y para el debate de la semana que viene, pues quizás le haremos algún apunte sobre lo legal y lo ético, el espacio que se cuele dentro, que también merece una reflexión y alguna reorientación de las decisiones de la consejería.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora Albás, tres minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente. Señor consejero.

Respecto a la sentencia del Constitucional, es meridianamente clara, pero solo se pronuncia sobre que este sistema de provisión de medicamentos no es inconstitucional. Entonces, ya lo tenemos claro, que no es inconstitucional, con lo cual hay que acatar la sentencia del citado tribunal.

Ahora bien, la subasta de medicamentos no ha demostrado su eficacia en datos reales de ahorro. Se lo pregunté la semana pasada en el Pleno. Ustedes argumentan que cerca de setecientos millones de euros, y nos

gustaría saber realmente dónde están esos 700 millones de euros. Una situación muy complicada en la sanidad pública de Andalucía, nos hemos ahorrado 700 millones de euros, ¿dónde están esos 700 millones de euros?

Además, añadido que conlleva una fragmentación de la unidad de mercado. Añado también que se producen roturas de *stocks*, y esas roturas de *stocks* no se producen al principio de la subasta, cuando comienza, sino que es algo endémico y permanente. En estos momentos, a fecha de ayer, si no me equivoco, en estos momentos se podría alcanzar hasta el 26% de desabastecimientos en Andalucía.

También hablamos de la equidad, la equidad a la hora de acceder, por parte de los ciudadanos andaluces, a determinados medicamentos. No pueden acceder igual que el resto de los ciudadanos españoles. Y hablamos también de la adherencia. Las asociaciones de pacientes no están de acuerdo con este sistema de compra de medicamentos, no están de acuerdo.

Entonces, yo creo que es un tema complejo, un tema que realmente se debe tratar con todos los agentes implicados, con las asociaciones de pacientes, con los médicos. Y sí, también con la industria farmacéutica, porque yo creo que tiene también bastante que decir. Y escuchar a los pacientes, las asociaciones de pacientes no están de acuerdo. Entonces, debería haber una mesa de diálogo para realmente poder plantearnos otra forma de compra de medicamentos que beneficie a todos los ciudadanos de Andalucía.

Y simplemente es eso. Nosotros, en Ciudadanos, no estamos de acuerdo con la subasta de medicamentos. El Constitucional ha dicho que es constitucional realizarla, pero en la forma en que se hace en Andalucía Ciudadanos no está de acuerdo. Y proponemos que realmente nos sentemos y se sienten con todos los agentes implicados para poder encontrar una alternativa viable, y que los ciudadanos de Andalucía realmente puedan tener acceso a todos los medicamentos exactamente igual que el resto de los ciudadanos.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Popular, señor Valero.

Tiene tres minutos.

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—Bien. Muchas gracias, señor presidente.

Con todo el respeto al Tribunal Constitucional y a las explicaciones que se han dado aquí, pues nosotros seguimos pensando..., y con el respeto a la sostenibilidad del sistema de salud, que es verdad que cuesta, pero teniendo en cuenta factores que son importantes, como es la adherencia terapéutica y los muchos problemas que están creando. Pero, además, afectan, en un... Seguimos pensando que no es bueno para los andaluces porque provoca inequidad. Es decir, ¿cómo es posible que todos los ciudadanos de España puedan tener la oportunidad de disponer de más de 400 medicamentos, y, sin embargo, nosotros solamente podemos alcanzar, no llega a cien medicamentos? Por tanto, hay una in-

equidad. Se limita la prescripción médica a un solo medicamento, por un principio activo. Luego, eso también es muestra de esa inequidad y de ese daño, pues, que se está haciendo.

Por tanto, seguimos pensando en lo poco idóneo de la subasta de medicamentos que, efectivamente, como ha dicho el Grupo Parlamentario Ciudadanos, aún no ha dado unos resultados efectivos en cuanto a la racionalización del gasto y en cuanto, también, a lo que es el ahorro. Han dado una cifra de 700 millones. La nuestra creemos que es bastante más inferior, pero solamente con las medidas que se han adoptado, las medidas de optimización y racionalización del gasto por parte del Ministerio de Sanidad, ha habido un ahorro mucho mayor, teniendo en cuenta que lo que ahorran, según los informes que tenemos, no supera los diez millones de euros al año cuando, precisamente, solamente en intereses de deuda, en intereses de deuda, pues, estamos pagando diariamente 40 millones de euros, nada más. Y luego, finalmente, por qué solamente el experimento, y es vanguardista, Andalucía. El resto de comunidades autónomas no gozan de esa desatención que tiene y de esa inequidad. Por tanto, seguimos pensando que no es lo adecuado, y se vuelve a utilizar a los andaluces siendo ciudadanos de segunda.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor consejero, su segunda intervención, por siete minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias, señoría, presidente. Señorías.

Algunas de las cosas que he oído aquí no me dejan salir del asombro, porque creo que no estamos hablando de creencias, estamos hablando de realidades. Las creencias son del ámbito personal. Me gustaría que el portavoz del Partido Popular lo escuchase, porque va dirigido a él, igual que yo lo he escuchado a él con... Creo que las creencias están en el ámbito de lo personal y las realidades en el ámbito de lo estrictamente claro.

Cuando ustedes hablan de que creemos, creo que hay que huir de la palabra creer, hay que tener datos en este ámbito. En lo personal, cada uno cree en lo que quiere pero, cuando estamos hablando de la Administración pública y de un tema como la salud, hay que hablar con datos en la mano.

Hay una cosa importante, y vuelvo a repetirles, la Agencia Española del Medicamento es quien autoriza los medicamentos. Plántele a la ministra de Sanidad que los quite, aquellos medicamentos que no consideren útiles, que los quite. Yo no tengo ahí ningún planteamiento, nosotros solo utilizamos los medicamentos que están aprobados por la Agencia Española del Medicamento.

Usted habla de inequidad, cuando es un procedimiento que está perfectamente utilizado en países como Alemania. Habla de la reducción del gasto, cuando ya le hemos dicho que son 150 millones de euros. Y habla de otra cosa importante, habla de adherencia al tratamiento con las medidas del Gobierno de España. Hay estudios de Semergen, de una sociedad andaluza de atención... Andaluza no, nacional, de atención pri-

maria, que dice claramente que con el copago a pensionistas se ha reducido un 30% la adherencia a tratamientos. Creo que hay que ser un poco más serios y no hablar de otras cosas. No hay otros estudios en otro ámbito, en ese ámbito sí los hay. Están ahí, solo hay que leerlos pero, evidentemente, no están en el ámbito de la creencia, sino en las publicaciones científicas.

Independientemente de eso, y plantearle lo que comentaba la representante de Ciudadanos, cuando hablamos de desabastecimientos del 25%. Entre en la página web del ministerio, se lo he dicho muchas veces, que es la única que publica los desabastecimientos que oficialmente las oficinas de farmacia han reconocido, y está ahí. Solo hay que mirar los fármacos que están afectados por la subasta, y comprobará que hay semanas en las que no hay ninguno, hay semanas en las que puede haber 2, del conjunto de 20, 30, 50, 100 medicamentos que aparecen de diferentes laboratorios. Creo que también debemos irnos a los datos oficiales de quien los publica, no a los datos que pueden estar interesados por parte de alguien que, además, tiene la obligación de, cuando tiene un desabastecimiento, como consecuencia de la no producción y no del no trabajar de forma adecuada, no tenerlos a disposición del público, se producen. Creo que es importante, también, tener en cuenta que los datos oficiales están ahí, son del ministerio, no son de la Junta de Andalucía. Digo, porque eso nos permitiría poder hablar en ámbitos de realidades, en ámbitos oficiales y, si hay que modificarlos, pues, habrá que plantearlo en otro ámbito.

Y ahora me refiero al planteamiento que hace Izquierda Unida. Es verdad que, desde siempre, y digo por referirme a los grupos que no habían planteado la comparecencia, su planteamiento siempre a favor de la subasta. Compartimos, claramente, lo de evitar la medicalización, y sabe que estamos trabajando tanto en atención primaria como en temas de promoción y prevención, que ya lo hemos comentado en muchas ocasiones. Por lo tanto, seguiremos avanzando en ese camino y nosotros confiamos en la garantía de seguridad que plantea la Agencia Española del Medicamento. Y, vuelvo a repetirlo, si no, tenemos un problema importante, pero no lo tiene la Junta de Andalucía, lo tiene el Gobierno de España y lo tienen la Agencia Europea y la Agencia Española del Medicamento.

Y yo, permítame que, desde aquí, reconozca una vez más el trabajo que están realizando. Si ustedes lo dudan, ustedes pueden tomar las medidas para evitar que eso suceda. Por lo tanto, creo que hay que huir de demagogias, huir de planteamientos en contra de un procedimiento y no poner a Andalucía como si fuesen los que autorizan los medicamentos que se venden en España. No somos nosotros, señorías, son ustedes, plantéenselo.

Por otro lado, volver a repetirles, y cuando lo comentamos, el Gobierno de España siempre ha puesto todos los obstáculos posibles a esta medida de eficiencia, desde su implantación, llevándola, incluso, como comentábamos, al Tribunal Constitucional en varias ocasiones. Creo que voy a leerles algunas de las cosas que plantea el Tribunal Constitucional. Es verdad que, en su sentencia... Pero hombre, la sentencia, si no todos los fundamentos jurídicos que se plantean en la sentencia, también son importantes y también forman parte de por qué toma esa decisión el Tribunal Constitucional. Si nos olvidamos, estamos olvidando una parte importante. Entonces, podían limitarse a una página y no tendrían que hacer tanto trabajo a la hora de presentarlo. Por lo tanto, yo respeto, también, el trabajo del Tribunal Constitucional y me leo la sentencia desde el principio hasta el final, y entiendo que los fundamentos jurídicos también forman parte del conjunto del pronunciamiento del Tribunal Constitucional.

En Andalucía, respecto a los medicamentos sometidos a la convocatoria pública, la selección de medicamentos a dispensar cuando se prescriban por principio activo no la hace la oficina de farmacia, que se olvidan frecuentemente de decir eso, sino que la selección la hace el Servicio Andaluz de Salud. En el sistema estatal, por el contrario, es el farmacéutico el que hace la selección, dentro de los precios menores y por principio activo. Creo que hay que leerse la ley y las modificaciones de la ley completas para tenerlo claro, y no seguir con la demagogia de que es el médico, de que la accesibilidad... Y usted lo conoce, que es profesional sanitario, como yo, que el principio activo es quien regula y, además, la prescripción de un principio activo es la aconsejada por la Organización Mundial de la Salud.

Por otro lado... Y, además, cualquier médico en Andalucía, si lo considera, pues, puede prescribir por el nombre comercial y se le entrega el nombre comercial, no... No continuemos con esa demagogia, que no es real. Dentro de los criterios establecidos por la norma estatal. De este modo, el destinatario de la prescripción farmacéutica va a recibir, en todo caso, el medicamento de precio más bajo, tal y como prevé la norma estatal. La única diferencia es que en Andalucía la selección del precio más bajo la hace el Servicio Andaluz de Salud y, en el resto del Estado, la hace el farmacéutico, sin que ello suponga perjuicio alguno para el destinatario. Lo dice así el Tribunal Constitucional. Respetémoslo en todo su ámbito.

Continúa diciendo el Tribunal Constitucional: «En consecuencia, debemos afirmar que la selección por el Servicio Andaluz de Salud a través de la correspondiente convocatoria pública de los medicamentos a dispensar por las oficinas de farmacia no establece diferencias en las condiciones de acceso a los medicamentos financiados por el sistema nacional de salud», catálogo y precios, lo dice también el Tribunal Constitucional. Yo no sé por qué esa parte nunca la leen.

Así el Tribunal Constitucional no solo desestima conflicto positivo de competencias y señala que no se contradecía la legislación básica estatal en la materia de financiación pública de medicamentos, tal como y dice en su sentencia, sino en sus fundamentos jurídicos respalda esta medida de eficiencia diciendo que se partía de dicha legislación para procurar la racionalización del gasto, ahorrando gastos al sistema andaluz de salud.

Tal como afirma el Tribunal en su sentencia, el Servicio Andaluz de Salud realiza sus compras de medicamentos dentro del marco legalmente establecido. Para ello se rige, como no puede ser de otra manera, por la Ley de Contratación de las Administraciones Públicas.

Creo que eso está claro, no seguiré abundando en ese tema, pero sí quería...

¿Me queda todavía...? Entonces lo dejo para la última parte.

Sí quería dejar claras simplemente dos cosas: es un procedimiento que se usa también en Alemania, que se usa a nivel de todo el Estado; por otro lado, respeta la calidad de los medicamentos, existe una transparencia clara en la subasta y los desabastecimientos están publicados por la Agencia Española del Medicamento y solo tienen que ir y leerlos, que están muy claros.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señor Gil, tiene tres minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente y señor consejero.

La verdad que volvemos de forma reiterada a tener el mismo debate superficial, que ya, la verdad, aburre y cansa.

Yo lo que quiero es que salga por parte de la consejería una actitud proactiva y se decida a armar una mesa de trabajo para contemplar con datos técnicos qué subasta de medicamentos es mejor, cuál es la idónea, comparar si esa subasta, a la que alude en Alemania, qué características tiene en Alemania y qué características tiene en Andalucía. Sentarnos con la industria farmacéutica, para que colabore, para que se llegue a un consenso para que aquellos laboratorios que están entrando en Andalucía cuando hay desabastecimiento que acudan a esas licitaciones, porque si no están entrando es por alguna causa que a mí me gustaría conocer de forma técnica, porque si solamente nos quedamos en un discurso en el que uno dice una cosa y otro dice otra cosa, sin datos, algunas cosas más acertadas y otras menos, no avanzamos, y eso sirva como excusa y escudarse la consejería para armar la subasta de medicamentos como vosotros lo consideréis oportuno, de forma técnica, sin que haya participación alguna por otros grupos parlamentarios y por otros actores que deben de intervenir.

Entonces, si hace falta, lo vuelvo a reiterar hoy y lo volveré a reiterar en el debate sobre sanidad, para que tengamos esa mesa de trabajo. Pero me gustaría que por primera vez la consejería tomara esa hoja de ruta y fuera proactiva y dijera que nace de ella..., una vez que haya ratificación del Tribunal Constitucional, pues que tengamos ese debate abierto para mejorar lo que ya está funcionando, que no está funcionando al cien por cien de forma plena, hay cosas, aristas, hay huecos que hay que cubrir, hay parte de la industria que no está participando y hay una controversia que a mí me gustaría que se limara, y que las voces críticas, si es tan crítica, darles la razón o acallarlas por completo proponiendo una alternativa mucho mejor de la que existe.

Y ya por último, más allá del debate de subasta de medicamentos, que a mí me gustaría que me contestara si tan convencido está de que la subasta de medicamentos es la herramienta adecuada y el modelo que se está aplicando es el mejor modelo, me dijera si teme que se abra una mesa de trabajo, o si está dispuesto a que se abra y que se constituya esa mesa de trabajo.

Por último, más allá de la subasta de medicamentos, me gustaría que me comentara un poco sobre la farmacia hospitalaria, qué herramientas se pueden poner en marcha, se puede caminar, para un ahorro efectivo del gasto farmacéutico, porque en la farmacia hospitalaria hay medicamentos, sobre todo oncológicos, cuyo precio es muy elevado y en el coste de efectividad hay discrepancia y debate desde incluso el académico, entonces, no sé si por parte de la consejería ya tienen algunas ideas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

Señor Vargas, tiene tres minutos.

El señor VARGAS RAMOS

—Sí, muchas gracias, señor presidente.

En esta segunda intervención, pues, me gustaría referirme a algunos de los conceptos que se han puesto en duda sobre este proceso, este procedimiento de selección pública de medicamentos, sobre la adherencia. Por supuesto, además de ese argumento, que ya ha dicho el señor consejero, de las consecuencias nefastas que ha tenido el copago farmacéutico, también hay que hacer una reflexión sobre esta adherencia, porque entre un medicamento prescrito por principio activo y dispensado, siempre el mismo, durante dos años, pues no sé si hay más riesgo de falta de adherencia cuando se dispone de varios medicamentos distintos en distintas oficinas de farmacia, o en distintas farmacias, debido a que estas farmacias han tenido distintos descuentos con esa industria farmacéutica. Por tanto, yo creo que la adherencia es muchísimo mayor en el caso de que haya esa libertad por parte del sector farmacéutico.

Y también con respecto a esa equidad, de la que se habla, de todos los medicamentos, estamos partiendo de la idea de que cualquier medicamento que esté autorizado en España, y vuelvo a repetirlo, cumple con esa legalidad y, por tanto, se prescribe por principio activo, que es la naturaleza de esa prescripción. También hay que poner en duda, que ya lo tenemos aceptado, todas esas centrales de compra que se hacen y que suministros hospitalarios, por poner un ejemplo, donde guantes, gasas, jabón, material fungible, es siempre el mismo, y por tanto tampoco hay equidad al resto de productos farmacéuticos y productos sanitarios, es un poco la reflexión que quiero trasladarles.

Y para acabar, señor consejero, desde este grupo parlamentario, nos alegramos, por supuesto, del resultado de esta sentencia, queremos felicitarlo a usted y a todo el Gobierno andaluz por ese buen hacer y por ese buen criterio que han tenido al poner en marcha esta medida de eficiencia del gasto farmacéutico, así también como de toda esa perseverancia y valentía para mantenerla a pesar de todo el boicot que se le ha hecho a este procedimiento.

Y también, por supuesto, esas repercusiones a las que nos referíamos en ese título de esa comparecencia, por poner cuáles son las repercusiones y efectos que van a tener estas sentencias, que ya se empiezan a ver, puesto que el presidente de Castilla-La Mancha ya ha sido el primero en anunciar esa implantación, la implantación de esta medida. Y, por supuesto, estoy convencido que sucederá con la mayoría de las comunidades autónomas.

Nada más y muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Vargas.

Señor consejero, para terminar, tiene...

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, gracias, señor presidente. Señorías.

Señor Gil, me agrada que haya dedicado una frase justo a la comparecencia que solicitaba a este consejero, donde hablaba de la política de contratación de suministros de medicamentos, que es justo la política de compra hospitalaria, a la cual yo le he dedicado más de siete minutos en deferencia a la pregunta que usted hacía en la solicitud de comparecencia de este consejero. Por lo tanto, me agrada que usted le haya dedicado una frase, por lo menos hemos tenido la oportunidad de poder comentar el criterio sobre la contratación de suministros de medicamentos.

Como ya le he explicado durante diez minutos cuál es el procedimiento que se sigue por la Junta de Andalucía, ruego que revise lo que comentamos anteriormente y así podemos dedicarnos a otra de las preguntas que usted había planteado.

Por otro lado, yo creo que, y lo planteaba muy bien el portavoz del Grupo Socialista, cuando nosotros hacemos la selección pública de medicamentos o las subastas, como son conocidas, se hacen por un periodo de dos años, con lo cual se garantiza que durante dos años se recibe el mismo medicamento. Cuando la selección se hace por la prescripción de principio activo por las propias farmacias si el ciudadano no va siempre a la misma farmacia recibirá un fármaco diferente en otras comunidades. Esa es la realidad, así está la normativa desde que se modificaron determinados ámbitos de la Ley del Medicamento a nivel nacional, y eso es lo que planteaba y plantea en sus fundamentos jurídicos la sentencia del Tribunal Constitucional.

Por otro lado, planteaba el debate para mejorar la subasta, cuál es la mejor subasta. Señor Gil, yo ahí tengo una respuesta que es muy clara: la mejor subasta sería la subasta nacional, como la hace Alemania. Evidentemente no forma parte de nuestras competencias, pero sería la mejor, sería la que a Alemania le produce mejores resultados que a nosotros todavía, y la que produciría al conjunto del Sistema Nacional de Salud una mejor política de precios, ese no sería el ámbito de nuestras competencias. Si nosotros la hubiésemos hecho en ese sentido, evidentemente, si habríamos entrado en las competencias del Estado, y no estaríamos hablando de tres sentencias a nuestro favor, estaríamos hablando de tres sentencias en nuestra contra. Por lo tanto, nosotros avanzamos y queremos seguir avanzando en algo que creo que es bueno para el sistema nacional de salud, que es una selección pública de medicamentos, una subasta a nivel nacional. Y pedimos que se pueda avanzar en ese... avanzar en ese camino.

Como puede comprender, nosotros reuniones con la industria farmacéutica hemos tenido muchas oportunidades y hemos mantenido muchas reuniones, pero pregúnteles por qué cuando se sacó la primera subasta, cuando estaban en el Ave en dirección a Sevilla, no sabemos muy bien la razón, para firmar algunos laboratorios, y eso me consta. Yo he tenido la oportunidad de hablarlo con ellos y preguntárselo, pero prefiero que usted le pregunte, no voy a contestar yo en su nombre por qué cogieron un Ave de vuelta. Lo dejo simplemente ahí, y evidentemente no era porque no estuviesen dispuestos a firmar, venían a firmar. Y laboratorios importantes a nivel estatal.

A partir de ahí, tengan en cuenta que los grandes laboratorios y lo firman, y yo he tenido reuniones con ellos en muchas ocasiones... Sus intereses están en los fármacos que todavía tienen patente y no tanto en estos fármacos que, como usted sabe, ya no tienen patente. Si hubiese una subasta a nivel nacional participarían y, posiblemente, después de esta sentencia del Tribunal Constitucional también se lo planteen.

Por cierto, tras la sentencia, hemos tenido consultas no solo por comunidades gobernadas por el Partido Socialista, sino comunidades también gobernadas por el Partido Popular, que ven una oportunidad en la reducción de la factura farmacéutica.

Evidentemente, ya les dije en muchas ocasiones que la reducción de la factura farmacéutica redundaba en el conjunto del beneficio del sistema sanitario público andaluz. Si no, las situaciones de gasto, lo que gastas en un ámbito no lo puedes gastar en otro, porque, como saben, el presupuesto lo aprueba el Parlamento andaluz con el apoyo de unos grupos y sin el apoyo de otros, pero se aprueba en el Parlamento. Y una vez que se aprueba es en el que nos tenemos que regir. Por lo tanto, nosotros no solo estamos abiertos a hablar con todos los sectores, es que lo estamos haciendo. Hablamos con las asociaciones de pacientes, por cierto, no todas las asociaciones de pacientes opinan lo mismo.

Estamos hablando de un ámbito muy reducido y no estamos hablando de la subasta. Estamos hablando de prescripción por principio activo o no prescripción por principio activo en determinados fármacos, esa es una realidad. Yo sí he hablado con todos, y sabe usted perfectamente que lo hago... Por otro lado, planteábamos..., y por leerles algunas cosas de la sentencia, que es llamativa, y vuelvo a repetir, en los fundamentos jurídicos. No estoy hablando... Dice: «Tal razón absolutamente económica lleva a la comunidad autónoma, en tiempos graves de crisis financiera y necesidad de cumplimiento de objetivos de déficit, a asumir dicha elección de dispensación que, por otro lado, es la de mayor eficacia...», y no solo eficiencia, eficacia, con lo cual es la mejor en el tratamiento, «... sin afectación al sistema de financiación sanitario nacional ni al sistema de prestación pública...». Y la frase siguiente, que es la más interesante, dice: «la seguridad del paciente queda en todo caso salvaguardada». Lo dice la sentencia, no lo digo yo, en fundamentos jurídicos. A lo mejor, el Tribunal Constitucional se ha confundido en los fundamentos jurídicos. No lo creo. Yo confío en que los que están allí son los mejores, y por eso los hemos elegido ¿no? Digo yo.

Otro dice: «en consecuencia, debemos afirmar que la selección del Servicio Andaluz de Salud, a través de la correspondiente convocatoria pública de los medicamentos a dispensar por las oficinas de farmacia, no establece diferencias en las condiciones de acceso a los medicamentos financiados por el Sistema Nacional de Salud, catálogo y precios», lo dice también, y esto..., como esto va por sentencias, antes era de la tercera, esto es de la primera. Y si quieren, podemos hacer alguna referencia a la segunda, donde no solo habla en su sentencia de que es perfectamente constitucional, sino que dice «... la convocatoria impugnada solo afecta a la relación farmacéutico-distribuidora de medicamentos, pero no a la relación ciudadanos-sistema público de financiación, desde el momento en que ya se aplica el descuento a la oficina de farmacia», que si no se aplica por el SAS, se aplica a la oficina de farmacia. Con lo cual, beneficia a privados en lugar de beneficiar al conjunto de los ciudadanos andaluces, que creo que debe ser un objetivo de todos los que estamos aquí. Si lo que pretendemos es que beneficie a sectores privados, pues digámoslo. «... ya se aplique al erario público el precio final que satisface al ciudadano es siempre el mismo», con lo cual lo repite, y esta es la segunda.

Quiero decir, en la primera, en la segunda y en la tercera el Tribunal Constitucional dice otras cosas además de lo que dice en la sentencia en sus fundamentos jurídicos.

Estoy convencido de que antes de dar la sentencia ha dedicado suficiente tiempo, y de hecho, ha tardado en darla y ha analizado perfectamente todos los términos de la sentencia. Por lo tanto, sí a cualquier propuesta de mejora, pero lo que sí pediría es que no digamos cosas que el Tribunal Constitucional, los

científicos, los técnicos, los responsables de farmacia, los farmacólogos de hospital, los farmacéuticos de hospital y de primaria reconocen que es una ventaja importante, que la Organización Mundial de la Salud dice claramente que lo que se debe hacer es prescribir por principio activo, luego el principio activo no está la marca, o también la Organización Mundial de la Salud se equivoca. A ver si, al final, resulta que ni el Tribunal Constitucional, ni la Organización Mundial de la Salud, ni nadie toma decisiones, nada más que algunos grupos interesados.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-17/APC-000106. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la relación entre la Consejería de Salud y las siguientes entidades: AGACS, OMARS, FIBAO y Eurocontrol

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la última de las comparecencias, a solicitud del Grupo Podemos, referente a..., a fin de informar sobre la relación entre la Consejería de Salud y las siguientes entidades: AGACS, OMARS, FIBAO y Eurocontrol.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías..., señoría.

Las relaciones de la Consejería de Salud con las fundaciones, entidades y empresas que recogen su solicitud de comparecencia, son las relaciones habituales entre cualquier Administración pública con este tipo de entidades. Evidentemente, son diferentes en función de cuál es la entidad, y paso a detallárselas.

Las fundaciones, como es el caso de FIBAO, son fundaciones sin ánimo de lucro de naturaleza pública, cuya principal actividad es el fomento de la investigación biomédica, y forma parte de la red de fundaciones gestoras de la investigación del sistema sanitario público de Andalucía, dirigidas por un patronato en el que la mayor parte de sus miembros son nombrados por el sistema sanitario público andaluz.

En el conjunto del Estado, y a partir de los años noventa, se impulsan las fundaciones gestoras de la investigación hospitalaria, asociadas al desarrollo científico-técnico de los hospitales, y a fin de mejorar la calidad asistencial de los mismos.

Actualmente, existen fundaciones de investigación biomédica en los principales hospitales de todas las comunidades autónomas. Constituyen un requisito indispensable para ser acreditado como instituto de investigación biomédico por el Instituto Carlos III, lo que quiere decir que si no tienes una entidad que sea gestora de un instituto y que sea independiente al sistema sanitario público, no puedes acreditar ningún instituto de investigación. Con lo cual, hoy por hoy, con la legislación vigente son indispensables para que puedan existir institutos de investigación.

Concretamente se requiere, como decía..., como les decía ahora mismo, disponer de una estructura única de gestión de la investigación separada de la estructura de gestión asistencial, y eso está recogido en la normativa estatal.

En el sistema sanitario público de Andalucía, la asistencia de una red de fundaciones gestoras es un instrumento fundamental al servicio de una de las estrategias prioritarias del mismo, como es la investigación y la innovación.

La Fundación para la Investigación Biosanitaria de Andalucía Oriental Alejandro Otero, más conocida como FIBAO, es una entidad sin ánimo de lucro constituida en el año 2006, especializada en la gestión integral de la investigación biosanitaria.

En la actualidad, en el conjunto del Estado, existen unos veinte institutos acreditados por el Instituto Carlos III, institutos de investigación biosanitaria, cuya gestión la realiza una fundación, en concreto FIBAO gestiona el instituto de investigación biosanitaria de Granada.

El objetivo de FIBAO es la gestión y promoción de la investigación biomédica, así como potenciar la promoción profesional. La planificación de las actividades de la fundación tiene también en cuenta las necesidades sociales del entorno, y se adapta a las estrategias generales del sistema sanitario.

El Patronato de FIBAO está constituido por diferentes patrones, mayoritariamente centros universitarios, universidades, empresas y el Colegio de Médicos de Granada.

El observatorio, por otro lado, el observatorio de gestión ambiental y responsabilidad social corporativa en el sector sanitario u OMARS, al cual usted también hacía referencia, se creó en el año 2007, como una plataforma de conocimiento y saber científico para que tanto los centros del sector sanitario como cualquier persona o entidad interesada puedan contar la información y el asesoramiento necesario para adaptar sus organizaciones o empresas a la normativa ambiental de obligado cumplimiento, y que además creo que coincidimos, es importante para la salud de la población, y lógicamente nuestros hospitales y nuestros centros como grandes consumidores de recursos, tanto energéticos como de agua, deben tener en cuenta el adaptarse a toda la normativa ambiental.

También OMARS ofrece herramientas para el establecimiento de prácticas que en su aplicación favorezcan un entorno de trabajo más seguro y sostenible. Tiene como objeto identificar, analizar y estudiar la viabilidad de las mejores prácticas de gestión ambiental y de responsabilidad social realizadas en el sector sanitario en todo el mundo y potenciar la implantación de dichas prácticas en los centros sanitarios de Andalucía. Al mismo tiempo que abrir líneas de investigación a partir de los resultados obtenidos.

Está constituido por socios comprometidos con una cultura de responsabilidad social corporativa, empresarial, cuya actividad retorna un valor añadido al sector sanitario.

La relación del sistema sanitario público con el observatorio OMARS es a través de convenios que regulan la actividad del mismo. OMARS no tiene una personalidad jurídica propia, al igual que FIBAO no tiene ánimo de lucro y está dentro de su ámbito.

En relación a la Asociación Española de Gestión Ambiental en Centros Sanitarios, AGACS, se trata de una entidad que tiene como fines la divulgación de la gestión ambiental y sostenibilidad de los servicios sanitarios. Para el cumplimiento de estos fines promueve encuentros en forma de cursos, conferencias, congresos y actividades similares. Los miembros de la asociación pueden ser empresas profesionales e instituciones públicas. Su naturaleza es privada y es una asociación sin ánimo de lucro, según sus estatutos. No existe relación institucional entre AGACS con el sistema público sanitario de Andalucía más allá de la pertenencia a ella de determinados centros o profesionales a títulos particular, al igual que otras asociaciones o sociedades científicas del ámbito nacional e internacional. La integran profesionales de varias comunidades autónomas, dado su carácter nacional, y bienalmente se celebra un simposio alternando el lugar del mismo en las diferentes comunidades autónomas.

En cuanto se refiere a la empresa Autocontrol, la otra por la que usted estaba interesado, la relación que mantiene con el sistema sanitario público andaluz y con la fundación FIBAO es la derivada de la prestación de servicios, no otra. Dicha empresa ganó el procedimiento abierto para la coordinación del observatorio medioambiental en los años 2010, 2013 y 2016.

En estos tres años, los servicios acordados y contratados con Eurocontrol fueron los siguientes.

Año 2010, contratación del servicio de coordinación, técnica del Observatorio de Gestión Ambiental y responsabilidad social corporativa en el sector sanitario.

En el Hospital Virgen de las Nieves, procedimiento abierto, por lo tanto con concurrencia total, por un importe de 82.206 euros.

Año 2013, contratación del Servicio de Coordinación Técnica del Observatorio de Gestión Ambiental y Responsabilidad Social Corporativa en el sector sanitario de los centros integrados en la plataforma logística sanitaria de Granada. Procedimiento abierto por un valor de 74.100 euros.

Año 2016, coordinación técnica del Observatorio de Gestión Ambiental y responsabilidad social corporativa en el sector sanitario, un contrato por un importe de 17.500 euros.

En 2013 se realizó otro contrato con Eurocontrol para la implantación en el hospital Virgen de las Nieves de la norma ISO 166-2 por 17.900 euros.

Del año 2014 al 2016, diferentes centros del SAS han adjudicado contratos a la empresa Eurocontrol para la acreditación de las áreas de los centros que no están en el ámbito de acreditación de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

La contratación de estos centros, como no podía ser de otra manera, se ha llevado a cabo, de acuerdo con los procedimientos establecidos en el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, por las distintas plataformas logísticas sanitarias.

La evolución del gasto a lo largo de estos años es de 232.272 euros en 2014, 151.681 en 2015 y 162.038 en 2016. Los servicios contratados fueron en instalaciones de quirófanos y salas especiales, alta tensión en centros de transformación, medio ambiente, emisiones y ruido ambiental, instalaciones de climatización, calefacción y agua caliente, instalaciones generales de fontanería y tratamiento de aguas, instalaciones de protección contra incendios, aparatos elevadores, instalaciones de saneamiento y depuración de aguas residuales, sistemas y equipos de esterilización, instalaciones de gases medicinales, aire medicinal y vacío.

Señorías, para este tipo de servicios, el Servicio Andaluz de Salud también cuenta con la participación en otros de sus centros de otras empresas del sector, como son Bureau Veritas, ATISAE, Applus, SINERGIA, etcétera.

Señorías, les he explicado la relación del sistema sanitario pública con cada una de las entidades y con las empresas que solicitaban su comparecencia. Son relaciones, como les decía al principio de esta intervención, dentro del ámbito normal y habitual de las fundaciones y de las empresas con órganos de la Administración pública en el marco de los objetivos y finalidad de estas fundaciones y su vinculación con el Servicio Andaluz de Salud.

Y, en cuanto a Eurocontrol, las relaciones normales y ajustadas a Derecho que se establecen entre cualquier empresa prestadora de servicios y la Administración.

Muchas gracias, señorías.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señor Gil, tiene siete minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Le agradezco, señor consejero, de forma sincera, de forma extensa, estas definiciones que ha explicado y que me pueden venir bien para el máster de gestión sanitaria que estoy cursando, pero la verdad que lo que ha explicado durante quince minutos lo podría yo haber leído perfectamente en la memoria de estos órganos y le hubiera ahorrado su apreciado tiempo.

Yo esperaba un poco más de chicha, la verdad. Entonces, no sé, es que la verdad es que me ha pasado antes, que he hecho una pregunta a la Cámara de Cuentas y tampoco..., dice, bueno, ya te lo contestaré, pero no es mi competencia de responder de forma pública.

Entonces, no entiendo que aquí no dediquemos solamente a debates superficiales y solamente usted leer lo que podemos nosotros, parlamentarios, leer en una memoria. Yo esperaba un poco más. Pero bueno, a ver si en la réplica algo arrojamamos. Voy a proceder.

En los últimos años, el Servicio Andaluz de Salud ha demostrado que busca como sea bajar precios en sus compras, sean de material sanitario o de medicamentos o de servicios. En el caso de suministros de material sanitario, primando el precio por encima de otros elementos. Se busca comprar lo más barato, aunque luego dé problemas, como ocurrió con las agujas de insulina para los pacientes diabéticos.

Seleccionan medicamentos a través de la llamada subasta, a riesgo de tener problemas de abastecimiento, que los hay. Adjudican servicios de los licitadores, que tiran los precios sin importarles qué condiciones laborales imponen esas empresas a sus trabajadores para ajustarse a ese infraprecio. Y, paralelamente, buscan por la puerta de atrás a algunos de esos adjudicatarios para que financien observatorios y cosas varias, coloquialmente llamados chiringuitos, de dudosa utilidad, de actividades desconocidas y opacas, relacionados con directivos del SAS que intervienen o pueden tener influencia por su posición jerárquica en las adjudicaciones.

Véase, por ejemplo, que el ya ex consejero de Salud, Martín Blanco, adquirió en 2007 fármacos para el hospital Virgen de las Nieves, con un sobrecoste injustificado del 20% con respecto a otros centros. Mismo año, casualmente, en que se fundó el Observatorio Ambiental y de Responsabilidad Social en el Ámbito Sanitario, OMARS, un ente entre lo público y lo privado. Martín Blanco fue presidente de OMARS hasta 2012 y coordinador hasta 2015. A través de FIBAO, OMARS, ha canalizado numerosas donaciones, barra, acuerdos comerciales opacos, por decir poco.

También hay que destacar que se adjudican múltiples contratos que no superan los umbrales legales de la adjudicación directa en hospitales distintos, modificando el objeto de contrato para que no salten las alarmas de la intervención y no detecten fraccionamientos. No deben sorprenderse de que se levanten sospechas e inevitablemente surjan preguntas. Por ejemplo, ¿para ser adjudicatario hay que ser donante? ¿Si una empresa es donante tiene más posibilidades de resultar adjudicataria? Si te compro una partida de medicamentos por encima del precio al que otros hospitales del SAS te lo están comprando, pero siempre dentro de los límites legales, claro, ¿qué donación puedes hacer a mi observatorio? Eso es lo que está fomentado este tipo de relaciones, que no ha hablado, solamente se ha dedicado a las definiciones.

Y yo pregunto a esta Comisión de Salud: ¿no le importa que estas prácticas les resten credibilidad a sus políticas de compras y, en general, a su forma de hacer?, ¿o que aparezcan numerosos huecos de ineficiencia o de cosas más graves, posibles cosas muy graves?

Resulta que, por un lado, exigen a los laboratorios y proveedores que bajen esos precios para la sostenibilidad del sistema, se les llena la boca con la sostenibilidad del sistema. Y luego, de noche, procurando que nadie les vea, llaman a las puertas de algunos de esos proveedores para pedirles que donen para esos observatorios chiringuitos. ¿A cambio de qué?, ¿de qué forma? Muy opaca, muy opaca. ¿Se sorprende de que desconfiemos de estas prácticas?

Finalmente me gustaría hacer un comentario especial acerca de la Fundación FIBAO. FIBAO no es solo una estructura que gestiona investigación, sino que debe promoverla mediante el apoyo a las necesidades de los investigadores y los servicios clínicos. Debería de haber políticas de ayuda a la investigación con financiación de proyectos, becarios, técnicos o investigadores que las hagan viables. Pero nos llama la atención que en el análisis de estos objetivos fundacionales y de la memoria de actividades en los últimos años hay que destacar que FIBAO no tiene ninguna convocatoria pública de ayudas a la investigación con fondos propios, aun a pesar de contar con un comité asesor científico y una dirección científica contratada, sin conocer cuál es su actividad y generando un coste que no se justifica acorde a la actividad realizada.

En este caso es ocupada esta plaza por una exsenadora del Partido Socialista, la doctora Antonia Aranega, igualmente está contratado su hijo como técnico de estructura en la fundación, realizando labores de técnico en la unidad de transferencia tecnología de la investigación, siendo de formación topógrafo.

Todo lo anterior nos induce a pensar en el uso no adecuado, torticero y alegar de estos organismos para colocar o recolocar a personal vinculado al partido, sin seguir los procesos de selección que se hacen en el sistema sanitario público andaluz, o para premiar voluntades y servicios prestados.

La doctora Aranega fue contratada con un sueldo de más de treinta y cinco mil euros, compatibilizando sueldo y trabajo de catedrática en la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada, en la época en que era director gerente Arturo Domínguez Fernández y el ya exviceconsejero de Salud, Martín Blanco, director de servicios generales del hospital Virgen de las Nieves, eso son relaciones.

Me gustaría, señor consejero, me sacara de la oscuridad a la que me enfrento, toda vez que tiro del hilo de esa enredadera en que se ha convertido al sistema sanitario público andaluz en los espacios de dirección y gerencia.

Próximo episodio de esta opereta: los jugosos beneficios inmobiliarios en la adjudicación de los terrenos en que se construyó el PTS.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gil.

Señor consejero, tiene la palabra.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias.

Señoría, evidentemente, ha subido usted de forma importante el nivel de esta intervención con planteamientos como «de noche», «llaman a las puertas», «un profundo nivel de desconocimiento», «acuer-

do tal...». Y todavía no le he visto que haya presentado ninguna demanda en los tribunales, yo creo que es lo que debe hacer si cree que hay algún tema que tenga que ver con esto.

Cuando yo le hablo de cuáles son las relaciones, yo contesto a su pregunta. Cuando usted me habla de sus elucubraciones, usted hace como siempre: plantear cosas en este ámbito parlamentario, que se escapa de correr riesgos cuando usted hace afirmaciones, que hay que probarlas. Porque yo creo que algunas de las cosas que usted ha dicho aquí si no las prueba está usted mintiendo. Y eso es grave, cuando está poniendo el honor de las personas encima de la mesa. Si usted tiene algún conocimiento, dígallo. Y si no, por favor, cálese y no se aproveche de su situación como parlamentario para soltar insidias sobre personas que yo, con lo que tengo en la mano, con las demostraciones que hay, no se producen esas prácticas que usted dice. Yo le pediría que no es..., no debe ser una práctica de este Parlamento aprovecharse de la situación de parlamentario para soltar insidias que no puede demostrar. Eso no es subir el nivel, eso es estar en unos niveles que creo que no corresponden a cuál debe ser el planteamiento que se hace desde el ámbito del Parlamento de Andalucía. Hay que denunciar lo que se puede probar, o sobre lo que exista alguna evidencia. Y, si no, no hay que levantar insidias protegiéndose de la condición de parlamentario, creo que a veces eso hay que tenerlo siempre en cuenta.

Vuelvo a decirle, y vuelvo a plantearle, con lo que usted planteaba: las relaciones que le he comentado son las únicas relaciones que existen entre las diferentes organizaciones. No le puedo contar ni hablarle de cosas que usted plantea porque no se ajustan para nada a la realidad ni a la situación del Servicio Andaluz de Salud. Por cierto, le comentaré algunas peculiaridades de lo que ha planteado.

Cuando dice que el SAS busca bajar los precios... Evidentemente. Ya tuve la oportunidad el otro día de plantearlo ante una pregunta de cuál era la adquisición de determinados fármacos, se ha comprobado que la adquisición por parte de los hospitales y de los centros sanitarios de Andalucía es muy por debajo de los precios que se pagan a nivel nacional, con reducciones que superaban el 42% en los fármacos que usted comentaba. Con lo cual creo que se está haciendo un uso eficiente de los recursos. Y para evitar que hubiese precios diferentes entre los diferentes centros hospitalarios se crearon las plataformas logísticas, con lo cual se han unificado precios, que es la situación actual desde hace..., desde el año 2011, donde se crearon las plataformas logísticas. Creo que eso está ahí, y debe decirlo y debe plantearlo.

Por otro lado, cuando se plantea, entre otras cosas, que los criterios que se deben tener para la adjudicación y tal... Vuelvo a repetirle que existe una comisión técnica formada por profesionales, que son los que valoran, profesionales del sistema sanitario público, esos de los que usted habla muchas veces diciendo que es lo mejor que tiene el sistema, y que yo comparto. La única diferencia es que yo el trabajo que realizan las comisiones técnicas formadas por profesionales de base, y no por cargos intermedios ni cargos directivos, yo confío en los informes técnicos de esos profesionales base. Y cuando existe alguna dificultad... Por cierto, todo, todo lo que se compra en el Servicio Andaluz de Salud tiene su marcado CE, como no puede ser de otra forma. Y cuando hay que tomar decisiones o planteamientos lo hacemos, para corregir algunas de las cosas que usted planteaba, que es verdad. Es decir, que ahí ha habido durante estos años de crisis bajadas importantes por parte de algunas empresas porque estaban compitiendo por el mercado de una forma importante, se han establecido dentro los pliegos cláusulas para evitar eso. Y saben que la última, la última que se ha aprobado por el Gobierno andaluz, que hemos aprobado desde el Gobierno, recoge cláusulas sociales para conside-

rar que determinadas bajadas están fuera de lo que debe poder permitirse porque no podrían cumplir los convenios de los diferentes sectores. Y eso en los nuevos contratos se planteará y se tendrá también en cuenta.

Evidentemente, usted no conoce los pliegos, porque una parte importante también tiene que ver con los criterios de calidad, que son evaluados por profesionales, no por los directivos de los centros. Ya le dije que si quiere le paso también un pliego que también le servirá, seguro, seguro. Igual que lo comentamos hoy sobre la diferencia entre la selección pública de medicamentos y la adquisición de medicamentos del SAS, también le servirá para le máster que está realizando. Creo que es importante hablar con claridad, tener los planteamientos claros. Y cuando hablamos de cosas tan serias, sobre todo, hablar con rigor. Yo creo que el rigor es algo a lo que estamos obligados en esta Cámara. Yo vuelvo a repetirle, y le he contado en mi intervención cuáles son las relaciones, con un rigor clarísimo que usted puede comprobar. El resto de elucubraciones, ya le digo que si usted tiene alguna duda plantéelas en el ámbito..., en el ámbito jurídico.

Por otro lado, planteaba sobre la..., cuando hablaba sobre FIBAO, sabe qué, pregúntele a los investigadores de Granada si FIBAO tiene un trabajo importante para ayudarles a poder participar en las convocatorias competitivas... Mire los resultados del Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada, y pregúntele a los investigadores, de verdad, a los investigadores, no solo a los grandes investigadores, sino a los investigadores que se están iniciando, o a esos investigadores de atención primaria.

Quien saca las convocatorias por parte del sistema sanitario público de Andalucía es la Fundación Progreso y Salud, como usted bien conoce, y la misión de FIBAO en lo que es la potenciación y la colaboración con los profesionales es asesorarlos para que podamos ganar cada vez más convocatorias competitivas fuera, y tiene que mirar cuáles son los resultados.

Hacía una mención a la directora científica, compruebe. La directora científica no cobraba por estar en FIBAO, no cobra por estar en FIBAO. Con lo cual puede comprobarlo, está ahí, están ahí las auditorías realizadas año tras año, a FIBAO, y todas las auditorías han sido positivas. En cualquier caso, creo que hay que informarse bien antes de levantar insidias. Y vuelvo a repetírselo, todas las actuaciones que se hacen se hacen en el ámbito de la ley, tal y como le expliqué en mi primera intervención.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señor Gil. Y sí le ruego que se cifa a la comparecencia, al tema, y no haga alusión a personas en concreto, porque, bien lo ha dicho el consejero, no es este lugar, la comisión, y si tiene algo que denunciar debe hacerlo en los tribunales y no aquí, en esta comisión.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Por aclarar cosas.

Sí es verdad de mi inmunidad parlamentaria, pero no es mi intención hacer abuso de esa condición y no es mi intención en esta comparecencia hacer insidias de ninguna parte. Y precisamente las preguntas

que estoy haciendo son para que se aclare, para ver si es verdad esa información, mi información puede ser errónea, y yo quiero datos y quiero informes. Aquí no estoy acusando de nada, he dicho «alegal». He dicho que a mí me constaba que había esa remuneración, que no había proyectos que se hubieran publicado de investigación. Y, por eso, quiero... y tengo aquí una serie de preguntas que, si me las puede hacer llegar por escrito, yo no tengo ningún inconveniente en rectificar también por escrito y de forma pública ante esto. Esta es una comparecencia parlamentaria y, como he dicho antes, los debates superficiales los podemos tener en el café, pero aquí me gusta hablar las cosas serias sin llegar a los tribunales, porque para eso está el Parlamento. Lo que pasa es que a lo mejor estamos poco acostumbrados a este tipo de seriedad.

Preguntas. Primera pregunta. Nos gustaría saber cuáles son las líneas de investigación para las que hay contratada una dirección científica precisamente, y se regula en los estatutos de FIBAO un comité asesor científico. Igualmente, el importe que ha cobrado la dirección científica en los últimos años y cómo se ha compatibilizado su puesto de catedrática en la facultad de la Universidad de Granada, en la facultad de Medicina de Granada. Eso, si ha cobrado, no ha cobrado, qué cantidad, si no ha cobrado..., pues tenerlo por escrito.

Segunda pregunta. La relación de todo el personal con que cuenta FIBAO —becarios, investigadores, técnicos de personal, administrativos, etcétera—, sus funciones y su vinculación con los proyectos de investigación.

Tercera pregunta. Cuáles son las aportaciones económicas o de servicios que realizan los patronos tanto públicos como privados por anualidad a FIBAO.

Cuarta pregunta. Relación de ayudas y subvenciones, becarios, investigadores, a proyectos de investigación en los últimos 10 años, detallando convocatorias y criterios de acceso.

Cinco. Si FIBAO es una estructura de gestión pública sin fines lucrativos, ¿cómo puede explicar que la cuenta de resultados del año 2013 destine depósitos o imposiciones a plazo fijo de 5.612.404,12 euros? ¿No considera que esos recursos inmovilizados se deberían utilizar para producción científica en lugar de tenerlos a plazo fijo? Me sorprende tal cantidad de dinero, a plazo fijo, sin darle movimiento.

Pregunta seis. ¿Por qué los servicios prestados por el personal vinculado a FIBAO, cuya relación jurídica es laboral, regida por el Estatuto de los Trabajadores, tienen el mismo valor que los servicios prestados en instituciones públicas sanitarias a efectos de tiempo trabajado y de antigüedad? Estamos una vez más, también usted puede considerarlo como una elucubración, ante una entrada por la puerta de atrás al sistema sanitario público andaluz. Me gustaría que se aclarara.

Punto siete. ¿Cómo se explica el crecimiento exponencial de 150.000 euros, en 2007, a 500.000 euros en 2011 de contratación del SAS con la empresa Eurocontrol? ¿Ha realizado esta empresa donaciones y en qué condiciones convenios o contrato de [...] a FIBAO para alguno de los objetivos fundacionales?

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir acabando, señoría.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Sí. Termino en 10 segundos.

Ocho. El Observatorio Ambiental y de Responsabilidad, OMARS, se constituye como una plataforma de conocimiento y saber científico. En este sentido, necesitamos saber la producción de conocimiento científico realizado por OMARS en los últimos 10 años, subvenciones y donaciones recibidas y los organismos que lo financian. ¿Qué relación tienen OMARS y FIBAO?

Y última. La relación de contratos, objetos de contratos y servicios prestados a los distintos hospitales y distritos de atención primaria, por parte de Eurocontrol durante los últimos 10 años, y quiénes fueron los que mandataron estos contratos, especificando su vinculación con la cúpula del SAS, antes, durante y después de dichos contratos.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra el señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Perfecto.

A las preguntas que usted realizaba, y vuelvo a decirle, todo..., y se lo he explicado de forma clara, todo se ha hecho dentro del ámbito de los contratos. Con lo cual, algunas de las preguntas que usted hace sigo sin entenderlas, y en la propia pregunta levanta insidias.

Evidentemente, cuando una organización saca un contrato a concurso lo hace para cubrir sus fines y así está perfectamente regulado y reglado, ya se lo he comentado y se lo he comentado con cifras, se lo he comentado con cantidades. Le mandamos la información que usted considere.

Pero se lo he dicho ya en mi comparecencia, una vez más, no escucha y considera superficial lo que a usted no le gusta, y las elucubraciones las considera profundas. Yo considero la información profunda y las elucubraciones vagas e insidiosas en algunas ocasiones y en otras no.

Ha hecho usted ahora algunas preguntas que evidentemente son claras, y algunas que ya les he respondido y otras que no tengo ningún problema en remitirle la información, y si me la hubiese pedido por escrito, ya la tendría, como en su día la tuvieron otros grupos que preguntaron sobre el tema.

Ya le he dicho que en los últimos años, pero se lo contestaremos por escrito. La directora científica no ha cobrado, forma parte de uno de los patronos de FIBAO, que es la Universidad de Granada, y cada uno aporta

el conocimiento y el saber científico. Una vez más vuelve a confundir, a pesar de que lo he explicado en mi primera intervención..., pero creo que a usted le cuesta trabajo relacionar una pregunta que hace con la siguiente, cuando están muy relacionadas, y creo que es importante tenerlo en cuenta. Estoy seguro de que cuando acabemos el máster, tendremos una visión mucho más importante, ya que usted hacía referencia al mismo.

Pero cuando hablamos de institutos y fundaciones son dos cosas diferentes. La fundación se encarga de la gestión de la investigación, y el instituto, de la investigación. Y si se hiciese de otra manera, los institutos no estarían acreditados y en Andalucía no podría haber investigación de calidad. Se lo vuelvo a repetir una vez más, como en muchas ocasiones tengo que hacerle y plantearle. No podemos confundir una cosa con otra: instituto, investiga; fundación, gestiona. Creo que queda claro. Es evidente que sepamos cuando lo planteamos, y yo no tengo ningún problema en comentárselo de forma clara, y es un requisito indispensable tener una fundación gestora para que los institutos puedan ser acreditados. Por lo tanto, es indispensable para que en Andalucía tengamos una investigación de calidad y unos institutos acreditados por el Carlos III.

Cuando usted comenta, no existe ninguna relación entre los concursos y las donaciones, en ningún ámbito, ni en el ámbito andaluz ni en otros ámbitos, donde para la investigación existen donaciones, como parte de la responsabilidad social corporativa de las diferentes empresas, donan para la investigación, igual que se dona en otro ámbito, y se dona a nivel no solo de todo el Estado, sino del conjunto del sistema sanitario público español, del conjunto del sistema de investigación a nivel europeo y del conjunto del sistema a nivel mundial. Por eso, existe la responsabilidad social corporativa de las empresas.

Y no existe absolutamente ninguna relación entre concurso y donaciones para la investigación, para nada, y puede comprobarlo. No hay además ningún tipo de correlación. Con lo cual, lo que usted planteaba son insidias, y creo que tengo que decírselo aquí. Me parece bien que pidan quiénes son las empresas que donan, pero no intentar hacer una relación que no existe. Eso sí... No corresponde al ámbito parlamentario levantar insidias, sí pedir información, pero no hacer una...

Vamos, le voy a repetir lo que usted decía, y ya me contará: cuando habla de reuniones nocturnas para establecer no sé qué. En el ámbito del Servicio Andaluz de Salud y del sistema sanitario público de Andalucía, todo se hace con luz y taquígrafos, todo pasa por un proceso de intervención y revisión. Y al final, por cierto, mover la cabeza cuando hablamos de investigación, cuando la norma es estatal, creo que tendría que mirarlo, porque hay que ver quién aporta para la investigación en el Carlos III, que es Farmaindustria, por cierto. Para que se lo miren también un poquito. Pero también, como es con luz y taquígrafos, creo que..., yo confío y estoy seguro de que eso se hace igual que aquí, con luz y taquígrafos, y es como se debe hacer. Y la transparencia debe ser lo que guíe la investigación en todos los ámbitos. Y estoy seguro de que a nivel del Carlos III y a nivel estatal también se hace así.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-000057. Pregunta oral relativa a lista de espera en cirugía cardiaca en el hospital Puerta del Mar, Cádiz

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al turno de preguntas. La primera de las preguntas la formula el Grupo Parlamentario Popular. Señora Mestre, tiene la palabra.

La señora MESTRE GARCÍA

—Sí. Muchas gracias, presidenta.

Señor consejero, queremos saber si el área de cirugía cardiaca del hospital Puerta del Mar, de Cádiz, tiene lista de espera, para ser intervenidos pacientes, por más de seis meses.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Mestre.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Señoría, el Hospital Universitario Puerta del Mar es centro de referencia en la provincia de Cádiz para numerosas especialidades y procedimientos, entre la cirugía cardiaca. El hospital ha realizado 615 intervenciones de cirugía en el 2016 y los procedimientos incluidos en la cartera de servicios de este centro han ido en aumento, así como la complejidad de los mismos y de los propios pacientes. Y como usted bien conoce, porque se ha publicado en la última publicación que se ha realizado, había cinco pacientes que estaban por encima de 180 días.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Mestre.

La señora MESTRE GARCÍA

—Sí. Muchas gracias, señor consejero.

Era una respuesta lógica, debido a que es la forma habitual de proceder del consejero en cada una de las comisiones. Puesto que aquí todos sus señorías estamos en una..., pues en una sociedad distinta a la suya, en una sanidad pública distinta a la suya. Y desde luego nunca hablamos con datos, siempre hablamos de apreciaciones..., falta el rigor siempre en cada una de nuestras intervenciones, según sus declaraciones habituales. Pero, mire, la realidad es que supera la ficción, porque la realidad es que más allá del decreto que estipula los 180 días naturales, esas intervenciones quirúrgicas, la realidad es que en el hospital Puerta del Mar hay pacientes esperando una intervención quirúrgica..., llevan en torno a ocho meses incluso, de espera de recibir esa intervención quirúrgica. Otra cosa es lo que ustedes hagan para camuflar esas listas de espera. Pero lo cierto es que, cuando se habla con los pacientes o se habla con los propios profesionales, denuncian esta situación.

Nosotros lo que queremos es, de forma constructiva, saber el porqué. Y desde luego que ustedes pongan en marcha las medidas necesarias suficientes para que se dote de recursos a esa área. Y desde luego para que dejen de ser, pues, una realidad las lamentables listas de espera que padecemos en el hospital Puerta del Mar o en cualquier otro hospital de Andalucía, y sobre cualquier área prácticamente, puesto que ustedes están colapsados, creo, igual que están colapsadas las urgencias. Esa es la realidad por la que pasa, entre otras, la sanidad en nuestra tierra.

Y desde luego nosotros creemos que antes que nada para solucionar un problema ustedes tienen que reconocerlo. Y una de las problemáticas que subyace en la situación de la sanidad andaluza es que ustedes no reconocen los problemas por los que pasa la sanidad, y los recursos que esta necesita para mejorar la calidad de la misma y desde luego para revertir la situación en la que se encuentran muchos de estos servicios. Por eso nosotros creemos que hoy, más allá de insistir en que solo hay cinco pacientes, como bien está publicado, deben ustedes hablar con los profesionales y realmente conocer esos archivadores, ¿eh?, los A-Z, cómo están de colmados. Porque son muchos, y no solo en el área de cirugía cardiaca, sino también hemodinámica, por ejemplo, los que están esperando a que el SAS les dé la respuesta en base al decreto, decreto al que usted recurre permanentemente, pero que desde luego...

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Debe finalizar, señora Mestre.

La señora MESTRE GARCÍA

—... la realidad no cumple para nada esos 180 días que ustedes dicen.
Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Mestre.
Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Y eso que le dije que había pacientes en listas de espera. Si le llevo a decir que no...

No, le he dicho que en la última parte publicada. Pero creo que su pregunta no obedece a la situación actual con el nuevo decreto, que le voy a comentar, porque... No sé por qué me preguntaba por 180 días, cuando en las intervenciones quirúrgicas ha entrado ya en vigor el de 90 días. Y evidentemente tenemos problemas en el hospital Puerta del Mar de Cádiz. Se lo decía, cuál era la situación con relación a los 180 días, y con relación a los 90 tenemos problemas y tenemos pacientes que superan ese ámbito, con los cuales, además, nos hemos puesto en contacto y se lo hemos comentado. Por lo tanto, mi planteamiento era reconocerle que sí existían problemas y que estábamos trabajando. Le digo eso y me suelta una historia que no obedece para nada a lo que le habíamos planteado. Usted pregunta: ¿existían? Y yo le digo, sí. Y ahora le explicaré.

Según las últimas cifras publicadas, era lo que le comentaba. Pero hay una peculiaridad que usted conoce y que es que desde la entrada en vigor, el día 3 de diciembre de 2016, de la Orden de 2 de junio de 2016, por la que se establece un plazo de respuesta no superior a los 90 días para determinados procedimientos de cirugía cardiovascular, anteriormente sujetos a los 180 días, es verdad que tenemos problemas en el hospital de Cádiz, con los que estamos trabajando para resolver, y además que los pacientes conocen y nos hemos puesto en comunicación con ellos. Y le voy a contar algunas de las medidas que estamos poniendo en marcha y que, lógicamente, darán su fruto. En el hospital Puerta del Mar de Cádiz se están tomando, por lo tanto, las siguientes medidas que le voy a comentar, entre otras.

La ampliación de los espacios de la Unidad de Cuidados Intensivos, imprescindible para este tipo de patologías, del hospital Puerta del Mar, con cuatro camas, que eso ya está en funcionamiento. La construcción de un segundo quirófano de cirugía cardíaca, equipado con la última tecnología, cuya puesta en marcha está prevista a finales de febrero. La remodelación y la dotación de recursos para la segunda Unidad de Reanimación Post Operatoria, con seis puestos, ya está realizada y lo que incluye la..., ahora estamos en el proceso de formación específica para facultativos y para personal de enfermería en el manejo del paciente crítico cardiovascular. La formación de todos los profesionales implicados comenzará de forma inmediata, por lo que la puesta en funcionamiento del nuevo quirófano y de la segunda Unidad de Reanimación Post Operatoria será antes de que finalice el primer trimestre de 2017. Eso es el ámbito en el que estamos trabajando para resolver los problemas.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Vamos a hacer una alteración en las preguntas. La referente a vacunas... Si no tienen inconveniente.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Yo, si me dejan buscarla, tampoco tengo inconveniente.

10-17/POC-000061. Pregunta oral relativa a la cartera de servicios de la provincia de Jaén

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora García, tiene la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, la pregunta está clara, que es cuándo se va a poner en marcha la Unidad de Ictus y la Unidad de Hemodinámica en la provincia de Jaén. Pero me gustaría también poner encima de la mesa...

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Ay, perdón, perdón.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Es que hay dos, una de vacunas, que la hace María de la O, y la otra de Jaén, que la hago yo.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—No me has dicho la que hacías, pero...

La señora GARCÍA CARRASCO

—No pasa nada. Vale.

Pero me gustaría también poner encima de la mesa que, al igual que se están dando pasos en Granada para solucionar los problemas de la sanidad en Granada, me gustaría saber qué pasos se van a dar, por ejemplo, en la provincia de Jaén. Porque usted sabe que también se han puesto encima de la mesa los problemas de la sanidad en Jaén. Y me gustaría saber qué piensa la consejería y qué van a hacer en Jaén.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Señor consejero, tiene la palabra.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias.

Por responder a su pregunta, en primer lugar, y después comentamos lo siguiente.

Ya tuve ocasión de informarles en la sesión del último Pleno de cómo se regulaba en Andalucía lo que es la atención al ictus en el conjunto del sistema sanitario público andaluz. Se estructura, por tanto, en tres niveles, que son: los equipos de ictus, las unidades de ictus y las unidades de referencia, que atienden a pacientes según la escala ascendente de complejidad del problema, con un objetivo claro que es garantizar la seguridad del paciente. Saben que se requiere en cualquier unidad superespecializada un número de pacientes al año para poder garantizar esa seguridad del paciente, cosa que usted conoce perfectamente como sanitaria que es.

En el caso de Jaén, los hospitales de San Agustín, de Linares y de Úbeda y de Andújar cuentan con equipos de ictus, y el complejo hospitalario de Jaén cuenta con una unidad de ictus donde se presta atención a pacientes las 24 horas del día en el hospital Neurotraumatológico. Lo que no dispone es de unidad de referencia para los casos en los que los pacientes necesiten actuaciones mucho más complejas por..., que después le puedo dar si quiere los números.

En relación a las actuaciones sanitarias en Jaén, saben que nos estamos reuniendo con profesionales y con diferentes asociaciones en el ámbito de Jaén, lógicamente para mejorar la atención sanitaria, al igual que estamos haciendo en otros sitios. Y fruto de eso se han tomado una serie de iniciativas y seguiremos trabajando en ese camino.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora García.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, me dice que existen en Linares y en Úbeda equipos de ictus, y unidad de ictus en el Neurotraumatológico de Jaén. Para que sean equipos de ictus necesitan tener el servicio de teleasistencia o teleíctus, la pregunta es si existe ese servicio que garantice que entonces sean equipos de ictus. Si no tienen ese servicio, no pueden ser equipos de ictus.

Y las unidades de ictus tienen que tener las 24 horas la unidad de intervención radiológica. La pregunta es que si lo tiene o no lo tiene, porque si no, el nombre está bien pero lo que nosotros queremos saber es si están funcionando en realidad como tales.

En cuanto a las reuniones que dicen ustedes que mantienen, me gustaría saber exactamente con quién las mantienen. No me ha dicho nada de la unidad de hemodinámica, que me gustaría que también me lo dijera. Y las reuniones con quién se mantienen porque, la verdad, que hay [...] por parte de los profesionales

cuando se dice que se les está diciendo a ellos, se les está comunicando que qué se está haciendo estructuralmente en Jaén. Ellos dicen, la junta de personal y los sindicatos, que a ellos no se les está diciendo. Entonces, la pregunta es con quién están ustedes hablando.

Yo le digo, señor consejero, que..., y se lo repito aunque usted diga que no, pero es que la razón me la está dando el Colegio de Médicos y de Enfermería de Jaén, que en Jaén hubo una fusión hospitalaria en el año 2000, cuando teníamos dos hospitales completos y pasamos a tener dos hospitales: uno que ahora es neurotraumatológico y otro con todas las especialidades, luego se produjo una fusión hospitalaria en Jaén en toda regla. ¿Qué pasa ahora? Pues que tenemos un hospital Ciudad de Jaén que no hay que coserlo, es que está cosido, allí ya no cabe nada más en ningún servicio. Le faltan profesionales, le faltan especialistas, de médicos, de enfermería... Esa es la realidad. Y, a la vez, tenemos un hospital, el Doctor Sagaz, que esto ya pasó por comisión, que lo están desmantelando y lo están cerrando. Y, sin embargo, en el otro tenemos habitaciones de tres camas, 70, señor consejero.

Pues la pregunta está clara: ¿con quién están hablando?, ¿qué se va a hacer? Y si la unidad y el equipo de ictus tienen lo que dice su plan integral que deben de tener.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora García.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias.

Señora García, evidentemente, la pregunta no está muy clara porque ha hecho una pregunta y después en el Pleno, directamente, hace otra diferente, y creo que no se ajusta exactamente al procedimiento. Pero, bueno, eso no soy yo quién para valorarlo.

Vuelvo a recordarle lo que es un equipo de ictus: es un grupo multidisciplinar coordinado por un profesional con competencias en ictus y responsable del diagnóstico y tratamiento del paciente. Atiende a la mayoría de los pacientes con ictus de su área de referencia y se coordina con las unidades de ictus o las unidades de referencia para los casos que requieran una atención más experta. Se ubican en todos los hospitales que atienden a pacientes con ictus. Esa es la definición de los equipos de ictus.

Las unidades de ictus prestan asistencia a los pacientes del área hospitalaria, son más complejos, dan soporte a los equipos de ictus que tengan asignados y, al menos, hay uno por provincia.

Y, en tercer lugar, estarían las unidades de referencia que disponen de los recursos, infraestructuras y programas necesarios.

Por lo tanto —como comentaba—, en la provincia de Jaén existen equipos de ictus y unidad de ictus, y la unidad de referencia no, por el número de pacientes a los que atiende.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 308

X LEGISLATURA

9 de febrero de 2017

Quiero responderle a lo de..., también, sobre la unidad de hemodinámica del complejo hospitalario, ha sido renovada en 2015 con una sala de alta tecnología y está prevista la segunda sala de hemodinámica en 2017. Y, además, se han incrementado los recursos del centro hospitalario con un TAC y con un nuevo ALE.

No sé si me da tiempo a responderle en otro ámbito pero es que tres preguntas en una, me resulta muy complicado en este tiempo.

Gracias.

10-16/POC-001884. Pregunta oral relativa a conciertos sanitarios en la provincia de Córdoba

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Seguimos el orden de las preguntas, el grupo de Izquierda, señora Nieto, tiene la palabra.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Consejero, la pregunta es muy precisa, queremos saber desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida cuáles son los centros sanitarios y servicios con los que tiene conciertos la consejería en la ciudad de Córdoba y cuál ha sido la evolución año a año, del 2012 al 2016, ambos inclusive, de esos conciertos sanitarios en la ciudad de Córdoba.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Tiene la palabra, señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias.

Quiero entender que nos referimos solo a la ciudad de Córdoba, ¿o al conjunto de la provincia? [*Intervención no registrada.*] Vale, Muchas gracias.

Bueno, en la provincia de Córdoba existen diferentes convenios, pero entonces me referiré concretamente a la ciudad de Córdoba, para la prestación de servicios sanitarios complementarios, a fin de garantizar la asistencia sanitaria en toda la población.

En concreto, estos servicios concertados son con el hospital San Juan de Dios de la capital y también para las diálisis. Por otro lado, los otros centros sanitarios de la provincia también tienen concertación básicamente para la recepción de diálisis y resonancias.

En el caso del hospital San Juan de Dios, los servicios concertados son los siguientes: estancias médicas de enfermos pluripatológicos y paliativos, intervenciones quirúrgicas con hospitalización, intervenciones de cirugía mayor ambulatoria, intervenciones de cirugía menor ambulatoria y procedimientos diagnósticos.

En todos los casos las partidas destinadas a dichos conciertos han ido en disminución desde el 2012 al 2016.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Le haremos llegar igualmente la petición para que nos dé los datos provinciales, que también son interesantes.

Si le he entendido bien, consejero, aparte de la relación que nos ha hecho, que entendemos que será lo común que se concierta en el conjunto de las provincias, usted nos dice que del 2012 al 2016, año a año, cada año se ha invertido menos dinero público en el contrato de conciertos para esa relación de pruebas diagnósticas, de cirugía mayor ambulatoria y todo lo que nos ha referido en la ciudad de Córdoba. Es decir, es una ciudad en la que año a año la Junta de Andalucía ha necesitado invertir menos en conciertos privados. Lo digo para llevarme la idea precisa y clara con independencia de lo que ahora me valore.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Sí.

Gracias a la implantación de nuevas tecnologías la realidad es esa. Y le voy a..., si quiere le doy una información detallada para que se haga una idea de la situación.

En concreto, en concreto, la realización de contratos del Reina Sofía para diálisis, que, además, no podemos hacer la distinción porque cogen a pacientes del global de la provincia y es difícil de poder separar: en el año 2012, 7,4; en el año 2013, 7,7; en el 2014, 6,7; en el 2015, 6,5; y en el 2016, 5,8. Para la diálisis hospitalaria: en 2012, 592.000 euros; en el 2013, 668.000; en el 2014, 533.000; en el 2015, 464.000; y en el 2016, 396.000. Para resonancias: en el año 2012, 48.823; en el 2013, 1.660 euros; en el 2014, 1.620 euros; en el 2015, 1.640 euros; y en el 2016, 1.404 euros. Con el hospital San Juan de Dios, y también digo que ahí no podemos hacer la distinción entre los que son de la ciudad y los que son de otro ámbito, pero sí son pacientes que están atendidos en la ciudad: en el año 2012, 7,1 millones de euros; en el año 2013, 6,6 millones de euros; en el 2014, 5,7 millones de euros; en el 2015, 4,8 millones de euros; en el 2016, 4,4 millones de euros.

Por tanto, estamos ante una disminución, en concreto en este ámbito del concierto, de un 36,61% del año 2012 al 2016.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-16/POC-001890. Pregunta oral relativa a desabastecimiento de fármacos para personas trans

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, del grupo, también de Izquierda Unida. Señora Nieto, tiene la palabra.

La señora NIETO CASTRO

— Gracias, presidenta.

Sí, como habrá visto, consejero, en la exposición de motivos, y como a buen seguro conoce, se produjo el desabastecimiento de un par de fármacos muy importantes para el tratamiento de las personas transexuales. Y, bueno, registramos esto a finales del periodo de sesiones. Luego, con el mes de enero de por medio, no ha habido ocasión de plantearse.

Sabemos que recientemente se ha producido una reunión de la plataforma estatal, que preside Mar Cambrollé, y a la que siempre, desde nuestro grupo parlamentario, le agradecemos la labor que realiza, pero no hemos querido retirarla por intercambiar impresiones con usted, que nos hiciera la valoración por parte de la consejería sobre la situación que se generó, y de cara a futuro si pudiéramos estar nuevamente ante episodios similares.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias.

Comparto la preocupación con su grupo parlamentario, porque es verdad que se produjo una situación que hemos tenido conciencia de ella a través de la información que, lógicamente, nos da el ministerio y la Agencia del Medicamento.

Para que se hagan una idea, como nos preguntaba el número de personas que están atendidas, y si todavía quiere la información se la doy, en el caso de medicamentos por los que se interesa en su pregunta, le informo, en primer lugar, que el medicamento Meniestra no está incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, por lo que no podemos disponer del número de personas a las que se les ha dispensado.

Pero sí puedo informarle que Egozap, que es el estradiol financiado por el Sistema Nacional de Salud, y que se usa con frecuencia en sus distintas presentaciones, se dispensó en Andalucía a 2.157 personas dife-

rentes. Y que el medicamento Teste prolongatum, que ese sí está financiado, se dispensó a 2.921 personas diferentes en nuestra comunidad. Todo ello, en el periodo septiembre-noviembre de 2016.

A partir de ahí, se comunicó por parte de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios que existía una nota informativa del día 23 de diciembre del 2016 sobre desabastecimiento de los medicamentos que contienen estradiol, y hemos ido tomando las medidas oportunas para intentar paliar esa situación, que si quiere después le...

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Parece que el desabastecimiento no siempre trae causa de una subasta de medicamentos.

Luego, sí le agradecería mucho que nos dijera las medidas que están en la mano del SAS para evitar estas situaciones. Y también la razón por la que el medicamento al que usted me hacía referencia, el Meniestra, no está incluido en el servicio.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Señor consejero, tiene un minuto.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Pues, no sé la razón por la que no está, porque sabe que eso lo incluye el ministerio, y tendremos la oportunidad de preguntárselo. También me llamó la atención cuando lo vi.

¿Cuáles son las medidas que está tomando el SAS? En primer lugar, solicitarle al ministerio que nos autorice a la adquisición como medicamento extranjero de medicamentos que puedan sustituir a los que hay. Y así, de hecho, nos ha autorizado a la contratación de lo mismo. De hecho, autorizó la importación de fármacos que contengan el principio estradiol a petición de los centros sanitarios de Andalucía y de otras comunidades. De hecho, en Andalucía, a día de hoy, hay más de diez pacientes tratándose por esa vía ante la dificultad que existía.

Por otro lado, ante la falta del medicamento Testes prolongatum, el ministerio autorizó también la importación del medicamento Testovis, procedente de Italia, como alternativa terapéutica también a petición de nuestra comunidad, y me imagino que de otras comunidades. La presentación de Testes prolongatum de 100

miligramos está ya disponible en el mercado español por haberse resuelto el problema de desabastecimiento, pero, sin embargo, la presentación de 250 miligramos inyectables no se solucionará en el mejor de los casos, según nos comenta la agencia, hasta el mes de abril, mientras tanto estamos buscando alternativas terapéuticas y poder comprarlo como medicamento extranjero en otro ámbito.

Evidentemente, estos no están en la subasta y el problema es mucho más [...].

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-17/POC-000013. Pregunta oral relativa al hospital comarcal Valle de los Pedroches de Pozoblanco, Córdoba

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, del Grupo de Ciudadanos.
Señora Albás, tiene usted la palabra.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta.

Señor consejero, el área sanitaria del norte de Córdoba, en concreto el hospital del Valle de los Pedroches, está pasando por una situación de falta de personal bastante complicada. Las características y heterogeneidad del paciente que se atiende en dicho hospital, edad avanzada, oncología, hematología, cardiología, psiquiatría, requieren una atención permanente durante 24 horas diarias.

En los últimos años se han ido adaptando a la situación de ajuste presupuestario tratando de que el paciente no se viera afectado por dichos recortes. Pero los recortes siguen y siguen, y ha llegado ya a un punto que es insostenible, situaciones tales como afrontar turnos con una sola auxiliar de enfermería en una planta, con una ocupación por encima de veinticinco pacientes, habiéndose convertido en habitual que solo dos diplomados en Enfermería realicen su labor durante el turno de mañana. También agrava esta situación que en los últimos cinco años hayan contado con cuatro supervisores de enfermería diferentes. Y queda latente que hay un problema.

Esta situación nos la han trasladado los profesionales sanitarios de dicho hospital. Entonces, la pregunta es que si contempla la Consejería de Salud aumentar la dotación de más personal en el hospital del Valle de los Pedroches, y en caso afirmativo en qué fecha se llevaría a cabo.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás.
Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidenta.

En cuanto a la plantilla estructural, los datos que le voy a facilitar no concuerdan con lo que usted planteaba, pero esa es la realidad de la plantilla estructural, la evolución a lo largo de todo este tiempo.

Por decirle, en el año 2012 había 588 efectivos; en el año 2013, 589; en el año 2014, 581; en el año 2015, 587; en el año 2016, 589 efectivos. Como ve, no se ha producido una variación significativa en los últimos años, tal y como usted manifestaba. Son datos reales del sistema de información de personal del Servicio Andaluz de Salud.

Por tanto, pueden, yo creo que hay algunos otros datos que son importantes que conozca, y después tendremos la oportunidad de hablar del futuro. En la ratio de profesionales de Enfermería en el hospital es de 27,7 por cada 10.000 habitantes, estando la media de los hospitales de su grupo en 17,03; la actividad enfermera por año en el hospital de día médico es de 426, frente a la media de su grupo, que son 554; y en el hospital de día de diálisis, la actividad media, actividad enfermera por año es de 772, frente a 1.060. Si quiere, ahora le comento alguna cosa más.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Albás.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta.

Señor consejero, a ver, los recortes no empezaron en 2012. Entonces, las cifras que usted me ha dado, yo se lo agradezco, pero vienen de largo, vienen de hace más tiempo. Entonces, la situación, las quejas son reales, ciertas, no solamente de por parte de los profesionales, sino también por parte de los pacientes.

Las cifras que usted tiene son estadísticas, y son reales, que no se lo discuto, pero hay un problema. La realidad es que hay un problema: tenemos falta de personal, no solamente en el hospital del Valle de los Pedroches, sino en el sistema sanitario público andaluz, y usted lo sabe, y no viene de 2012, sino que viene de antes.

Yo simplemente le traslado esta información para que usted tome nota de ello, cosa que soy perfectamente consciente que seguro que lo sabe. Y que la situación de los cuatro supervisores de Enfermería que ya han pasado en cinco años debe haber un problema, francamente, porque en el Valle de los Pedroches se vive estupendamente, hay una calidad de vida extraordinaria. Entonces, entiendo que tiene que haber un problema personal, una situación personal.

Entonces, sí que le rogaría que tomara cartas en el asunto para solucionar este problema para devolver a los profesionales y a los pacientes de la zona los derechos y la calidad asistencial que realmente se merecen.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señora presidenta.

Le agradezco, señora Albás, el tono de su pregunta.

Los datos que le comentaba de actividad enfermera son una realidad. Evidentemente la realidad es que para los profesionales médicos no debe resultar muy atractivo porque es lo que pasa siempre con los comarcales, independientemente de la actividad, es que cuando tienen la opción de ir a otros centros por el concurso de traslados —y lo hemos visto en las peticiones que ha habido en el último tiempo—, solicitan otros centros. Es verdad que es una zona donde se vive muy bien, pero, evidentemente, tenemos en nuestra sociedad el ánimo de intentar acercarnos a las ciudades, y creo que eso es algo consustancial al tema.

En cualquier caso, a raíz de su pregunta, también hemos revisado posibles situaciones que se produzcan en el centro por la no cobertura de alguna incidencia, que pueda ser lo que esté dando las situaciones que usted plantea, y nos hemos sentado y el director general de Asistencia Sanitaria se sienta con el gerente del área para analizar si existe alguna alteración en la situación. Pero lo que le comentaba es que ahora, con la implantación de las 35 horas, se va a proceder a la contratación de cuatro enfermeros y cuatro técnicos auxiliares de enfermería en el hospital y dos enfermeras en atención primaria.

Decirle que, bueno, que lo revisaremos y que no realizaremos, y así como en otros sitios la apertura y la petición a los profesionales, siempre lo digo, ha sido que les hemos pedido un gran esfuerzo, los datos en el hospital del Valle de los Pedroches no parecen indicar eso, pero revisaremos a ver qué es lo que pasa.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-17/POC-000072. Pregunta oral relativa a oferta de empleo público del Servicio Andaluz de Salud para 2017

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vamos de nuevo al orden del día, la de oferta de empleo público, es la número...

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—¿La número?

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—¿Cuál es, la 9? La 9, ¿no?

Señora Manzano, tiene la palabra.

La señora MANZANO PÉREZ

—Gracias, señora presidenta. Y buenos días, señorías.

Señor consejero, una de las mejores maneras de desmontar lo que dice la pancarta que ahora porta el Partido Popular sobre la defensa de la sanidad pública y que nada tiene que ver con lo que han hecho en el resto de comunidades autónomas donde han gobernado es recordar que entre las primeras medidas que el Gobierno del PP obligó aplicar a las comunidades autónomas a partir de su llegada al poder en el 2011 fue la tasa de reposición cero y una posterior y lenta recuperación de la misma.

El PP siempre lo ha justificado con la excusa de la crisis económica, pero en realidad estas y otras medidas fueron la mejor de las coartadas para adelgazar lo público, aunque supusiese una disminución importante de las plantillas, de los y de las profesionales que estaban al frente de las políticas sociales que conforman el Estado del bienestar, como es el caso de la sanidad.

Pero, a pesar de esta lenta recuperación en la tasa de reposición, el Gobierno andaluz, en su compromiso con la sanidad pública, no solo ha apostado por la mejora y por la creación de nuevas infraestructuras sanitarias, sino que, además, las ha acompasado con ofertas de empleo público en la medida en que se lo ha permitido el Gobierno de la Nación, oferta de empleo público tan pretendido y que pretende no solamente crear nuevos puestos de trabajo, sino también mejorar y estabilizar la situación laboral de muchos trabajadores y trabajadoras del Sistema Andaluz de Salud, algo que, sin duda, va a repercutir en la mejora de la calidad del servicio que se presta.

En estos momentos, hace justo un año, se realizó la oposición correspondiente a la oferta de empleo público del 2013, 2014 y 2015, en este año se realizará la oposición de la oferta de empleo público 2016, que ya está convocada, pero aún queda pendiente de realizar la del 2017, acordada y aprobada en el proyecto de Decreto de la Mesa Sectorial de Sanidad.

Sabemos que las plazas convocadas, por lo que se ha dicho en la última oferta de empleo público 2013, 2014, 2015 y 2016, supone la incorporación de 4.584 nuevos profesionales con vinculación de carácter fijo y que 2.089 profesionales accederán a plazas en categoría superiores a las que venían ejerciendo; en definitiva, un total de 6.673 plazas nuevas y a las que habrá que sumarles las del 2017.

Por eso, señor consejero, respecto a este proyecto de decreto de la oferta de empleo público para el 2017, que, como he dicho y ya está aprobado en la Mesa Sectorial de Sanidad, ¿en qué consiste? Y, sobre todo, ¿cómo afectará a los y a las profesionales y, sobre todo, y más importante, a los y a las usuarias del sistema sanitario público de salud?

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Manzano.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Señoría, como saben, para la Consejería de Salud, las políticas de personal son prioritarias, ya que, lo acabo de decir, nuestros profesionales son la columna vertebral del sistema sanitario; por lo tanto, trabajamos por la estabilización en el empleo, por la incorporación de nuevos profesionales a nuestra plantilla y con la implantación de las 35 horas se van a incorporar una cantidad importante, por encima de tres mil profesionales, y por la recuperación de derechos perdidos como consecuencia de la crisis económica y las medidas adoptadas en esta materia por el Gobierno de la Nación.

Hemos convocado a varios procesos de concurso-oposición y traslado con el máximo de plazas que ha permitido la tasa de reposición establecida.

Con las plazas convocadas en las últimas ofertas de empleo público, las de 2013, 2014, 2015 y 2016, vamos a incorporar 4.584 nuevos profesionales con vinculación de carácter fijo y 2.089 profesionales van a acceder a plazas en categoría superior a las que venían ejerciendo; por lo tanto, un total de 6.673 plazas.

Señorías, para 2017 se convocarán un total de 3.553 plazas, 2.555 de turno libre y 998 de promoción interna, las máximas que nos permite la tasa de reposición del cien por cien.

De las de turno libre, 1.800 son para personal sanitario.

En cuanto a las plazas de promoción interna en estas categorías, 562 son para personal sanitario y 436 para personal de gestión y servicios.

Se da cumplimiento así al acuerdo de la Mesa Sectorial, de enero de 2016, de plantear una oferta de empleo público con convocatorias anuales y una planificación bienal de la oferta, lo cual permitirá que cada categoría pueda tener una prueba selectiva cada dos años.

Señorías, con esta propuesta de convocatoria para el presente año se alcanzaría la cifra de 10.100 plazas ofertadas, para dar mayor estabilidad al conjunto de la plantilla.

Asimismo, en la Mesa Sectorial se alcanzó un acuerdo entre todas las organizaciones representadas para demandar al Gobierno central que facilite una convocatoria extraordinaria de oferta pública de empleo, con la que poder recuperar los efectivos perdidos por la tasa de años anteriores, que han limitado claramente la tasa de reposición, el conseguir estabilidad en la plantilla.

La importancia que esto tiene, lógicamente, para la población es garantizar la atención longitudinal, que siempre tenga el mismo profesional, sobre todo en atención primaria, a lo largo del tiempo y no tenga que cambiarse cada cierto tiempo por no tener estabilidad laboral, lo cual beneficia de una forma importante en todos los ámbitos de promoción y prevención de la salud.

Por tanto, será nuestro objetivo y esperamos que el Gobierno central nos dé respuesta pronta para poder hacer esa convocatoria extraordinaria para recuperar la tasa de reposición de años anteriores.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-17/POC-000014. Pregunta oral relativa a las citas de pediatría en el hospital de Jerez de la Frontera, Cádiz

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta. Por el Grupo de Izquierda Unida, señora Nieto, tiene la palabra.
Señora Nieto, tiene la palabra.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Bien, consejero, yendo a lo concreto: ¿cuántas citas han sido solicitadas al SAS para la especialidad de pediatría en Jerez durante los meses de diciembre del pasado año y enero del 2017? ¿Cuál es el motivo por el que el teléfono que supuestamente está habilitado para ello no se encuentra atendido? ¿Y cuántas de las citas pediátricas solicitadas han sido atendidas en esos dos meses, en diciembre y en enero?

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.
Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señora Nieto, según los datos que solicita para la especialidad de pediatría en los meses de diciembre 2016 y enero de 2017, paso a decirle que han sido un total de 2.111 citas; de ellas, 914 en diciembre y 1.197 en enero.

En las citas de diciembre, 314 lo eran para primeras citas y 600 para revisiones. En el caso de enero, 388 fueron primeras citas y 809 revisiones. En cuanto al número de citas atendidas, por el que también se interesa, fueron 1.700 citas, 720 en diciembre y 980 en el mes de enero.

De las citas atendidas en diciembre, 229 en primera cita y 491 en revisiones.

Y de la atendidas en enero, 294 primeras citas y 686 revisiones.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.
Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Sí, ahora luego me va a contestar con lo del número. Como yo ya le voy pillando el punto, consejero, el relato que le hacemos en la exposición de motivos nos lo trasladó una persona a nosotros, en el grupo parlamentario no hemos habilitado un teléfono de recepción de quejas sanitarias. Le dijimos a la persona que rellenara la correspondiente hoja de reclamación, para que la consejería tuviera pues constancia oficial de la situación. Que nos ha preocupado mucho, porque nos ha llegado por varias vías, por varias familias, la misma situación de falta de pediatras y de no sustituirles, alegando el hospital que están de vacaciones y que todo el derecho del mundo tienen a disfrutarlas, cosa que compartimos, lo que pasa es que también tienen derecho estas familias a que sean atendidos sus niños y sus niñas.

Y lo de facilitar un teléfono que no atiende nadie y que además está correcto, porque es el mismo que aparece en la puerta de la sala, nos preocupa. Porque, al final, en varios de los casos que hemos atendido hablábamos de familias que no son residentes en Jerez, familias que viven en Chipiona y en otras localidades que tienen el hospital de referencia.

Así que nosotros sabemos que lo de pediatría, en concreto, es un lío formidable, igual que sabemos que si juntara usted todas las preguntas que le hemos hecho del hospital de Jerez..., nos ha faltado preguntarle por el jardín delantero y el parquin, que también le tendrá que echar un pensamiento a qué pasa allí.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Decir que... Se me había olvidado comentar la otra parte. Que en cuanto a la atención telefónica es verdad que hemos detectado problemas en la organización en determinados momentos. Y se ha procedido, sobre todo en determinadas horas al día, se ha procedido a una organización funcional nueva de la recepción de las llamadas para garantizar la atención permanente.

Según la información de la que disponemos, en ningún momento ha sido durante dos meses que no hubiese teléfono, sino que ha sido en momentos puntuales a lo largo del día.

Por lo tanto, hemos procedido a esa reorganización para garantizar que exista la respuesta telefónica. Para eso se ponen los teléfonos, evidentemente. Con lo cual es verdad que hemos tenido que tomar esas medidas.

Por otro lado, recordarle a usted, y también se lo recordamos a los ciudadanos, que los usuarios, como saben, disponen del servicio de Salud Responde las 24 horas del día, los 365 días del año, para gestionar todo lo relativo a sus citas.

Así en los meses de diciembre y enero fue usado, para la gestión de citas con pediatría del hospital de Jerez, por 50 personas.

En lo que se refiere a las consultas externas de pediatría en el hospital y al periodo al que se refiere, diciembre de 2016 a enero de 2017, se ofertó una contratación de un puesto de pediatría para la cobertura del plan de vacaciones, pero, como sabe, el déficit de pediatras a nivel de toda España es importante, por lo tanto, cubrir la suplencia durante periodos vacacionales resulta prácticamente imposible sobre todo en el ámbito hospitalario.

No fue posible, por lo tanto, por la falta de pediatras en bolsa, no existe paro en pediatría. Ello motivo una reestructuración de las agendas de las consultas externas, de las agendas, desde el día 23 de diciembre al día 5 de enero. En ese periodo se priorizó, como no puede ser de otra manera, la atención a la primeras consultas derivadas desde atención primaria, dando así cumplimiento al Decreto de Garantías y respuesta para estas primeras citas.

La situación ahora mismo está normalizada, pero el problema existió durante este periodo de tiempo.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-17/POC-000019. Pregunta oral relativa a los medicamentos huérfanos

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta por el Grupo de Ciudadanos.
Señora Albás, tiene la palabra.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta.

Señor consejero, como todos ustedes saben, señorías, el día 28 de febrero es el Día de las Enfermedades Raras. Y hoy pregunto aquí por los medicamentos huérfanos, que son aquellos que afectan a menos de uno entre dos mil ciudadanos.

Afectan, según la OMS, a un 7% de la población mundial.

Actualmente más de la mitad de los pacientes con patologías poco frecuentes reconocen tener dificultades para acceder a este tipo de fármacos, a pesar de estar autorizados. En la actualidad la mayor parte de medicamentos huérfanos están clasificados como de uso hospitalario, lo que recae en el presupuesto del propio hospital, es decir, de la comunidad autónoma. Y lo que resulta es que en cada comunidad autónoma figura un sistema independiente, cuyo resultado es que las personas, dependiendo del lugar donde residan, podrán tener acceso a unos u otros medicamentos. De hecho hay pacientes que han tenido que viajar a otras comunidades autónomas para poder acceder a dichos medicamentos.

Desde Ciudadanos queremos avanzar en la equidad en el acceso a los medicamentos huérfanos. Y, como sabemos, somos conscientes del coste que esto conlleva, dichos medicamentos, pero sobre todo la dificultad con que se encuentran los ciudadanos a la hora de acceder a los mismos. En Ciudadanos luchamos contra la inequidad en el sistema español en todos los campos, por eso estamos comprometidos también con las enfermedades raras.

Y por eso creemos firmemente desde Ciudadanos que la centralización en la compra de estos medicamentos sería un avance para poder atender en las mejores condiciones a los pacientes con enfermedades raras.

Y nuestra pregunta es: ¿qué posición tiene esta consejería con respecto a que la gestión de dichos medicamentos huérfanos fuera centralizada?

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás.
Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Señoría, antes de entrar a responder concretamente, quiero explicarle algunas cosas que justifican mi posición posterior, si no sería difícil de entender.

Nosotros no tenemos antecedentes en la consejería de que no hayan podido acceder los pacientes o que se les haya denegado acceso a algún medicamento. A veces se tarda en la situación, existen indicaciones aprobadas por el ministerio, y en algunas ocasiones la diferencia de los clínicos, si es una decisión clínica, en este caso es evidente, la que plantea si procede o no procede. Estamos ante una situación compleja porque tenemos pocos fármacos. Normalmente, desgraciadamente, estamos hablando de fármacos que no cambian sustancialmente en la mayor parte de los casos el curso de la enfermedad, y lo que en muchos casos se consigue es paliar algunos de los síntomas. Pero para nosotros es una prioridad que se pueda acceder a esos fármacos con los criterios evidentemente no solo de equidad sino de seguridad y también de efectividad.

Hay momentos en los que yo entiendo la preocupación de las familias y los profesionales también, pero algunas veces los fármacos no están indicados. O algunas veces están haciendo determinados estudios de investigación en los que no todos los pacientes pueden entrar, y eso también genera alguna dificultad. O no todos los hospitales del Estado español están en ese ensayo clínico, unas veces están los hospitales andaluces y otras veces de otro sitio. Hay veces que se incluyen a ciudadanos de otras comunidades en los ensayos clínicos que se hacen aquí y en otros. Ese es un problema difícil de soslayar. Y la mayor parte de los casos se refiere a ensayos clínicos existentes.

En la actualidad, en Andalucía se adquieren estos medicamentos a un precio más bajo que en otras comunidades. Pero si hubiese evidentemente un procedimiento del Sistema Nacional de Salud que consiguiese mejoras de precios no tendríamos ningún inconveniente en estudiarlo, siempre que fuese ágil y también para poder dar una respuesta adecuada a los pacientes. Tenemos un procedimiento que tiene que ver, como ejemplo, con la autorización de medicamentos extranjeros, que lo que hace es alargar de una forma importante, meses. Y si ese es el procedimiento, evidentemente no, porque tardaríamos mucho más.

Otra cosa es un planteamiento que nosotros también hemos defendido, que creemos que para la incorporación de nuevos fármacos, de fármacos de coste elevado, se debería crear... Y la mayor parte de las comunidades así lo han planteado en la última reunión del consejo interterritorial, que ya no me acuerdo cuándo fue, pero que hace un año, prácticamente, esperemos que la tengamos pronto y podamos hablar de ese tema. Pero decirle que el incremento que se ha producido en los últimos años en medicamentos relacionados con enfermedades raras ha sido muy importante, del 114,8%, y se consumen 80 millones de euros para la atención a las enfermedades raras.

Es algo que nos preocupa, y nos preocupa fundamentalmente que no existe una investigación clara por no ser enfermedades que tengan un interés comercial. Y ahí tenemos que trabajar en el ámbito de la investigación todos juntos, y creo que ese debe de ser el camino.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra, señora Albás.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, señor consejero.

Estoy de acuerdo con usted en que el tiempo es vital. Luego yo no he dicho que se les niegue el acceso, no, lo que pasa es que se dificulta. Entonces para este tipo de pacientes es fundamental el tiempo; para todos, pero para estos también.

Entonces, entiendo sus reflexiones y en parte sí que las comparto. Y opino que a través del Consejo Interterritorial, si realmente todas las comunidades autónomas y el Gobierno central trabajaran en la misma dirección, tendríamos unos resultados muchísimo mejores. Y creo que ese es el planteamiento que se deben hacer desde todas las comunidades autónomas: aplicar el sentido común, que tantos decimos en Ciudadanos, en beneficio de todos los pacientes y de los pacientes con enfermedades raras en concreto.

Gracias.

10-17/POC-000059. Pregunta oral relativa a las vacunas

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

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

[Intervención no registrada.]

Señor Redondo, tiene la palabra.

La señora REDONDO CALVILLO

—Muchas gracias, señora presidenta.

¿Cuándo prevé la Consejería de Salud restablecer la vacunación a los niños y niñas de 6 años frente a la difteria, tétanos y tosferina de componente antigénico reducido?

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor consejero, tiene la palabra.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias, presidenta.

Señoría, como sabe, ante la situación de desabastecimiento mundial de esta vacuna, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad es quien coordina el suministro y establece un coeficiente de reparto con base poblacional para realizar la distribución de las dosis existentes al conjunto de las comunidades autónomas, mientras se da esta situación, lo cual nos parece un ejemplo claro de coordinación entre las diferentes comunidades autónomas, y funciona a través de la Comisión Pública de Salud Pública. Hoy hay una reunión en la que dirán a cada comunidad lo que le corresponde, y a partir de ahí podremos ser mucho más claros en plantear cuál es la situación. Creo que estamos ante una situación que, como comentaba, refleja un ámbito de coordinación entre ministerio y comunidades que creo que es importante.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Redondo.

La señora REDONDO CALVILLO

—Señor consejero, eso es lo que usted contestó en octubre pasado. Yo esperaba, sinceramente... Esto es como una segunda oportunidad. Esperaba que nos diera otra explicación, sobre todo porque...

Mire, yo tengo un hijo nacido en 2010. Evidentemente, pues como todo el mundo, pues no lo vacuné el año pasado, pero cuando llamé este año, al teléfono 902, de más información, porque no venía en el calendario vacunal, pues me dijeron que la comunidad andaluza no la estaba poniendo. Entonces, eso, claro, movió mi... ¿La comunidad andaluza, qué quiere decir, que en otras sí? Entonces, cuando me puse a mirar en otras, pues sí es cierto, señor consejero, que en otras comunidades sí que se está poniendo la vacuna. Entonces...

Lo que he podido indagar, parece ser, y eso es lo que me gustaría que usted me contestara, que unas comunidades habían hecho previsiones, incluyendo ya las embarazadas, y otras no. Explíqueme si es cierto o no, porque desde luego alguna otra..., un razonamiento tendrá que haber, porque los niños andaluces no están en las mismas condiciones que, por ejemplo, los extremeños, los madrileños, o los valencianos, por ejemplo.

En diciembre de 2015, a la carrera, porque fue en nueve días, en Madrid se vacunaron casi 2.600 embarazadas, y en 2016 eso no afectó al calendario vacunal de los niños de 6 años. Usted lo puso en octubre y acaba de poner otra vez el ejemplo de lo bien que se están coordinando. Pues, señor consejero, unos coordinan más que otros, no es por nada.

Con esto también me ha alertado otra cosa. Y es que cuando se ponía esta vacuna se hacía en la revisión de los 6 años y se hacía en los colegios. Y ha desaparecido la vacuna, pero es que también ha desaparecido la revisión que se hacía en el colegio. Y esta revisión es especialmente importante, porque trata la agudeza visual, la columna vertebral, los genitales, y ya que... Yo sé que a lo mejor no me lo puede contestar en este momento, pero me gustaría que lo mirara, porque sí es verdad que me ha llamado la atención que el desabastecimiento de las vacunas no tiene nada que ver con la revisión de los niños de 6 años.

Y otra cosa que..., bueno, que ya se ha puesto remedio, que además me lo he encontrado en mi centro de salud, que es el documento donde se informa del retraso de la vacuna de la tosferina. Hombre, que hubiera estado bien..., está bien que esté ahora, pero hubiera estado mejor si hace 18 meses que está... Y si..., igual que esto, desde mi punto de vista, debería estar en todas las puertas de todas las consultas, pero bueno, si igual que esto podría ponerse que la revisión de los 6 años no se está haciendo de manera inmediata, y que hay que ir a solicitarla. Porque me gustaría que mirara usted el dato de cuántos niños hay que se la han hecho y cuántos niños no, porque se va usted, seguramente, a sorprender.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Redondo.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Señoría, me preocupa de forma importante que usted insinúe que el ministerio vuelve a tratar de forma discriminatoria a Andalucía. Yo creía que..., yo creía que no era así. Le estoy diciendo que quien asigna el número de vacunas que corresponden... Y lo preguntaré y haré que se lo pregunten a la ministra, evidentemente, porque me preocupa que usted plantee que hay otras comunidades donde sí se está vacunando. Esa discriminación que yo creía que no se estaba produciendo, si se está produciendo porque la distribución es equitativa en función a los niños, me preocupa. Me preocupa sustancialmente, y le agradezco a usted esa información, puesto que nada más salir de aquí le preguntaremos al ministerio por qué los niños andaluces tienen un diferente tratamiento y atención con relación a las vacunas que tienen los niños madrileños. Yo hasta ahora siempre creí que la coordinación que hacía el ministerio era la adecuada, y la distribución era con criterios equitativos de cara a la población. Así se lo he dicho y así lo he defendido. Si usted me dice que no es así, y seguro que tiene esa información, me preocupa. Me preocupa, lo pongo de manifiesto. Y además muestro mi claro malestar porque se plantee que los niños andaluces tienen una discriminación con relación al resto de los niños.

Ríase, señora Mestre, pero lo que estoy diciendo es de una seriedad importante, porque es el ministerio quien las distribuye, lo vuelvo a repetir. Y yo confiaba que eso fuese verdad. Si eso no es así, tendremos que plantear los problemas y explicárselo a la ciudadanía andaluza. Yo sigo confiando en que el ministerio haga la distribución de forma homogénea.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Me toca a mí.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-17/POC-000079. Pregunta oral relativa al decreto para abonar en 20 días el pago a proveedores sanitarios en nuestra comunidad autónoma

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, en este caso, relativa al decreto para abonar en 20 días el pago a proveedores sanitarios en nuestra comunidad autónoma.

Señora López, tiene la palabra.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, la Junta de Andalucía gestiona cada año más de un millón de obligaciones, de las que más del 80% se presentan telemáticamente a través del punto único de factura electrónica. Un factor, desde luego, que contribuye a reducir los plazos de tramitación y de pago desde su implantación, ya en 2015, con el consiguiente beneficio para proveedores de la Junta.

En 2016 el Gobierno de la Junta de Andalucía realizó pagos por importe superior a los 8.200 millones de euros, correspondientes a empresas de bienes y servicios, así como proveedores de suministros del sector público andaluz, de los que el 61% de esa cantidad corresponde al sector sanitario. En este ámbito, desde luego, se destacan pagos a las oficinas de farmacia, la industria farmacéutica, servicios sanitarios, industria de la tecnología sanitaria, proveedores de otros suministros, y el resto hasta un 76% lo que es educación y dependencia.

Desde luego, somos conscientes, y este Gobierno es sensible, de que no debe ponerse en riesgo la prestación de servicios públicos esenciales en el ámbito de la comunidad autónoma, que garantizan la protección de esas personas acreedoras, que son el eje transversal de mantenimiento y generación de empleo. Y tratando de acomodar los procedimientos de pago de la Administración de la Junta de Andalucía con la ejecución también de esas políticas públicas de protección en sectores prioritarios, como es precisamente la salud, educación, servicios sociales, que dan respuesta a tantas personas y entidades que participan en los mismos.

Desde luego, se trabaja en medidas de lucha contra la morosidad en operaciones comerciales, o contra las cláusulas abusivas, en la fijación de plazos de pago en operaciones comerciales, no solo entre particulares sino también cuando las administraciones públicas actúan como sujetos de esas operaciones.

Sabemos, desde luego, el esfuerzo tan importante que viene realizando, en concreto también la Consejería de Hacienda, para avanzar en esa eficiencia en la gestión de las cuentas públicas, con medidas como la reducción de los plazos para el abono de facturas, que en el pasado ejercicio tuvo un precio medio de pago de 24 días aproximadamente.

Sabemos que el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía aprobó recientemente un nuevo decreto por el que prevé abonar en 20 días naturales las facturas de proveedores de esos servicios vinculados a la salud. Por eso, desde este grupo parlamentario, queríamos conocer en qué consiste este decreto y cómo va a repercutir en el funcionamiento de infraestructuras sanitarias de nuestra comunidad autónoma.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora López.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señoría, el Decreto 5/2017, de 16 de enero, por el que se establece la garantía de los tiempos de pago de determinadas obligaciones de la Administración de la Junta de Andalucía y sus entes instrumentales, tiene como objeto garantizar un plazo de pago de determinadas obligaciones económicas, como usted decía, especialmente en los sectores de salud, educación y servicios sociales. La finalidad del decreto es doble, en cuanto que se trata de proteger a los proveedores y, también, la defensa de los servicios públicos esenciales.

En el ámbito de la Consejería de Salud, se establece un plazo de garantía de pago de 20 días para gastos que estén relacionados con la prestación de atención sanitaria, la hemoterapia, tanto en el Servicio Andaluz de Salud como en las agencias públicas sanitarias y, también, en los servicios de odontología y podología.

También contempla un plazo de garantía de pago de 45 días para las ayudas a familias e instituciones sin ánimo de lucro, canalizadas a través de la Federación Andaluza de Usuarios de Salud Mental y Federación Andaluza de Familiares y Personas con Enfermedad Mental, y por la Confederación de Asociaciones de Familias de Enfermos con Alzheimer.

El decreto va a repercutir directamente en el fundamentalmente de las infraestructuras sanitarias, ya que se garantiza a las empresas la seguridad en el pago regular de las facturas, independientemente de las circunstancias de tesorería de la Junta de Andalucía. Se establece en el decreto, en concreto, en una Disposición Adicional Segunda, la posibilidad de extender su ámbito de aplicación al resto de los contratos del sector sanitario, además de los que ya les he señalado anteriormente.

La publicación de este decreto es una apuesta más de la Junta de Andalucía por la protección de los servicios básicos y favorecer el desarrollo de las empresas que prestan dicho servicio. Es un paso más en el compromiso adquirido por el Gobierno andaluz con el Estado del Bienestar, pese a las circunstancias económicas, y garantizando que por encima de las situaciones que puedan presentarse se blinda la permanencia de estos servicios.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

10-17/POC-000081. Pregunta oral relativa al Hospital Regional de Málaga, líder en trasplantes de riñón en España

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también del Grupo Socialista, en este caso relativa al Hospital Regional de Málaga, líder en trasplantes de riñón en España.

Tiene la palabra, señor Vargas.

El señor VARGAS RAMOS

—Sí. Gracias, señor presidente. Señor consejero.

El pasado 17 de enero se cumplieron 38 años del primer trasplante renal que se practicó en el Hospital Regional de Málaga, más conocido por los malagueños como Hospital Carlos Haya. Este hospital ha ido ganando peso progresivamente hasta el lugar que ocupa en la actualidad en el mundo del trasplante renal, siendo en este año pasado no líder en este tipo de trasplantes en Andalucía sino también en España.

Durante este tiempo, tanto las técnicas como los tratamientos para evitar el rechazo de un riñón trasplantado han experimentado una evolución que aporta más seguridad a estas intervenciones y donde los medios materiales y la especialización de los profesionales también han mejorado significativamente, haciendo posible nuevos avances y nuevas posibilidades a los enfermos renales, como el que se realizó de un donante vivo con incompatibilidad de grupo sanguíneo. Por tanto, me gustaría destacar el trabajo realizado en este hospital de Málaga, y vaya desde aquí nuestro agradecimiento y reconocimiento a todos los profesionales que hacen posible la cadena de trasplantes. Y por supuesto a los donantes, así como a las familias de estos, que hacen posible que se lleven a cabo estas intervenciones.

Porque, además, quisiera recordarles que todo esto es posible gracias a tres factores. En primer lugar, por la solidaridad de los andaluces, que es imposible hacer trasplantes sin que haya donantes, y eso es gracias a una política sanitaria, la de la Junta de Andalucía, de favorecer la donación. En segundo lugar, gracias al talento que tienen los grandes profesionales que participan en todo el programa de trasplantes. Y en tercer lugar, gracias a un Gobierno y a una presidenta como Susana Díaz, que a pesar de que algunos partidos políticos no paren de lanzar mensajes catastrofistas y alarmistas de nuestro sistema sanitario no escatima ningún recurso a los profesionales para que un tratamiento de una enfermedad grave, como es el caso de un trasplante, pueda ser realizado sin ninguna merma. Y eso se llama, señorías, apostar y por tanto defender la sanidad pública.

Por eso nuestra pregunta, señor consejero, es qué valoración hace el Consejo de Gobierno sobre las cifras de donaciones y de trasplantes realizados en el Hospital Regional de Málaga.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría. Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señoría, como usted bien decía, el pasado mes de septiembre se realizó con éxito en el Hospital Regional de Málaga el primer trasplante renal de donante vivo con grupos sanguíneos incompatibles. Se trata del primer trasplante de estas características realizado en Andalucía y que en España se lleva a cabo, como ya comentamos en alguna ocasión, en pocos hospitales debido a su alta complejidad. El trasplante se realizó entre dos hermanos que actualmente se encuentran en perfecto estado de salud, y el riñón trasplantado está funcionando adecuadamente.

La incompatibilidad de grupo sanguíneo es, a priori, una contraindicación médica debido a que el riñón trasplantado deja de funcionar de forma precipitada como consecuencia de un rechazo agudo. Sin embargo, los estudios de idoneidad previos al trasplante permitieron comprobar que el donante y el receptor eran hermanos genéticamente idénticos. Esta condición óptima de compatibilidad ofrece garantías adicionales al trasplante, por lo que el equipo médico no descartó la posibilidad de llevarlo a cabo, a pesar de tener grupos sanguíneos incompatibles.

El pasado año 2016, como usted bien decía, el Hospital Regional de Málaga realizó un total de 173 trasplantes renales, situándose como el hospital español que más trasplantes de este tipo ha realizado, y así se confirmaba a nivel nacional por la Organización Nacional de Trasplantes.

Señorías, el pasado año, Andalucía ha batido por tercer año consecutivo su propio récord de donación y trasplantes, se han incrementado en un 22% las donaciones registradas y los hospitales andaluces han podido superar por primera vez los 800 trasplantes de órganos al año y registrar un nuevo aumento de un 7% de este tipo de intervenciones. Eso gracias, sin lugar a dudas, a la generosidad del conjunto del pueblo andaluz. Se han producido 395 donaciones, 72 más que en 2015, y 814 trasplantes, 53 más que en el año anterior. De ellos, 531 han sido de riñón, 195 de hígado, 38 de corazón, 33 de pulmón y 17 de páncreas, y en total 27 han sido trasplantes pediátricos.

Digo con esto que, en un ámbito como la Comunidad andaluza, la situación de que el hospital de Málaga sea el hospital con más trasplantes renales realizados en el año anterior creo que es un motivo de orgullo para los ciudadanos de Málaga, pero también para todos los profesionales que trabajan en el Hospital Regional de Málaga. Por tanto, desde aquí agradecerles el trabajo que vienen realizando durante todos estos años, reconocerles el esfuerzo y agradecer también a los ciudadanos que con su donación, su generosidad, han hecho posible esta situación, que esperemos se repita en los años venideros.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-17/POC-000082. Pregunta oral relativa a mejoras en la unidad de pediatría del Complejo Hospitalario de Huelva

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la última pregunta, también perteneciente al Grupo Parlamentario Socialista, relativa a mejoras en la unidad de pediatría del Complejo Hospitalario de Huelva.

Tiene la palabra, señoría.

El señor FERRERA LIMÓN

—Muchas gracias, señor presidente. Señor consejero.

Este grupo parlamentario quiere reconocer y valorar la gran apuesta y el gran esfuerzo económico realizado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía y por la Consejería de Salud a la hora de mantener e incrementar en lo posible la cartera de servicios sanitarios que se le presta a la población andaluza, a pesar de la situación de dificultad económica que hemos padecido y que aún seguimos padeciendo.

A pesar de ello, el presupuesto de la Consejería de Salud ha experimentado un incremento importante de casi quinientos millones de euros, lo que va a suponer una dotación económica de casi diez mil millones de euros de presupuesto para este año 2017. Sin lugar a dudas, esto va a permitir que la Consejería de Salud pueda continuar con el trabajo que se viene desarrollando de mejora y ampliación de la cartera de servicios que se presta a la ciudadanía andaluza.

Este incremento presupuestario está afectando de manera positiva tanto en la atención primaria, así como en la atención hospitalaria de la provincia de Huelva, con refuerzo de los equipos sanitarios de apoyo en la Sierra de Huelva, siendo también de vital importancia la medida puesta en marcha por el Gobierno andaluz, donde 15.000 profesionales sanitarios eventuales pasarán a ser interinos. Medida esta que para una provincia como la provincia de Huelva, donde la mayoría de sus municipios son pequeños, es muy importante, ya que dará estabilidad a los profesionales sanitarios que trabajan en el ámbito rural. Pero también será positivo porque reforzará la relación entre profesional y paciente, algo fundamental en la atención primaria.

También son importantes las medidas de infraestructuras quirúrgicas que se están llevando a cabo en el complejo hospitalario de Huelva, o el incremento de profesionales en la cartera de servicios que se presta a la ciudadanía onubense, con el refuerzo de su plantilla en oncología y urgencias, entre otros. O la incorporación de nuevas prestaciones en la unidad de pediatría del complejo hospitalario de Huelva. Esta incorporación viene a dar respuesta a una de las demandas de la ciudadanía onubense y va a permitir que los menores de la provincia de Huelva que necesiten de este servicio no tengan que desplazarse a otros centros hospitalarios de nuestra comunidad autónoma.

Por todo ello, señor consejero, desde este grupo parlamentario estamos interesados en conocer qué valoración hace el Consejo de Gobierno de estas nuevas prestaciones y en qué consiste este plan de mejora.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ferrera.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente. Señorías. Señor Ferrera.

En primer lugar, decirle que, como hemos comentado en muchas ocasiones, la apuesta de la Consejería de Salud y del Gobierno andaluz por los hospitales de Huelva y por la sanidad en la provincia de Huelva es importante. Nuestra apuesta, en concreto, por el hospital de Huelva está clara, nuestro objetivo es incrementar la cartera de servicios con un objetivo final, que es atender a las personas en el propio centro hospitalario de Huelva y no tener que trasladarse a otras provincias andaluzas.

Y en ese camino es donde estamos avanzando y entra perfectamente la pregunta que usted nos hacía sobre la incorporación de nuevas prestaciones en la unidad de pediatría, lo cual va a permitir en un año una disminución de 600 menores que no tienen que desplazarse desde Huelva a otras provincias, y frecuentemente a Sevilla, en concreto.

Concretamente, el centro hospitalario atenderá a menores con patologías crónicas, estudios diagnósticos e intervenciones quirúrgicas, que hasta este momento exigían desplazamientos.

Estas mejoras que responden a demandas de la ciudadanía son valoradas positivamente, muy positivamente, por el Consejo de Gobierno. Para ello es necesario seguir avanzando en el desarrollo de la unidad de gestión clínica de pediatría, a fin de configurar un área materno-infantil con capacidad de ofrecer respuesta integral del paciente pediátrico y de su núcleo familiar, lo que supone un incremento de la cartera de servicios de la provincia.

Las líneas básicas de crecimiento, optimización y mejoras a corto y medio plazo son las siguientes. Por un lado, el objetivo es prestar en Huelva la atención al paciente crítico más allá de la edad neonatal en una unidad de cuidados intensivos de tipo mixto con tres puestos de UCI pediátrica y ocho puestos de UCI neonatal. Actualmente la atención a este tipo de pacientes precisa de continuas derivaciones a la unidad de referencia del hospital infantil Virgen del Rocío de Sevilla.

Respecto a las urgencias pediátricas se plantea la creación de un circuito de urgencias integrado materno-infantil. Para ello es necesario adecuar las instalaciones dotándolas de tres consultas, una sala de triaje y una sala de reanimación. Incrementar la plantilla en un facultativo y adscribir la plantilla de enfermería a la unidad de gestión clínica de pediatría para evitar rotaciones. Establecer protocolos conjuntos entre facultativos y enfermería de triaje y también circuitos asistenciales de la elaboración de procedimientos para la asistencia de las emergencias sanitarias.

Está planteada también la mejora de la hospitalización pediátrica, realizando obras de adecuación de los espacios actuales para aumentar las habitaciones de aislamiento de una a tres habitantes para pacientes oncohematológicos.

Por otro lado, otro dispositivo de nueva creación que se podrá habilitar con un mínimo de acondicionamiento es la unidad de cuidados intermedios pediátricos. Tiene como objeto atender a pacientes lactantes

menores de seis meses y hasta el año de edad que requieran una monitorización y una estrecha vigilancia superiores a las que se realizan en una planta de hospitalización general. Tanto la UCI pediátrica como la unidad de cuidados intermedios pediátricos se pondrán en marcha en el plazo aproximado de unos dos meses. Esto supondrá la no derivación de 300 niños al año con procesos complejos.

En relación a la cirugía pediátrica, actualmente en la provincia de Huelva no se interviene quirúrgicamente de forma urgente ni programada a ningún paciente de edad pediátrica con menos de tres años o con menos de 20 o 30 kilos de peso. Ello supone un número considerable de derivaciones, aproximadamente, 250, 300 pacientes al año, para la resolución quirúrgica.

Para todo ello se va a incrementar la cartera de servicios de la unidad de gestión clínica de anestesia y la creación de la unidad de cirugía infantil en el Complejo Hospitalario de Huelva, lo que va a permitir asumir las intervenciones y la asistencia del paciente pediátrico en la propia provincia y sin necesidad de realizar derivaciones.

Tenemos, por tanto, para ello que acabar y completar el proyecto del área pediátrica, que está previsto finalizarlo durante el 2017, y supondrá la contratación de 33 profesionales nuevos, seis médicos, quince enfermeras, cinco auxiliares de enfermería y seis celadores.

Muchas gracias, señoría.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Terminado el punto cuarto del orden del día, agradecemos su presencia, consejero.

Cinco minutos, y seguimos con la PNL.

[Receso.]

10-16/PNLC-000159. Proposición no de ley relativa a la restitución del servicio de rehabilitación y del servicio de urgencias extrahospitalarias en el centro de salud Virgen del Carmen en El Puerto de Santa María

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, señorías, por favor.

Pasamos al punto número 5 del orden del día, proposición no de ley, que presenta el Grupo Parlamentario Popular, relativa a la restitución del servicio de rehabilitación y del servicio de urgencias extrahospitalarias en el centro de salud de El Puerto de Santa María.

Señora Mestre, tiene siete minutos.

La señora MESTRE GARCÍA

—Sí, presidente. Muchas gracias.

Pues bien, el Grupo Parlamentario Popular trae a debate esta proposición no de ley de manera totalmente constructiva y a favor de la calidad de la salud..., de la calidad de la sanidad, perdón, entre los pacientes de El Puerto de Santa María, principalmente, ya que vamos a tratar sobre el centro de especialidades médicas Virgen del Carmen, que se encuentra ubicado en la ciudad de El Puerto de Santa María, en la provincia de Cádiz.

Es un centro de especialidades médicas que está vinculado, que tiene como referencia el hospital de Puerto Real y que en estos momentos nosotros queremos reivindicar varios asuntos al respecto. Por un lado, queremos que a este centro de especialidades médicas se le devuelvan las urgencias extrahospitalarias de las que disfrutaban los portuenses cuando era un centro de salud, no un centro de especialidades médicas, como lo es ahora mismo.

Por otro lado, debido a que también en torno a..., hace unos años se decidió retirar... Hace unos años no, perdón, en el año 2016, en abril precisamente, se retiró el área de rehabilitación. Y, por otro lado, en la actualidad estamos viendo como tanto los servicios y la especialidad de cardiología, de ginecología y también de dermatología están siendo mermadas, puesto que se están derivando a otros centros. De ahí que este centro, no sabemos por qué, está sufriendo una merma en su servicio, que va en perjuicio de los portuenses y, por otro lado, la ciudad, como tal, tiene serios déficits en materia sanitaria.

Digo esto porque, en estos momentos, El Puerto de Santa María, con 90.000 habitantes, con 90.000 habitantes, tiene un solo centro de salud con urgencias y un hospital concertado, que es el hospital de Pascual, que recibe, lógicamente, que tiene puerta de urgencias. Pero que, para colmo, esta ciudad, siendo una ciudad costera, se ve con todos los centros de salud cerrados en verano por las tardes, excepto uno, el mismo, Pinillo Chico. Y, por ejemplo, se están dando circunstancias, los veranos, que son lamentables, y que tenemos que evitar que se sigan produciendo, como fue el consultorio de Valdelagrana, el verano pa-

sado, donde la médico que está al frente del mismo tenía incluso que llamar a la propia Policía Local para que le ayudara, ya que estaba desbordada, y no podían, los pacientes, ser atendidos en tiempo y forma.

Por tanto, creemos que es una proposición no de ley justa, una proposición no de ley que abunda en la calidad de la sanidad y que, desde luego, viene a hacer justicia con los servicios que todos queremos en materia sanitaria para una buena atención, una buena detección y, desde luego, un buen tratamiento de las patologías que los portuenses puedan presentar.

Por eso, creemos que debemos también lindar las especialidades que en la actualidad el centro de especialidades médicas Virgen del Carmen tiene. Nosotros rechazamos cualquier tipo de merma en las especialidades de las que ya se disfruta. Y, desde luego, queremos reivindicar alto y claro la necesidad de las urgencias extrahospitalarias en este centro de especialidades, puesto que así El Puerto de Santa María disfrutaría de urgencias en la zona norte, a través de la zona de salud Pinillo Chico, pero también urgencias en la zona sur.

Creemos que es de justicia para los portuenses y para la provincia de Cádiz que esto sea una realidad, y que este centro de especialidades médicas goce de sus especialidades al ciento por ciento, sin ningún tipo de merma, que recupere la especialidad de rehabilitación y, desde luego, que se le vuelva a establecer las urgencias extrahospitalarias que tan necesarias son en una ciudad que, como digo, 90.000 habitantes durante todo el año, pero en verano se multiplica notablemente su población.

Así que espero el voto favorable de los grupos políticos porque creo que va a favor, en definitiva, ni más ni menos que de los pacientes de una ciudad como es El Puerto de Santa María, de la provincia de Cádiz, como podría ser cualquier otra y como aquí, en tantas ocasiones, hemos apoyado por parte del Grupo Parlamentario Popular.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Nieto, tiene cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Nuestro grupo anticipa el voto favorable a la iniciativa, por algunas cuestiones ya relatadas por la señora Mestre, cuando en abril del año pasado se produjo la retirada del servicio de rehabilitación, ya sustanciamos una iniciativa en ese sentido desde nuestro grupo parlamentario, aquí en la comisión, haciéndonos eco de la preocupación que se generalizó en la ciudad y el evidente menoscabo de la atención que requerían las personas que viven habitualmente en el municipio.

Todas las provincias tienen sus singularidades y en todas hay que tratar de afinar un poco la gestión de la prestación sanitaria en atención a esos elementos específicos. La provincia de Cádiz, como ustedes saben, es una provincia con muchas ciudades de más de 50.000 habitantes. Y, como ya ha comentado también la

señora Mestre, precisamente El Puerto de Santa María, en atención al número de población que tiene habitualmente, casi 100.000 habitantes, y el que recibe en los periodos estivales, requiere de una planificación sanitaria reforzada, que no pasa por retirar servicios de los que disfrutaba.

Las urgencias actuales están colapsadas, y esta necesidad está claro que ya la ha detectado la Junta. Lo saludamos, está ya en pos de construir un nuevo centro en la ciudad para reabsorber esa demanda, pero, al final, nuestro papel en la comisión y nuestro papel como grupos parlamentarios también es que la Junta de Andalucía atienda a la gestión del «mientras tanto». Y, mientras tanto se hace el centro de salud, que la experiencia contrastada nos lleva a la conclusión de que esto podamos contar, a disposición de los portuenses, en un plazo de tiempo ni siquiera razonable, no suele ser así, lamentablemente... Pues, mientras tanto, parece lógico que la ciudadanía tenga al menos, a su disposición, lo que ya tenía antes y que no tenga a la expectativa de cuándo se abra ese nuevo centro del que, todavía, lo único que tenemos es la oferta de suelo, que no vea, como digo, mermada la calidad de su asistencia.

Por tanto, compartimos los puntos trasladados por el Grupo Parlamentario Popular en la iniciativa. Las federaciones de asociaciones de vecinos no han retirado su demanda al respecto de esto, y nos parece interesante que se recupere el servicio, porque no hay ninguna razón que avale su retirada.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Señora Albás, tiene cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Anticipar nuestro voto favorable a la iniciativa del Grupo Popular, porque entendemos que es necesario que el retirar servicios sanitarios en cualquier localidad que realmente no necesite que se retiren, pues, la verdad, que no nos parece lo más sensato. Y más aún cuando es una población, como han mencionado, de más de 90.000 habitantes, pero que, en periodo estival, aumenta considerablemente.

Hago referencia también a la voluntad por parte de la Junta de Andalucía de construir un nuevo centro de salud que esperamos que realmente se construya. Entonces, que ese compromiso sea firme y que se lleve a cabo. Y, tal y como ha mencionado la portavoz de Izquierda Unida, el mientras tanto, seguimos teniendo ciudadanos que pueden enfermar, seguimos teniendo pacientes, los cuales deben ser atendidos, pues, igual que en el resto de todas las provincias de Andalucía.

Equidad en el acceso, volvemos otra vez a mencionar... Hay que hacer un análisis realmente de en qué situación se encuentra la sanidad pública andaluza e intentar, por lo menos, dar una serie de mínimos a todos los ciudadanos y, de ahí, a aumentar. Entonces, estamos a favor de los tres puntos que propone el Grupo Popular y, simplemente, que votaremos a favor.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Por un lado, en esta proposición no de ley se pide que se reabra el centro de salud Virgen del Carmen en horario de urgencias, como estaba antes. Lo cerraron y reforzaron el único centro de salud con urgencias, que está bastante alejado de la ubicación del Virgen del Carmen.

Hay que recordar que El Puerto de Santa María es una ciudad de 90.00 habitantes. El Hospital Santa María del Puerto, que no del mar, como figura en la PNL, me imagino por error, pertenece a la empresa privada Pascual, y la sobrecarga de urgencias extrahospitalarias se movería espontáneamente hacia allí, beneficiando a la concertada, cuestión que camina en contra de revertir las externalizaciones y reforzar la infraestructura pública.

En cuanto a la segunda cuestión, con la segunda planta del centro de salud Virgen del Carmen, público, hay algunas consultas de hospitalaria: ginecología, urología, digestivo, endocrino, cardiología, neumología, oftalmología, otorrino, dermatología, traumatología, URA —Unidad de Rehabilitación Activa—, salud mental, además de un equipo de radiología. Antes, había una unidad de rehabilitación, que han cerrado. Aunque la redacción del punto 2 me parece un poco confusa, he hablado con la portavoz del Partido Popular, entendemos que lo que pide la proposición no de ley es la reapertura del servicio de rehabilitación y garantizar que no se van a cerrar ninguno de los otros que acabo de mencionar.

Adelanto, por tanto, nuestro voto positivo en esta proposición no de ley en todos sus puntos. Ahora bien, no puedo finalizar mi intervención sin antes advertir la honda contradicción que me causa leer este tipo de iniciativas que realiza el Partido Popular en Andalucía, mientras que el Gobierno central apuesta por el camino contrario: el modelo Ribera Salud. Me gustaría, sinceramente, que dejaran la hipocresía a un lado, esa honda contradicción, y trasladen la misma filosofía que abanderan aquí en el Gobierno central. El pueblo andaluz y El Puerto de Santa María lo agradecerían.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

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

La señora MAESE VILLACAMPA

—Gracias, señor presidente.

Bueno, pues este tema ya ha sido debatido en esta Comisión, en torno al año pasado, fue una pregunta de Inmaculada Nieto, de la señora parlamentaria y de su grupo.

También quiero decir que antes de esta Comisión he mantenido conversación con los representantes vecinales de la federación del Puerto de Santa María, de la FLAVE, que, como todos sabemos, son un colectivo muy reivindicativo, también en materia de salud, no solo de movimiento vecinal, y que gracias a su trabajo y a nuestro impulso se consiguió un nuevo centro de salud para El Puerto de Santa María y que, como ustedes saben y que no tienen que tener ninguna duda, va a prosperar y va a seguir adelante porque en los mismos presupuestos de 2017, de este año, tienen ya una consignación de casi un millón de euros.

Pues bien, estos representantes vecinales del pueblo me informan de que en la primavera pasada mantuvieron varios contactos con el propio delegado territorial de Salud y varios técnicos de la delegación. Que se reunieron también con pacientes de rehabilitación y que les explicaron de primera mano la reunificación tanto de las urgencias como de la rehabilitación. Es más, quedaron en una segunda reunión para analizar los posibles problemas que pudieran surgir de esta unificación y de esta puesta en marcha. Y así fue, se volvieron a reunir, y esta vez también con representantes de los distintos partidos políticos de El Puerto.

A raíz de ahí, de esa reunión, quedan para una tercera, en el caso de que surja cualquier problema con los centros de salud y la reunificación en El Puerto, y no ha habido esa petición ni por parte de los pacientes ni por parte de los representantes vecinales. Tanto es así que los propios representantes de la FLAVE dicen que esta petición ha salido ya de su cartera de reivindicaciones. Entendemos, por tanto, que esta PNL llega demasiado tarde y que no se corresponde con la realidad que se está viviendo en El Puerto de Santa María. Quizás está mucho más justificada esta PNL dentro de su campaña contra la sanidad andaluza que están llevando en la provincia de Cádiz, eso sí, eso sin duda.

En El Puerto de Santa María, ante la necesidad de optimizar los recursos existentes, lo que se decide no es suprimir un servicio, como ha dicho la señora Mestre y como parece que los demás representantes de los partidos aplauden, sino que lo que se hace es unificar el servicio de urgencias de atención primaria en un solo centro, en Pinillo Chico, y los recursos humanos no se suprimen, lo que hacen es organizarse en un único punto.

Además de ello, tenemos que decir que en El Puerto de Santa María contamos con urgencias hospitalarias situadas en el hospital concertado de El Puerto de Santa María. Por cierto, señora Mestre, confunden ustedes a sabiendas en su exposición de motivos, hablando de disminución en la calidad del servicio y, sobre todo, hablando de una apuesta por la sanidad concertada. A ver si se aclaran ustedes porque en Cádiz defienden ustedes las clínicas Pascual y, cuando vienen a esta Comisión, las critican.

Pero, es más, vuelven ustedes a confundir, hablando del cierre de la unidad de rehabilitación del centro Virgen del Carmen y, además, aprovechan para sembrar la duda sobre el cierre de otras salas, como ginecología, dermatología y cardiología, para trasladarlas a centros concertados a Puerto Real y a San Fernando.

Ustedes saben que esta unidad sigue prestando atención sanitaria en el centro periférico de especialidades Virgen del Carmen. Se han unificado las dos salas de fisioterapia de El Puerto de Santa María en el centro de salud Casa del Mar, que además, para no trastornar a los pacientes, que está a 500 metros del centro de especialidades Virgen del Carmen.

La sala de fisioterapia del Virgen del Carmen y la de la Casa del Mar estaban infrutilizadas, y lo que se ha hecho es precisamente optimizarlas sin causar problemas a una asistencia de calidad.

Esta unificación ha permitido recuperar un espacio físico muy necesario para los pacientes de El Puerto, como es la unidad de rehabilitación de salud mental, y, gracias a ello, 200 pacientes podrán beneficiarse de unas instalaciones adecuadas a las actividades que realizan.

Díganme entonces ustedes dónde están las derivaciones a la asistencia concertada. Solo los pacientes con un proceso complejo son derivados al hospital universitario de Puerto Real, y esta medida no afecta al flujo de pacientes.

Hablan ustedes de oídas sobre el posible cierre de los servicios de ginecología, dermatología, cardiología, y estos servicios no se van a suprimir. Pero ustedes se agarran a un clavo ardiendo con tal de confundir a la ciudadanía y de enmarañar con tal de mostrar una mala foto de la sanidad pública.

Y digo que todo esto que estoy diciendo está consensuado y avalado no solo por los representantes vecinales de El Puerto de Santa María, sino por los propios pacientes de rehabilitación y representantes de todos los partidos políticos. Díganme ustedes, entonces, a quién representan con esta moción que traen tarde, porque saben ustedes que está registrada en mayo del año pasado.

Por lo tanto, como no creemos que su proposición no de ley se ajuste a la realidad de El Puerto de Santa María, vamos a votarla desfavorablemente.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Mestre, para terminar, tiene cinco minutos.

La señora MESTRE GARCÍA

—Sí, muchas gracias.

Mire, menos mal que esto es solo cosa del Partido Popular, porque en este momento creo que nos está viendo el propio vicepresidente de la FLAVE, porque están reivindicando lo que el Partido Popular viene aquí a manifestar y a poner de relieve a través de esta proposición no de ley. Así que, señora portavoz del Partido Socialista, creo que aquí quien miente, si alguien miente, es usted. Y además, y además, de una manera clara y rotunda.

Mire, ¿me están diciendo ustedes que la situación de la sanidad en El Puerto de Santa María se va a venir a paliar y a solucionar y se va a cumplir con El Puerto de Santa María desde la Junta de Andalucía con que después de once años los ciudadanos portuenses estén esperando un centro de salud con una licitación que hay en estos momentos?, ¿así vamos a solucionar desde la Junta de Andalucía una necesidad flagrante de mejoría en la atención sanitaria de El Puerto de Santa María? Once años pidiendo el nuevo centro de salud, ¿de qué estamos hablando? Si lo que tenemos ahora mismo por delante es una licitación. Saque el pecho cuando ustedes sean capaces de construirlo, de construirlo además inmediatamente, no después de once años reivindicando un centro de salud la FLAVE, las entidades sociales del propio Puerto de Santa María y, desde luego, El Puerto en general.

Nosotros creemos que una iniciativa que está hecha con sentido común y en base a las reivindicaciones de miles de ciudadanos de El Puerto no podía tener una contestación como la que ha tenido por parte del Partido Socialista, porque he de decirle que, más allá de los mundos de Yupi donde ustedes están inmersos, cuando hablamos de la sanidad desde el Partido Popular, defendiendo la sanidad de calidad, somos capaces de ponerles de relieve las necesidades sanitarias que existen en la provincia de Cádiz o en cualquier territorio andaluz. Porque no es de justicia que ustedes hagan ese discurso tan injusto cuando cualquier grupo de esta Cámara reivindica, pide, solicita mejoras en la atención sanitaria, y ustedes lo vinculan al desprestigio que hacemos de la sanidad. Nada que ver, señoría. Es que ustedes están inmersos en la autocomplacencia constantemente, y menos mal que estos grupos les hacemos vivir el día a día de cualquier ciudadano que hace uso de la sanidad pública, que, por un lado, se da con magníficos profesionales, magníficos profesionales, vocacionales y que son los que en este momento están haciendo que el sistema funcione, pero que, por otro lado, se da con alas cerradas de pediatría, y no le debe a usted sonar muy lejano, ¿verdad?, porque usted es de la provincia de Cádiz, pues sabrá a qué me refiero. Nos damos con listas de espera insostenibles, que provocan mucha injusticia y mucho sufrimiento entre los ciudadanos. Nos encontramos con urgencias hospitalarias saturadas, colapsadas. Nos encontramos con la hipocresía del Gobierno andaluz cuando habla de sanidad pública y cuando, por otro lado...

[*Rumores.*]

Claro que sí, conciertan infinidad de servicio, pero nosotros no por decir eso estamos en contra de que ustedes los concierten; el problema es que ustedes niegan la mayor, más allá de que seamos los propios usuarios los que vivimos tener que ir a un centro u a otro, y quienes, desde luego, hacen y propician que vayamos a unos determinados centros u otros son ustedes, porque es el modelo que ustedes decidieron en su día, desde el Gobierno andaluz, instaurar en Andalucía, debido a que eran incapaces de construir los recursos y las infraestructuras sanitarias necesarias.

Así que, nosotros, lo que venimos a decirles es que una ciudad de 90.000 habitantes, que multiplica notablemente su población en verano, requiere de más urgencias, que solo tienen una, en Pinillo Chico, que está en la zona norte, y que la zona sur necesita unas urgencias. Y lo que venimos a decirles es que en el centro de especialidades Virgen del Carmen abran las urgencias extrahospitalarias. No venimos con dobleces ni venimos a tergiversar absolutamente nada. Porque las otras urgencias, tanto las de Pinillo Chico están saturadas, como las de Frontela.

Eso es lo que venimos a decirles a ustedes. Y no tendrían ustedes que ponerse las manos en la cabeza, solo reconocer la necesidad, porque es obvio. Y esta reivindicación es de la Flave, lógicamente, y de los portuenses en general.

Y yo no lo diría tan alto y tan claro el que ha sido una reivindicación ya abandonada por parte de esta entidad. Primero, porque le tengo todos mis respetos. Y, en segundo lugar, porque son ellos mismos los concededores de esta proposición no de ley que se viene a debatir en el día de hoy y de las reivindicaciones del resto de portuenses, que siguen pidiendo urgencias en la zona sur y, desde luego, que se garanticen todas las especialidades que se ven en estos momentos en ese centro de especialidades médicas y, además, que se recupere íntegramente la especialidad de rehabilitación en ese centro de especialidades médicas.

Creo que ha quedado más que claro. Quiero darle las gracias a Izquierda Unida, a Podemos y a Ciudadanos por el apoyo a esta iniciativa, porque creo que entre todos conseguiremos que la sanidad en Andalucía sea mejor y acabar con la autocomplacencia en la que está instalado permanentemente el Partido Socialista y el Gobierno andaluz en materia sanitaria.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Terminado el debate de la iniciativa, pasamos a...

¿Hay algún grupo que pida que se vote por puntos o votamos la iniciativa al completo?

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Sin enmiendas.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—No ha habido enmiendas, entonces se vota todo en conjunto.

Se inicia la votación.

Ha sido aprobada al haber obtenido 9 votos a favor, 7 votos en contra y ninguna abstención.

Se levanta la sesión.

