

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 341

X LEGISLATURA

6 de abril de 2017

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

Sesión celebrada el jueves, 6 de abril de 2017

ORDEN DEL DÍA

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

10-16/OICC-000032. Informe Especial de la Cámara de Cuentas, de fiscalización de regularidad de la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM), ejercicio 2014.

COMPARECENCIAS

10-17/APC-000456. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre la red andaluza de medicina transfusional, tejidos y células, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, D. José Muñoz Sánchez, D. Juan María Cornejo López, D. Francisco José Vargas Ramos, D. Diego Ferrera Limón y Dña. Araceli Maese Villacampa, del G.P. Socialista.

10-17/APC-000480. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar del acuerdo adoptado por el Consejo de Gobierno con fecha 21 de marzo, autorizando el expediente de gasto relativo a la contratación, por el Servicio Andaluz de Salud, del servicio de disponibilidad asistencial de

los servicios de los hospitales homologados Santa María del Puerto, en El Puerto de Santa María; Virgen del Camino, en Sanlúcar de Barrameda, y Virgen de las Montañas, en Villamartín, todos ellos de la provincia de Cádiz, por un importe de 380.482.427,52 euros, IVA exento, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 10-17/APC-000131. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre las medidas para mejorar la asistencia sanitaria en la provincia de Huelva, presentada por el G.P. Ciudadanos.
- 10-17/APC-000281. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre las acciones para la mejora de la asistencia sanitaria en la provincia de Huelva, 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. Caridad López Martínez y D. Diego Ferrera Limón, del G.P. Socialista.
- 10-17/APC-000454. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre las medidas urgentes para la mejora de la situación sanitaria en Huelva, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

PREGUNTAS ORALES

10-17/POC-000360. Pregunta oral relativa al Hospital Civil de Málaga, formulada por los Ilmos. Sres. D. Carlos Hernández White y Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-17/POC-000516. Pregunta oral relativa a las agresiones a profesionales sanitarios, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-17/POC-000560. Pregunta oral relativa al inicio de obras del centro de salud en El Cuervo, Sevilla, formulada por el Ilmo. Sr. D. Juan Francisco Bueno Navarro, del G.P. Popular Andaluz.

10-17/POC-000563. Pregunta oral relativa a la falta de oncólogos en el hospital de Algeciras, formulada por el Ilmo. Sr. D. Jacinto Muñoz Madrid, del G.P. Popular Andaluz.

10-17/POC-000568. Pregunta oral relativa a las listas de espera de pruebas diagnósticas, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

10-17/POC-000575. Pregunta oral relativa al convenio entre el SAS y la Fundación Amancio Ortega, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y D. Diego Ferrera Limón, del G.P. Socialista.

10-17/POC-000577. Pregunta oral relativa a Actúa: Atención Sanitaria al Maltrato, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Caridad López Martínez, del G.P. Socialista.

10-17/POC-000578. Pregunta oral relativa al balance de la puesta en funcionamiento de la unidad de rehabilitación cardíaca del Hospital de la Merced, de Osuna, Sevilla, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Brígida Pachón Martín, del G.P. Socialista.

PROPOSICIONES NO DE LEY

10-17/PNLC-000081. Proposición no de ley relativa a la eliminación de las sujeciones mecánicas en el ámbito asistencial, presentada por el G.P. Ciudadanos.

10-17/PNLC-000125. Proposición no de ley relativa a la modificación de proceso de interinización, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

10-17/PNLC-000126. Proposición no de ley relativa al desarrollo de la estrategia Al Lado, en respuesta a los problemas graves de salud, presentada por el G.P. Socialista.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, tres minutos del día seis de abril de dos mil diecisiete.

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

10-16/OICC-000032. Informe Especial de la Cámara de Cuentas, de fiscalización de regularidad de la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM), ejercicio 2014 (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. María de los Ángeles Ferriz Gómez, del G.P. Socialista.

COMPARECENCIAS

10-17/APC-000456. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la red andaluza de medicina transfusional, tejidos y células (pág. 20).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

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

10-17/APC-000480. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar del acuerdo adoptado por el Consejo de Gobierno con fecha 21 de marzo, autorizando el expediente de gasto relativo a la contratación, por el Servicio Andaluz de Salud, del servicio de disponibilidad asistencial de los servicios de los hospitales homologados Santa María del Puerto, en El Puerto de Santa María; Virgen del Camino, en Sanlúcar de Barrameda, y Virgen de las Montañas, en Villamartín, todos ellos de la provincia de Cádiz, por un importe de 380.482.427,52 euros, IVA exento (pág. 26).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

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

10-17/APC-000131, 10-17/APC-000281 y 10-17/APC-000454. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre las acciones y medidas para mejorar la asistencia sanitaria en la provincia de Huelva (pág. 35).

Intervienen:

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

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

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

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

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

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

PREGUNTAS ORALES

10-17/POC-000360. Pregunta oral relativa al Hospital Civil de Málaga (pág. 53).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-17/POC-000516. Pregunta oral relativa a las agresiones a profesionales sanitarios.

Retirada.

10-17/POC-000560. Pregunta oral relativa al inicio de obras del centro de salud en El Cuervo, Sevilla (pág. 56).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-17/POC-000563. Pregunta oral relativa a la falta de oncólogos en el hospital de Algeciras (pág. 59).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-17/POC-000568. Pregunta oral relativa a las listas de espera de pruebas diagnósticas (pág. 62).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-17/POC-000575. Pregunta oral relativa al convenio entre el SAS y la Fundación Amancio Ortega (pág. 65).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-17/POC-000577. Pregunta oral relativa a Actúa: Atención Sanitaria al Maltrato (pág. 67).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

10-17/POC-000578. Pregunta oral relativa al balance de la puesta en funcionamiento de la unidad de rehabilitación cardíaca del Hospital de la Merced, de Osuna, Sevilla (pág. 70).

Intervienen:

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

D. Aquilino Alonso Miranda, consejero de Salud.

PROPOSICIONES NO DE LEY

10-17/PNLC-000081. Proposición no de ley relativa a la eliminación de las sujeciones mecánicas en el ámbito asistencial (pág. 73).

Intervienen:

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

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

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

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

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

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

10-17/PNLC-000125. Proposición no de ley relativa a la modificación de proceso de interinización (pág. 82).

Intervienen:

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

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

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

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 341

X LEGISLATURA

6 de abril de 2017

Votación de los puntos 2, 3 y 6.bis: aprobados por 9 votos a favor, 7 votos en contra y ninguna abstención.

Votación del punto 12: aprobado por 8 votos a favor, 7 votos en contra y 2 abstenciones.

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

10-17/PNLC-000126. Proposición no de ley relativa al desarrollo de la estrategia Al Lado, en respuesta a los problemas graves de salud (pág. 94).

Intervienen:

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

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

Dña. Marta Bosquet Aznar, del G.P. Ciudadanos.

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

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

Votación: aprobada por unanimidad.

Se levanta la sesión a las quince horas, cuatro minutos del día seis de abril de dos mil diecisiete.

10-16/OICC-000032. Informe Especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización de regularidad de la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM) ejercicio 2014

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, buenos días.

Vamos a dar comienzo a la Comisión de Salud del día de hoy, con el primer punto del día, que es la comparecencia del presidente de la Cámara de Cuentas, para informar sobre FAISEM. La Mesa comisión decidió que para esta intervención fuera una intervención de quince minutos del señor presidente; cada grupo político, cada portavoz, cinco minutos, y una segunda intervención de cierre, del presidente, de diez minutos. Quince; cinco cada grupo, y diez de cierre.

[Intervención no registrada.]

Le daremos treinta segundos más.

Pues, tiene la palabra, señor presidente.

El señor LÓPEZ HERNÁNDEZ, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Muy buenos días.

Me gustaría, si me lo permiten, agradecer, antes de empezar mi exposición y mi comparecencia, agradecer, decía, la presencia también en la sala del vicepresidente de la Cámara, don Rafael Salas, y de la consejera Carmen Iglesias, que nos acompaña aquí a la derecha, y al fondo, parte del equipo de coordinación.

El informe que hoy nos ocupa, que es relativo a la fiscalización de regularidad de la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental, que en adelante me referiré a él como FAISEM, es un informe que estaba incluido en el plan de actuaciones del ejercicio 2015 y que fue aprobado por la Cámara de Cuentas el 27 de octubre de 2016.

El objetivo principal de este informe ha consistido en realizar una auditoría de regularidad que contempla, como seguramente ya conocen, una doble faceta: financiera y de cumplimiento de legalidad de las cuentas anuales de FAISEM correspondientes al ejercicio 2014.

En relación con la auditoría financiera, en opinión de la Cámara de Cuentas, las cuentas anuales de la fundación expresan en todos los aspectos significativos la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera a 31 de diciembre de 2014, excepto por la salvedad que seguidamente les comento, que consiste en lo siguiente: FAISEM contabiliza como subvenciones 4,78 millones de euros, que provienen de los convenios de colaboración con la Agencia de Servicios Sociales para la Dependencia de Andalucía, para la concertación de 441 plazas de estancia diurna, atención especializada y de Programa de Respiro Familiar en los centros que gestiona la fundación. La naturaleza y concesión de estos ingresos no tienen carácter subvencional, por lo que se propone su reclasificación como ingresos de la actividad propia de la entidad.

A continuación, paso a exponerles otras cuestiones que no afectan a la opinión de la auditoría financiera, y que la Cámara de Cuentas considera que pueden ser de su interés y que están recogidos en el informe.

FAISEM registra, con base en el principio de caja, ingresos de la actividad propia por importe de 6,45 millones de euros, derivados de las aportaciones de los usuarios de las plazas a los centros que gestiona la propia entidad.

El criterio contable aplicado por FAISEM es contrario al indicado en la memoria de cuentas anuales y al Reglamento de Fundaciones, vamos, y a lo contenido, lo señalado en el Reglamento de Fundaciones de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

FAISEM mantiene en su contabilidad unos derechos pendientes de cobro derivados de unos créditos comprometidos por el Servicio Andaluz de Empleo, en concepto de una transferencia de financiación de explotación de 2014, a favor de la propia fundación, por 1,15 millones de euros, aun cuando en virtud del artículo 58 *bis.5* del texto refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, las agencias de régimen especial no tienen competencia para tramitar este instrumento de financiación. A la finalización de los trabajos de campo, la Junta de Andalucía no ha procedido a resolver esta situación.

La fundación registra en los ejercicios 2013 y 2014 unos derechos por transferencia de financiación de explotación para la realización de cursos de formación profesional para el empleo por 400.000 y 200.000 euros respectivamente sin la debida cobertura presupuestaria.

Por lo que se refiere a la otra parte del informe, me he referido previamente al de auditoría financiera, y por lo que se refiere a la parte de cumplimiento de legalidad, señalarles que, en opinión de la Cámara de Cuentas, las actividades, operaciones financieras y la información reflejada en las cuentas anuales del ejercicio 2014 resultan conformes en todos los aspectos significativos con la normativa aplicable a la gestión de los fondos públicos, excepto por los incumplimientos que, a continuación, les voy a señalar:

En primer lugar, entre los movimientos del ejercicio resulta significativo un gasto excepcional de 90.000 euros, que se origina al incurrir la entidad en un supuesto de responsabilidad solidaria por el incumplimiento de unas órdenes de embargo a un tercero, dictadas en 2012 y 2013, conforme a lo previsto en la Ley General Tributaria. La Agencia Estatal de Administración Tributaria, mediante acuerdo de derivación de responsabilidades tributarias de carácter solidario notifica que el alcance de la responsabilidad asciende a 16.910 euros, en el año 2015 FAISEM procede al pago de esta deuda y regulariza el resto.

En el ejercicio examinado no había relación contractual entre la fundación y cuatro acreedores, pese al volumen facturado en el año y de que la naturaleza del servicio supone una prestación bilateral onerosa con FAISEM. Estas operaciones debían haberse formalizado mediante los procedimientos de adjudicación de los contratos previstos en las instrucciones internas de contratación aprobadas por la entidad.

En la relación de contratos vigentes en 2014, facilitada por la fundación, no se incluían cinco contratos formalizados con las empresas sociales que integran el programa de inserción laboral de la fundación. De su revisión se señalan algunas incidencias, entre las que destacan: la formalización de estos contratos con carácter provisional, no aplicando los principios básicos previstos en el artículo 191 del texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, así como la tramitación, en dos de ellos, de ampliaciones que incorporan una prestación diferente al objeto del contrato originario. Por ello, no se cumple con los artículos 105 y 107 del texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, por un lado, al no haber procedido a una nueva

contratación de la prestación correspondiente y, por otro lado, al no constar la justificación que acredite algunas de las circunstancias que dan lugar a la modificación de estos contratos.

Les describo a continuación otras cuestiones significativas que no afectan a la opinión de cumplimiento.

A la fecha de finalización de los trabajos de campo, FAISEM no había comunicado a la Intervención General de la Junta de Andalucía los importes pendientes de reintegrar derivados de los excedentes no aplicados en concepto de transferencias de financiación de explotación de los ejercicios 2012, 2013 y 2014, cuyo total asciende a 2,34 millones de euros.

El organigrama del año 2014 incluye cinco directivos cuyos puestos de trabajo no están determinados en los estatutos, incumpliendo la previsión del artículo 24 de la Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de 2014.

En los casos que el usuario de los centros gestionados por FAISEM se ausente más de cuatro días, la fundación practica una reducción de su aportación del 60%, práctica que ha sido suprimida por el Decreto 388/2010, de 19 de octubre, de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social. Ese decreto al que he hecho referencia es el que regula el régimen de acceso y traslado de personas en situación de dependencia a plazas de centros residenciales y centros de día y de noche.

Para finalizar, a continuación les señalaré otras incidencias puestas de manifiesto en el trabajo realizado por la Cámara, del que han surgido una serie de recomendaciones que paso a exponerles.

Se ha constatado que algunas provincias, en algunas provincias se formalizan nuevos contratos con los usuarios anualmente, mientras que en otras se consideran prorrogados autonómicamente de forma indefinida y el coste reflejado en algunos contratos no se corresponde con las tarifas aprobadas y vigentes, siendo inferiores, sin que exista justificación.

Y no existen procedimientos unificados para el control de las cuotas o aportaciones de los usuarios y que la información que aportan las delegaciones no es homogénea.

Por todo ello, en materia de las aportaciones de los usuarios, la Cámara de Cuentas recomienda la homogeneización y normalización de los procedimientos de gestión, registro auxiliar e información.

Por lo que se refiere a la ampliación de la Ley de Dependencia, en los casos de enfermedad mental, aunque la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, incorpora la enfermedad mental como causa de dependencia, su desarrollo normativo posterior presenta lagunas que ocasiona que en determinados casos la fundación no pueda aplicar los procedimientos legalmente establecidos, al no adecuarse al perfil de las personas con enfermedad mental.

Por otra parte, el informe pone de manifiesto que, como consecuencia de lo que les he señalado, pueden existir disfunciones entre los procedimientos de reconocimiento de la dependencia y en los del proceso asistencial integrado correspondiente.

En este sentido, la Cámara de Cuentas de Andalucía recomienda la revisión de la normativa de aplicación y, en su caso, la promulgación de una nueva normativa que atienda a las particularidades de la situación y la necesidad de las personas con enfermedad mental como caso diferenciado de otros supuestos de dependencia.

Y, por mi parte, por ahora es todo.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor presidente.

Iniciamos el turno de los grupos políticos.

Señora Nieto, tiene cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente, buenos días. Buenos días, presidente, y también un saludo al presidente, a la consejera y a los miembros de su equipo que les acompañan.

Agradecerle las explicaciones que nos ha trasladado y la descripción de la situación de FAISEM, a su criterio y a la luz del informe que han realizado y por el que le felicitamos, como hacemos siempre cuando nos traslada explicaciones de esta naturaleza.

Algunas reflexiones que nos suscita el informe, que, evidentemente, habrá que sustanciar con la consejería, con el consejero. Primero, bueno, la necesidad que usted pone sobre la mesa a la luz del informe de homogeneizar y normalizar esos procedimientos, parece poco razonable que, en función de la provincia en la que se esté, los contratos se prorroguen de manera autonómica, en otros se formalicen año a año y que no haya un procedimiento común de actuación. Que, por tanto, bueno, pues esa gestión, registro y demás de la información pues de las aportaciones de los usuarios, a las que usted también hacía referencia, también necesita contar con una homogeneidad para toda la comunidad autónoma.

A nosotros nos ha preocupado, no ya tanto del informe, que no está en él, como de las cuentas anexas al mismo, y no por lo cuantitativo, pero sí por lo cualitativo, que se produjeran subidas salariales a directivos en un momento en el que toda la plantilla de la fundación estaba sometida a los mismos recortes que el resto de los empleados y empleadas públicas de la Junta de Andalucía. Nos parece de dudoso gusto, ya digo, no tanto por lo cuantitativo, pero sí por lo cualitativo y por lo que denota de escasa sensibilidad —lo podríamos decir de otra manera, pero dejémoslo ahí—, una subida de un 9% del salario de sus directivos nos parece fuera de lugar en el contexto en el que se produjo, teniendo en cuenta la situación que atravesaba el resto de profesionales que trabajan en la fundación.

Y por último, bueno, algunas de las cuestiones que usted ha trasladado, al menos desde nuestro Grupo Parlamentario de Izquierda Unida esperamos poderlas abordar en la tramitación del Proyecto de Ley de Sostenibilidad y Garantía del Sistema Sanitario, porque la disparidad normativa y de figuras que coexiste en el ámbito de la Consejería de Salud, estemos hablando de fundaciones de la propia consejería, del Servicio Andaluz de Salud, de empresas públicas, de las que no lo son, requiere, a nuestro criterio, un pensamiento también tendente a homogeneizar estas cuestiones.

Y también porque nos parece necesario que, efectivamente, se delimite bien, con relación a la Ley de Dependencia, cómo se va a atender, a quién se va a atender y con qué criterios del ámbito del FAISEM, que no fue una fundación que naciera con unos objetivos, precisamente, asistenciales en cuestiones sanitarias, sino más bien de reincorporación y de ayuda a la recuperación de la autonomía personal aquejada por trastornos mentales que podían convivir con ello y tener una calidad de vida suficiente y digna.

Por tanto, ya le digo, no son cuestiones que tengan que ver directamente con su informe, sí lo es en cuanto a las recomendaciones que compartimos, de que se dé homogeneidad y sentido de uniformidad a los procedimientos que se utilizan, que se clarifiquen las cuestiones que usted ha planteado, como la transparencia de financiación de explotación de 1.150.000 euros y esas otras cuestiones a las que usted hacía, en concreto, referencia.

Y ya le digo, en la tramitación del proyecto de ley trataremos también de incorporar algunos criterios que permitan darles mayor transparencia y agilidad a estas cuestiones de la fundación.

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.

Agradecer al presidente de la Cámara de Cuentas y a todo su equipo el informe interesante sobre la situación financiera de FAISEM.

Nosotros, a la hora de leer el informe, pues, lógicamente, vamos, todos los leemos con cuidado, pero aquí están atendiendo a personas con trastornos mentales.

Entonces, cuando te reúnes con los profesionales que están ahí trabajando y, luego, lees el informe de la Cámara de Cuentas, ves que el dinero se puede gestionar mejor y los trabajadores están pasando por una situación económica complicada.

La portavoz de Izquierda Unida ha hecho una reflexión, la cual también compartimos con ella. No entendíamos cómo los directivos se suben el sueldo cuando se estaba bajando el suelo a todos los empleados.

Con respecto a las modificaciones legislativas y responsabilidad que haya que hacer, pues, lógicamente, tomaremos nota para mejorar el funcionamiento con respecto también a la homogeneización en todas las provincias de Andalucía, que se tiene que hacer lo mismo, pues también es una cosa de sentido común, todos deben hacer lo mismo, deben trabajar de la misma forma, deben adjudicar los contratos con la misma normativa y deben hacer todos en todas las provincias lo mismo y exactamente igual.

Y simplemente decir, una vez más, que los informes de la Cámara de Cuentas son muy ilustrativos, son muy informativos y desde aquí volvemos a demandar Ciudadanos la necesidad de que sean vinculantes o, por lo menos, tuvieran algún tipo de seguimiento y de responsabilidad porque, si no, el magnífico trabajo que realiza la Cámara de Cuentas, desafortunadamente, señor presidente de la Cámara de Cuentas, pues luego no tiene el resultado que realmente podría tener, que sería muy positivo para todos los andaluces y para toda Andalucía.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor portavoz de Podemos, tiene cinco minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

En primer lugar, agradecer al presidente de la Cámara de Cuentas por su presencia, y a su equipo, y por la presentación del Informe Especial de Fiscalización de FAISEM, ejercicio 2014.

Tras el informe de la auditoría financiera, en opinión de la Cámara de Cuentas, las cuentas anuales expresan en todos los aspectos significativos la imagen fiel del patrimonio de la situación financiera, a 31 de diciembre de 2014, de conformidad con el marco normativo aplicable.

No obstante, tanto el informe de auditoría como el de cumplimiento de legalidad, establecen excepciones y salvedades a la opinión favorable y plantean otros asuntos que, aun no afectando a la opinión financiera o a la de cumplimiento, pueden resultar de interés.

El informe finaliza con una serie de recomendaciones dirigidas tanto a FAISEM como a las autoridades con competencias en materia de salud y servicios sociales. Estas recomendaciones, así como el hecho de que la mitad de las alegaciones elevadas por FAISEM se hacen sobre procedimientos de gestión, junto al informe al respecto del defensor del pueblo, parecen evidenciar un amplio margen de mejora en el modelo de gestión.

Aprovecho la ocasión para invitar a los responsables de estas Consejerías de Salud y Servicios Sociales a que hagan llegar las medidas que están llevando a claro para corregirlas y las hagan llegar a la Cámara de Cuentas y a esta comisión.

El informe, por otra parte, no puede entrar en otras cuestiones que se evidencian de la lectura de la memoria de cuentas, por no estar dentro del campo del mero ejercicio financiero o de lo estrictamente legal.

En este sentido, es algo desconcertante, aunque quizás tenga su explicación, que procuraremos recabar el porqué de una hipoteca sobre un inmueble en Conde de Osborne, Sevilla, inmueble en el que desarrolla su actividad una comunidad terapéutica del SAS y no de FAISEM, página 25 de las cuentas anuales.

O las provisiones de fondos para bonificaciones de la Seguridad Social, correspondientes a años anteriores aplicadas inadecuadamente, o a reclamaciones individuales presentadas por diversos trabajadores o por familiares de usuarios del programa residencial, páginas 49 y 50 de las cuentas anuales, con cantidades significativas en unos presupuestos con tablas salariales congeladas en niveles de 2009.

Entendemos que lo más llamativo, aunque también ya se ha dicho, de esta memoria de cuentas para los trabajadores de FAISEM sea lo que recoge literalmente en su página 59. Las remuneraciones del personal con funciones directivas de la fundación han supuesto un desembolso de 525.000 euros en el ejercicio 2014, correspondientes a 12 personas, partiendo en 2013 de 478.706 euros, correspondientes a esas mismas 12 personas. El personal con funciones directivas se compone del gerente, alta dirección, los responsables de los departamentos de programas y económico-financiero, administración, personal y de los delegados provinciales. Mientras que la plantilla de FAISEM veía reducidos sus ingresos a los niveles de 2009, 12 cargos

directivos los veían incrementados en esas mismas fechas en 47.000 euros. Y esto lo dicen las cuentas de FAISEM, no la prensa amarilla. La indignación entre los trabajadores por esta circunstancia es comprensible.

Nos ha llamado también poderosamente la atención que, según se evidencia en el punto 28 del informe de la Cámara de Cuentas, FAISEM sigue incumpliendo la ley de presupuestos, al menos desde el año 2012, al incluir en el organigrama del año 2014 a cinco directivos cuyos puestos de trabajo no están determinados en los estatutos. La alegación a este punto realizada por la fundación, y no admitida por la Cámara de Cuentas, es más sorprendente aún, pues admite que su relación laboral con FAISEM es una relación laboral común. Por lo tanto, deberían acogerse a la norma común para los trabajadores de FAISEM, que es su convenio colectivo. El informe insta a regularizar esta situación mediante cambio de estatutos, pero no sugiere cómo actuar, y mientras incumplen los mismos. Si es una relación laboral común deberían asimilarse al convenio en vigor, y si eso no sucede, son tratos de favor impropios de organismos públicos.

También llama la atención el hecho de que la Cámara de Cuentas repare en que FAISEM conceda ayudas monetarias mediante 66 convenios de colaboración que no se ajustan a los principios generales de publicidad y concurrencia. Son muchas adjudicaciones y por un importe muy elevado, práctica que no debería ser admisible en una fundación pública. De ahí que se recabe de la Cámara de Cuentas su alcance para velar por el cese de estas malas prácticas.

Asimismo, manifiesta el informe ciertas irregularidades en la contratación. Es esta una materia mejorable por parte de la fundación, que no siempre cumple con el debido celo los principios de publicidad, concurrencia y objetividad. Así lo manifestaba recientemente la representación legal de los trabajadores, ante la opacidad en la adjudicación de los contratos a empresas de formación y sobre los que no han obtenido información, a pesar de las reiteradas solicitudes al respecto, para saber qué empresas habían concurrido al concurso previo a la adjudicación de las diversas acciones formativas y los criterios que habían motivado y justificado la adjudicación.

Ya termino. Sin duda, se trata de un informe riguroso, fruto de un estudio detallado y exhaustivo de las cuentas de FAISEM. Puesto que se han evidenciado esas excepciones y salvedades a la opinión favorable, agradeceríamos, por parte del presidente de la Cámara de Cuentas, una ponderación del alcance de las mismas, tanto en las enunciadas al informe financiero como el de legalidad, así como que nos informase sobre la capacidad de seguimiento de la Cámara en la corrección de las deficiencias detectadas y en la posible aplicación de las recomendaciones emitidas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

Señora García, tiene cinco minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente. Buenos días, señorías.

Agradecer de nuevo la presencia en esta mañana del presidente de la Cámara de Cuentas, el vicepresidente, la consejera y el resto del equipo. Y agradecer de nuevo el informe que nos presentan, que nos da luz a lo que pasa en los organismos dependientes del Gobierno andaluz y de la Junta de Andalucía.

Quiero empezar también agradeciendo la labor que durante todos estos años han realizado FAISEM y los trabajadores que trabajan dentro de la fundación, trabajando con personas con enfermedades mentales..., muy complicado y muy difícil, y más la labor que ellos se pusieron como meta, que era la integración en nuestra sociedad de las personas con trastornos mentales, y yo creo que desde aquí debemos agradecer también esa labor de FAISEM.

Pero centrándonos en el informe, hombre, a mí me gustaría destacar varios puntos, unos que ponen en evidencia cuáles han sido los problemas durante estos últimos años puestos encima de la mesa por el Gobierno andaluz, y que han tenido que asumir, entre otros, las personas que estaban dentro de la fundación FAISEM, me refiero a los enfermos, por supuesto. Y, como ya han dicho el resto de mis compañeros, estos directivos que se subían el sueldo mientras otros trabajadores no podían hacerlo, por lo menos se podrían haber esmerado para que se cumpliera sencillamente la legalidad, tan sencillo como eso. Todos tenemos que cumplir la legalidad, pero una fundación dependiente y que pertenece a la Junta de Andalucía, con más esmero, creemos que debe dar ejemplo.

Y cuando digo que el informe pone de manifiesto lo que ha estado pasando en la Junta de Andalucía en los últimos años, pues por ejemplo me refiero a los cursos de formación para el empleo. Y vemos, y deja de manifiesto este informe cómo no se pudieron realizar, porque hubo una suspensión por parte de la Junta de Andalucía, y la subvención que tenía la entidad FAISEM en el año 2011 se tuvo que ejecutar en el año 2013. Por lo tanto, hubo dos cursos, 2011 y 2012, que por decisión de la Junta de Andalucía, del Gobierno andaluz, no hubo cursos para la formación, y fueron en este caso perjudicados todos los enfermos mentales de la fundación FAISEM.

En los años 2013 y 2014 sigue diciendo el informe que se concedieron 400.000 y 200.000 euros, que tampoco se llegaron a ejecutar y tampoco se llegaron a realizar los cursos de formación para el empleo y volvieron a ser perjudicados los enfermos mentales de FAISEM y no pudieron realizar estos cursos de formación.

Otro punto al que hace referencia el informe es sobre las subvenciones que concede la fundación FAISEM, y a pesar de que la misma Cámara de Cuentas reconoce que tienen un procedimiento y que ese se puede ver, sí es verdad que dicen que no está conforme o de acuerdo al artículo 57 de la Ley 10/2005, y yo creo que es tan sencillo como que la fundación cumpla la ley, como tenemos que cumplirla todos. Y yo creo que ahí deben esforzarse, esos directivos que se subieron el sueldo, en cumplir la ley.

En cuanto a los contratos, y ya lo ha dicho también mi compañero, la Cámara pone encima de la mesa irregularidades por utilizar contratos que son para provisionalidad en contratos que se han convertido a largo plazo. FAISEM justifica en el informe que ellos debían garantizar la continuidad de los empleados y los trabajadores, que nos parece bien, pero siempre hay legalidad que cubre, porque lo han demostrado cuando después han legalizado todo en los años 2015 y 2016. Con lo cual, lo que le seguimos pidiendo a FAISEM es que cumplan con la legalidad.

Y, luego, hay otra cosa en el informe que a nosotros nos parece grave, y es que ustedes dicen que hay centros que no tienen autorización de funcionamiento y que llevan mucho tiempo funcionando sin ella. Y yo

creo que esta es una negligencia por parte del Gobierno andaluz de la Junta de Andalucía, porque sí que consta que FAISEM ha pedido esa autorización de funcionamiento. Pasa que cuando otro organismo u otra entidad pide una autorización de funcionamiento no puede empezar a funcionar mientras no la tiene, y aquí llevamos años funcionando con centros que no tienen esa autorización de funcionamiento, que lo que hace es asegurar que esos centros cumplen las condiciones de seguridad para poder trabajar con esos enfermos mentales. Entonces, a nosotros nos parece grave, y lo que le pedimos al Gobierno andaluz es que, de inmediato, a esos centros les dé su autorización de funcionamiento o modifique lo que tenga que modificar, si es que no se les puede dar porque no cumplan la normativa.

Y ya, para finalizar, me gustaría..., otro tema que ponen de manifiesto y que a nosotros también nos parece grave, y es esa disfunción que existe entre lo que la Ley de Dependencia dice y lo que los informes de FAISEM en el plan de autocuidados dice y no se llega a conjugar. Y, muchas veces, si se habla con familias de enfermos mentales, a ellos se les crea desazón, porque, por un lado, se les plantea las posibles soluciones de su familiar y, por el otro lado, cuando se les da el informe de valoración por parte de la Ley de Dependencia, el PIA, es otro totalmente distinto. Entonces, yo creo que ahí falta una coordinación que también debe resolverse a nivel de la Consejería de Salud y Bienestar Social, y es lo que pedimos.

Y voy a terminar diciendo una cosa, que nos gustaría, señor presidente, que se consiguiera que estos informes obligaran al Gobierno andaluz a cumplirlos. Es que si no, es un trabajo, un esfuerzo que pone de manifiesto muchas alteraciones y anomalías y que, de verdad, el Gobierno debería cumplir.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora Ferriz, tiene cinco minutos.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

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

Yo también me quiero sumar al agradecimiento, en nombre del Grupo Socialista, a la Cámara de Cuentas de Andalucía, a su presidente y a su equipo por su presencia hoy en esta comisión, y también seguir reconociendo esa labor que hacen desde la Cámara de Cuentas, que hace que informes como el que viene hoy a esta comisión pues constituyan sin duda una importante fuente de información. Y además acaban un poco con esa crítica fácil, ¿no?, de decir que hay opacidad, más transparencia, porque todos hemos podido acceder a la gestión de Faisem en todos sus detalles.

El informe de la Cámara de Cuentas recoge una serie de recomendaciones que, desde luego, hay que saber interpretar como recomendaciones que vienen a mejorar a esta fundación sin que en ningún momento cuestionen a la entidad. De hecho, el propio informe, lo ha citado usted en su exposición, dice literalmente que las cuentas anuales expresan en todos los aspectos significativos la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera de Faisem en el ejercicio en el que se está estudiando, que es 2014.

Pero es que también recoge literalmente ese informe que las actividades, las operaciones financieras de información reflejadas en las cuentas del 2014 resultan conformes con la normativa aplicable a la gestión de los fondos públicos, con lo cual, hombre, hablar tan ligeramente de que somos prácticamente ilegales, de que no hay ilegalidad, hombre, hay muchas veces que medir las palabras porque ponemos en cuestión todo lo que es una entidad.

No obstante, desde el Grupo Socialista, también hemos sabido leer que el informe recoge una serie de deficiencias que no hay que pasar por alto. Desde luego, nosotros no estamos de acuerdo en que haya que pasarlas por alto y que deben ser abordadas, porque obviamente toda gestión, y más si es pública, puede ser mejorable, y si es pública, debe ser mejorable.

Y para el Grupo Socialista también es grato leer en este informe, cuando uno se lee las alegaciones que hace la propia fundación, que muchas de esas recomendaciones que hace la Cámara de Cuentas están siendo subsanadas y se están adoptando diversas medidas para corregirlas. De hecho, muchas de ellas, a día de hoy, ya han sido subsanadas, adaptándose la situación para el ejercicio 2015 y para los posteriores. Es más, hasta reconoce Faisem que está desarrollando, lo digo porque ha salido también en las intervenciones, una normativa para unificar el procedimiento de seguimiento de cobros de aportaciones y para homogeneizar, en definitiva, la actuación en todas las provincias.

Creo que es justo reconocer también, ya que ponemos encima de la mesa pues esa gestión mejorable por parte de la fundación, creo que también es justo reconocer la disposición que tiene la fundación a prestar atención a este informe de fiscalización y a mejorar su gestión. Yo creo que hay que... Y luego, también, porque yo entiendo que a veces es tentador no el coger la parte por el todo y aprovechar que existen una serie de deficiencias o una serie de recomendaciones para mejorar la gestión; es decir, que ya toda la Junta y todo el Gobierno es un desastre. Esa frase sobre esto evidencia cómo todo... Yo creo que eso es una frase fácil pero no es la realidad.

Y yo quiero decir algunos datos significativos de esta fundación, referentes también a los ejercicios 2014.

Para que nos hagamos una idea de la dimensión del trabajo que realizan, además desde hace más de veintitrés años, se dispuso de 932 plazas en casas hogar; de 694 plazas en viviendas supervisadas; se atendió a 270 personas en el programa de alojamiento, que incluye el apoyo en el propio domicilio; 1.153 personas fueron orientadas hacia el empleo, con un itinerario personal de inserción en el que 480 fueron empleadas, y en conjunto se realizaron 924 contratos. En mecanismos de tutela, participaron en un total de 1.537 casos.

Son 29 centros de día, que ofrecen 973 plazas, 88 talleres ocupacionales con 2.125 plazas, 42 clubs sociales que ofrecen 1.505 plazas.

Es decir, es una fundación que tiene una gran dimensión, que lleva trabajando veintitrés años y que, desde luego, creo que no se puede tirar por tierra la gestión que ha hecho en todo este tiempo.

Y además yo también voy a aprovechar para poner en valor algo que para mí es fundamental, y es que estamos hablando de una fundación que tiene y aborda un modelo público que, además, está reconocido como el más avanzado en todo el país en la atención social a las personas con enfermedad mental. Lo digo porque hay otras comunidades autónomas gobernadas por otros partidos políticos, concretamente con la derecha, donde se gestionan por instituciones privadas. O en otros sitios donde hay pocos recursos de apoyo social. No hay una tipología definida o hay una inexistente red comunitaria.

Yo me siento muy orgullosa, como andaluza, de que nosotros tengamos una fundación que aborda un tema muy complicado, que además afecta a muchísima gente y que además lo haga desde un modelo público.

Y quiero terminar además agradeciendo en esta comparecencia o aprovechando esta comparecencia para valorar el trabajo que realizan, por supuesto, los profesionales que forman parte de esa fundación pública, todos, monitores, monitoras, técnicos, técnicas, pero también, dentro de esos profesionales, también a los miembros de la estructura directiva, que son los que han hecho posible que esta fundación, a lo largo de estos veintitrés años, siga funcionando y siga gozando de una buena salud. Todo hace posible cada día en Andalucía que las personas con necesidad de atención por sus problemas de enfermedad mental graves encuentren una respuesta a sus problemas de integración social y en muchos casos también de integración laboral.

Agradezco el informe de la Cámara de Cuentas. Nosotros, como grupo, obviamente seremos también exigentes a la fundación a la hora de que cumplan esas recomendaciones, porque nos parece que vienen a mejorar una gestión pública, pero desde luego no estamos de acuerdo en tirar por tierra toda una gestión en base a solo una serie de recomendaciones.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor presidente, turno de cierre.

El señor LÓPEZ HERNÁNDEZ, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Muy bien. Yo quiero, cómo no, en primer lugar, agradecerles la valoración que hacen del informe de ese trabajo que se viene realizando por parte de la Cámara de Cuentas. Por otra parte, decirles que es nuestra obligación. Es decir, nosotros estamos para eso.

Y, si me lo permiten, incidir en una cuestión que creo que han puesto de relieve. Yo comparto, parece que ha sido el señor Gil el que ha dicho que los informes de la Cámara su objetivo no es que estén en primera página, segunda o tercera de la prensa amarilla —yo añadiría la amarilla, la roja, la azul o la verde—, sino que el objetivo, como también creo que han señalado muy acertadamente todos ustedes, es mejorar la gestión; es decir, contribuir a la mejora de la gestión.

Por eso creemos, desde la Cámara de Cuentas, que sería fundamental, sería muy importante, y enlace con unas de las cuestiones que me ha planteado el señor Gil, el que de alguna manera pueda haber un mecanismo reglado que exigiera a las entidades que son fiscalizadas que comunicara, al transcurrir un tiempo razonable, cuáles son las mejoras que se han incorporado en su gestión a raíz de los informes de la Cámara de Cuentas y en qué medida han puesto en marcha, en sus mecanismos de gestión, o han aceptado y han transformado, en sus mecanismos de gestión, las conclusiones y las recomendaciones de la Cámara de Cuentas.

Ustedes saben, porque seguramente me han escuchado decirlo alguna vez, que la Cámara de Cuentas programa, en la medida de sus posibilidades, en cada plan de actuación, informes de seguimiento, informes de seguimiento y recomendaciones de informes que hemos realizado en años anteriores. Pero los medios de

la cámara son limitados, no podemos hacer un seguimiento sistemático continuado de esto. Es verdad que, con cierta frecuencia, recibimos también de esos organismos que hemos fiscalizado de manera voluntaria comunicaciones a la Cámara diciendo: a raíz del informe que se ha hecho, que ustedes han hecho, hemos mejorado todo esto, y nos lo comunican de manera voluntaria. Pero no se trata tanto de un aspecto de voluntariedad, que por otra parte nosotros hasta que no lo verificamos no sabemos, permítanos, que nosotros actuamos con un principio de auditoría que es el escepticismo profesional y, hasta que no lo verificamos, pues no damos por hecho que efectivamente eso ha ocurrido. Pero decía que no se trata tanto de una cuestión de voluntariedad, sino que de alguna manera esté contemplado, reglamentado, que eso se tenga que hacer, que no solo sea la Cámara de Cuentas, sino que yo entiendo que sería bueno que también a este Parlamento, que es el destinatario principal y final de nuestros informes, y que ustedes tengan conocimiento de en qué medida los informes de la Cámara están siendo incorporados, las recomendaciones, en los mecanismos de gestión de las entidades que son objeto de fiscalización.

Por eso me habrán escuchado esto en más de una ocasión, pero creo que es una cuestión que ustedes están detectando como necesaria, pero que compartimos desde la Cámara de Cuentas totalmente, con la opinión que usted decía antes.

Y por mi parte nada más.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor presidente. Agradecemos su trabajo al vicepresidente, a la consejera y a todo el personal de la Cámara de Cuentas, y nos veremos en otra ocasión.

Muchas gracias.

Esperamos cinco minutos para que venga el consejero, y seguimos con el orden del día.

[Receso.]

10-17/APC-000456. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Reiniciamos la Comisión de Salud con el segundo punto del orden del día, comparecencia del señor consejero de Salud sobre la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células.

Señor consejero, tiene la palabra.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías.

La Red de Centros de Medicina Transfusional, del Servicio Andaluz de Salud, se creó en 1986 como una red de centros que daba cobertura al conjunto de la comunidad. Desde entonces, se ha ido mejorando de forma continuada la calidad en el servicio que se presta, así como su funcionamiento y el número de centros. Actualmente, los centros de transfusión sanguínea están integrados como nodos del biobanco en red del sistema sanitario público de Andalucía, cuya finalidad asistencial es la autosuficiencia en sangre, tejidos, células y derivados plasmáticos.

El biobanco en red desarrolla dos áreas de trabajo: por una parte, la relativa a las funciones asistenciales, que son las que desarrollan los centros de transfusión, tejidos y células. Su actividad se centra en la obtención, tratamiento, procesamiento, preparación, preservación y distribución de tejidos y células con la finalidad de ser destinadas a un uso clínico y terapéutico. Por otra parte, el biobanco desarrolla actividades de investigación mediante las que obtiene, prepara, trata, procesa, preserva células, tejidos y muestras biológicas con destino a ser usadas en la investigación. Esta doble actividad es una novedad en nuestro contexto en la medida de que reúne ambas actividades, y esta sinergia incrementa la capacidad tanto de investigación y también de desarrollo.

Señorías, como saben, los avances técnicos y científicos que se han producido en los últimos años en el tratamiento de la sangre y sus derivados, tejidos y células, así como el crecimiento de productos que se pueden obtener y la diversidad de procesos para su transformación, requieren una adaptación en las estructuras de la red transfusional a estas nuevas circunstancias y necesidades.

El objetivo de esta adaptación es alcanzar la excelencia desde el punto de vista de la calidad y la seguridad sanitaria, así como la eficiencia en la gestión de los procesos. Por esta razón, el pasado 21 de marzo el Consejo de Gobierno aprobó el Decreto 49/2017 por el que se constituye la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células, regulando tanto su funcionamiento como su estructura.

Esta red se ha organizado a partir de los actuales centros de transfusiones sanguíneas y, como les comenté anteriormente, está integrada en el biobanco. Su finalidad es establecer los contenidos relacionados con las funciones asistenciales del biobanco. La red asume, por tanto, estas funciones y aglutina todos los

bancos públicos de sangre, derivados, tejidos, células y sustancias de origen humano con fines terapéuticos. Adaptará sus actividades a los avances científicos y técnicos en esta materia, así como al número creciente de productos que se pueden obtener en la actualidad y a sus procesos de transformación.

El decreto es una normativa avanzada y moderna en nuestro contexto y contempla todas las sustancias de origen humano con fines terapéuticos. Esta norma, a su vez, está en sincronía con las funciones y actividades de la coordinación autonómica de trasplantes y la iniciativa andaluza de terapias avanzadas.

Por otra parte, el decreto recoge diversas directivas de la Comunidad Europea..., de la Unión Europea, en lo que hace relación a las garantías de calidad y seguridad en el tratamiento de la sangre y en el procesamiento y almacenamiento de células y tejidos humanos. También se recogen en el decreto los requisitos de trazabilidad, notificación de las reacciones y efectos adversos graves, así como determinados requisitos técnicos para la codificación, procesamiento, preservación, almacenamiento y distribución de células y tejidos humanos que motivaron otra de las directivas europeas en esta materia.

En cuanto a la organización de la red, el decreto recoge una estructura territorial de ocho nodos, conectada con un programa común y con objetivos asistenciales específicos para cada uno de ellos. Esta nueva distribución de actividades permite la sinergia entre los nodos, favorece una mayor especialización y evita la sobrecarga y la duplicidad de actividades.

Se han tomado como base los centros de transfusión sanguínea que actualmente funcionan: Huelva, Jaén, Málaga y Sevilla. Todos sus profesionales continuarán dependiendo del Servicio Andaluz de Salud. Estos centros disponen en la actualidad de 800.000 muestras biológicas, de las que 152.160 se obtuvieron y transformaron el pasado año 2016.

Como novedad, el decreto regula por primera vez, en una norma de este tipo, el tratamiento, preparación y todas las fases hasta su distribución de derivados de plasma y otros componentes de la sangre de uso no transfusional. Me refiero a nuevos productos, como los colirios, geles de plaquetas, etcétera, que se conocen como infusión o factores de crecimiento.

El tratamiento y conservación de tejidos de uso clínico incluye, además, las unidades de sangre de cordón umbilical y el desarrollo de terapias avanzadas, así como la producción de factores de crecimiento que antes les he comentado.

En lo que se refiera a los aspectos de organización y estructura, el decreto modifica la existencia hasta ahora, a fin de dotarlos de más eficiencia. Establece como órganos de dirección la gerencia de la red y la dirección de gestión y profesionales, y como órganos de gestión, las direcciones asistenciales de cada uno de los nodos y las unidades de gestión y servicios de apoyo que se establezcan.

Durante 2017, vamos a seguir mejorando las actuaciones que se desarrollan y también vamos a trabajar en las estructuras integradas en el Biobanco de Andalucía, y, en concreto, actuaremos en la especialización de actividades en diferentes centros ya iniciados en años anteriores.

Por poner algunos ejemplos, los centros de procesamiento de sangre y derivados de Granada, Córdoba y Sevilla; el banco de sangre de cordón umbilical de Málaga; los bancos de tejido de Málaga y Córdoba; procesamiento y preservación de hematopoyéticos de Málaga, Granada y Jerez, diagnósticos genéticos en Córdoba, centro de coordinación y tipaje de donantes de médula ósea en Málaga, y en todas las provincias se continuará con las campañas de captación de donantes y promoción de las donaciones, como no podía ser de otra forma.

Como saben sus señorías, nuestra comunidad ocupa un lugar de referencia en el número de donantes y trasplantes. Los datos avalan esta posición de Andalucía en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

En el año 2016, se realizaron 285.967 donaciones de sangre, lo que permitió cubrir las demandas de nuestros hospitales públicos y, además, mantener nuestras reservas en unos niveles óptimos. Este número de donaciones ha facilitado que las áreas de urgencias, cuidados críticos y hematología, que son las que requieren más unidades de sangre y derivados, hayan podido atender sus necesidades sanitarias, frente a patologías como anemias, leucemias, linfomas, hemorragias o trombocitopenia.

También, la generosidad de los donantes andaluces permitió que se pudieran atender las necesidades de trasplantes, realizándose un total de 814 en el año 2016. Se duplicó este año el número de donantes de médula ósea, con 32.107 nuevos inscritos, sumándose ya un total de 72.766 inscritos, lo que representa el 25,8% de los registrados en España, y un crecimiento interanual del 79%, el más alto del conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Los implantes de células madre, sobre todo de tipo óseo, córneas, válvulas cardíacas y segmentos valvulares supusieron 3.400 el año pasado.

Señorías, son datos que reflejan el nivel alcanzado en nuestra comunidad en donaciones y trasplantes, debido fundamentalmente a la actitud de los andaluces y andaluzas respecto a esta cuestión. Una actitud de generosidad y solidaridad hacia el conjunto de la sociedad y hacia las personas que necesitan de donaciones y trasplantes para superar su enfermedad.

Quiero, por tanto, aprovechar la ocasión de esta comparecencia que solicita el Grupo Parlamentario Socialista, para agradecer al conjunto de ciudadanos de nuestra comunidad su respuesta amplia y generosa, que nos está permitiendo atender a muchos pacientes desde el sistema sanitario público, que sin esta solidaridad tendrían complicado superar su problema de salud, y, sobre todo, es posible para la implantación y el compromiso de los profesionales que trabajan en el servicio sanitario público de Andalucía que se relaciona más directamente con las donaciones y los trasplantes. Sin ellos sería imposible. Quiero agradecerles el esfuerzo que realizan, que, como saben, en muchas ocasiones, requiere una dedicación continuada cuando las oportunidades de trasplante surgen simultáneamente en el tiempo.

Aprovecho también para pedir a todos los andaluces y andaluzas que sigan manteniendo y se incrementen el nivel de donaciones en nuestra comunidad, ya que las necesidades se mantienen y hace falta contar en todo momento con unas reservas que nos garanticen una asistencia adecuada, y, en el tiempo, un conjunto amplio de patologías sin las que las transfusiones de sangre y productos derivados, sin ellas, no podrían ser resueltas.

Muchas gracias, señorías.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Por el grupo proponente, señora vicepresidenta, ¿va a tener una intervención o dos?

¿Una? Bien, entonces tendrá otra de cierre el consejero.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ

—Gracias, señor presidente.

Muchas gracias, señor consejero.

Agradecemos desde luego esta comparecencia, desde este grupo parlamentario, informando a esta comisión sobre la red andaluza de medicina transfusional, tejidos y células, que regula el real decreto, como bien ha comentado, el 49/2017, del pasado mes de marzo, por el que se constituye la misma, no ordenando así su funcionamiento y su estructura.

Desde luego, es un tema de vital importancia y, por supuesto, por esa aportación de datos que nos acaba de proporcionar, que avalan la posición de Andalucía como un referente en esta materia. Cada día son decenas de pacientes en nuestros hospitales los que salvan su vida, recuperan su salud gracias a una transfusión de sangre o de sus derivados. Tratamiento de cáncer, cirugía compleja de accidentes de tráfico, trasplantes de órganos..., desde luego, todo sería imposible sin una transfusión, aunque, por supuesto, tampoco obviamos, como también ha dicho, que detrás de todos estos avances están miles de donantes anónimos y, por supuesto, de profesionales que lo hacen posible.

Casi 290.000 donaciones de sangre en el año 2016, una cantidad importante a tener en cuenta, gracias a esas unidades que periódicamente, pues, se desplazan por localidades, por puntos de las capitales, que permiten cubrir esas demandas de los hospitales que contribuyen a mantener las reservas en niveles óptimos, de hematíes, plasma o plaquetas.

Pero también, para ello, hemos de ver y controlar que todo este proceso también sea..., o que ese suministro de sangre sea seguro y suficiente, dependiendo en parte del reclutamiento también de esos donantes voluntarios, pero también de las pruebas de tamizaje, la preparación de componentes que tienen que garantizar ese alto grado de seguridad para el receptor, algo que fue muy discutido también en su momento y que debe de estar regulado, evidentemente. Ya fue el Parlamento Europeo, a través de numerosas directivas que se han ido incorporando a nuestro ordenamiento jurídico que, bueno, que avalan esa calidad, esa seguridad para la extracción, verificación, almacenamiento, distribución de la sangre humana, y que han contribuido a reforzar esa confianza en cuanto al procesamiento de células y de tejido humano.

Aquí se comenzó, en Andalucía, se reguló ya con el Decreto 81/97, por el que se regulaban ya los bancos de tejidos, con esa finalidad de mejorar la gestión y la utilización de tejidos, así también como la eficiencia que teníamos de esa infraestructura ya existente, que contemplaba precisamente que los centros regionales de transfusión sanguínea se integrasen en los bancos sectoriales de tejidos.

Las instalaciones, equipamientos de nuestros centros de transfusión, no solo están diseñados para tratar esos componentes sanguíneos, sino que permiten esa adaptación al proceso, tratamiento y transformación de tejidos y componentes celulares.

Como bien ha comentado, el tratamiento y conservación de los tejidos de uso clínico, las células y la unidad de sangre de cordón umbilical, desarrollo de procesos de terapia avanzada, geles de fibrina, etcétera, otros productos de origen humano que pueden ser empleados en procesos terapéuticos, son actualmente una realidad ya en los centros de transfusión, conocidos hasta ahora como centros regionales y centros de transfusión sanguínea, y hoy integrados ya como nodos del biobanco, en esa red del sistema sanitario públi-

co andaluz, y por el que se reguló, a través del Decreto 1/2013, esa autorización para la constitución y funcionamiento de esos biobancos que iban a tener fines de investigación biomédica.

El biobanco en red del sistema sanitario público de Andalucía, lo ha comentado, pero es que quiero hacer hincapié, porque es verdad que de un lado está la relativa..., tiene esas dos grandes áreas funcionales: de un lado, precisamente, la relativa a las funciones asistenciales del mismo, actualmente desarrolladas por los centros regionales de áreas de transfusión sanguínea por las unidades hospitalarias de centros del sistema sanitario público andaluz, encargada de todas esas actividades relacionadas con la obtención, con el tratamiento, procesamiento, preparación, preservación y distribución de la sangre para uso clínico y terapéutico, y, de otro lado, para ser utilizado en investigación.

La verdad es que eso me parece bastante importante de resaltar. Y es de admirar, desde luego, la cartera de servicios de estos centros de transfusión de tejidos y células. Desde la promoción, ya que se hace desde la donación, la extracción, la producción de estos componentes y sus reactivos, y el banco de tejidos y distribución laboratorio.

Desde luego que son evidentes estos avances técnicos y científicos que se han producido en los últimos años en el tratamiento de sangre y sus derivados de en los tejidos y células y, por supuesto, el crecimiento del número de productos que se pueden obtener y la diversidad de procesos a los que deben someter para su transformación en productos finales útiles para esa finalidad terapéutica, que obligan a una adaptación de la estructura de la red transfusional de Andalucía, a estas necesidades, con ese doble objetivo de alcanzar la excelencia, desde el punto de vista de la calidad y la seguridad sanitaria, pero también la eficiencia, desde el punto de vista de la gestión de proceso.

El decreto, como bien ha comentado, establece esa estructura territorial de ocho nodos que están conectados con un programa común y objetivo específico para cada uno de ellos, tomando como base de centro de transfusión sanguínea que funciona en cada una de las provincias.

La red lo que hace es que asumirá las funciones asistenciales de esta entidad, que aglutina a todos los bancos públicos de sangre, derivados, tejidos, células y sustancias de origen humano con fines terapéuticos y, además, adaptará su trabajo a los avances científicos y técnicos en la materia, así como el creciente número de productos que se puede obtener y la necesidad de esos procesos de transformación.

Está claro que esta red lo que va a hacer es favorecer el almacenamiento de grandes volúmenes de muestras biológicas, humanas, gestionadas a base de criterios que garantizan esa óptima calidad, la armonización y seguridad respetando, en todo momento, los requisitos éticos y legales que garantizan los derechos de los ciudadanos, demostrando a Andalucía estar a la vanguardia de ello, y fiel exponente del grado de modernidad, desarrollo y avance social que experimenta día tras día.

Y, por supuesto, como usted bien ha dicho, señor consejero, sumarnos a ese llamamiento a donaciones a los aquí presentes, porque de verdad que merece la pena. Y creo que ayuda bastante a la ciencia y a las personas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor consejero, para el cierre.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señoría, como usted bien decía, estamos ante un hecho importante: la reorganización de toda la red transfusional con un objetivo claro, que es mejorar la calidad de la atención sanitaria.

La importancia de disponer en nuestro sistema sanitario público de una reserva de sangre suficiente nos permite dar respuesta a una diversidad de situaciones, como son las intervenciones quirúrgicas, partos complicados, accidentes, trasplantes, pacientes quemados o patologías oncológicas.

La ventaja de homogeneizar todos esos procedimientos, como recoge el decreto, nos permite mejorar, sin lugar a dudas, la calidad, la seguridad, la eficiencia y la eficacia, para encontrar respuestas a los problemas de salud con mucha más celeridad y, por tanto, dar un mejor servicio a los equipos clínicos y de investigación y, por tanto, a los ciudadanos.

Por todo ello, señorías, el decreto al que nos estamos refiriendo aporta elementos de coordinación, avances en la regulación de muchos aspectos que, con anterioridad a su aprobación, no se contemplaban a nivel normativo, y permite una visión integral de todas las actividades relacionadas con la medicina transfusional, tejidos y células.

Andalucía con ello continúa en la senda de mejora y actualización de sus líneas estratégicas y objetivos en esta materia, adaptándolas a los nuevos requerimientos de la investigación y los avances científicos en este campo hacen necesario. Y, por lo tanto, seguiremos avanzando en ese camino. Adaptarnos siempre en el sistema sanitario público a los avances que se producen es nuestra seña de identidad.

Somos un sistema en continua evolución, afortunadamente, gracias a los desarrollos científicos y al incremento del conocimiento, y ese debe ser nuestro presente y nuestro futuro.

Debemos hacerlo todo con un objetivo claro, que es mejorar la asistencia sanitaria que le prestamos a la ciudadanía andaluza.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

10-17/APC-000480. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar del acuerdo adoptado por el Consejo de Gobierno con fecha 21 de marzo, autorizando el expediente de gasto relativo a la contratación, por el Servicio Andaluz de Salud, del servicio de disponibilidad asistencial de los servicios de los hospitales homologados Santa María del Puerto, en El Puerto de Santa María; Virgen del Camino, en Sanlúcar de Barrameda, y Virgen de las Montañas, en Villamartín, todos ellos de la provincia de Cádiz, por un importe de 380.482.427,52 euros, IVA exento

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Finalizada esta comparecencia, pasamos al siguiente punto del orden del día: comparecencia del señor consejero de Salud, a fin de informar del acuerdo adoptado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, de fecha 21 de marzo, autorizando el expediente de gasto relativo a la contratación, por el SAS, del servicio de disponibilidad asistencial de los servicios de los hospitales homologados Santa María del Puerto, en El Puerto de Santa María; Virgen del Camino, en Sanlúcar de Barrameda, y Virgen de las Montañas, en Villamartín, todos ellos de la provincia de Cádiz, por un importe de 380.482.427,52 euros, IVA exento, propuesta por el Grupo de Izquierda Unida.

Señor consejero, tiene 15 minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, el pasado 21 de marzo, el Consejo de Gobierno autorizó al Servicio Andaluz de Salud la suscripción de un concierto sanitario para complementar la asistencia hospitalaria en los municipios gaditanos de El Puerto de Santa María, Sanlúcar de Barrameda y Villamartín.

El importe de contratación anual es de 95.120.606 euros e incluye atención sanitaria urgente y programada para 260.000 usuarios de los diferentes municipios.

Además, es una de las comunidades autónomas, Andalucía, con uno de los porcentajes más bajos de la actividad concertada en el conjunto del Estado. Se dedica en torno al 4% del presupuesto global de la sanidad andaluza, siendo esta complementaria a la de los centros públicos.

En aplicación de la Ley de Contratos del Sector Público, tras la autorización por el Consejo de Gobierno, se ha procedido a la publicación de un nuevo expediente de contratación, ya que quedó desierto el procedimiento previo realizado en enero de 2016 al no presentarse ninguna oferta.

El plazo para la presentación de las ofertas terminó el pasado lunes 3 de abril, y nos comunican desde el Servicio Andaluz de Salud que se ha presentado una única oferta.

La realización de conciertos es una de las fórmulas que prevé la Ley General de Sanidad y la Ley de Salud de Andalucía para la prestación sanitaria complementaria. Se realiza teniendo en cuenta las necesidades de atención en cada momento y según los principios de complementariedad, coordinación y optimización de los recursos.

El concierto al que nos referimos hoy tiene por objeto la prestación de la asistencia sanitaria programada y urgente a la población con cobertura sanitaria del sistema sanitario público de Andalucía o derivada por convenios de cooperación internacional dentro de su nivel asistencial en los municipios de El Puerto de Santa María, Sanlúcar de Barrameda y Villamartín.

A este procedimiento se pueden presentar los hospitales que estén homologados en el grupo 4. En esas localidades solo los hospitales que usted menciona en su petición de comparecencia cumplen esas condiciones, por eso se hace mediante un procedimiento negociado y sin publicidad.

La contratación de la disponibilidad se hace desde una perspectiva de integralidad y conlleva la puesta a disposición de los usuarios del Servicio Andaluz de Salud de los medios materiales, el equipamiento general y clínico, así como el personal facultativo de enfermería, auxiliar sanitario y no sanitario para el desarrollo de la prestación con eficacia, calidad científica técnica y profesionalidad.

El contrato se hará adecuándose a las directivas europeas y a las recomendaciones nacionales en materia de contratación y adaptación a la reciente normativa española. En el diseño del nuevo contrato se han realizado algunas variaciones respecto a la anterior que tienen por objeto una mejora de la atención a la población. Así, algunas de las características más significativas de este nuevo expediente son: una adecuada coordinación entre los hospitales públicos y los concertados para la prestación de la asistencia, a fin de mejorar la derivación y, por tanto, mejorar la asistencia sanitaria a la población de los municipios afectados en las áreas de cirugía, de consultas, así como de pruebas diagnósticas y funcionales en las especialidades de cirugía general, traumatología, ginecología, obstetricia y oftalmología, adscritas al hospital de Puerto Real, y traumatología, rehabilitación, ginecología, otorrinolaringología, adscritas al hospital de Jerez de la Frontera.

También se amplía la cartera de servicios en los hospitales contratados con la obligación de incorporar las especialidades de cardiología, neumología y digestivo, tanto en consultas externas como en procedimientos diagnósticos.

Este nuevo contrato incluye la realización de todas las pruebas diagnósticas de resonancia magnética necesarias para la correcta atención a los pacientes.

Los hospitales que se conciertan deberán prestar una asistencia integral a los pacientes pluripatológicos que recibirán en los hospitales concertados, para aquellos procedimientos incluidos en su cartera de servicios, la atención necesaria para el tratamiento de todas sus patologías de alta prevalencia, sin necesidad de desplazarse para la realización de pruebas diagnósticas a otros hospitales. La experiencia demuestra que es más eficiente y se obtienen mejores resultados clínicos, por tanto, mejores resultados en salud si se atienden de forma integral en un mismo centro que si se dispersa su atención en centros diferentes. Este nuevo contrato también incorpora las pruebas funcionales, así como las pruebas por imagen que sean demandadas por los facultativos del SAS para esta población, así como las prescritas por los propios trabajadores de los hospitales concertados.

Con el fin de mejorar la asistencia a esta población, en el nuevo expediente se han introducido nuevos criterios de calidad en los hospitales concertados, equiparándolos a los establecidos en el Servicio Andaluz de Salud; entre otros, el índice de resolución de cirugía mayor ambulatoria, para facilitar el incremento de las intervenciones quirúrgicas sin ingreso; el índice de adecuación de ingresos; el índice de utilización de estancias, y las tasas de indicación quirúrgica.

En la contratación propuesta se incluyen medidas ambientales, por un lado, el grado de compromiso de garantía de calidad y la gestión medioambiental de la empresa, y, por otro, el tratamiento de la recogida de residuos.

Se recoge la cláusula social en la que se determina la valoración de la existencia en la plantilla de los centros de trabajo radicados en Andalucía en un número no inferior al 2% de trabajadores con discapacidad. Con el objetivo de fomentar la perspectiva de género en las empresas a concertar, se pide a los licitadores que presenten un plan de igualdad entre hombres y mujeres. El plazo de vigencia del contrato es de cuatro años, a fin de permitir la continuidad de la prestación de la asistencia a la población.

Se prevé que los tres hospitales realicen anualmente 8.540 ingresos médicos, 1.300 estancias en hospitales de día médico, 23.493 intervenciones de cirugía mayor ambulatoria, 5.919 de cirugía menor ambulatoria y 4.391 intervenciones quirúrgicas con hospitalización.

En cuanto a las consultas y pruebas diagnósticas, está previsto que los hospitales realicen cada año cerca de 150.000 primeras consultas y 114.000 consultas sucesivas, 130.000 consultas de urgencias generales, 27.000 sesiones de rehabilitación, 44.500 pruebas diagnósticas generales, 23.000 pruebas diagnósticas de examen de salud y 22.165 procedimientos especiales.

En función del volumen de servicios y de los tiempos y ocupaciones médicas medias que se registran, los módulos de disponibilidad necesarios con carácter anual serán de 309 camas médicas, seis camas de hospital de día médico, 52.383 horas de quirófano, 75.000 horas de consulta, 26.280 horas de urgencias, 13.542 horas de procedimientos diagnósticos y 1.465 horas de sesiones de rehabilitación.

Todos estos servicios anuales previsible para la prestación de la asistencia sanitaria hospitalaria a la población de los municipios de El Puerto de Santa María, Sanlúcar de Barrameda y Villamartín, como ya se ha indicado anteriormente, son solo un cálculo y, por tanto, pueden ajustarse según las necesidades de la población.

Muchas gracias, señoría.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Nieto, tiene siete minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Buenos días, consejero.

Gracias por sus explicaciones. Ahora, que se cumplen aproximadamente los dos años del inicio de la legislatura, recuerdo que en su primera comparecencia ante la comisión, cuando nos trasladaba sus planes de trabajo para esta legislatura, ya tuvimos ocasión desde nuestro grupo parlamentario de trasladarle nuestra preocupación por los conciertos sanitarios suscritos especialmente en la provincia de Cádiz, de la que usted en aquella intervención nos confirmaba que..., decía usted entonces que era una anomalía dentro de la comunidad autónoma, por ser un volumen amplio de concierto el que se concentraba en la provincia de Cádiz.

Y dos años después, consejero, creo que ya podemos estar en condiciones de comenzar a afirmar que ustedes, lejos de tener la intención de reducir o suprimir esos conciertos, tienen una voluntad inequívoca de ampliarlos, con lo que al menos esa parte de sus intenciones, trasladadas a la comisión al inicio de la legislatura, no se sustentan con los hechos, porque en el relato que usted hace, porque hemos tenido ya ocasión de hablar de la política de concierto realizada por el Gobierno andaluz en más de una ocasión, en el relato que usted hace coincidimos plenamente desde Izquierda Unida, pero los hechos no acompañan a sus palabras, consejero.

En el expediente en el que se incorpora la documentación relativa al acuerdo objeto de esta comparecencia viene el relato de cómo finalmente se ha llegado a esa fijación de los términos del acuerdo. Y, aunque usted apelaba a los principios de complementariedad y de optimización de los recursos, el relato del expediente es más descriptivo, está menos adornado. Como Pascual sabe que es el único que puede prestar el servicio que el Gobierno andaluz debe dar a su vez a la población en Cádiz, en los municipios de Villamartín, de Sanlúcar y de El Puerto de Santa María, cuando sale el primer concierto, la primera propuesta, por un importe anual de 66.200.000 euros, pues, Pascual no se presenta. Él no se presenta, y lo que hace la consejería es que, cuando vence el plazo, le da cinco días más a ver si lo piensa y se presenta. Pero él tampoco se presenta y, entonces, dice aquí, se optó por fijar nuevas condiciones al concierto, atendiendo a las necesidades del sistema sanitario público, que ya no eran de 66.200.000 euros al año, ya eran de 95.133.225 euros, con 60 céntimos, al año, por cuatro años, que al final dan los 380 millones, ampliables hasta 456.578.000, y ahí ya, a Pascual se ve que sí, que le pareció bien.

¿Sabe qué pensamos, consejero? Que le tienen ustedes miedo a Pascual. Pascual lleva veinticinco años siendo, efectivamente, para esas poblaciones el único capaz de prestar la atención sanitaria que es obligación de la Junta proveer con medios públicos. Veinticinco años, es que hace veinticinco años recogía el grupo Joly las reivindicaciones de los trabajadores, preocupados por la no continuidad de sus contratos si Pascual no renovaba el concierto que tenía con el Gobierno andaluz. Veinticinco años, veinticinco años en los que ha habido dinero, en los que ha habido crisis, falta de liquidez, sobrante de liquidez, y sigue teniendo, bueno no, ahora tiene más control, va a hacer más pruebas, tiene más capacidad de intervención en la sanidad en Cádiz que hace veinticinco años.

Y ustedes tienen seis plantas del hospital San Carlos cerradas, y ustedes tienen el chare de Vejer cerrado, y los recursos que necesitan para tener una oferta pública que reequilibre este sinsentido que se produce en Cádiz, la liquidez que requieren para ello está en manos de Pascual, una empresa a la que, por razones que se nos escapan, ustedes no le ponen pie en pared.

Le digo más: era inaceptable que se bajaran a negociar con una empresa que, para forzar el movimiento del SAS y unos términos en el contrato más favorables a él, reventó las urgencias de Jerez, no atendiendo a la gente en el hospital de Sanlúcar, como ya tuvimos ocasión de hablar en esta comisión, derivándolas arbitrariamente a Jerez, para colapsar las urgencias de Jerez, para presionar a la Junta.

Con una empresa que utiliza esos métodos, ¿ustedes se avienen a firmar por treinta y tantos millones de euros más al año y luego, en cuatro años, poderle aumentar hasta un 20% más el contrato? ¿Eso es un principio de complementariedad y optimización de los recursos, consejero? Con una ley que ha introducido usted a la Cámara para su tramitación, que supuestamente se apoya en principios de universalidad y titulari-

dad pública del servicio sanitario de salud en Andalucía, en Andalucía. ¿Se acompañan sus palabras con sus hechos, consejero? No, es una profunda decepción esto. Pascual está suelto de manos, ustedes sabrán por qué, pero lo cierto y verdad es que se está haciendo de oro con la salud del pueblo de Cádiz, y lo que te rondaré, morena, porque en Huelva ahí va a toda máquina terminando su hospital para compensar el de Lepe, cerrado. Y lo de Málaga y la campaña de publicidad para captar a los pacientes como si fueran clientes de una entidad bancaria, también hemos tenido ocasión de hablarlo. El perjuicio cierto que le causa a la red pública hospitalaria cada vez que quiere mejorar sus condiciones en el mercado, porque es lo que es para él, el mercado de la salud, no puede recibir como contraprestación este contrato, consejero. Es inaceptable.

Así que un ruego, desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, que mantiene todo lo que le ha dicho hasta este momento en cuanto a comprender que buena parte de la falta de liquidez que ustedes tienen es por un recorte inaceptable de recursos de la Administración central. Asumimos, compartimos que no había una estructura ociosa en la que impactarlo. Asumimos que cuando no hay recursos públicos hay que ir a la privada.

Pero es que en Cádiz, Pascual tiene más hospitales que usted, y Pascual manda más que su delegado territorial. Y esa es la realidad de Cádiz, a la que ustedes no ponen freno. Y este contrato es una prueba evidente de...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría.

La señora NIETO CASTRO

—Así que le agradecería, consejero, que en lo que resta de legislatura sus hechos se parezcan más a sus palabras.

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, señor presidente.

Señoría, como le comenté anteriormente, Andalucía es una de las comunidades autónomas con uno de los porcentajes más bajos de actividad concertada en el conjunto del Estado, que está en torno al 4%, reconocido no solo por nosotros sino por todas las organizaciones, a nivel tanto público como organizaciones como SESPA, o como recogido también en informes de *Gaceta sanitaria*, como usted bien conoce.

Por cierto, aclararle alguna cosa. El sistema sanitario público tiene en Cádiz más hospitales que Pascual, y usted lo sabe perfectamente, en el conjunto de la provincia, lo sabe perfectamente. Con lo cual, le pediría

que también se ajuste a lo que es la realidad, evidentemente, reconociendo, como comentamos, que tenemos que hacer una contratación sí con carácter complementario, porque recuerde que usted y yo compartimos que para nosotros el eje vertebrador de la asistencia sanitaria es la atención primaria. Y, evidentemente, en la zona la atención primaria es cien por cien SAS, y, por otro lado, los hospitales de referencia que dan atención a muchas de las necesidades de los ciudadanos de los tres municipios también es totalmente público. Hay una cosa que está clara: nuestro compromiso, y creo que lo compartimos, es que tenemos que acercar los recursos a la población y, evidentemente, no tenemos recursos hospitalarios públicos en las tres comunidades, en los tres municipios. Y no vamos a abandonar la asistencia sanitaria en ese ámbito. Esa es la razón, y no otra, por la cual realizamos la contratación y el concierto de estos tres hospitales. Y usted lo sabe, porque hemos tenido la oportunidad de comentarlo en muchas, en muchas ocasiones.

Por otro lado, decirle que la sanidad pública andaluza es universal, de acceso gratuito. Cuenta, como usted sabe, con 1.500 centros de salud y 49 hospitales públicos que se incrementan, que se han incrementado este año y que se incrementarán, espero, antes de que finalice el año con algún hospital nuevo de los que usted comentaba, que conoce perfectamente cuál es la situación por la cual no hemos abierto el hospital de Vejer, porque también hemos tenido oportunidad de comentarla aquí en muchas ocasiones.

Evidentemente, nosotros aceptamos nuestros compromisos, aceptamos nuestros retrasos, lo hemos comentado aquí muchas veces, pero lo que yo pido es que también se sea, cuando se hace el planteamiento, se sea coherente con cuál es la situación por la cual algunas infraestructuras no están puestas en funcionamiento. Creo, y usted compartirá conmigo, que cuando se firman compromisos entre diferentes administraciones públicas, como es el caso de Vejer, cada uno tiene una obligación, y todas las administraciones tienen la obligación de cumplir el que a ellas les corresponde.

Por otro lado, decirle de forma clara que nuestro sistema sanitario público de salud tiene la red de infraestructuras más extensas del país, como no puede ser de otra manera, puesto que somos el sistema sanitario público más amplio del país, y concentra el 18,3% del empleo del conjunto del sistema nacional de salud.

Como dije anteriormente, la contratación mediante concierto es una fórmula que prevé la Ley General de Sanidad, y sí es con carácter complementario. Nosotros seguimos apostando, definiendo y teniendo claro que nuestro objetivo y nuestro modelo sanitario es un modelo de acceso universal, equitativo, donde tenemos que garantizar, por tanto, la asistencia sanitaria en los diferentes puntos para evitar que los desplazamientos sean superiores a los deseados. Y, simplemente, en aquellos casos donde no tenemos se utiliza de forma complementaria, y usted lo sabe, y hemos tenido oportunidad de comentarlo muchas veces en el seno de esta comisión.

Y está claro que nuestra actividad se realiza teniendo en cuenta las necesidades de atención en cada momento, según principios de complementariedad y coordinación. Así, la no disponibilidad de medios hospitalarios propios que puedan prestar asistencia sanitaria hospitalaria a la población del área de las localidades gaditanas de El Puerto de Santa María, Sanlúcar de Barrameda y Villamartín justifica la necesidad de estos conciertos. De no hacerlo, repercutiría negativamente en la atención sanitaria de las poblaciones antes referidas.

Como sabe su señoría, uno de los objetivos del sistema sanitario público de Andalucía es ofrecer a la ciudadanía unos servicios sanitarios que favorezcan, lógicamente, la accesibilidad, el acceso a la cartera de

servicios lo más cerca posible al lugar de residencia. Eso justifica el incremento de algunas de las carteras de servicios que se les demanda a los hospitales en el ámbito del nuevo concierto.

Por cierto, aprovecho para comentarle que, aunque ya hemos tenido la oportunidad de hacerlo aquí, que en los últimos años, y usted no lo ha planteado, se han reducido conciertos de pruebas diagnósticas en determinados lugares, y esto nos permitirá también reducir conciertos en otros sitios, que, bueno, que en algunos momentos ha habido planteamientos de alguna gente cercana a su grupo en algunas..., también, en algunas ciudades de Andalucía defendiendo el concierto para una determinada prueba diagnóstica. Digo que eso también es una realidad que ha sucedido, y lo podemos revisar en la prensa.

La contratación daría respuesta a la atención sanitaria de 260.000 personas de la provincia de Cádiz, que de no ser así tendrían que verse obligadas a desplazarse a otros centros hospitalarios del Servicio Andaluz de Salud alejados de estos municipios, con la consiguiente demora de su respuesta asistencial, y ahí sí lo comparto con usted. Evidentemente, no tenemos ningún centro público en esas localidades. De tenerlo, no estaríamos hablando de un concierto. Evidentemente, sabe cuál es nuestra posición cuando hablaba de Lepe, porque la hemos manifestado aquí en muchas ocasiones, la hemos manifestado en prensa. Y sabe cuál es nuestra opción. De hecho lo hemos repetido en muchas ocasiones, y lo que queremos es abrir nuestro hospital público para dar respuesta a la atención de la población sanitaria. Y ese es nuestro modelo, y, por eso, se ha hecho un hospital de alta resolución en Lepe y se ha hecho otro en Vejer, por referirnos a los dos que usted estaba comentando. Y, por eso, hemos avanzado en la firma de conciertos también en la provincia, de conciertos, perdón, de construcción de nuevas infraestructuras en la provincia de Málaga, como será el hospital de Estepona, o el recientemente abierto de Cártama, con un objetivo claro: dar respuesta con medios públicos.

Y ese es nuestro camino en el cual seguiremos avanzando de forma clara.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Nieto, tiene tres minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Gracias, consejero, por las explicaciones que nuevamente nos traslada, que nos siguen pareciendo igual de insuficientes que las de la primera intervención, no insuficientes, sino que no justifican este acuerdo. Es nuestra opinión.

Pero alguna cosa que le quería comentar, al hilo de su intervención, cuando dice usted: «algunas personas cercanas a ustedes en algunos sitios han...». Para que sea más corta la frase, yo misma he defendido que se concertara la radioterapia en Jerez. Y, con ello, evitarles traslados muy penosos a personas que tenían que hacerse un recorrido por toda la sierra, esperar a que le atendieran al último de los pacientes, que

habían venido o aquí o se habían desplazado a Algeciras, y luego que les devolvieran a su casa. Por supuesto que se concierta eso hasta que haya un servicio público de radioterapia en Jerez, que es lo que debiera haber, y en lo que está la consejería trabajando.

Así que esto no se trata de una defensa ultramontana de: o un hospital público o que la gente no sea atendida. No es eso, y usted lo sabe.

Yo lo que le reitero es que por 25 años, yo no le voy a hacer responsable a usted de 25 años de trayectoria del SAS, pero 25 años de proceder del Gobierno andaluz han permitido que Pascual mantenga una posición hegemónica sin alternativas del sistema público en Cádiz, y ese es un hecho objetivo, consejero, es un hecho objetivo. Y en veinticinco años la Junta de Andalucía ha tenido dinero para hacer hospitales, habrá tenido años en que habrá estado más cortito, pero en veinticinco años hay tiempo de tomar muchas medidas.

Y ahora Pascual tiene un concierto objetivamente mejor, sustancialmente más rentable para él que el que tenía firmado con anterioridad, y ese también es un hecho objetivo, consejero, no me puede decir... Porque digo yo que el contrato que el SAS pone sobre la mesa ya había valorado las necesidades asistenciales que tenía que cubrir en esas poblaciones, ¿no? Pues eso costaba 62,5 millones. Y cuando Pascual no se presenta por dos veces finalmente se firma por la cantidad final anual de noventa y tantos millones. No me hable de... ¿Entonces qué hicieron, que presentaron dos veces mal estimadas las necesidades asistenciales, o que ya se vinieron a lo que Pascual exigía porque, si no, no firmaba y ustedes no tenían plan B?

Pues los hechos, los veinticinco años de historia, el proceder de Pascual y el de ustedes a nosotros nos colocan en la posición de que el relato de lo que ha sucedido es el que yo le traslado, no el que me traslada usted. Y le vuelvo a reiterar que usted tiene que tomar medidas algo más diligentes, y la ley le permite hacerlo cuando se encuentra en la ineludible obligación de hacer la prestación sanitaria y no tiene medios públicos para ello.

Tiene usted un camino legal inexplorado para hacerlo. Si un día decide a recorrerlo, encontrará el respaldo sin fisuras de Izquierda Unida. Para hacer este tipo de negocios lucrativos Pascual no nos busque.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Señor consejero, finaliza su comparecencia.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señoría.

Señora Nieto, evidentemente, no me refería a la radioterapia de Jerez, en la cual sabe usted que compartimos perfectamente la opinión, me refería a otro ámbito pero tendremos la oportunidad de comentarlo en otro momento porque no es el motivo de lo que estamos comentando hoy. Yo creo que en aquellos sitios donde hay que dar respuesta a la ciudadanía, y es el caso de los tres hospitales de los que estamos hablando ahora, el relato no es el suyo, es el relato que viene en la propia contratación, que es un relato hecho por el Servicio

Andaluz de Salud, quiero decir que es un relato compartido en el ámbito de que es verdad que no se dispone ahora mismo de ninguna alternativa.

Usted sabe que cualquier opción requiere atenerse a una ley estricta, que en este momento no se daban las condiciones para poder plantearlo, por lo tanto nuestro objetivo, el objetivo claro era dar una respuesta a la población de estas tres localidades, garantizando que seguían teniendo la asistencia sanitaria con la financiación pública, garantizando que podrían seguir siendo atendidos en ese ámbito. El incremento de la cartera de servicios lo que hace, y se lo comentaba antes, es dar una respuesta más integral.

Por cierto, corregirle en su relato: uno de los planteamientos que hacía en la segunda situación que quedó vacante ya salía por 95 millones de euros. Sí, por eso, que como decía que en las dos salía más bajo, no, no es verdad, la primera salió por 62, como usted bien comentaba, en la segunda ya salía por 95, también quedó desierta, y en esta salía por 95 y se cubrió.

Y sí que aporta lo que le he comentado en mi relato, que aporta mejoras en la actividad asistencial y permite reducir conciertos en pruebas diagnósticas en otros ámbitos de la zona. Es una realidad, es una realidad que no estaba contemplada en el primero porque había respuesta y que se puede dar ahora porque no existen conciertos en ese ámbito y podemos garantizar una mejor respuesta de calidad a la ciudadanía.

Vuelvo a decirle lo del carácter complementario, puesto que nuestro modelo es el que es y se lo he comentado. De hecho, seguimos creciendo en hospitales públicos; recientemente, le comentaba, hemos abierto el de Cártama o tenemos ya finalizado el de Lepe y el de Vejer, en espera de que se finalicen por parte de la Administración que tiene la responsabilidad de las obras para poder ponerlo en funcionamiento lo más rápido posible. Igual que pondremos en breve en funcionamiento también el de Cazorla, con lo cual seguimos incrementando nuestros hospitales públicos.

En la actualidad, tenemos ya 49 y esperamos poner en marcha en los próximos..., en el próximo tiempo cercano, tres hospitales más, y seguiremos avanzando en ese camino, que es nuestra apuesta. Pero mientras tanto tenemos que garantizar la asistencia sanitaria a toda la población, y creo que en eso estamos de acuerdo.

Por lo tanto, decir que el objetivo es claro, es dar respuesta cercana a la población, seguir trabajando en ese camino, poner criterios de calidad, como ya le expliqué, que garanticen esa respuesta integral a la atención sanitaria de las personas de los tres municipios, y seguiremos avanzando en ese camino por nuestro modelo sanitario público universal y gratuito en el acceso y de acceso también..., y equitativo en la atención sanitaria que se presta a la población.

Hoy por hoy no tenemos ninguna alternativa en esas tres zonas y no querríamos que los pacientes se viesen obligados a desplazarse para recibir asistencia sanitaria a otros municipios de la provincia de Cádiz.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

10-17/APC-000131, 10-17/APC-000281 y 10-17/APC-000454. Comparecencia del consejero de Salud, a fin de informar sobre las acciones y medidas para mejorar la asistencia sanitaria en la provincia de Huelva

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente comparecencia agrupada de los grupos, solicitada por el Grupo de Ciudadanos, Partido Popular y Partido Socialista, sobre las medidas para mejorar la asistencia sanitaria de la provincia de Huelva.

Señor consejero, quince minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, la Consejería de Salud está realizando actuaciones en la provincia de Huelva con el objeto de mejorar la asistencia sanitaria que se ofrece a los usuarios. Durante los últimos años se han realizado inversiones en infraestructuras y equipamientos de última generación, también se ha contratado y se seguirá contratando personal con el fin de implantar mejoras en la cartera de servicios que incrementan la capacidad de resolución, tanto en atención primaria como en atención hospitalaria, y facilitan la accesibilidad de los onubenses a los servicios sanitarios, evitando desplazamientos tanto al hospital de referencia como a los de otras provincias.

Así, en los últimos años se ha realizado un proceso de modernización de la red de centros de atención primaria en el área de gestión sanitaria norte de Huelva, con el objetivo de mejorar las instalaciones existentes en su zona de influencia, y entre ellas podemos destacar las siguientes.

Ampliación y reforma de centros de salud en Jabugo, que se ha hecho la ampliación de las urgencias en 2016, en Minas de Riotinto, Cortegana, Calañas, Aroche y Puerto del Moral, que se han hecho desde 2011 diferentes centros de salud para mejorar las infraestructuras de la zona.

Construcción de dos nuevos consultorios en Corteconcepción y en el Cerro de Andévalo en 2011 y 2012, así como la construcción del nuevo centro de salud de Cumbres Mayores en julio de 2016, con un valor de 2,3 millones de euros, que vino a incrementar la asistencia sanitaria del norte de Huelva, incorporando espacios específicos para odontología, fisioterapia y rehabilitación, además de incrementar el número de consultas. En esta misma área de gestión, a finales de noviembre de 2016, el centro de salud de Cortegana incorporó el servicio de radiología, lo que ha evitado hasta ahora el desplazamiento de más de cuatrocientos pacientes al hospital de Riotinto desde su puesta en marcha.

También se han ampliado las urgencias del centro de salud de Cortegana, con un segundo equipo diario en la unidad de cuidados críticos y urgencias, con horario de lunes a viernes de 17:00 a 8:00, que entró en funcionamiento el 6 de marzo. Esto supuso la contratación de dos médicos y dos enfermeros. La zona básica de salud de Cortegana dispone de tres puntos de urgencias que atienden 10 centros muy dispersos y unas

veinticinco aldeas, por lo que esta medida mejora la accesibilidad de las urgencias, al disponer desde la fecha que les comentaba anteriormente de dos equipos de urgencias todos los días del año.

Igualmente, el 6 de marzo se puso en marcha un equipo móvil de urgencias en la zona básica de Cortegana, concretamente en el consultorio de Aroche, que funciona las 24 horas del día, los 365 días del año. Esto ha supuesto la contratación de cuatro médicos de familia, cuatro celadores-conductores y cuatro enfermeras sobre lo que había.

Desde el 1 de febrero está en funcionamiento en el centro de salud de Aracena un ecógrafo digital para las consultas de obstetricia. Con este nuevo recurso, las mujeres de la zona norte de la Sierra de Huelva ya no tienen que desplazarse al hospital de Riotinto para las pruebas de anomalías congénitas y seguimiento general del embarazo.

También, desde el día 1 de febrero, se ha ampliado con un segundo equipo de diario la unidad de cuidados críticos y urgencias de Aracena. Esta reorganización hace que se disponga de dos equipos médico-enfermera los 365 días del año en el horario de funcionamiento de las urgencias. Esto ha supuesto la contratación de dos médicos de familia y una enfermera sobre lo que había. En los próximos días también se pondrá en marcha un equipo móvil de urgencias en Aracena, con un horario de 24 horas los 365 días del año. Esto supone la contratación de cuatro médicos de familia, cuatro celadores conductores y cuatro enfermeras sobre lo que había.

En el distrito Condado-Campiña, en marzo de 2016, se abrió el nuevo consultorio de Escacena del Campo. En el distrito sanitario de atención primaria Huelva Costa, próximamente se finalizará la remodelación de las urgencias del centro de salud de Lepe, y se realizaron mejoras estructurales de diferentes naturalezas en ambos distritos por un valor superior a los 570.000 euros.

Igualmente, a principios de marzo se comenzó con la implantación de la teledermatología como proyecto piloto en la unidad de gestión clínica de Adoratrices. Hasta la fecha, se han beneficiado de este recurso más de 30 pacientes, la mayoría para cirugía menor.

En el mes de febrero, se duplicó, pasando de uno a dos el equipo de guardia, para fines de semana y festivos, en el centro de salud Aljaraque. En el hospital de día oncológico de Riotinto, desde el día 12 de diciembre de 2016 se ha aumentado el número semanal de consultas de oncología de dos a cuatro. Anteriormente, se atendían pacientes de tres procesos oncológicos: mama, colon y pulmón. Y en la actualidad se atiende la totalidad de pacientes oncológicos del área de referencia que no sean de alta complejidad. Así se evitan los desplazamientos de estos pacientes.

Por otro lado, se ha renovado el equipo en Riotinto, con un ecógrafo de alta resolución, con un uteroscopio láser y con un focómetro.

En cuanto a los hospitales de Huelva capital, sus señorías recordarán que la Consejería de Salud ha desistido y se ha allanado ante el Tribunal Supremo, haciendo firme la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, que declara nula la fusión de hospitales de Huelva. Con ello, la estructura de gestión y funcionamiento revierte a la existente con anterioridad, es decir, dos áreas hospitalarias sureste y suroeste y centro oeste de Huelva, siendo sus respectivos hospitales de referencia Infanta Elena y Juan Ramón Jiménez.

La situación de los profesionales implicados también revierte, como es lógico, a la situación anterior. Igualmente, se han mantenido reuniones tanto con la plataforma, con asociaciones de pacientes, así como con la

mesa sectorial, en la que se ha abordado esta materia. Así, en la mesa sectorial de 10 de febrero, se abordó el proceso de derogación de la Orden de 21 de noviembre de 2014, de creación del complejo hospitalario de Huelva. Se consensuó que ha de ofrecerse seguridad jurídica a los profesionales afectados por la reordenación de efectivos, y que los procedimientos para ello serán objeto de participación y diálogo con las organizaciones sindicales, tal y como establece la normativa vigente.

En la mesa sectorial de 1 de marzo celebrada en Huelva hubo un punto único para abordar el borrador del proyecto de orden para dar cumplimiento a la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía de 20 de octubre de 2016, por la que se anuló la Orden de 21 de noviembre de 2014, que creaba el complejo hospitalario de Huelva.

En la mesa sectorial de 10 de marzo, también como punto único, se adoptó un pacto entre el Servicio Andaluz de Salud y todas las organizaciones sindicales presentes en dicha mesa —CSIF, UGT, Sindicato Médico, Satse, Comisiones Obreras, [...]—, en el que se producía el restablecimiento de las dos áreas hospitalarias sureste-suroeste y centro-oeste, manteniendo los nuevos servicios ya previstos para el complejo hospitalario en la revisión de las carteras de servicio de ambos hospitales.

Las garantías para los profesionales, como consecuencia de la reordenación de efectivos, también formaba parte de ese pacto, y la creación de una comisión de seguimiento.

En la mesa sectorial de 3 de abril se decidió formar un grupo de trabajo compuesto por 15 personas: 5 representantes de organizaciones sindicales, 6 representantes del Servicio Andaluz de Salud y 4 representantes de las juntas facultativas y de enfermería de los hospitales.

A lo largo de 2017, en el Hospital Juan Ramón Jiménez se realizarán las siguientes actuaciones: se ampliará la cartera de servicios en el área de pediatría, con la dotación de una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Se creará una unidad de cuidados intermedios pediátricos y una unidad de cirugía pediátrica. También se están realizando obras de adecuación de los espacios actuales de la hospitalización pediátrica, aumentando las habitaciones de aislamiento de una a tres para pacientes oncohematológicos. En conjunto, se van a evitar 600 desplazamientos de menores a hospitales de Sevilla.

En el área de anestesia y reanimación, se creará la unidad de tratamiento del dolor y una unidad de reanimación postoperatoria.

Huelva también contará con un hospital de día médico, espacio compartido por todas las especialidades médicas, que evitará estancias hospitalarias innecesarias.

En el área de cuidados intensivos, se creará una unidad de cuidados intermedios para pacientes médicos y quirúrgicos potencialmente críticos, que permitirá mejorar la asistencia ofertada por los servicios de medicina intensiva. Asimismo, se creará una unidad del dolor torácico y una unidad integral de insuficiencia cardíaca.

En el área de neurología, se ampliará la cobertura de la unidad de ictus 24 horas al día durante los 365 días del año. Se ha ampliado, desde mediados de febrero de este año, a 24 horas el servicio intrahospitalario de traslado de pacientes en estado crítico, pasando de 14 horas diarias a 24 horas, todos los días del año.

Igualmente, habrá refuerzo de profesionales en el área de salud mental comunitaria y profesionales del área de salud mental infantojuvenil.

Se creará el área de nutrición y dietética dentro de la unidad de endocrinología y de la unidad funcional de pie diabético y se potenciará el abordaje integral de la retinopatía diabética y el diagnóstico precoz del glau-

coma. Se creará la unidad de ostomía. Se ampliarán las instalaciones en el área de hemodiálisis y se ampliará el área de laboratorio con biología molecular y genética médica.

Igualmente, la creación de una unidad de ecoendoscopia y pruebas funcionales esofagogástricas evitará desplazamientos a Sevilla.

Todas estas actuaciones reflejan el compromiso de la Consejería de Salud con la mejora de la sanidad en la provincia de Huelva. Y, para ello, seguiremos trabajando con los profesionales y la ciudadanía en todos aquellos aspectos en los que se identifiquen posibles márgenes de mejora.

Muchas gracias, señoría.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Pasamos al turno de los grupos solicitantes.

Señora Albás, tiene siete minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta.

Señor consejero.

Buenos días, señorías.

La verdad es que escucharle es grato, porque ha hecho una exposición detallada de todas las medidas que se han llevado a cabo en Huelva durante..., en la sanidad pública onubense durante 2016, parte de 2017 y el planteamiento que se tiene para el futuro a lo largo de que acabe el año.

Ahora bien, a mí me gustaría ver si usted pudiera concretar un poquito más. ¿Cuántos profesionales más, más, van a incorporarse en la sanidad de Huelva? Porque lo que no me vale es quitarlo de un sitio para ponerlo en otro. Entonces, si realmente va a haber un aumento de profesionales, pues, la verdad es que nos parece estupendo. Si usted nos lo pudiera aclarar, la diferencia de lo que había a lo que hay y habrá, pues, la verdad, se lo agradeceríamos.

Todas estas medidas que el Gobierno está llevando a cabo y seguirá llevando, pues, la verdad es porque hay presupuestos, porque hemos exigido un acuerdo, su Gobierno y el Grupo Parlamentario Ciudadanos, que en dos años va a aumentar el presupuesto destinado a sanidad a un 10,76%, 900 millones de euros más. Y así es como se pueden hacer las cosas.

Pero no solamente se trata de gastar más, sino también de gastar mejor. A la vista está, según su intervención, que ha detallado un montón de medidas, puntos, incorporaciones... Es que Huelva lo necesitaba y lo sigue necesitando. Entonces, por una parte es positivo realmente que el Gobierno haya tomado cartas en el asunto que, además, tal y como ha expuesto usted, se ha reunido tanto con sindicatos como con profesionales, pero no solo profesionales de alta dirección, sino con absolutamente todos los profesionales, que se está dialogando, que están escuchando, y que las cosas están funcionando mejor.

Entendemos, desde Ciudadanos, que esa es la línea que hay que seguir. La consejería debe trabajar por armonizar la atención sanitaria en todas y cada una de las provincias de Andalucía: ni una es más que otra, ni una es menos que otra. Se debe tratar a todas iguales, y que todos los ciudadanos puedan acceder a la sanidad pública andaluza de la misma manera, independientemente de la población donde residan.

Le agradecería —vuelvo a insistir— que nos informara, por favor, de la diferencia que hay en profesionales, entre el año pasado y el anterior, cuando realmente la situación de Huelva —que no es que haya mejorado mucho— era muy complicada, hablando de sanidad, y ahora, con las medidas que se han llevado a cabo en 2016, y las que se están llevando a cabo en 2017, la atención sanitaria en Huelva está mejorando... Pero sí que nos gustaría saber la diferencia.

Y también hacer una reflexión en alto con el tema de la fusión hospitalaria. Usted sabe que Ciudadanos, desde la primera vez que se planteó aquí un debate sobre la situación de la fusión hospitalaria en Huelva, remitimos a los profesionales. Aquí, ahora, hay una sentencia que dice que la fusión hospitalaria no era legal... ¿Y qué ocurre? Hay que analizar también la cantidad de presupuesto que ha costado el llevar a cabo este tipo de gestión, este tipo de fusión, sin haber contado con los profesionales. Desafortunadamente, ha costado muchos millones de euros. Y sí que espero que, en futuras acciones que afecten a tanta población, siga la línea del diálogo, que escuchen a los profesionales y que, todos aportando, se lleve a cabo la mejor solución.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás.

Siguiente grupo, el Grupo Parlamentario Popular, señor García Longoria.

El señor GARCÍA DE LONGORIA MENDUIÑA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Y, buenos días, señor consejero.

Cualquier persona que le esté escuchando en estos momentos y que no sea de la provincia de Huelva pensará que no se puede entender por qué una media de veinticinco mil o treinta mil personas se han manifestado ya tres veces por las calles de la capital, puesto que usted dibuja un escenario de una historia contada, pero que, desgraciadamente, no es una historia vivida. Y desde ahora mismo, en esta comparecencia, yo sí le voy a trasladar lo que es la historia vivida de los onubenses con la sanidad.

Como le he dicho, ha habido tres manifestaciones —la última, el pasado 12 de marzo—, donde la Junta de Andalucía —y a tenor además de su primera comparecencia— sigue ninguneando a la provincia de Huelva y sigue sin escuchar a la provincia de Huelva. De hecho, la plataforma Huelva por una Sanidad Digna ya ha anunciado una cuarta manifestación para el 23 de abril, porque, lógicamente, no se conforma con sus promesas y va a seguir luchando por una sanidad digna en la provincia de Huelva. Y esta es una evidencia del fracaso de la Junta de Andalucía, que sigue sin escuchar a la provincia de Huelva y, sobre todo, sigue sin invertir en la provincia de Huelva... Y, sobre todo, sigue sin poner soluciones a la sanidad en la provincia de Huelva.

Y, desgraciadamente, la Junta de Andalucía y el Partido Socialista se creen que en Huelva nos conformamos con apenas cuatro parches que se han puesto en marcha, y que con esos cuatro parches nos vamos a quedar los onubenses en casa y no vamos a protestar más, ni vamos a reclamar lo que consideramos justo y de derecho.

Porque, claro, yo creo, señor consejero, que usted lo que persigue y quiere es que nos quedemos en casa, que los onubenses nos quedemos en casa. Porque usted, más que querer mejorar la sanidad en la provincia de Huelva, lo que quiere es silenciar las protestas. Y con estos cuatro parches no se consigue, ni usted lo va a conseguir, porque la gente está cansada, la gente está harta y, sobre todo, y como le digo, la gente está cansada de vivir una situación sanitaria que cree que no merece. Porque una cosa —y se lo repito— es la historia contada... Que usted nos ha dado muchos datos de municipios en donde ha puesto centros de salud, consultorios... Hay consultorios en los que usted no dice que, a partir de las tres de la tarde, no hay médico, por mucho consultorio que se tenga; consultorios como el de Escacena, que se llevaron seis o siete años hechos y sin poner en marcha. Esa es la trastienda o la cara B de su gestión sanitaria. O hable usted de Cortegana, en donde el alcalde de Cortegana se ha tenido que enfrentar a la consejería porque el servicio médico que querían poner en Aroche era a costa de Cortegana, y esa es la realidad. Y, si no, pregúntele usted a su delegado de Salud en Huelva, con el que —le insisto— tiene usted poca relación creo yo, porque se reunía con el delegado de Salud en Huelva para explicárselo, y con los propios profesionales del centro de salud de Cortegana.

Dicho esto —y le digo que esta es la trastienda de todos esos datos y todos esos números que usted está dando en el día de hoy—, insisto: el PSOE y la Junta de Andalucía no han entendido que lo que queremos en Huelva es recuperar la dignidad y, sobre todo, recuperar los servicios que nos han quitado y, sobre todo, que nos den los que necesitamos.

Porque entendemos, además, desde el Grupo Popular, y lo entienden también los onubenses, que la salud no se puede medir por criterios económicos, como suele hacer la Junta de Andalucía, sino que se debe medir en términos de atención y, sobre todo, en términos de necesidad. No basta con titulares, no basta con que la Junta de Andalucía anuncie la derogación de la orden del proceso de fusión hospitalaria, por ejemplo... Porque, además —y usted me lo dirá—, aún no ha retirado el recurso contra la sentencia del TSJA, según nos consta a nosotros.

Y, más allá de esto, Huelva —y esto es objetivo— es la provincia en la que menos se invierte en sanidad por habitante, la que menos camas tiene, la que menos facultativos tiene, la que menos centros de salud tiene, la que menos consultorios tiene y la que menos dotación tecnológica tiene por habitante. Es una provincia sin ninguno de los tres chares prometidos hace quince años; repito, hace quince años. Estamos sin ambulancias, estamos sin médicos las 24 horas en el 60% de los pueblos... Y usted hablaba de todas las obras y actuaciones que ha hecho en los municipios. Pero, bien, el 60% de los municipios de la provincia no tienen asistencia médica 24 horas. Hay personas de estos municipios, como en Zalamea la Real —le pongo un ejemplo porque yo lo vivo, le cuento la historia vivida—, en los que hay vecinos que llegan a su consultorio y se encuentran la puerta cerrada porque el médico ha tenido que ir a una urgencia... Y lo que queremos los onubenses, como digo, es... No queremos ni más, pero, por lo menos, no queremos menos.

Y Huelva lo que quiere son dos hospitales completos, con todos los servicios que tenían antes de la fusión y la dotación en el futuro de los que debería tener y no tiene.

Y, por tanto, hay que exigirle a la Junta de Andalucía que, cuando un onubense vaya a un hospital, a los hospitales que hay en Huelva —que, como digo, es la provincia que menos hospitales tiene de toda Andalucía—, al menos tenga todas sus necesidades cubiertas, con todas las especialidades, y no tenga que estar en pleno siglo XXI peregrinando de un centro a otro o, incluso, teniendo que ir todavía a los centros hospitalarios de Sevilla, como está sucediendo.

Por tanto, insisto, no somos menos que otras provincias, donde la Junta sí parece haber tomado... O parece que somos menos para la Junta de Andalucía que otras provincias, en donde sí parece que usted se ha tomado más interés.

Insisto, usted cree que con cuatro parches está todo solucionado, pero en Huelva vamos a seguir luchando y vamos a pelear, porque consideramos que es justo lo que estamos reclamando.

Y la sensación que tenemos es que la Junta está despreciando a Huelva frente a otras provincias y que no termina de tomarse en serio las reivindicaciones de la gente. Por tanto, le exigimos, señor consejero, que no menosprecie a Huelva, porque además somos la provincia —y todos estamos de acuerdo, creo, en esta comisión— que con más urgencia necesita inversiones. Y estamos cansados los onubenses de titulares vacíos y lo que queremos son inversiones y fechas. Y usted ha hecho su comparecencia utilizando el futuro simple: ampliará, creará, dotará... Pero, en Huelva, lo que queremos es el presente, queremos inversiones y queremos fechas; no queremos el futuro. Porque, también hace quince años, usted —bueno, usted no, su consejería— prometió la construcción de los chares de la costa, de la sierra, del Condado, y a día de hoy no existe ninguno de los tres.

Por tanto, lo que pretendemos es que la Junta de Andalucía vuelva, por un lado, al punto inicial previo a la fusión, que dote nuestros centros sanitarios de más medios humanos y materiales, completando los que faltan...

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Debe ir terminando, señor Longoria.

El señor GARCÍA DE LONGORIA MENDUIÑA

—Sí, voy terminando.

... tanto los de Huelva como los de su provincia.

En definitiva, señor consejero, en Huelva el déficit sanitario es más importante que en el resto de las provincias andaluzas y, por tanto, necesita medidas extraordinarias, medidas de presente y no tanto utilizar los verbos futuros, porque los onubenses no pueden esperar más tiempo.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al siguiente grupo, al Grupo Socialista. Tiene la palabra el señor Ferrera por siete minutos.

El señor FERRERA LIMÓN

—Sí, muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, este grupo parlamentario es consciente del gran esfuerzo que se viene haciendo desde su consejería y desde el resto de las consejerías del Gobierno andaluz, cada día, por mantener unos servicios públicos de calidad. Llevamos casi una década de crisis, en la que la dificultad para mantener los servicios públicos ha sido la tónica general en el día a día de la gestión de los mismos. Han sido años muy duros los vividos, años en los que hemos visto mermados de manera importante los ingresos no solamente de nuestra comunidad, sino también del resto de las comunidades autónomas.

Años de dificultad que con la llega del Partido Popular al Gobierno central se agravaron, porque vimos reducida de manera drástica las cantidades a transferir desde el Estado a nuestra comunidad autónoma, en este caso en más de 1.000 millones de euros anuales.

Fueron años de dificultad, y en los que el Gobierno central recortó más de 7.400 millones de euros a la sanidad pública de nuestro país, y que este hecho produjo que más de 28.500 profesionales fuesen despedidos de nuestro sistema sanitario.

En Andalucía este hecho pudo resolverse de otra manera, mediante acuerdos entre la Junta de Andalucía, los sindicatos, los profesionales sanitarios, acordar o reducir la jornada laboral y el sueldo de estos profesionales al 75%, pudiéndose evitar así los despidos masivos que se habían llevado a cabo en otras comunidades autónomas.

También han sido años en los que, desde el Partido Popular, se daba rienda suelta a su verdadero yo, a su falta de creencia en lo público y a su verdadera apuesta por la privatización de los servicios públicos, sobre todo en aquellos en los que hay un gran presupuesto y en la sanidad es un bocado apetecible para ello. Pero ahora estamos ante un nuevo tiempo, un tiempo en el que se empieza a visualizar un horizonte un poco más despejado desde el punto de vista económico. Y es ahora cuando desde el Gobierno andaluz, que tan difícil lo tuvo para gestionar tantas adversidades y dificultades durante tanto tiempo, y aprovechando esta incipiente mejoría económica, se apuesta, de manera clara y contundente, por que estas mejorías de la economía lleguen a los ciudadanos a través de la mejora de los servicios públicos, especialmente los educativos, la dependencia y los sanitarios.

Señor consejero, después de escucharlo, este grupo parlamentario y yo, como onubense, no podemos más que valorar de manera positiva y agradecer todo el trabajo que se viene llevando a cabo en nuestra provincia, en la provincia de Huelva en materia sanitaria.

Son muchas las actuaciones que están programadas y que se están poniendo en marcha tanto en la atención primaria así como en atención hospitalaria, así como en el aumento y mejora de la cartera de servicios que se le presta al ciudadano. Siendo muy importante en las nuevas infraestructuras sanitarias que se han creado en los últimos años y, como usted hacía referencia, por ejemplo, el centro de Cumbres Mayores, o de Escacena, o del Cerro del Andévalo, Corte Concepción, o la mejora de los centros existentes, de los centros de salud existentes de Calaña, Minas de Riotinto, de Aroche, o el esfuerzo..., el refuerzo que con un segundo pediatra, en el área de gestión sanitaria norte, será..., o beneficiarán a todos los municipios de la cuenca minera.

Señorías, quiero destacar el gran esfuerzo que está produciendo un cambio importante en la Sierra de Huelva, con la mejora de la atención primaria, con la ampliación de las urgencias de Aracena y Cortegana, así como la implantación de equipos móviles de urgencias, que darán cobertura a la Sierra de Huelva ante emergencia durante las 24 horas al día de los 365 días del año.

También poner en valor ese refuerzo en las urgencias del centro de salud de Aljaraque, o la rehabilitación del centro de salud de Lepe, así como la rehabilitación de la zona de admisión del servicio de urgencia del hospital de Riotinto.

Señor consejero, también son de máximo interés para nuestra provincia las inversiones de casi nueve millones de euros que se están llevando a cabo en el área de pediatría del hospital de Juan Ramón Jiménez, y que estas inversiones van a permitir, cuando estén terminadas y en funcionamiento, que más de 600 niños de nuestra provincia no tengan que desplazarse a los hospitales de otra provincia andaluza.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ferrera.

Pasamos al turno de los grupos no proponentes.

Por Izquierda Unida, señora Nieto, tiene tres minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, señora presidenta, con brevedad, desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, no habíamos solicitado esta comparecencia porque nos parecía que había que dejar un tiempo para justificar las medidas que la consejería había puesto sobre la mesa, a raíz de las movilizaciones ciudadanas en defensa a la sanidad en Huelva, que por cierto efectivamente una cosa viene de la otra. Es decir, la movilización ciudadana ha precipitado un cambio de actitud de la consejería que nosotros saludamos. Saludamos tanto a la movilización ciudadana por cuanto ha dado ese resultado y el cambio de actitud de la consejería.

Saben también, esto trae causa de la comparecencia que teníamos antes, que nuestra posición con respecto a la demanda que hay sobre la mesa son de una sanidad pública, en defensa de una sanidad pública. No estamos instalados en el pragmatismo del gato que cace ratones, sino que queremos un refuerzo del sistema sanitario público que dé respuesta a la población onubense, y sí que estaremos atentos, consejero, a que esos compromisos, que usted..., los que ya ha empezado a ejecutar y los que tienen en cartera se materialicen, con esa prioridad sobre la mejora del sistema público, y siempre atento a que se dé satisfacción a las demandas ciudadanas que vayan en ese sentido, en el de la mejora del sistema sanitario público de Huelva, que efectivamente es muy necesario —y que saludamos desde Izquierda Unida, no nos duelen prendas— que la movilización ciudadana, aunque haya sido receptivo a la misma, le haya hecho modificar un planteamiento que no se acompañaba con la realidad a la luz del descontento creciente que había en la población.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Por el Grupo Parlamentario de Podemos, señor Gil, tiene tres minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señora presidenta. Y gracias, señor consejero, por mantenernos informados por todas las cuestiones que está haciendo ahora mismo la consejería.

En los escasos tres minutos de tiempo que tengo, quiero trasladarle también tres cuestiones que consideramos fundamentales en la provincia de Huelva, y que espero tenga a bien comprometerse en atenderlas.

En primer lugar, en la provincia hay un problema de falta de personal en los centros de salud de atención primaria, lo que es un sinsentido y no tiene justificación aún en un contexto de contención del gasto, ya que, como bien sabe, es en atención primaria donde se resuelve el mayor porcentaje de problemas de salud de nuestra población, donde se hace el seguimiento más estrecho de las patologías crónicas y donde se realizan las labores de prevención y promoción de la salud.

Por tanto, en aras de mejorar la situación de la sanidad en la provincia de Huelva, entendemos que la prioridad en la dotación de nuevo personal pasa por cubrir, primero, las insuficiencias en las plazas de pediatría, enfermería y medicina comunitarias.

En segundo lugar, le pido, señor consejero, que revisen las pruebas de resonancia que se realizan en las provincias y los centros que la llevan a cabo en su mayoría, centros sanitarios privados. Analice esta situación, compruebe si esto sucede porque hay una falta de planificación o una mala gestión de los recursos propios, o, en caso contrario, nos explique las ventajas de mantener estas penalizaciones y cuánto de más se está pagando por este servicio en la privada.

Y, por último, alertar del hecho de que Huelva es la segunda provincia de España donde más creció el aseguramiento de seguros privados de salud, creciendo en 2016 más de un 10%. Creo que este no es un indicador que no engaña acerca del empeoramiento de la calidad asistencial en la provincia de Huelva y de cómo esto recae sobre las economías familiares. Le invito al Gobierno y a usted a que reflexionen al respecto y tomen medidas urgentes antes que el sistema público en Huelva se siga deteriorando.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gil.

Señor consejero, su turno tiene siete minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, como les he comentado en mi primera intervención, la consejería ha hecho una apuesta de mejora por sanidad en la provincia de Huelva, y seguiremos trabajando y seguimos trabajando en esa dirección.

Yo creo que alguna gente tiene problemas con los tiempos verbales, porque no solo he hablado de pasado, he hablado de presente y he hablado de futuro, y solo se han quedado con el futuro. No sé por qué algunos se dan por aludidos sin haber dicho ningún nombre. ¿No, señor García?

En este sentido, esperamos que también otras administraciones se comprometan igualmente en la mejora de los servicios sanitarios de la provincia de Huelva y, sobre todo, esperamos también que cumplan sus compromisos.

Y no sé cómo puede hablar del chare de El Lepe cuando sabe que quien falta a su compromiso es quien tiene la obligación de hacerlo, porque así lo firmó.

Frecuentemente ustedes firman una cosa y, después, no se comprometen a otra. Lo hemos visto recientemente en una comunidad autónoma. Creo que lo que un firma, y en El Lepe está muy claro, debe dar respuesta a lo que se firma en el acuerdo. Y ahí estamos esperando.

Estoy convenido, y tengo que decir que me resultó grato ver el día 13 de marzo de 2017 en el *BOE* por parte del ministerio abrir una información pública para los proyectos en El Lepe. Iba siendo hora.

Por otro lado, quiero decirle de forma clara y hemos hablado en muchas ocasiones sobre ello... La educación es una cosa que se tiene o no se tiene.

Señoría, yo creo que hay una cosa importante, y yo quiero, señora Albás, agradecerle de una forma clara los planteamientos que usted ha hecho. Es evidente para poder hacer las cosas que se están haciendo en Huelva, y de las cuales he dado perfecta explicación, incluso en cada uno de los ámbitos con lo que ya se había contratado en el ámbito de la sierra de Huelva, que yo no creo que sean parches sino que dan respuesta a las necesidades asistenciales son una realidad porque ya están los profesionales contratando y trabajando.

Por cierto, decir que lo de Cortegana no se ajusta a la realidad, en ningún caso se pensó eso, y como yo he sido el que ha tenido la reunión con los alcaldes de la zona de Huelva y lo que hemos planificado junto con el gerente del SAS evidentemente decirle que eso no es cierto. Hay cosas que si yo hago directamente lo conozco mejor que usted, evidentemente. Veo que quiere mantener un diálogo, yo he estado bastante..., escuchando lo que usted planteaba.

Por otro lado, hablar de parches cuando hemos dado una cantidad de medidas, como he comentado, que hemos hecho, que estamos haciendo pero que ya hemos puesto en marcha en la zona de la sierra de Huelva modificaciones que, como usted conoce perfectamente, estamos haciendo la zona de quirófanos del Juan Ramón Jiménez, es una realidad que también está ahí, toda la remodelación del área de laboratorios también es una realidad, con lo cual tenemos un laboratorio de última generación. Seguimos trabajando, hemos puesto recientemente una gammacámara y todas las cosas que le he dicho que vamos a hacer, si no las hacemos tendrá usted la oportunidad de decírnoslo en el seno de este Parlamento.

Por otro lado, decir que en ningún momento se ha quitado ningún servicio de Huelva, se están incrementando los servicios y lo he planteado, no ahora sino en muchas ocasiones. Evidentemente, eso forma parte de un criterio claro de esta consejería y del Gobierno andaluz, que es ir acercando los recursos con criterios de seguridad allí donde están los pacientes. Lo he repetido en muchas ocasiones, hasta ahora las cosas a que nos hemos comprometido en Huelva las hemos ido haciendo, pensar que eso no va a ser así a partir de ahora no sé a qué se debe.

Por otro lado, hacer afirmaciones así en alto, como que estamos sin ambulancia, evidentemente eso es..., yo estoy seguro de que lo dice usted porque creará que hay pocas pero no porque estemos sin ambulancias,

¿no?, me imagino, porque sabe usted que eso no es verdad. He comentado también a lo largo de mi intervención lo que hemos puesto y lo que hemos incrementado el traslado.

Por otro lado, cuando usted plantea que hay localidades que no tienen médico las 24 horas del día, me gustaría que me dijera alguna, una sola comunidad autónoma en el conjunto del Estado que tenga..., o ciudad europea o ciudad mundial que tenga médico las 24 horas en localidades pequeñas. Lo que hay que garantizar es la respuesta sanitaria, no hay ninguna comunidad del Estado, por si no lo conoce se lo digo de forma clara y taxativa, ninguna, ni gobernada por el PP a lo largo de todo este tiempo ni gobernada por el PSOE ni en el conjunto de las comunida..., ni gobernada por Izquierda Unida. Quiero decir, que... En coalición, en ningún sitio.

Y, por otro lado, plantearle que en toda Europa tampoco, ni en Suecia ni en Alemania. Digo, por si acaso quiere usted contemplar eso. Lo que tenemos que garantizar es la respuesta a las urgencias, y por eso le he comentado todo el planteamiento de lo que hemos hecho en el ámbito de la sierra de Huelva, es una realidad, está ahí, puede comprobarla, puede ir a la zona y ver que eso es así.

Por otro lado, yo no espero que usted se quede en casa, yo espero..., y además respeto de forma totalmente importante los planteamientos de los ciudadanos que salen a la calle, los escuchamos y a partir de ahí actuamos. Hemos tenido la oportunidad de ver cuáles son algunos planteamientos del Partido Popular en noticias que han salido en prensa o en fotos que han salido en prensa de cuál es la actitud siempre negativa con relación a todo lo que se está haciendo, pero, bueno, esa es una actitud que es esperable, que está clara. Hemos comprobado también en los Presupuestos Generales del Estado cómo se ha establecido para Andalucía un criterio claramente negativo en lo que es el planteamiento con relación a las infraestructuras, no se ha tenido en cuenta un plan de infraestructuras para Andalucía igual que para el resto de las comunidades autónomas, cuando se ha empezado a repartir por diferentes comunidades autónomas Andalucía ha salido claramente perjudicada, creo que el Partido Popular..., no lo he oído yo salir a pedir y reclamar un plan de infraestructuras por parte del Gobierno central para Andalucía, creo que eso también es importante y también ayuda eso a la atención sanitaria.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Debe ir terminando, señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al segundo turno de los grupos proponentes.

Señora Albás, tiene tres minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta.

Señor consejero, es un avance, la verdad es que es un avance la exposición que usted ha hecho. Si realmente se lleva todo a cabo, que no lo voy a poner en duda, va a ser un avance para que los onubenses puedan recibir realmente la atención sanitaria que se merecen, pero no que se merecen a día de hoy, sino que se merecían hace años. Entonces, pues por lo menos han visto el problema y están poniéndose a solucionarlo.

A mí hay una cosa que me ha parecido curiosa con respecto al chare de Lepe. Hubo un acuerdo entre el Gobierno andaluz y el Ayuntamiento de Lepe, lo he visto y lo he leído, y le correspondía al Ayuntamiento de Lepe financiar el acceso. Afortunadamente, cosa de la que me alegro, el Gobierno central parece que contempla una partida presupuestaria para realizar ese acceso, ¿vale? Pues fenomenal, lo paga el Gobierno central. Ahora el Gobierno andaluz tendrá que volver a dotar el chare de Lepe porque está infradotado, porque lógicamente, como no sabían quién lo iba a acabar, quién iba a acabar ese acceso o no iba a acabar ese acceso, se han ido trasladando las cosas de un sitio a otro.

Y mi pregunta es: ¿si en el Gobierno central hubiera estado el Partido Socialista y el alcalde de Lepe fuera el mismo, hubiera realmente contemplado esa partida presupuestaria? Es lo que no entendemos, creo que una vez que la Junta de Andalucía o el Gobierno, la Administración que sea, ha hecho un desembolso económico importantísimo, que uno se quede en sus trece y que no, que no, que no, y al final se pierde toda la inversión, no es un acto de responsabilidad, hay que dejar a un lado el enfrentamiento entre partidos y realmente pensar en los ciudadanos.

Y simplemente decir que estaremos controlando, analizando todas las medidas que se lleven a cabo en Huelva para que el aumento presupuestario en sanidad acordado para los Presupuestos de 2017..., realmente los ciudadanos vean la mejora y la ejecución presupuestaria correcta.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás.

Señor García de Longoria, tiene tres minutos.

El señor GARCÍA DE LONGORIA MENDUIÑA

—Sí. Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, además de algo nervioso le noto faltón, y en lo de educado, lógicamente, no me voy a dar por aludido.

Y usted habla de cumplimientos al referirse a los accesos del chare de Lepe, y yo le voy a dar nada más que siete actuaciones que son incumplimientos de la Junta de Andalucía: centro de salud de Gibraleón, prometido hace doce años; centro de salud de Isla Chica, prometido hace ocho años; centro de salud de Valverde, prometido hace diez años; centro de salud del distrito 3 en Huelva capital, prometido hace doce años, no se va a hacer,

contestación de su consejería por escrito; chare de la sierra, parado desde hace siete años; chare de la costa, prometido hace quince años, no es un problema de Gobierno ahora del PP ni de nada, hace quince años se prometió; chare del Condado, prometido hace quince años. Media de incumplimiento de promesas, doce años.

¿Y por qué digo esto, además? Porque, claro, escuchando al condescendiente parlamentario onubense hablar de que la excusa es la financiación del Partido Popular o del Gobierno del Partido Popular, yo le voy a dar un recorrido histórico de los dirigentes que han hecho durante estos años estas promesas. Manuel Chaves, ¿se acuerda usted?, presidente de la Junta de Andalucía. Señor Griñán, parece de otra época, pero es que estas promesas son casi de otra época. Ha pasado Zapatero por el Gobierno, ha pasado Chaves, Griñán. Y se prometieron, el chare de Lepe se prometió en la campaña electoral de 2003, en fin, no era Rajoy y la insuficiencia económica, etcétera.

Y, lógicamente, señor consejero, y se lo digo, el problema de la sanidad en Huelva no son los accesos del chare de Lepe, mire usted, eso es a lo que se agarra usted para confrontar con el Gobierno del Ayuntamiento de Lepe, pero la realidad no es esa.

Y usted ha hecho en la primera intervención una..., ha dicho una frase en que dice «sobre lo que había». Claro, y el problema de la provincia de Huelva es lo que se hace sobre lo que había. Porque si se vende que es un logro tener un pediatra en Nerva que dé cobertura a Nerva y a Riotinto, el problema es que no había pediatra, no que el gran gesto es poner un pediatra. Por tanto, ¿cuál es el problema de la sanidad en Huelva? Que se parte de una base mínima, y cualquier cosa que se haga... Sí, lógicamente, claro, va a ayudar, pero es totalmente insuficiente.

Y, por eso, nosotros reclamamos más inversión, reclamamos más medidas, reclamamos que escuche a la gente, que se siente con la plataforma, que aún no se ha sentado. Y comparto el dato que ha dado el compañero de Podemos: Huelva encabeza el aumento de los seguros médicos privados, y eso es un hecho objetivo, porque la gente tiene necesidad de tener una asistencia médica. Y, desgraciadamente, el que favorece..., o lo que favorece la sanidad privada es una mala calidad sanitaria pública.

Y todo esto parece..., y en la primera comparecencia, y voy terminando, le decía, señor consejero, que parece que otra persona que no sea de Huelva que lo escuche, parece que todo está maravilloso.

Señor consejero, anteayer volvieron...

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir finalizando.

El señor GARCÍA DE LONGORIA MENDUIÑA

—Voy a terminar ahora mismo.

... anteayer, no hace tres meses, no, anteayer, 12 horas de espera en las urgencias del Juan Ramón Jiménez, y los médicos, colapsados y saturados, ante la situación que siguen viviendo en la puerta de urgencias del hospital Juan Ramón Jiménez.

Esta es la realidad, señor consejero.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor García de Longoria.
Señor Ferrera, tiene usted tres minutos.

El señor FERRERA LIMÓN

—Sí. Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, sus dos intervenciones vienen a demostrar el fuerte compromiso del Gobierno andaluz en la defensa de nuestro sistema sanitario público y universal, haciendo una apuesta clara por seguir profundizando en su mejora, que el Gobierno andaluz ha incrementado en 500 millones de euros el presupuesto destinado a la sanidad pública en 2017.

Otra de las muestras de ese compromiso —y ustedes conocen bien, señorías— es la Ley de Garantía y Sostenibilidad del sistema sanitario público de Andalucía, que en estos momentos se está tramitando en el Parlamento andaluz, y que tiene como objetivo blindar nuestro sistema sanitario público de cualquier adversidad.

Señorías, en el Partido Popular de Huelva, cuando tiene la oportunidad de arrimar el hombro y de colaborar para que sus vecinos y vecinas y los de la comarca tengan una asistencia sanitaria y, además, lo tengan cerca de su casa, hacen todo lo contrario: lo dificultan y ofrecen alternativas privadas, como hizo el portavoz del Ayuntamiento de Lepe en unas declaraciones recientes. Esto demuestra la poca voluntad por resolver sus propios compromisos que firmaron mediante convenio en 2005 entre el Ayuntamiento de Lepe y el SAS, compromiso en el que el Ayuntamiento de Lepe se comprometía a llevar los servicios de luz, agua y saneamiento para los servicios al chare de Lepe, actuaciones que están aún pendientes de ejecutar por el ayuntamiento, y para los cuales el ayuntamiento no cuenta con presupuesto asignado para su ejecución.

Sin embargo, para la construcción de los accesos al chare de Lepe, siendo una inversión de cuatro millones de euros, y a los cuales el Gobierno central se comprometió con el Ayuntamiento de Lepe a ejecutarlo, solo aparecen 500.000 euros en el borrador de presupuestos para el 2017, que, sin duda, es un paso importante pero insuficiente.

Aprovecho, señor Longoria, para solicitarle que, en la tramitación parlamentaria de los Presupuestos Generales del Estado, su grupo pues plantee el incremento de estas partidas presupuestarias hasta llegar a los cuatro millones de euros, porque, como saben ustedes y conocen, señorías, hay 90.000 ciudadanos esperando a que el Partido Popular de Huelva cumpla con el compromiso, con su compromiso por la ciudadanía de la costa y del Andévalo onubense. Compromiso que, señorías, la Junta de Andalucía cumplió su parte y está esperando a tener estos servicios para la puesta en carga de las instalaciones y su posterior puesta en funcionamiento del chare.

Para terminar, señorías, desde este grupo parlamentario, también queremos agradecer el trabajo que se está llevando a cabo por profesionales, sindicatos, colegios profesionales, colectivos sociales, por su implicación en este proyecto, que lo único que pretende es reforzar nuestro sistema sanitario y el compromiso de seguir avanzando y hacerlo de manera conjunta y entre todos en la provincia de Huelva.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ferrera.

Termina este debate el señor consejero. Tiene usted cinco minutos.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias, señora presidenta.

Evidentemente, señor García, como usted sabe, una de mis características es que me pongo nervioso con frecuencia, es lo que todos dirían en esta Cámara sobre mí. Me gusta trabajar, me gusta defender la sanidad pública con entusiasmo, pero el nerviosismo no es una de mis características. Por eso, le he escuchado con mucha tranquilidad y sin cortarle permanentemente, como usted hacía conmigo.

Por otro lado, yo creo que estamos aquí para hablar de Huelva y estamos aquí para hablar del futuro. Cuando usted dice que la culpa no es del chare de Lepe, creo que prácticamente el 90% de mi intervención, lo he estado hablando, es de qué es lo que hemos hecho y estamos haciendo en la zona tanto de la sierra de Huelva como lo que estamos haciendo en los hospitales de Huelva. Yo no sé si solo se ha quedado con esa parte de la intervención o si es que simplemente le duele que hablemos del chare de Lepe.

Por otro lado, como usted sabe, cuando hablamos de Isla Chica, sabe del proyecto —y está publicado— para la construcción del centro de salud de Isla Chica, y ahí es evidente y está publicado en el *BOJA*.

Por otro lado, sabe que estamos trabajando en el chare también de El Condado con la recepción de los terrenos, que sabe que hubo una dificultad anterior por la parte de los terrenos que eran inundables, lo conoce perfectamente, y si no lo conoce, con mucho gusto se lo cuento.

A continuación, decirle también que seguiremos avanzando en todos los compromisos que hemos adquirido con Huelva. Por cierto, recordarle una vez más que cuando se reúne el gerente del SAS con la plataforma se está reuniendo el consejero. Quiero decir que es una representación clara, y es el máximo responsable de la atención sanitaria en el sistema sanitario público de Andalucía.

Por lo tanto, sí nos hemos reunido, sí nos hemos reunido. Yo he tenido la oportunidad de hablar en dos ocasiones con representantes de la plataforma en momentos puntuales. Y a raíz de eso hubo una reunión en Huelva con el gerente del SAS, que le pueden comentar cómo acabó. Creo que eso es importante que usted lo conozca.

Sabe que con Gibrleón también se ha firmado ya un convenio para la construcción del centro. Por lo tanto, estamos avanzando en esos compromisos.

Y vuelvo a decirle, se lo comentaba antes, yo creo que agradeceríamos que el Partido Popular plantee al Gobierno de la nación el maltrato que han representado..., que representan los Presupuestos Generales del Estado en las infraestructuras para Andalucía, para que también por su parte, que no les he oído ninguna manifestación, se defienda el conjunto de las necesidades de infraestructuras. Usted las conoce, tanto como con temas del ferrocarril como con temas relacionados con otros ámbitos. Y usted los conoce, y creo que es importante que trabajemos en ese camino. Y espero que usted así lo plantee.

Decir..., no quiero que se me pase, decirle a la señora Albás y a la señora Nieto —que no está en este momento—, pero decirles que seguiremos trabajando, y podrán comprobar que lo que hemos dicho es un

compromiso que iremos cumpliendo y les iremos contando. Evidentemente, cada uno de esos compromisos lleva un incremento de profesionales, igual que he hecho ahora en cada una de las actuaciones que hemos realizado, hemos puesto lo que representaba el incremento de profesionales punto por punto. Lo seguiremos haciendo con el resto de actuaciones.

Evidentemente, todas y cada una llevan incremento de profesionales para poder darle asistencia sanitaria.

Sabe, señor Gil, que los incrementos de los que he hablado son todos incrementos dentro del ámbito de la atención primaria, y seguimos trabajando con el plan de renovación de la primaria para dar respuesta a lo que nosotros creemos que es, que hay que dotar y tener una atención primaria fuerte, porque, tal y como dice la Organización Mundial de la Salud, esa es la base de la sostenibilidad de los sistemas sanitarios públicos en todos los ámbitos. Por lo tanto, seguiremos en ese camino.

Usted planteaba el tema del coste que representaba la concertación de algunos servicios de diagnóstico, el sobrecoste. No estamos hablando de sobrecoste porque si estuviésemos hablando de costes, posiblemente no estaríamos hablando de eso. Para nosotros hay algo mucho más importante, que es una cuestión de modelo sanitario.

Nosotros defendemos un modelo sanitario público con prestación de los servicios públicos, y el compromiso de ir reduciendo paulatinamente los conciertos en pruebas diagnósticas, como llevamos haciendo. Pero, por lo que le digo, por algo más importante que el coste, que es una cuestión de modelo: el modelo sanitario que tiene el Partido Socialista y que tiene el Gobierno de Andalucía, que es un modelo sanitario basado, evidentemente, en la universalidad, algo que algunos han olvidado, la equidad, la accesibilidad y, también, la prestación pública de los servicios, con un objetivo claro: que es mejorar la asistencia sanitaria que les prestamos a los ciudadanos.

Y en el caso de Huelva, me han oído además en muchísimas ocasiones decirlo, y así hemos manifestado que nuestro objetivo era incrementar la cartera de servicios y, cuando hablábamos de diferentes ámbitos y de otras provincias, decíamos que la situación era diferente, que para nosotros en Huelva el objetivo fundamental era incrementar la cartera de servicios que les dábamos a los ciudadanos, con un objetivo claro, que es reducir los desplazamientos que los ciudadanos de Huelva tienen que hacer al ámbito de otras provincias para poder hacerse determinadas pruebas. Nuestro objetivo es que todas aquellas que se puedan hacer con seguridad en Huelva, incrementar la cartera de servicios para que se hagan en Huelva. Pero no solo eso...

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Debe ir terminando, señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias.

... también evitar que se produzcan desplazamientos dentro de la propia provincia y, por lo tanto, incre-

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 341

X LEGISLATURA

6 de abril de 2017

mentar la cartera de servicios también del hospital de Riotinto, para evitar que los ciudadanos de la sierra tengan que desplazarse a la ciudad de Huelva para hacer determinadas pruebas.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-17/POC-000360. Pregunta oral relativa al Hospital Civil de Málaga

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Y pasamos al punto cuarto del orden del día, las preguntas orales, y tiene su turno el señor..., por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, el señor Hernández White. La pregunta es relativa al Hospital Civil de Málaga.

Tiene la palabra, señor Hernández White.

El señor HERNÁNDEZ WHITE

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, existe, existe consenso entre los profesionales sanitarios, los agentes sociales y la Administración autonómica acerca de la necesidad de desarrollar infraestructuras sanitarias en los terrenos que se encuentran junto al Hospital Civil de Málaga, que, además, también está ya disponible.

¿Qué proyecto se tiene planificado implantar en dicho espacio y cuál es la previsión temporal con la que se trabaja?

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Hernández White.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, la Consejería de Salud ha manifestado su compromiso firme por definir el mejor modelo de atención hospitalaria en Málaga, y me lo han oído en varias ocasiones, además, teniendo en cuenta la participación de los profesionales pero también de los agentes sociales, también de las diversas plataformas, pero creemos que en este caso también es importante la participación de los partidos políticos, y para ello se ha creado un grupo técnico que trabajará en la propuesta del futuro modelo hospitalario de Málaga. Dicho grupo, partiendo del análisis de la situación sanitaria y del estudio de las demandas planteadas, diseñará el programa funcional de atención hospitalaria a medio y largo plazo para Málaga. De esta forma, se decidirá cuál es la mejor opción y el mejor proyecto que dé respuesta a las necesidades sanitarias de Málaga, no solo para el presente sino también para el futuro, teniendo en cuenta las condiciones de toda la provincia.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.
Señor Hernández White.

El señor HERNÁNDEZ WHITE

—Gracias.

Señor consejero, sin duda, la ciudad de Málaga, la capital de Málaga, tiene unas carencias sanitarias que se han puesto muchas veces de manifiesto en esta comisión por unos determinados ratios, por camas, por habitantes, etcétera, y demuestran la falta de planificación desde hace muchísimos años, no de ahora, pero de muchos años atrás. Hoy en día no estaríamos así en Málaga si no..., si se hubiera planificado de forma adecuada. Además, ya lo puso de manifiesto la Junta de Andalucía —repito— hace muchos años, respecto a que hacía falta aumentar la infraestructura sanitaria de la capital, y se llegaron a prometer, bueno, pues hospitales, etcétera.

Un hospital, desde luego, no se hace de un año para otro, pero sí, pero sí en unos años y sí con una adecuada planificación, y eso es lo que le pedimos, simplemente que no vuelva a pasar lo que ya pasó en estos años atrás, que, por no haber hecho una planificación adecuada, hoy en día la ciudad de Málaga, que, además, recordemos que es que es la más, la ciudad de España más grande que no es capital de comunidad autónoma, pues, no siga en los parámetros en los que se encuentra actualmente en cuanto a infraestructuras sanitarias.

He leído también y no sé si es una noticia correcta, corroborada, que también se plantea un chare en la zona este de la ciudad, no sé si nos puede contestar algo o es algo que no es del todo cierto.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Hernández White.
Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias.

Compartimos una cosa clara e importante, que es la necesidad de una planificación pensando no solo en el hoy, sino también pensando en el futuro y teniendo también en cuenta la nueva realidad con la construcción de los diferentes chares que se van a construir en el ámbito de la provincia y los que ya se ha puesto en marcha, como el hospital de Cártama.

Decirle claramente que, como ya le había comentado, se ha creado ese grupo de trabajo con una situación o con un objetivo muy claro y, además, creo que a petición de diferentes grupos parlamentarios en el

seno de esta Cámara. Hay que definir primero el diseño del futuro modelo hospitalario de Málaga, como usted bien decía, para garantizar que lo que se planifique obedezca a las necesidades asistenciales, que han cambiado mucho. Algunos conceptos, que antes eran una verdad absoluta, hoy se modifican. Hay que potenciar, por un lado, la cirugía mayor ambulatoria; por otro lado, hay que tener en cuenta la cronicidad como un reto de futuro, y hay que también tener en cuenta la evaluación de las nuevas tecnologías que hay que poner en marcha, por eso la creación de este grupo con profesionales que tienen una dilatada experiencia y una formación en gestión hospitalaria, de planificación sanitaria y que, además, son profesionales que trabajan en la propia provincia de Málaga. El objetivo es que se reúna el propio grupo de trabajo, en el cual hay representados profesionales de diferentes especialidades y de diferentes... no solo responsables de unidades de gestión, sino también profesionales de base, profesionales de mayor y de menor edad, con un reparto equitativo entre géneros y con una idea clara, que es hacer un programa funcional, ver las necesidades y, a partir de ahí, hacer un programa funcional en el que se podrá definir de forma clara cuáles son las necesidades. Una vez que se nos presente ese programa, podremos cerrar ya la propuesta y decirle, no hay ahora mismo nada cerrado, si no tendría poco sentido hacer un grupo para que lo defina y que el consejero viniese a decir aquí cuáles son las conclusiones que va a tener el grupo. Estaríamos en una situación no de participación sino de aparente participación, que no es el objetivo de lo que queremos realizar.

Por lo tanto, ese es el encargo que tiene el grupo. Se pondrá en contacto con responsables de todos los grupos parlamentarios, así como de sindicatos y demás, para que todo el mundo tenga la posibilidad de participar en ese diseño de futuro.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-17/POC-000560. Pregunta oral relativa al inicio de obras del centro de salud en El Cuervo, Sevilla

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta del Grupo Parlamentario Popular, relativa al inicio de obras en el centro de salud en El Cuervo, Sevilla. Y tiene la palabra, señor Bueno.

El señor BUENO NAVARRO

—Gracias, señora presidenta.

Y buenas tardes, señor consejero. La pregunta queda formulada: ¿qué tiene previsto, cuándo tiene previsto el Gobierno andaluz empezar las obras del centro de salud de El Cuervo, en Sevilla?

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Bueno.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señora presidenta.

Señor Bueno, actualmente se está preparando el contrato correspondiente al levantamiento topográfico del suelo en el que se construirá el centro de salud. Una vez se contrate y ejecute el mismo, se procederá a la contratación, a contratar la redacción del proyecto. El inicio de tramitación del expediente de redacción de proyecto y dirección de obra comenzará en el segundo trimestre de 2017, según los cálculos establecidos. La supervisión del proyecto básico y de ejecución se hará a continuación y, a continuación de esa supervisión del proyecto básico y de ejecución, empezará la tramitación del contrato de obras, que esperamos se haga efectiva a lo largo de 2018. Esos son los plazos que se recogen.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señor Bueno.

El señor BUENO NAVARRO

—Gracias, señora presidenta.

Bien, señor consejero, nosotros no dudamos de los cálculos topográficos, de lo que dudamos es de su cálculo de los tiempos, de esos cálculos sí dudamos. El tiempo en la gestión de la Junta de Andalucía llega a

ser flemático, señor consejero, y eso es una auténtica realidad, pero, además, cuando ese tiempo se refiere a temas de salud y a temas sanitarios, pues ya empieza a ser un poco vergonzoso.

Lo que hemos traído a esta Comisión, señor consejero, es un ejemplo escandaloso, pero ejemplo de los incumplimientos que permanentemente llevan a cabo ustedes con la nefasta gestión que hacen de la sanidad pública en Sevilla y en Andalucía. Usted sabe que, actualmente, los casi 9.000 vecinos de El Cuervo están recibiendo asistencia sanitaria en un edificio de más de treinta años de antigüedad, en precarias condiciones y cuyas instalaciones son, además, absolutamente insuficientes para cubrir la demanda del municipio. Además, ante esta situación, hace ya bastantes años que el ayuntamiento elaboró el proyecto y cedió unos terrenos para que la Junta construyese el centro de salud, y ahí nos hemos quedado encallados desde hace ya nueve años, esperando a que la Junta recepcione esos terrenos, que no sé si los ha recepcionado todavía, y que puedan por fin iniciarse las obras.

Señor consejero, los cuerveños llevan esperando nueve años a que su Administración cumpla con su obligación y con su palabra, con el compromiso —que eso es lo malo—, con el compromiso de construir un centro de salud digno y que pueda garantizar una sanidad de calidad en el municipio.

No sé si usted es conocedor, además, de las 2.000 firmas que se recogieron en el municipio pidiendo este centro de salud, porque, entre otras cosas, han tenido que usar las oficinas de la mujer para poder atender a pacientes, porque el centro de salud no tiene ni espacio.

Y debe conocer todos estos datos, porque usted mismo, señor consejero, por eso digo que yo no dudo de los cálculos topográficos, pero sí dudo de los suyos, usted mismo firmó el año pasado una pregunta que le hicimos en sede parlamentaria, y usted nos la respondió en el mes de junio del año 2016, donde decía que estaba previsto iniciar las siguientes infraestructuras, una de ellas, la de construcción del centro de salud de El Cuervo, con un presupuesto de más de un millón y medio de euros, infraestructura que estaba prevista iniciarse durante el año 2016. Eso fue lo que nos contestó, y que yo sepa, el año 2016 ha pasado y además ha pasado también el primer trimestre del año 2017.

Señor consejero, nos tendrá usted que explicar esa respuesta que nos dio en sede parlamentaria hace ya un año, o entonces tendremos que entender que nos estaba engañando, no a nosotros, que es lo de menos, sino a los vecinos y vecinas de El Cuervo, que sufren esa nefasta, como le decía, gestión de su consejería.

Nada más, muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Bueno.

Señor consejero, tiene un minuto y medio.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señora presidenta.

Señor Bueno, como siempre, se trata de hacer calificativos, se trata de hacer siempre calificativos negativos y no propuestas en positivo, pero bueno, ya estoy..., estamos acostumbrados desde el Gobierno a esa actitud del Partido Popular.

Por otro lado, decirle claramente que usted planteaba que el ayuntamiento elaboró el proyecto, que yo sepa, no tenemos conocimiento de que se haya elaborado ningún proyecto. Además, es difícil elaborar un proyecto sin programa funcional, programa funcional que se aprobó y se validó en enero de 2015 con un objetivo claro, que era avanzar, como le estaba comentando, para la construcción.

El primer paso era la realización de ese programa funcional y su validación, por parte del Servicio Andaluz de Salud, que se hizo, como le comentaba, en enero de 2015. A partir de ahí, la superficie estimada y todos esos trabajos se han estado haciendo a lo largo de 2016, es de 1.209 metros cuadrados, pero es imprescindible lo que le comenté en la primera intervención, que, como siempre, yo creo que usted tiene el planteamiento claro y no me escuchó muy bien en la primera intervención lo que le había planteado, pero ya estamos haciendo el levantamiento topográfico, que sabe que es imprescindible para poder construir y estar seguros, y no nos dé problemas a posteriori.

Y a partir de ahí, seguimos con los plazos que le he comentado, y la inversión prevista. Sabe que tiene que sacarse a concurso y los trámites están establecidos por la legislación vigente de 1.700.000 euros. Evidentemente, consideramos que es una instalación necesaria, y por eso estamos realizando los trámites y seguiremos haciéndolo de forma ininterrumpida.

¿Que nos gustaría ir más rápido? Evidentemente, siempre, pero que tenemos que cumplir todos los criterios establecidos por la norma y garantizar que el lugar donde se va a realizar el centro es el adecuado..., usted sabe que eso es así.

Por lo tanto, seguiremos avanzando en ese camino y cumpliendo los plazos que le he comentado. Y si no es así, se lo comunicaremos en sede parlamentaria si hay algún problema.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

10-17/POC-000563. Pregunta oral relativa a la falta de oncólogos en el hospital de Algeciras

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también del Grupo Parlamentario Popular andaluz, relativa a la falta de oncólogos en el hospital de Algeciras.

Señor Muñoz, tiene dos minutos y medio.

El señor MUÑOZ MADRID

—Muchas gracias, señor presidente.

Señor consejero, el pasado mes de marzo volvieron a saltar las alarmas en el Campo de Gibraltar, y en este caso por la falta de oncólogos en el Hospital Punta Europa de Algeciras. Y hace unos meses, usted recordará, estuvimos aquí tratando la falta de pediatras en el hospital de la Línea, que ha llevado al cierre parcial del servicio, y que aún siguen faltando pediatras en este centro. Y ahora son los oncólogos en el hospital de Algeciras. De seis especialistas que debería haber, solamente hay cuatro, y dos de ellos además, al 50%.

Son serios problemas con las citas de las revisiones, y le recuerdo que estamos hablando de personas con cáncer. Y además ya está habiendo problemas en las primeras citas para estos enfermos. Usted sabe que el Campo de Gibraltar es una de las zonas de España donde se detectan mayor número de casos de cáncer. Según el Instituto de Estadística de Andalucía, esta es la principal causa de muerte en la zona, y precisamente aquí, en el Campo de Gibraltar, es donde hay problemas con el personal especialista, con los oncólogos, el personal especialista en este tipo de..., en este servicio.

Les recuerdo que, en el Campo de Gibraltar, hay 550 personas que solicitan cada año la primera cita relacionada con los servicios de oncología; 400 en Algeciras, y 150 en la Línea. Son unas 3.400 sesiones de quimioterapia y unos 1.200 de radioterapia al año las que se realizan. Y ahora ustedes contratan un médico internista, pero siguen manteniendo además los dos oncólogos al 50%.

Por eso le pregunto, señor consejero, ¿cómo va a solucionar de verdad el Gobierno andaluz la falta de oncólogos en el Hospital Punta Europa de Algeciras?

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Muñoz.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Perdón. Gracias, presidente.

Señoría, la dotación profesional de oncólogos del Hospital Punta de Europa es de cuatro oncólogos, y con él se daría la atención sanitaria a los usuarios del hospital con problemas oncológicos.

Como consecuencia de que dos de los oncólogos del Hospital Punta de Europa solicitaron, y no es que nosotros lo mantengamos, es que solicitaron una reducción de jornada del 50%, creo que es un derecho por cuidado de hijos, se redujo el tiempo de atención en una jornada. Es un derecho de los trabajadores a hacerlo. Tal y como usted lo decía, parecía que éramos nosotros los que habíamos hecho la reducción de los contratos. No, si mañana quieren o si esta tarde mismo quieren, los pasaríamos al 100%, pero es un derecho de los trabajadores.

A partir de ese momento, desde el área de gestión sanitaria se inició la búsqueda de un oncólogo para cubrir jornada que se había reducido. Se establecieron contactos con la Sociedades Española de Oncología y con la Sociedad Andaluza de Oncología, así como con el servicio de empleo, a fin de cubrir, porque sabe que es una de las especialidades —y lo hemos comentado en muchas ocasiones—, que están..., que no existen profesionales en paro.

Se contrató el especialista de medicina interna, porque sí había disponible en la bolsa, con un objetivo claro, que pueda hacer él las visitas de los pacientes que están hospitalizados, que está perfectamente capacitado, y así poder dar una mejor respuesta a la atención a las consultas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

Señor Muñoz. Le queda un minuto.

El señor MUÑOZ MADRID

—Muchas gracias, señor presidente.

Señor consejero, la verdad es que ha demostrado usted con su intervención que el problema de la sanidad en el Campo de Gibraltar es una pésima gestión de su consejería, una pésima gestión de los responsables del área sanitaria.

Le echa usted las culpas del 50% de reducción de jornada a los propios médicos. No, la culpa es del gerente, en este caso ahora de la gerente, que no ha suplido ese 50%, y deja dos plazas a mitad de jornada, cuando sería obligación por parte de su consejería el haber suplido..., haber tenido algún suplente para esa reducción de jornada, que por supuesto está totalmente reconocida para los trabajadores que tienen todo el derecho.

Pero, además, el sindicato médico ya está denunciando falta, problemas en la contratación con hematólogos, neumólogos, digestivos, traumatólogos, que sabemos que ha habido problemas con traumatología últimamente también en el hospital. Y, de hecho, hay alguna pregunta escrita a su consejería..., realmente el problema que hay es que la gestión en el Campo de Gibraltar es pésima. Se ha demostrado con los pediatras en el Línea, y se vuelve a demostrar ahora con los oncólogos en Algeciras.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señoría, evidentemente, usted una vez más no ha escuchado. He dicho que es un derecho de los trabajadores, y nosotros lo respetamos.

Por cierto, la formación de profesionales le corresponde al sistema..., al Ministerio de Sanidad. Evidentemente, si no hay suficientes profesionales para cubrir las necesidades en el conjunto del Estado, es porque no se han formado esos profesionales. Por eso, los tenemos que buscar fuera del país.

Esa es la realidad, y recuerdo que el Ministerio de Sanidad lo gobierna personas de su partido, por cierto.

En cualquier caso, hemos estado trabajando en los últimos tiempos, como le comentaba, para encontrar profesionales de oncología. Y decirle que ayer mismo, una oncóloga se le ha ofertado el servicio y se ha comprometido para su incorporación en los próximos días. Tiene que resolver situaciones que tiene previamente comprometidas con la sanidad privada y se incorporará en breve. Esa ES la situación real.

Por otra parte, decirle que, desde la contratación del especialista en medicina interna, se ha reducido en 64 pacientes la lista de espera. Y seguimos trabajando, porque sí es verdad que nos preocupa la atención sanitaria a estos pacientes oncológicos, que, en cualquier caso, estaría garantizada porque si es necesario serían atendidos por otros profesionales, pero sí es para nosotros una prioridad. Por eso se ha trabajado de forma importante hasta que hemos encontrado una nueva oncóloga, y seguiremos trabajando y manteniendo al especialista de medicina interna, que está dando buenos resultados, para que siga atendiendo a los pacientes, el paso de visita a los pacientes que están ingresados.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-17/POC-000568. Pregunta oral relativa a las listas de espera de pruebas diagnósticas

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también del Grupo Parlamentario Popular Andaluz, relativa a las listas de espera de pruebas diagnósticas.

Señora, tiene la palabra.

La señora REDONDO CALVILLO

—Gracias, presidente.

Buenos días, consejero.

La pregunta es qué medidas ha puesto en marcha la Consejería de Salud para reducir las listas de espera de pruebas diagnósticas.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Señoría, en nuestra comunidad, como sabe, contamos, y lo hemos comentado en muchas ocasiones, con un decreto de garantía de respuesta para consultas externas y pruebas diagnósticas que fija los plazos máximos de respuesta que se garantizan a los ciudadanos.

El sistema sanitario público de Andalucía está dentro de esos plazos recogidos de término medio, tal y como se recoge en las estadísticas a nivel nacional y a nivel autonómico. El tiempo medio de respuesta para las pruebas diagnósticas no podemos compararlo con otros ámbitos del sistema nacional de salud puesto que, como sabe, no se han publicado en las últimas listas que publicó la semana pasada el ministerio. Las pruebas diagnósticas no se publican, ya que muchas comunidades no cuentan con esta garantía y no publican esos datos. Estamos trabajando, como usted sabe, con una comisión de listas de espera creada a finales de 2016, que nos va a dar en breve cuáles son las propuestas que realizan, para ponerlas en marcha con la mayor brevedad posible. Dicha comisión se creó a propuesta del Grupo Ciudadanos y está dando frutos fructíferos que esperamos poder presentar en breve, ya que así nos lo han comentado las personas que forman parte del grupo.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Redondo.

La señora REDONDO CALVILLO

—Bueno.

Señor consejero, hasta la propia presidenta de la Junta de Andalucía ha reconocido el problema que tienen con las listas de las pruebas diagnósticas. Es que, viendo los datos, no le queda otro remedio.

Si en junio de 2015 las listas estaban en 30.103 andaluces los que las componíamos, un año más tarde, en junio de 2016, ha engordado en casi 2.700 andaluces más. En junio, como digo, 32.799, un 8,9% más.

A este dato le añadimos otro: el tiempo medio de respuesta, que es 18 días, 18 días, señor consejero, para poderse hacer una prueba de diagnóstico.

Si analizamos los datos por provincias, encontramos desigualdades escandalosas. Mi provincia, Córdoba, ha subido en las listas de espera para una prueba diagnóstica un 212%. Hemos pasado de 2.334 en junio de 2015 a 5.177 cordobeses en las listas de espera para pruebas diagnósticas, y hemos pasado de 15 días de tiempo medio de respuesta a 18.

A Córdoba le sigue Málaga, con una subida muy importante, no como la de los cordobeses, pero un 34,4%. También ha aumentado esta lista en 1.650 malagueños más.

En el otro extremo tenemos a Sevilla. Sevilla ha disminuido un 27%, de 6.582 sevillanos que componían la lista han pasado a 4.816.

Le pregunto yo a usted: ¿le parece lógico y normal que en Córdoba, con 799.000 habitantes, haya una lista de espera de 5.177 y en Sevilla, cosa de lo que nos alegramos muchísimo, con 1.941.000 habitantes, la lista sea inferior, de 4.816? ¿Usted cree que estamos en igualdad de condiciones todos los andaluces? ¿Estamos en igualdad de condiciones? Estos vehículos sanitarios, plataformas o no sé cómo se llaman, sinceramente, es donde una compañera nuestra fue a hacerse, hace algunos domingos, un TAC. ¿Usted cree que estamos todos los andaluces en igualdad de condiciones?

Sinceramente, todos los andaluces que están en las listas de espera nos preocupan pero, especialmente, nos parece gravísimo los de enfermedades tipo dependientes. No tiene ni perdón ni excusa que un tratamiento de quimioterapia se retrase en espera de que se pueda realizar una prueba de diagnóstico. Es gravísimo, señor consejero.

Por eso, le insistimos: ¿qué medidas, todas las medidas que piensan poner en marcha ya están? ¿Qué medidas piensan tomar para disminuir estas listas de espera?

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muy bien, señoría.

Creo que es importante que, cuando usted habla de pacientes en lista de espera, sepa que se inscriben en la lista en el momento en el que se les indica la prueba diagnóstica, con lo cual no significa nada que se tenga a pacientes en lista de espera, sino que significa que esos son los pacientes a los que se les ha indicado.

Sí, por otro lado, tiene importancia lo que es el tiempo medio de espera y, cuando habla de 18 días, a nosotros nos gustaría y nos gustaría reducirlo y estamos trabajando para ello, pero ya quisieran la mayor parte de las comunidades tener 18 días. Entonces, todo el mundo publicaría cuál es su situación.

Pero, en cualquier caso, nos preocupa y trabajamos para ello, se lo he dicho muchas veces. A nosotros nos preocupa que cualquier ciudadano andaluz tenga que esperar, pero hay una cosa que es evidente: usted sabe, y su compañero que está al lado lo sabe perfectamente, los profesionales del sistema sanitario público de Andalucía, cuando hay un paciente que necesita un tratamiento oncológico, son, piden lo que son las pruebas por urgencias y se les hacen, porque esos tratamientos están priorizados en el conjunto del sistema. Y estoy seguro de que todos los profesionales del conjunto del sistema sanitario público de Andalucía así lo hacen y así lo tienen en cuenta y su decisión clínica, en esos casos, prevalece sobre cualquier otra situación.

Pero decirle que, evidentemente, vamos a seguir tomando medidas porque para nosotros es prioritario seguir bajando esa cantidad. Es verdad que hemos incrementado en más de un 5% el número de pruebas que se hacen, se piden más, afortunadamente, porque son necesarias y porque cada vez ayudan más al diagnóstico. Decirle que, desde..., en el año 2015 se hicieron 11.236.103 pruebas y en el año 2016, 11.799.889, un crecimiento de un 5%, para dar respuesta a eso. Estamos revisando y analizando, como ya le hemos comentado en alguna ocasión, individualmente, todos aquellos hospitales para ver su capacidad instalada y las necesidades que, en cualquier momento, se necesiten, así como disminuir la variabilidad en la práctica clínica. Basándonos en la evidencia científica, seguimos las recomendaciones de las sociedades científicas y estamos trabajando con ellas. Se incrementará en aquellos sitios que sea necesario la capacidad instalada y se producirá incremento del uso de aquella capacidad instalada que ya está en los diferentes centros hospitalarios.

Pero ya le digo que, independientemente de que estemos mejor que cualquier..., que otras comunidades del Estado, nuestro objetivo son los andaluces y trabajaremos para reducirlos.

Muchas gracias, señoría.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

10-17/POC-000575. Pregunta oral relativa al convenio entre el SAS y la Fundación Amancio Ortega

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a las preguntas del Grupo Parlamentario Socialista.

La primera, relativa a convenio entre el Servicio Andaluz de Salud y la Fundación Amancio Ortega.

Señor Vargas, tiene dos minutos y medio.

El señor VARGAS RAMOS

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, el Servicio Andaluz de Salud y la Fundación Amancio Ortega han firmado recientemente el convenio específico que desarrolla el protocolo de intenciones que también suscribieron el pasado 19 de mayo y que concretan el importe de la donación acordada por esta entidad.

Sabemos que se trata de una colaboración sin precedentes en Europa, que colocará, que va a colocar a Andalucía a la cabeza en la innovación en el tratamiento oncológico en radioterapia, y que permite ampliar la capacidad terapéutica de la sanidad pública andaluza de cara al futuro y también ante ese crecimiento progresivo en la incidencia y la prevalencia del cáncer.

También queremos destacar de dicha colaboración que, por lo menos en España, no hay semejante aportación, de forma altruista, a iniciativas relacionadas con la salud pública.

Porque, además, este convenio tiene como objeto y viene a reforzar la atención a los pacientes oncológicos de Andalucía, donde cada año aparecen más de 32.000 nuevos casos, con un crecimiento cada vez mayor, asociado al envejecimiento de la población. Y de ellos, de estos 32.000 nuevos casos, 19.000, es decir, un 60% de estos casos, necesitan un tratamiento con radioterapia.

Y también estamos más que convencidos de que este convenio facilitará incorporar una tecnología mucho más avanzada, que va a permitir aumentar la eficacia en los tratamientos y también, por tanto, mejorar el control de la enfermedad y, por supuesto, la calidad de estos pacientes. Así también como va a permitir abrir nuevas líneas de investigación que ofrecerán nuevo conocimiento que pueda ayudar a mejorar las posibilidades de curación de esta terrible enfermedad como es el cáncer.

Por eso nuestra pregunta, señor consejero, es en qué consiste este convenio, qué dotación económica tiene y qué valoración hace el Consejo de Gobierno.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias, señor presidente.

Señor Vargas.

El 19 de mayo de 2016 se firmó, por parte de la presidenta de la Junta de Andalucía y la vicepresidenta de la fundación Amancio Ortega, el Protocolo de intenciones para la incorporación, gracias a la donación de la fundación a nuestro sistema sanitario público, de equipamiento para el tratamiento del cáncer. En el desarrollo de este protocolo de intenciones, el Servicio Andaluz de Salud y la fundación Amancio Ortega firmaron, el 10 de marzo de 2017, el convenio específico que concreta los equipos para el tratamiento del cáncer, que incorporará el sistema sanitario público de Andalucía en los próximos años. Dicho convenio concreta el importe de la donación acordada, de 40 millones de euros, destinados tanto a sufragar los costes de actualización de tecnologías y adquisición de aceleradores lineales y equipamientos, como a las obras de construcción de los búnkeres necesarios para alojar a los mismos.

El convenio establece la adquisición de un equipo de radioterapia intraoperatoria, que es importante para el sistema sanitario público de Andalucía, y 25 aceleradores lineales, de los cuales 21 serán para renovar y actualizar equipos existentes, 17 son sustitución completa y 4 actualizaciones, y 4 para sumar a los actuales. Con lo cual, se dotará el sistema sanitario público de 35 aceleradores lineales. Esto obedece a lo planificado en el Plan Oncológico, y lo que permite es adelantar dicha planificación y reducirla en el tiempo. Con eso tendremos la dotación en el tratamiento del cáncer por radioterapia más avanzada y más desarrollada, y a la última, en el conjunto de los sistemas sanitarios públicos del sistema nacional de salud, pero también a nivel europeo en su conjunto.

El convenio incluye también dos facsimuladores específicos para radioterapia. Se trata, por tanto, de una colaboración que, como le comentaba antes, situará a Andalucía a la cabeza de la innovación en el tratamiento oncológico, con radioterapia, y que permite ampliar la capacidad terapéutica de la sanidad pública andaluza de cara al futuro. Y, como le decía, es fruto del establecimiento, dentro del Plan Oncológico de Andalucía, en el que se recogía cuál era la planificación de los equipos a renovar. Esto a lo que viene es a la planificación que el SAS, el Servicio Andaluz de Salud, había realizado, de poder adelantarla en el tiempo y dar una respuesta rápida y la mejor en calidad, del conjunto del Estado, a todos los pacientes andaluces que necesitan radioterapia para su tratamiento oncológico.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

10-17/POC-000577. Pregunta oral relativa a Actúa: Atención Sanitaria al Maltrato

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta del Grupo Parlamentario Socialista, relativa a Actúa: atención sanitaria al maltrato.

Señora Manzano, tiene un minuto y medio.

La señora MANZANO PÉREZ

—Gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías. Buenos días, señor consejero.

Al Grupo Parlamentario Socialista, como a la sociedad en general, nos preocupa la violencia de género o la violencia que se ejerce contra las mujeres.

Sabemos, señor consejero, que al Gobierno de la Junta de Andalucía le ocupa este tema, porque es plenamente consciente de que la violencia de género constituye un obstáculo para el pleno desarrollo de las mujeres, y que, por ello, la Junta de Andalucía, el Gobierno andaluz trabaja no solamente por promover la igualdad, sino por erradicar la violencia de género.

Sabemos que actúa de manera transversal, desarrollando medidas de todos y cada uno de los ámbitos posibles de su acción de gobierno y de manera totalmente coordinada. Y si importantes son las medidas puestas en marcha para la atención, para la asistencia, para el seguimiento y para la protección de las víctimas de la violencia de género, más importante es todo aquello que pueda llevar la detección precoz como mejor forma de prevención para acabar con la violencia que se ejerce sobre las mujeres.

En este sentido, sabemos que el ámbito sanitario puede jugar un papel fundamental. Y esto es así porque hay varios estudios que indican dos temas fundamentales: por un lado, que hay un problema de infradetección. La violencia de género sigue pasando inadvertida, incluso, entre las propias mujeres. Y si esa violencia, además, es psicológica, aún más todavía.

Y, por otro lado, sabemos que las mujeres víctimas de la violencia de género acuden más a los servicios sanitarios, más que las demás, porque tienen peor estado de salud, porque sus niveles de estrés son mayores, porque tienen problemas de salud mental, porque consumen más fármacos y porque presentan otras manifestaciones sistémicas. Y es que la violencia, la propia violencia de género es un problema de salud pública.

Si tenemos en cuenta estos dos aspectos, está claro que los profesionales sanitarios —todos, pero particularmente los que están al frente de los servicios de urgencia y los profesionales de atención primaria— constituyen un elemento clave para esa detección precoz y para el abordaje integral de los malos tratos. Y esto, por dos cosas: primero, porque están en un lugar estratégico y, en segundo lugar, porque suelen tener una relación de cercanía, de confianza, con estas pacientes.

Hemos conocido, señor consejero, que la consejería que usted dirige ha puesto a disposición de los profesionales del sector una aplicación móvil llamada «Actúa, atención sanitaria al maltrato», una herramienta que

va a permitir precisamente esa lucha contra la violencia de género, desde el más importante de los prismas, que es esa detección y prevención de los posibles casos de mujeres maltratadas por sus parejas. Una aplicación que, según hemos leído, es pionera, la primera de estas características a nivel nacional. Y algo que creo que es importante, que ha sido diseñada por residentes de medicina de familia de Córdoba, lo que aún le da más valor, porque demuestra el compromiso y la implicación de los profesionales sanitarios del servicio público andaluz por mejorar la salud y también por luchar contra la violencia de género. Y también es importante...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría...

La señora MANZANO PÉREZ

—... genera seguridad y conocimiento en estos profesionales para abordar este tema. Por todo ello, queremos darle la enhorabuena, señor consejero, pero también queríamos preguntarle más detalles sobre esta aplicación.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señoría, la aplicación móvil «Actúa, atención sanitaria al maltrato», diseñada por médicos residentes de medicina de familia de Córdoba, dentro de la Red andaluza de formación contra el maltrato de mujeres, es la primera aplicación móvil sanitaria sobre violencia de género en España, como usted bien decía, específica para el personal sanitario.

Con Actúa, los profesionales pueden acceder de manera sencilla a los protocolos de actuación sanitaria con los que cuenta el Servicio Andaluz de Salud para estos casos, facilitando una respuesta aun más rápida y eficaz a las mujeres víctimas de violencia, tanto física, psicológica, como sexual, en Andalucía.

La aplicación contempla también pautas para el seguimiento posterior de la mujer agredida. Incluye recomendaciones e informes sobre los recursos que hay disponibles en cada municipio, entre otros contenidos, de apoyo y de ayuda para las mujeres.

Se trata de una aplicación gratuita y está disponible para ser descargada en los dispositivos más usados en la actualidad. Actúa cuenta con el respaldo del Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba, cuyos profesionales se han encargado de la parte técnica del proyecto, y el patrocinio de la Fundación Caja Sur. La plataforma cordobesa contra la violencia a las mujeres también ha colaborado en esta iniciativa,

y ha sido aprobada por el personal de los centros de salud y las urgencias de los hospitales públicos, lo que ha permitido constatar su utilidad y su eficacia. Asimismo, cuenta con un distintivo la App Saludable, que otorga la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, para certificar la rigurosidad y calidad de sus contenidos.

La Consejería de Salud dará a conocer y fomentará el uso de esta aplicación móvil en los centros sanitarios, a través de la Red Forma, que cuenta con 150 docentes de todas las provincias andaluzas que imparten sensibilización sobre violencia de género a todo el personal. Entre 2010 y 2015, la Red Forma ha facilitado, a 17.420 profesionales, actividades de sensibilización en esta materia.

Señorías, señora Manzano, por darle un dato que permite conocer el alcance del problema del maltrato, puedo indicarles que en el 2016 se emitieron 4.422 partes de lesiones a los juzgados. En 2015 habían sido 4.865. Muchas, señoría.

Quiero aprovechar esta ocasión para manifestar el compromiso de la Consejería de Salud y del Gobierno andaluz con la erradicación de la violencia de género, a la vez que hacer un llamamiento a la sociedad para luchar contra un problema que nos obliga a todos por igual por su magnitud y las consecuencias que se derivan del mismo.

Muchas gracias, señorías.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

10-17/POC-000578. Pregunta oral relativa al balance de la puesta en funcionamiento de la unidad de rehabilitación cardíaca del Hospital de la Merced, de Osuna, Sevilla

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la última pregunta del orden del día, también del Grupo Parlamentario Socialista, relativa al balance de la puesta en funcionamiento de la unidad de rehabilitación cardíaca del Hospital de la Merced, de Osuna.

Señora Pachón, tiene dos minutos y medio.

La señora PACHÓN MARTÍN

—Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías. Buenos días, consejero.

Pues mire, el pasado mes de marzo se cumplirían ya cinco años de la puesta en funcionamiento de la unidad de rehabilitación cardíaca del hospital de la Merced, de Osuna. Una puesta en marcha que contaría con la visita de la entonces consejera de Salud, la actual consejera de Hacienda y Administración Pública, doña María Jesús Montero, y nuestra alcaldesa, doña Rosario Andújar.

Esa esperada apertura de esta unidad se daba motivada por el mejor de los fines, y era evitar el desplazamiento a Sevilla capital de todas aquellas personas afectadas que habían sufrido un síndrome coronario agudo y precisaban de estas sesiones rehabilitadoras cardíacas. Una rehabilitación muy necesaria, ya que dicha pauta clínica disminuye los riesgos de mortandad en un 30%, pero extremadamente complicada de disfrutar por tener que realizar ese desplazamiento a la capital, a más de diez kilómetros, por lo que un porcentaje muy pequeño de pacientes no seguían dicha práctica recomendada.

Por ello, señor consejero, entendemos, desde nuestro grupo parlamentario, que la puesta en marcha de esta unidad, que cuenta con magníficos profesionales, ha supuesto una importante adherencia muy necesaria y vital para estas personas afectadas.

Y es que el principio que siempre ha imperado en el Gobierno andaluz ha sido precisamente, el de acercar los recursos y su descentralización de las grandes ciudades, posibilitando el que nuestros pueblos cuenten con importantes recursos a todos los niveles y, en este caso, que contemos con importantes recursos a nivel sanitario, facilitando de esta manera el acceso a la atención sanitaria desde la proximidad y la celeridad de la atención, posibilitando, también, el asentamiento de la población al territorio, mejorando también nuestros indicadores de salud pública y salud asistencial, al igual que también, señor consejero, algo tan importante como posibilitar en nuestros pueblos el crecimiento y el desarrollo económico.

Una gran diferencia con las políticas practicadas por el Partido Popular, que lo que está es cerrando centros sanitarios rurales o eliminando los Fondos de Compensación Territorial que, entre otras cosas, posibilitan que aquellas personas alejadas de los recursos sanitarios cuenten con apoyo económico necesario para asegurarles su asistencia sanitaria.

Porque la derecha, señor consejero, como usted sabe bien, nunca ha creído en el municipalismo, y menos aún en las zonas rurales, igual que tampoco ha creído nunca en Andalucía, y lo está demostrando con esa Ley de Presupuestos Generales del Estado que niega de nuevo a Andalucía un 36,6% de financiación, esos 668 millones de euros que vuelven a negar a Andalucía para estos presupuestos de 2017. Un suma y sigue a esos ya 4.678 millones de infrafinanciación, señor consejero.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría...

La señora PACHÓN MARTÍN

—Termino enseguida, señor presidente.

Para el Grupo Parlamentario Socialista es un orgullo reconocer en nuestro Gobierno esa apuesta decidida por ir mejorando nuestros recursos sanitarios, nuestra cartera de servicios, en este caso, en la Sierra Sur sevillana, a pesar de esa infrafinanciación, y prueba de ello es esa unidad de rehabilitación cardiaca que cumple su primer lustro.

Señor consejero, ¿qué balance hace el Consejo de Gobierno de la puesta en funcionamiento de esta unidad? Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor consejero.

El señor ALONSO MIRANDA, CONSEJERO DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señora Pachón, en el marco del Plan Integral de Atención a las Cardiopatías en Andalucía en el Hospital de la Merced, de Osuna, en 2012 puso en funcionamiento la unidad de rehabilitación cardiaca, como usted bien decía. Eso, simplemente, obedece al compromiso del Gobierno andaluz y de la Consejería de Salud por acercar los recursos a los ciudadanos, siempre con una característica básica, que es garantizar la seguridad del paciente. Siempre que la seguridad del paciente esté garantizada, nuestro objetivo es acercar los servicios a donde viven los ciudadanos.

Desde esa fecha hasta la actualidad, la puesta en marcha de esta unidad ha supuesto una mejora en la accesibilidad a la atención sanitaria en los pacientes con cardiopatías de la Sierra Sur de Sevilla, a través de una atención precoz, personalizada, que evite los desplazamientos a la capital sevillana.

Cuenta con una superficie de 100 metros cuadrados, en la que se ubican ocho puestos equipados con sistema de monitorización telemática, lo que todo el mundo conoce por control inalámbrico cardíaco. Los aparatos o los cables, como dice la gente aquí, que ya es sin ellos.

Monitorización de oxígeno, bicicletas, cintas graduables en intensidad de trabajo y equipamiento de gimnasio.

Esta unidad cuenta con un equipo multidisciplinar de profesionales, compuesto por: dos cardiólogos, dos enfermeros, dos fisioterapeutas, una rehabilitadora, un psicólogo y un técnico del Plan Integral contra el Tabaquismo, de la Consejería de Salud.

Durante estos cinco años de funcionamiento se han rehabilitado, con excelentes resultados, un total de 231 pacientes, 191 hombres y 40 mujeres, lo que obedece a la prevalencia y a la incidencia de estas enfermedades en la población general. De ellos, 113 pacientes se han rehabilitado en el grupo de riesgo bajo, 101 en moderado y 17 pacientes en el grupo de alto riesgo.

Este dispositivo asistencial se inició con pacientes que presentaron un síndrome coronario agudo; sin embargo, los programas de rehabilitación cardíaca están indicados también para otras patologías susceptibles de mejora, cuya inclusión se contempla también en esta unidad de rehabilitación.

Es, por tanto, un balance que no puede ser de otra manera, es un balance positivo, ya que la asistencia que se presta a esta unidad ha favorecido la accesibilidad de los usuarios del área sanitaria a la rehabilitación cardíaca, y, por ello, minimizar los efectos de su patología de origen ha mejorado considerablemente su calidad de vida y ha evitado que tengan que desplazarse a Sevilla para hacer esta rehabilitación cardíaca.

Por lo tanto, el balance no puede ser nada más que positivo y seguir avanzando en ese camino de acercar los servicios a donde vive la ciudadanía.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Agradecemos, como siempre, su presencia en esta comisión.

Paramos dos minutos para despedir al consejero y seguimos con la primera proposición no de ley.

[Receso.]

10-17/PNLC-000081. Proposición no de ley relativa a la eliminación de las sujeciones mecánicas en el ámbito asistencial

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, vamos a dar comienzo al punto quinto del orden del día, con la primera proposición no de ley, del Grupo de Ciudadanos, relativa a la eliminación de sujeciones mecánicas en el ámbito asistencial.

Señora Albás, tiene siete minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente. Buenos días, señorías.

Presenta hoy mi grupo parlamentario, presentamos esta proposición no de ley con el fin de eliminar las sujeciones mecánicas en el ámbito asistencial.

La sujeción mecánica o química de pacientes con enfermedad de alzheimer, demencia senil u otro tipo de demencias o enfermedades neurodegenerativas es una medida excepcional que limita la libertad de movimiento de los pacientes y que solo debe ser tomada en situaciones excepcionales de riesgo para la integridad o bien de los pacientes o bien de terceros.

Sin embargo, es desgraciadamente frecuente encontrarnos con porcentajes muy elevados de pacientes sometidos a sujeción mecánica o química.

Es frecuente el uso de dichas sujeciones como alternativa en caso de insuficiencia de personal, lo cual es completamente contrario a la legalidad y a la *lex artis*.

El uso de estas sujeciones es, además, contrario a la dignidad de las personas, potencialmente lesivo y está demostrado que produce atrofia muscular, úlceras por decúbito, heridas, disminuye la movilidad e incrementa el deterioro físico y mental de los pacientes sometidos a estas técnicas.

Por todo ello, y desde hace años, existen en nuestro país asociaciones y fundaciones dedicadas a promover las residencias y centros geriátricos libres de sujeciones. Basados en su experiencia, podemos afirmar que es posible minimizar el uso de dichas sujeciones e incrementar la seguridad y el bienestar de los pacientes, sin menoscabo alguno de su seguridad.

Además, experiencias en otros países como Japón, donde están prohibidas, o en Estados Unidos, donde se encuentran fuertemente limitadas, indican también que es posible regular y limitar su uso sin alterar sensiblemente el normal funcionamiento y rendimiento de los centros que albergan a estos pacientes.

Existe, además, un conflicto legal de derechos que precisa, en nuestra opinión, una mejor regulación y una regulación nacional, ya que afecta a derechos fundamentales tales como el derecho a la libertad física, a la integridad física y moral, y a no sufrir tratos inhumanos o degradantes a la libertad, y los principios de dignidad humana y libre desarrollo de la persona.

Y, por todo lo anteriormente expuesto, los puntos que proponemos en esta proposición no de ley es, en el punto 1: «que se realicen los cambios normativos precisos, tras el acuerdo en el Consejo Interterri-

torial de Salud, para que se proceda a solicitar a todos los centros y residencias geriátricas, o centros de asistencia a personas con enfermedades mentales o neurodegenerativas a llevar un registro que incluya al menos los siguientes conceptos: número total de pacientes, estado mental de los pacientes; número de pacientes con sujeción mecánica, causa que motiva la necesidad de la misma; medicación que reciben los pacientes, y fecha y motivo de instauración; caídas sufridas por los pacientes, número de fracturas». Una serie de indicadores que realmente pues aportarían mucha información para poder solucionar este problema que padecemos a día de hoy.

En el punto 2, también: «realizar los cambios normativos precisos, tras acuerdo en el Consejo Interterritorial de Salud, para que se proceda a hacer obligatoria la revisión periódica y la necesidad, o no, de sujeción mecánica por parte del facultativo».

Si ustedes se dan cuenta, instamos al consejo interterritorial porque entendemos que no solamente los ciudadanos andaluces, sino que todos los ciudadanos españoles, tenemos que evitar entre todos que sigan existiendo las sujeciones mecánicas.

En el punto 3: «Establecer un programa de instauración progresiva de eliminación de las sujeciones mecánicas mediante la adopción de incentivos para aquellas residencias o centros que se inclinen por un sistema libre de sujeciones».

El punto 4: «Promover, mediante cambios en la normativa, la edificación, las reformas arquitectónicas y de mobiliario necesarias para disminuir la necesidad de sujeciones».

Y el quinto y último: «Que se trate en el consejo interterritorial el establecimiento de un horizonte temporal para eliminar los conciertos a entidades que no se hayan adherido a un programa de eliminación de sujeciones».

Como ven, es una proposición no de ley que lo que intenta es ayudar a esas personas que tienen algún tipo de discapacidad o de enfermedad mental que están en estas residencias o en estos centros, y limitar, lógicamente, el uso de las sujeciones mecánicas, y que se realice eso única y exclusivamente cuando sea estrictamente necesario.

Espero sus aportaciones y ya, en mi segunda intervención, diré más cosas.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señorías.

Iniciamos el turno del resto de grupos políticos.

Señora Nieto, tiene cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

En primer lugar, felicitar a la señora Albás por traernos a la comisión un tema que, efectivamente, debe ocuparnos. Todos los que estamos aquí y todas conocemos episodios muy lamentables de situaciones peno-

sas atravesadas por mayores atendidos de manera deficiente, cuando no casi abandonados, en algunas entidades gestionadas por personas con muy pocos escrúpulos.

Y es cierto que nos pone la atención sobre un problema que debiera superarse desde la sensibilidad social y también desde la empatía, ¿no?, porque es una situación en la que cualquier persona puede verse, y que debe ser corregida.

Esta iniciativa, quizás, aunque quepa perfectamente en el ámbito de nuestra comisión, también tiene todo el sentido en el ámbito del bienestar social, por cuanto algunas de las personas que pasan la última parte de su vida en este tipo de centros, pues lo hacen derivadas, o en plazas concertadas, a través de la Junta de Andalucía, no desde la Consejería de Salud sino desde la de Bienestar Social.

En cualquier caso, compartimos la filosofía que anima la iniciativa, y sobre todo en lo tocante..., bueno, la fundamental, desde luego, es la calidad de vida y la dignidad de las personas, pero también nos parece muy importante —y también se refleja en la exposición de motivos— que estas medidas no pueden ser utilizadas para ahorrarse costes de personal para contratar menos personal, para tener a menos personas atendiendo a las personas que lo necesitan.

Por tanto, en primer lugar, por la calidad de la atención de las personas que están necesitadas de ellas. En segundo lugar, por la necesidad de incrementar el empleo para que su atención sea, efectivamente, digna y adecuada.

Nos parece muy oportuna la iniciativa, y anticipamos nuestro voto favorable a la misma.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil, tiene cinco minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Voy a comenzar con las incoherencias que contiene la iniciativa del grupo proponente.

En la exposición de motivos dice que la sujeciones mecánicas son frecuentes como alternativas en caso de insuficiencia de personal, pero las medidas que plantea no abordan esta cuestión —la falta de personal— sino que dan un rodeo para evitarla y proponen medidas poco útiles en la práctica.

Para empezar, deberían aclarar a qué sujeciones se refieren: a las físicas, a las químicas o a las dos, porque en la exposición de motivos hablan de las dos, las equiparan, pero luego solo hablan de las físicas. Y comentar que la sujeciones químicas —sedación de pacientes agitados— atentan, aún más si cabe, contra la dignidad de las personas que las sujeciones físicas.

Para continuar, deberían definir los centros asistenciales a los que se refieren, si son del ámbito competencial de la Consejería de Asuntos Sociales: residencias, geriatría, etcétera; el consejo Interterritorial del Sistema nacional de Salud no es el foro.

La Comunidad Autónoma de Andalucía, como el resto de comunidades autónomas, tiene plenas competencias para hacer lo que propone Ciudadanos en su proposición no de ley, por tanto, desde el ámbito de los servicios sanitarios como de los sociales.

¿A qué viene acudir al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud? Suponemos que será para no molestar al Gobierno del PSOE en Andalucía, o sea, que ya viene reconociendo, desde su formulación, que esta PNL no es más que humo y que servirá para poco o nada.

Más registro en los centros asistenciales para anotar los pacientes: su estado mental, los que tienen sujeción mecánica, etcétera. ¿Es que acaso desconocen de la existencia de un documento, que se llama historia clínica, y que, en Andalucía, es electrónica, conocida como Diraya, y que ahí se anotan —o deberían anotarse— todas estas cuestiones? ¿No conocen que Diraya permitiría, en teoría, explotar estos datos? ¿Por qué no piden en su PNL eso, por no molestar a su socio en el Gobierno?

Otro de los puntos: un programa de instauración progresiva de eliminación de las sujeciones mecánicas mediante la adopción de incentivos para aquellas residencias o centros que se inclinen por un sistema libre de sujeciones. Me parece..., no sé si es que esto es una broma, pero no me parece correcto. ¿Se creen que por poner carteles del tipo «centro libre de sujeciones», como los centros libres de humos, se va resolver el problema? Si el problema es de falta de personal, deben exigir a sus socios en el Gobierno, que financien al personal auxiliar que sea necesario, porque mientras el sistema público de dependencia no financie suficientemente los centros públicos o privados concertados, y los inspeccione, el personal será permanentemente insuficiente.

Y ya sabemos todos a qué puede llevar esta escasez de personal. Ustedes lo dicen en su exposición de motivos.

En conclusión, nos parece una frivolidad de proposición no de ley que, en nuestra opinión, no hay por dónde cogerla. Cuando traigan propuestas serias, podrán contar con nuestras aportaciones.

Nosotros nos vamos a abstener.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Valero, tiene cinco minutos.

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señor presidente.

Tomo la palabra, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, para posicionarnos en esta PNL que se trae aquí a esta comisión, a un asunto que consideramos de cierta complejidad y también controvertido, por las notables repercusiones morales, éticas, sociales y jurídicas que conlleva, sin duda.

Y adelantamos, ya de antemano, que nosotros nos vamos a posicionar a favor, porque consideramos un comienzo importante e interesante punto de partida sobre el que construir una alternativa a las sujeciones

mecánicas que preserven los derechos y la dignidad de todas aquellas personas que están sujetas a una agitación psicomotora, bien por una demencia senil, bien por cualquier patología neurodegenerativa, o bien por cualquier patología de tipo mental o intelectual.

En primer lugar, hemos de tener en cuenta que no hay un marco normativo o legislativo específico común, lo cual pues nos deriva a una suerte de vacío legal, y en el cual podemos contribuir. Lo vemos oportuno porque, desde el Poder Legislativo, podemos contribuir, cuanto menos a generar ese espacio y entorno de seguridad, y también pues de confianza, para aquellas personas que se ven afectadas por estos procedimientos que, sin duda, creo yo, como médico, creo que en la propia ética profesional o deontológica van en desuso, sin duda, es decir, hay una tendencia natural a que vaya descendiendo y disminuyendo el uso de las sujeciones y evitando, por supuesto, el uso indiscriminado y ateniendo exclusivamente a situación in extremis de que vayan a afectar a la integridad bien del enfermo o bien del entorno donde se encuentra.

De hecho, según nos indican, hay un documento de consenso sobre sujeciones mecánicas y farmacológicas, elaborado por el Comité Interdisciplinar de Sujeciones de la Sociedad Española de Geriátrica y de Gerontología, en el que existen estudios que demuestran que el uso de este tipo de dispositivos no es la solución adecuada, sin duda, o que no solo disminuye el número ni la gravedad ni las consecuencias pues de las caídas, sino que, por el contrario, en determinadas circunstancias, pues puede agravarlas.

Esta terapia, cuya finalidad, sin duda, es favorecer la curación en caso de agitación motora o en ese descontrol de impulsos, bien, como he dicho, por las distintas patologías sicomotoras, pues no solo no pueden curar, sino que además pueden ocasionar en determinadas circunstancias pues una serie de complicaciones y de accidentes, bien de forma directa, como ya se ha expuesto en la exposición de motivos, desde lesiones, laceraciones, desgarros de flexos, isquemias, erosiones, etcétera. Incluso se puede llegar a situaciones potencialmente extremas, incluso mortales, bien por estrangulaciones o también por asfixia.

Y también hay unos efectos adversos o colaterales de forma indirecta, como puede ser la aparición de infecciones, deterioro funcional, así como el síndrome de inmovilidad, incontinencias y úlceras cutáneas.

También hemos de destacar que el uso de las sujeciones no siempre se lleva a cabo de forma adecuada, es verdad, porque es un procedimiento en el que se pone en riesgo la libertad, se pone en riesgo la dignidad y, sobre todo, y especialmente, la autoestima, que es tan necesaria e importante y esencial en esa etapa de la vida.

Según este informe, se ha detectado que hay aún todavía centros que tienen un uso un tanto indiscriminado del mismo y que, además, superan el 50% y que, además, lo hacen sin el consentimiento de los familiares, ya que estas personas, por lo general, están ajenas a la conciencia y a la posibilidad legal de voluntad de poder decidir por sí mismas.

Por tanto, el objetivo debe ser preservar y garantizar la máxima libertad, la dignidad, la autoestima y velar por la integridad máxima personal, así como la seguridad legal y jurídica de las personas mayores atendidas en los centros de geriatría y de gerontología y también, cómo no, en aquellos centros de cura mental o intelectual, ¿no?

De hecho, desde bastantes, algunos colectivos, hay uno en particular, que es la Fundación de Cuidados Dignos, que ya ofrecen una serie de alternativas importantes, que aunque, como a algunos les ha parecido algo ridícula la propuesta, consideramos que no, y aunque pudieran parecer estas alternativas sencillas, pero es importante, y una es el uso de camas bajas, ¿no?, para no tener que sujetarlos y correr menos riesgo en la caída y evitar el uso de barras de camas.

Otra es las sillas bajas para aquellas personas que tienen problemas en la marcha, tienen desequilibrios y entonces se les evita que estén constantemente queriéndose levantar, pues eso les dificulta el tener que levantarse y también le da tiempo al cuidador de poder ir a atenderlos.

Algunas otras medidas, como son los sensores de movimiento para detectar si la persona se ha levantado de la cama y en qué momento, también cámaras de videovigilancia, también es importante. Y, sobre todo, la utilización de protectores de cadera, de coderas y de cascos para aquellos que sufren caídas de repetición y poder reducir la gravedad de las posibles lesiones que puedan producir como consecuencia de ellas.

En definitiva, consideramos pertinente el progresivo cambio de modelo desde la sujeción mecánica a otros procedimientos que sean más respetuosos con los derechos de las personas que están sujetas a este tipo de tratamientos.

Muchísimas gracias, señor presidente.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Albás, para cerrar el debate.

La señora ALBÁS VIVES

—Presidente, PSOE.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra la portavoz del grupo, señora Maese, cinco minutos.

La señora MAESE VILLACAMPA

—Gracias, señor presidente.

En primer lugar, nos gustaría felicitar al Grupo de Ciudadanos porque, como dice mi compañera, entendemos que es una iniciativa muy valiente.

Nosotros, desde el Partido Socialista, estamos de acuerdo en promover cambios normativos sobre la sujeción mecánica. Entendemos que el uso sistemático de estas sujeciones en ocasiones puede vulnerar los derechos y la dignidad de los pacientes, tal como usted indica en su exposición de motivos.

Realizar un registro puede considerarse como una medida disuasoria del uso excesivo de estas sujeciones, a la vez que nos permite evaluar e introducir las mejoras que sean necesarias.

Como saben, el SAS tiene un protocolo de contención mecánica en el que se abordan, entre otras, medidas preventivas, las competencias profesionales, el instrumental, la duración, el acompañamiento familiar y también el registro.

Este registro tiene dos objetivos fundamentales, según consta en este protocolo: por una parte, garantizar la incorporación a la historia clínica de todo lo relacionado con los motivos, procedimientos, indicaciones, medicaciones, controles, evolución clínica hasta la propia supresión de estas sujeciones mecánicas. Y, por otra parte, disponer fuera de la historia clínica de la información más relevante para evaluar la práctica a nivel local o general.

Un aspecto muy importante es el de la evaluación y, dentro de la evaluación, el número total de horas de contención para evitar sujeciones largas.

Este protocolo puede ser utilizado tanto por profesionales de salud mental como por profesionales de servicios de urgencias y otros servicios de hospital, en general, que tienen que manejar situaciones en las que se hace necesaria la prevención y/o la contención.

Nuestro grupo está de acuerdo en que se realicen inspecciones sanitarias periódicas, lo único es que no vemos que, como ustedes proponen en su proposición no de ley, que este control ejerza la atención primaria en las unidades de hospitalización de salud mental. Además, tienen ustedes que tener en cuenta que los médicos de atención primaria no tienen competencias para realizar estas funciones.

Por lo tanto, nuestro grupo propone una enmienda *in voce* que diga así: «Realizar los cambios normativos precisos, tras el acuerdo en el Consejo Interterritorial de Salud, para que se proceda a hacer periódicamente inspecciones necesarias, por parte de la consejería competente, que contemple la necesidad o no de la sujeción mecánica».

Como ustedes saben, el SAS cuenta con un Plan Integral de Salud Mental en Andalucía, vamos ya por el tercero. Desde distintos programas se ha formado a los profesionales de las residencias de mayores en contención mecánica. Para el SAS, reducir hasta llegar a la eliminación de las contenciones es un objetivo a cumplir, y así aparece en este Plan Integral de Salud Mental de Andalucía. Se plantea la reducción de contenciones y de medidas alternativas a las mismas, de manera que en 2020 se haya llegado a un mínimo de reducción de un 50%, pero siempre teniendo como meta la eliminación total de estas contenciones. De hecho, para este mismo año, se marcaba ya una reducción de un 20% en horas de contención.

Nuestro grupo presenta una *in voce* también a este punto, que quedaría así: «Alcanzar en 2020 los objetivos de la eliminación mínima del 50% de las contenciones, tal como se refleja en el III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía, teniendo como objetivo deseable su total eliminación».

Con respecto al cuarto punto, estamos totalmente de acuerdo con ustedes en que promover, mediante cambios en la normativa de edificación y reformas arquitectónicas y de mobiliario..., son necesarias, si queremos y tenemos como proa el disminuir la necesidad de sujeciones.

Entendemos que el ambiente es fundamental y los espacios que..., entendemos que son necesarios espacios que no generen estrés ni exceso de estímulos y son muy importantes en las residencias de mayores y también en unidades de hospitalización mental.

Y, por último, con respecto al punto quinto, estamos de acuerdo en no financiar con recursos públicos los centros que no tengan un programa de eliminación de sujeciones, ya que estas deben usarse como último recurso y no, como he dicho... Y, además, sabemos, lo he dicho hace un momento, que el SAS, además, tiene como objetivo la eliminación total.

Solamente nos gustaría advertir que el Consejo Interterritorial no tiene competencias en la eliminación de los conciertos, pero creemos que es un buen foro donde abordar este asunto de las contenciones mecánicas.

Por tanto, le proponemos, como *in voce* al quinto punto, instar al Consejo de Gobierno a establecer un horizonte temporal para eliminar de los conciertos a entidades que no cumplan el protocolo de contención mecánica, y que además este asunto sea tratado en el Consejo Interterritorial.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, ¿entiendo al final que son tres enmiendas *in voce*?

Bien, pues entonces ¿hay algún grupo que se oponga a la tramitación de estas tres enmiendas *in voce*?

Se tramitarán. Señora Albás, en su intervención haga referencia a su posicionamiento a estas enmiendas.

Tiene la palabra.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

En primer lugar, agradecer a todos los portavoces el tono de la intervención y sus aportaciones. Agradecer también la apreciación de que hayan visto que es una proposición no de ley, excepto el portavoz del Grupo Parlamentario Podemos, que es una proposición no de ley positiva, que está destinada a mejorar y a amparar a aquellas personas que realmente lo necesitan.

Señora Nieto, «debemos ser sensibles», ha dicho usted. Yo creo que esta proposición no de ley hace que seamos sensibles, que nos sensibilicemos con las situaciones que viven nuestros mayores.

Y también, estoy de acuerdo con usted, que es una proposición no de ley un poquito transversal, que también afectaría a servicios sociales, es cierto. Lo que pasa es que como en Madrid tenemos el Ministerio de Igualdad y..., de Sanidad también, todo mezclado, aquí lo tenemos separado, y en realidad sí que es una proposición no de ley que afectaría también a igualdad.

Al señor Gil, al portavoz de Podemos, le toca a usted... Me sorprende su intervención, me sorprende su falta de preocupación, me sorprende su falta de sensibilidad, pero lo que no me sorprende es que cuando Ciudadanos o cualquier otro grupo parlamentario habla, por ejemplo, del Consejo Interterritorial es porque no solamente pensamos en los ciudadanos andaluces, pensamos que esto puede aportar y mejorar también al resto de ciudadanos de España, España, que parece que les da urticaria cada vez que mencionamos España.

Entonces, el Consejo Interterritorial está para evitar las desigualdades entre comunidades autónomas, las comunidades autónomas que forman la Nación española. Es así, no es más complicado.

Al portavoz del Grupo Parlamentario Popular, pues también agradecerle su intervención. Y veo de forma acertada que, desde el Legislativo, podamos contribuir al desarrollo de esa normativa que, a día de hoy, está vacía legislativamente.

Y lo ha dicho también el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, cosa que yo también he matizado, se ha demostrado que estas sujeciones son perjudiciales. Si ya están enfermos, son pacientes crónicos, pacientes con una situación francamente complicada, pues si encima están sometidos a este tipo de sujeciones, pues empeoran, empeoran.

También ha dicho el portavoz del Grupo Parlamentario Popular: dignidad, libertad, autoestima, integridad. Creo que eso es lo pretende y lo que queremos a la hora de plantear esta proposición no de ley.

Y con respecto a la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, de la señora Maese, pues también agradecer su intervención, y decir que las enmiendas *in voce* que ha presentado, las vamos a aceptar, que nos parecen acertadas, que creemos que suman, pero sobre todo lo que también nosotros pretendemos es que esta proposición no de ley sea aceptada por la mayoría de los grupos. Si entre ellos está el Grupo Socialista, pues yo creo que reforzará para que realmente se trabaje por eliminar las sujeciones mecánicas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

10-17/PNLC-000125. Proposición no de ley relativa a la modificación de proceso de interinización

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente proposición no de ley, en esta ocasión presentada por el Grupo Parlamentario Popular andaluz, relativa a modificación de procesos de interinización.

Señora García, tiene siete minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente. Y buenas tardes.

La verdad es que no sé si empezar por el final o por el principio de la proposición no de ley, porque hemos tenido una mañana intensa, intentando negociar para llegar a un acuerdo, porque creo que la verdad es que hoy debería ser un día especial, en el que todos nos pusieramos de acuerdo para poder satisfacer las peticiones de unos profesionales.

Y yo quiero empezar diciendo que todos los que estamos aquí estamos de acuerdo, de acuerdo, y empezamos estando de acuerdo en algo. Y es que los 15.000 puestos que están ocupados por eventuales se conviertan en interinidades vacantes. Hasta ahí estamos todos de acuerdo.

El problema que se suscita es cómo llegar a cubrir esas interinidades vacantes. Ahí es donde viene el problema, y lo que el Grupo Parlamentario Popular quiere y dice es que debe ser respetando los derechos constitucionales de igualdad, mérito y capacidad. Es así de sencillo, no es más difícil que eso. Es así de sencillo.

Esta proposición no de ley viene a defender y viene a hablar de los profesionales sanitarios, pero de profesionales sanitarios con mayúsculas, porque estos profesionales de los que hoy hablamos son lo que les han estado sacando las castañas del fuego y los que han defendido al sistema sanitario público andaluz en los últimos años en situaciones de precariedad, falta de recursos, que todos hemos podido ver y comprobar, y que todos hemos escuchado, pero que ellos lo han hecho, esto y todos los profesionales del sistema sanitario, por una razón: todos y sencillamente aman su profesión. Y esto es lo que les hace trabajar en situaciones límites y llevar a cabo el trabajo aun con esta falta de recursos.

Hoy, hemos podido comprobar, a lo largo de estos últimos meses, que a pesar del sobreesfuerzo de los sanitarios andaluces, a pesar de todo ello, no ha sido suficiente, y al final, han tenido que salir a la calle precisamente para reclamar recursos, para reclamar un cambio de modelo.

Hoy vamos a hablar de precariedad laboral, pero también queremos hablar de las soluciones. Vamos a hablar de la imposibilidad de la conciliación de la vida laboral y familiar, pero también de las soluciones. Vamos a hablar de soluciones para garantizar certidumbre a los profesionales sanitarios. Hoy vamos a hablar de soluciones para que haya un retorno de los profesionales sanitarios a su ciudad, a su provincia, a su comunidad autónoma e incluso a nuestro país, para que los profesionales sanitarios puedan desarrollar su proyecto de vida, su proyecto profesional en nuestra comunidad, pero en unas condiciones dignas, porque las oportunidades que ahora se le ofrecían en nuestra comunidad no lo eran.

Y lo vamos a hacer cumpliendo los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, que es que lo tiene que cumplir..., el acuerdo de interinización tiene que cumplir los principios constitucionales.

Hoy, deberíamos ponernos todos de acuerdo, y yo le espero que a través de mi exposición lo consiga, deberíamos conseguir un acuerdo que satisfaga a estos profesionales, que durante tantos años, cinco, diez, quince..., han dado la cara por el sistema sanitario público de Andalucía.

En realidad no hay problemas de números, porque si atendemos a las palabras de la presidenta Susana Díaz y de nuestro consejero, el señor Alonso, va a haber número de interinidades suficientes para todos. Pues, si hay número de interinidades suficientes para todos, lo que hay que hacer es respetar, respetar los principios constitucionales. Y no me hablen ustedes de acuerdo de la mesa sectorial, porque el acuerdo de la mesa sectorial de diciembre incumple el acuerdo de la mesa sectorial..., sí, del año 2012, donde habla que todos los contratos se realizarán por bolsa única.

Un acuerdo de la mesa sectorial del año 2005, que seguro que fue por unanimidad, pero es que el de diciembre no fue por unanimidad. Si el Gobierno andaluz lleva a la mesa sectorial una propuesta, debe llevar una propuesta que respete los principios constitucionales y que consiga el máximo consenso. Y si se ve que ese acuerdo de la mesa es lesivo y está produciendo perjuicios, pues se va otra vez a la mesa sectorial y se modifica el acuerdo, que eso es lo que pedimos, que se modifique el acuerdo de la mesa sectorial, para no perjudicar y no seguir castigando precisamente a los profesionales que en su día decidieron ser esclavos del sistema sanitario público andaluz.

Esos profesionales que llevan años, años llevan esos profesionales, dependiendo de una llamada al teléfono, de no estar en el lugar donde no haya cobertura, de hacer un contrato de un día, de siete horas, de hacer cien kilómetros..., esas son las condiciones, las condiciones a las que han estado sometidos.

Y ahora, con el nuevo acuerdo de interinización, parece que lo que queremos encima es castigarlo, castigarlo, porque lo que han estado haciendo estos años es estar a disposición de cualquier tipo de contrato, en cualquier lugar a cualquier hora. Ellos han estado dispuestos a eso para conseguir una serie de méritos que les capacitaran para que cuando saliera la interinidad que ellos querían pudieran cogerla. Y ahora, a última hora, con la excusa de una sentencia, pues lo que vamos a hacer es castigar a los que precisamente se han esforzado por sacar adelante este sistema sanitario público de Andalucía.

Miren, la excusa de la sentencia no vale. No vale, no vale, porque la sentencia yo me la he leído y me la he releído, y en ningún caso dice que ha fulanito, zutanito..., habla de una persona, pero no dice que a los demás se les tenga que estar... Dice que se les tiene que dar estabilidad, sí, pero no en el puesto en el que están.

Nosotros estamos de acuerdo en darles estabilidad a todos. Si nosotros no vamos en contra de los interinos que están afectados por la sentencia, por los eventuales que están afectados por la sentencia. Pobrecitos, porque los han metido ustedes en un follón, porque es que esos trabajadores se están enfrentando con otros trabajadores, señor Vargas. Se están enfrentando con otros trabajadores sin tener nada que ver en el asunto.

Entonces, ¿nosotros qué es lo que lo que le pedimos al Gobierno andaluz? Es muy sencillo: como hay número de interinidades para todos, nos vamos a la mesa sectorial, modificamos el acuerdo de la mesa sectorial y adjudicamos por bolsa, por bolsa, que es lo que dice el acuerdo de la mesa sectorial del año 2005, que incumplimos con el acuerdo de la mesa sectorial de diciembre del 2016.

Vamos a hacer las cosas justas, se lo merecen, yo creo que los profesionales se merecen que seamos justos y no se merecen que ahora cambiemos las reglas del juego y las interinidades se vayan a dar con otras reglas del juego que no sea la bolsa de trabajo.

Yo no creo que haya ningún problema y yo no creo que nadie se vaya a quejar, nadie. ¿Que es más trabajo para la Junta de Andalucía? De acuerdo, pero ustedes tienen posibilidad de hacerlo, porque además aquí no ha firmado nadie todavía una interinidad, ahora han firmado un contrato puente que se han inventado ustedes hasta el 30 o el 21 de mayo. Entonces, como no hay nada firmado, todo se puede volver a hacer.

Y yo, sinceramente, creo —y termino—, sinceramente creo —y termino— que el profesional al que se le diga ahora que le iban a dar esta interinidad, pero ahora le van a dar esta, porque es que esa no le corresponde por puntos, no va a decir ni pío, porque los profesionales sanitarios se respetan unos a otros y respetan las normas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Nieto, tiene cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Voy a intentar de ceñirme a ellos.

Y, por seguir el hilo que planteaba Lina, la proponente del Partido Popular, yo también voy a empezar con lo que estamos de acuerdo, que es la necesidad de dotar con personal estable las plazas que son estructurales; es decir, las necesidades que objetivamente, de manera permanente, tiene el SAS para prestar una atención sanitaria adecuada a las personas usuarias han de estar cubiertas por profesionales trabajadores y trabajadoras de la sanidad también estables.

¿Cuál ha sido la disfunción de todos estos años? Que hay un número indeterminado de puestos de estructura que están ocupados por personas con contratos precarios, con contratos que no responden a la naturaleza estructural del puesto que ocupan. Y esto ocurre en el SAS desde hace mucho tiempo.

Cuando llega el decretazo del 2012 y se coloca la tasa de reposición en el 10% y se mantiene así por dos ejercicios y luego se pone al 50, en Andalucía ya llovía sobre mojado, ya teníamos un número importante de trabadores y trabajadoras en precario. Cuando se sumó la tasa de reposición impuesta por el Gobierno del Partido Popular, se generó la tormenta perfecta.

Entonces, ¿en qué estamos de acuerdo? En que hay que darles estabilidad a las personas que trabajan en el SAS cuando están vinculadas a puestos de estructura.

¿Cómo se obtiene la estabilidad? Mediante unas oposiciones. Esa es la manera de tener tu plaza en propiedad. Ahora, también es verdad y el objeto de esta demanda que las personas no pueden estar fir-

mando contratos de una semana, de quince días o de un mes, como ha sido habitual en el SAS y en otros sistemas sanitarios. Tan es así que, efectivamente, se produjeron sentencias de tribunales superiores de justicia de distintas autonomías, también de la justicia europea, llamando al orden y hablando de que esos contratos han de ser estables.

No es cuestión menor lo de los doce meses en los últimos veinticuatro. No es cuestión menor el criterio que vincula la fijeza de una persona a una plaza estable.

También es verdad que esa variable habría que cruzarla con los criterios previos establecidos en la bolsa para asignar a personas que cumplen el requisito a plazas estables, y ahí está todo el formidable lío montado en un acuerdo en el que Izquierda Unida no le supone mala voluntad, pero que evidentemente en su aplicación ha generado unas disfunciones que han aflorado y que tenemos que agradecer una vez más a la ciudadanía organizada que nos la ha explicado, nos la ha trasladado y nos ha hecho sensibles a ella, hasta llegar a ver conveniente que esto lo abordáramos en sede parlamentaria buscando alguna manera de encontrar una solución.

Para las personas que ahora han optado a una interinidad en un puesto, en muchos casos que tampoco era el que querían, pero era el que se les ofertaba porque era el puesto en el que les pilló la aplicación de la sentencia, para dar satisfacción a las personas que efectivamente, como ya se ha dicho aquí, llevaban mucho tiempo sumando puntos, haciendo un recorrido por lo alto y ancho de Andalucía y de otros sistemas sanitarios de nuestro país y de países terceros, juntando puntos para poder mejorar su posición en bolsa y también para poder generar con claridad cómo solventamos una ecuación que cuenta con una oferta de empleo público pendiente, un concurso de traslados pendiente, un número indeterminado de contratos que se va a generar por la aplicación del decreto de las 35 horas, todavía sin determinar pero que también está pendiente y la aplicación de la sentencia.

Todo eso, metido en la coctelera, requiere de un orden. Y, viendo las dificultades que ha tenido la aplicación del acuerdo y el agravio cierto que les ha procurado a trabajadores y trabajadoras que estaban en bolsa en otras posiciones y que aspiraban legítimamente a acceder a puestos a los que ahora no han tenido acceso, nos parece razonable que esto se vuelva a abordar en la mesa sectorial como una propuesta de acuerdo, que es la que nosotros queremos trasladar como comisión al Gobierno para que lo lleve a la mesa, que sería una enmienda *in voce* que trasladaríamos desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, dado que el Gobierno no tiene capacidad para cambiar de manera unilateral un acuerdo que está firmado en la mesa sectorial, pero sí que nos parece que urge que la mesa sectorial aborde los problemas que está generando la aplicación del acuerdo vigente de diciembre.

Nuestra enmienda *in voce* sería que el Parlamento de Andalucía insta al Consejo de Gobierno a trasladar a la mesa sectorial una propuesta de acuerdo de modificación del acuerdo, y ya el relato que sigue tal cual en la proposición no de ley. Que en la mesa sectorial se aborde y que se busquen soluciones que entendemos que acabarán siendo estas, porque parecen las más razonables, las más sensatas, que mejoren.

Que eviten este agravio y que además no nos hagan cambiar ahora del agravio de las personas que no han podido ver satisfecha su legítima aspiración por bolsa, no sumarle ahora el agravio de personas que se vieran con una interinidad, con base a una sentencia, interpretada de una manera, cuando también se puede interpretar de otra.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría...

La señora NIETO CASTRO

—Ahí lo dejo, presidente.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Albás, tiene cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

En primer lugar, mi intervención va a ser breve porque tengo que intervenir en la Comisión de Turismo. Entonces, voy a ser clara, concreta y concisa.

En primer lugar, me gustaría sumarme a la enmienda *in voce* de Izquierda Unida, porque ese es mi planteamiento. Creemos que el Ejecutivo..., vamos, que el Gobierno no tiene competencias como para poder modificar esta situación, y creemos recomendable y vemos que es la mejor manera que se vuelva a sentar la mesa sectorial y que realmente sean todos generosos y aúnen voluntades.

Se ha hecho mal, se ha hecho mal desde el principio, pero, claro, vino la sentencia y si entonces... si viene la sentencia de repente, cogen a unas determinadas personas con nombres y apellidos que están cumpliendo la situación que dice la sentencia.

Pero, claro, tal y como propone la portavoz del Partido Popular, ahí hay diferentes criterios que no se están aplicando.

Entonces, tenemos pendiente, como aparece en el punto 2, proceder a la resolución del concurso de traslados que lleva años estancado. También resolución de la última OPE. Aquí el orden de los factores sí que altera el valor del producto.

Entonces, entendemos que lógicamente se tiene que volver a sentar la mesa sectorial e intentar dar solución y ordenar lógicamente pues lo que expone el Partido Popular, el Grupo Popular, en esta proposición no de ley, pero haciéndolo a través del diálogo y del consenso, aplicando la sentencia y también la legalidad vigente. Es así de sencillo.

Entonces, en función de lo que diga la portavoz del Grupo Popular, si acepta o no acepta la enmienda, a la que me sumo con la portavoz de Izquierda Unida, pues así definiremos nuestro sentido del voto.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil, tiene cinco minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Pareciera que la actual precariedad que sufren miles de profesionales del Servicio Andaluz de Salud fuera un asunto reciente, fruto de la crisis financiera del 2008 y de los recortes que se han venido haciendo a través de las políticas de austeridad. Sin embargo, esto no es así. El PSOE de Andalucía, que lleva gobernando Andalucía desde hace más de 30 años de forma ininterrumpida, ha hecho uso y abuso de políticas de precarización durante mucho antes de que estallara la crisis.

De hecho, no son pocos los casos en que trabajadores con más de diez años de experiencia en el SAS se les seguían encadenando contratos de meses o, incluso, días.

La reciente sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea destapa una trama, una maniobra por parte del SAS de cubrir con contratos temporales puestos estructurales, en lugar de cubrirlos a través de convocatorias de oposiciones públicas.

La falta de sensibilidad y negligencia por parte del SAS durante estos años es la principal razón por la cual tenemos el actual conflicto en el proceso de interinización, y el corresponsable, cómplice y colaborador necesario junto al Partido Popular de, durante ya los años de crisis, la limitación de las tasas de reposición que conllevaran una sangría de personal sanitario de más de 5.500 profesionales ha sido el PSOE, el partido del Gobierno andaluz a través de la modificación del artículo 135 de la Constitución y que estamos ahora pagando todos y todas.

Un partido socialista deslegitimado por completo a la hora de poner excusa de por qué no puede reforzar al personal sanitario para mantener la calidad en el sistema, así que antes de entrar en los puntos propiamente dichos de la proposición no de ley que hoy debatimos, es necesario poner las cosas en su debido contexto. La falta de planificación y de diligencia del SAS, una vez más, ha hecho que esté aplicando la sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea sin tener en cuenta otros factores que, a corto o medio plazo, conducirá a un enquistamiento y agravamiento del problema si no toman medidas correctoras.

Nuestro grupo ha escuchado y mantenido un continuo diálogo con los colectivos afectados por el acuerdo de interinización de 28 de diciembre de 2016, y que entendemos que este acuerdo no cumple su cometido de devolver estabilidad y justicia a los trabajadores maltratados laboralmente durante años.

Es necesario, por tanto, su revisión para ser más justos con las personas trabajadoras precarizadas durante años y que han hecho más sacrificios para adecuarse a las necesidades del Servicio Andaluz de Salud, sufriendo permanentes cambios de centro o, incluso, de provincia, aceptando y encadenando contratos temporales.

Se está penalizando más, precisamente a los que han aguantado durante años y le han resuelto el problema en muchas ocasiones al SAS. Lamentable.

Lo primero que se debería hacer..., debería haber hecho, es que el plan de interinización..., es antes de hacer el plan de interinización, lo que tendríamos que haber hecho es saber cuántas de esas plazas estructurales que están cubiertas con contratos temporales existen.

Proponemos modificar el punto 1 de la proposición no de ley: realizar de forma inmediata una auditoría para determinar el número y las características de las plazas básicas estructurales de todos los centros dependientes del Servicio Andaluz de Salud. De acuerdo también en el orden de cosas con los puntos 2 y 3: que se resuelvan primero, de forma inmediata, el concurso de traslados y el OPE 2013-2015. De acuerdo con el punto 5: de contar con un registro centralizado de contratos que se pueda consultar por todos los implicados y una mayor transparencia.

Por otra parte, aun estando de acuerdo con que el criterio de bolsa única sea el medio imperante para la asignación de interinidades, entendemos que los puntos 4 y 6 no sirven para desenquistar el problema, ya que hay una serie de trabajadores que han adquirido un derecho tras la sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, y no podemos ignorar esta circunstancia si queremos ser serios en resolver el problema desde el punto de vista jurídico.

Proponemos, por tanto, sumándonos a la enmienda *in voce* de Izquierda Unida, que todas las propuestas se eleven a la mesa sectorial, que será el foro donde tenga que resolverse el acuerdo, y es el órgano que tiene la última palabra si quiere mantener el proceso de interinización como está configurado o tiene a bien atender a estas reclamaciones, ya que sin diálogo de todos los agentes y la revisión en mesa sectorial, lo que se diga hoy aquí quedará en anécdota.

Espero que el grupo proponente tenga a bien realizar estos cambios a la proposición no de ley, que van en la línea de lo consensuado con el colectivo de afectados, y el resto de enmiendas que la enriquecen y que ha propuesto nuestro grupo parlamentario.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Por el partido socialista, tiene cinco minutos.

El señor VARGAS RAMOS

—Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, nos encontramos ante una proposición no de ley que presenta el Partido Popular de modificación del proceso de interinización.

Proceso que surge como fruto de la negociación colectiva con las organizaciones sindicales presentes en la mesa sectorial de sanidad, en un proceso participativo y negociado con los representantes de los profesionales, como está regulado legalmente.

En Andalucía se está procediendo a esta regularización de los nombramientos de eventuales de acuerdo con esa cuestión que ya se ha hablado aquí, cuestión prejudicial, y en la aplicación que ha hecho el TSJ de Andalucía sobre este tipo de sentencia y otras normas superiores del Tribunal Europeo.

Pues bien, a este acuerdo bilateral, repito, entre sindicatos y el Servicio Andaluz de Salud, el Partido Popular presenta una serie de propuestas que, prácticamente, están ejecutadas o casi ejecutadas, pero sobre todo se opone a que dicho proceso de provisión se haga priorizando la cuestión prejudicial al criterio de asignación por bolsa única. Y aquí empiezan las incoherencias y la hipocresía. Lo primero, que un procedimiento extraordinario de nombramientos como personal estatutario interino lo ha hecho el Partido Popular en el Servicio Madrileño de Salud. Sentencia del pasado 10 de marzo. El Partido Popular lo contempla en la Ley 9/2015, de medidas fiscales y administrativas de la Comunidad de Madrid, donde el Tribunal Constitucional dice que se habilita al titular de la Consejería de Sanidad para que, previa negociación con los órganos representantes o competentes, regule un procedimiento extraordinario de nombramiento en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud. De todo el personal estatutario eventual que lleve más de dos años encadenando contratos sucesivos y ocupando una plaza prevista en la plantilla orgánica como personal estatutario interino, que es lo que se ha hecho en Andalucía.

Pero el mayor despropósito es querer defender lo que no ha defendido de aquí para atrás, como es el empleo público, ustedes no deberían hablar de empleo público, se ponen a hablar ustedes aquí de soluciones, cuando tendrían que hablar de estos temas con mucha cautela y con mucho cuidado, porque el Gobierno del Partido Popular lo único que ha hecho es aprovechar la crisis económica como excusa y como coartada para llevar el mayor ataque y la mayor agresión de toda la democracia a los servicios públicos y, por tanto, a los empleados públicos.

Y les recuerdo que ahora, principalmente, y a iniciativa de esta Comunidad Autónoma de Andalucía, estamos revirtiendo todas las restricciones económicas y en materia de recursos humanos que impuso el Gobierno de Rajoy, desde el año 2012, con la simple excusa de la austeridad.

Y recordarles que este proceso de interinización, que beneficiará a 15.000 profesionales, es un esfuerzo más que hace la Junta de Andalucía por defender lo público y darles estabilidad a nuestros profesionales eventuales.

Y también quiero recordarles lo que ha hecho la Junta de Andalucía por el empleo público. Se recuperaron los derechos de los profesionales eventuales con las jornadas y retribuciones al cien por cien. Se está aplicando la jornada laboral de 35 horas, que no lo está aplicando el Gobierno de España, que supondrá la contratación de más de 3.000 profesionales en la sanidad pública andaluza, y se han convocado las ofertas más importantes y numerosas de todo el país. Pero no queremos quedarnos solo ahí, ya que, como saben, se aprobó en el pasado Pleno una iniciativa del Partido Socialista, y todo hay que decirlo, con la abstención del Partido Popular una vez más, poniéndose de lado y de perfil, demostrando una vez lo insensibles que son con nuestros empleados públicos. Que, aunque aquí vengan a hacer el teatrillo y muchas palabritas, queriendo sacar pecho de algo de lo que sois principales culpables, como es la actual situación del empleo del sector público.

Y lo que pedíamos era eliminar la tasa de reposición, permitir la convocatoria de una OPE extraordinaria, de 40.000 plazas, que reduzca la temporalidad, y os pusisteis de lado y os abstuvisteis.

Por eso, presentamos también una enmienda de adición para identificar el número de plazas en el ámbito sanitario susceptibles de ser introducidas en esta OPE extraordinaria, así también como desarrollar, con carácter previo a dicha OPE extraordinaria, un concurso de traslados con un número significativo de plazas a lo que parece no aceptarlo el grupo proponente.

Y termino, señorías.

Nuestro compromiso con la estabilidad laboral en el sistema sanitario público andaluz, como se está viendo, es claro. Y este proceso cuenta con todas las garantías y los criterios para su desarrollo que se aprobaron en la mesa sectorial de sanidad, y cumple con la legalidad vigente. Y, por supuesto, que queremos manifestar, desde este Grupo Parlamentario Socialista, nuestro apoyo al empleo público y a los empleados públicos andaluces como principal factor de la calidad de la prestación de los servicios públicos esenciales. De ahí la apuesta del Gobierno andaluz y de nuestra presidenta por la oferta de empleo público como el mejor instrumento de estabilización.

Nada más y muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Vargas.

El Grupo Parlamentario de Izquierda Unida ha presentado una enmienda *in voce*, ¿algún grupo se opone a su tramitación?

Pues entonces, señora García, haga referencia tanto a esa enmienda *in voce*, y le ruego a la señora Nieto la traiga a la Mesa, como a la..., ¿está ya?, a otra presentada por otro grupo.

Tiene cinco minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Yo tengo clara una cosa, señor Vargas: que ustedes vienen a esta comisión a desahogarse, porque, vamos, decir usted que es que el Gobierno de Rajoy, aprovechando la crisis, ha ido en contra de los trabajadores públicos...

[Intervención no recogida.]

Mire, en esta comunidad autónoma, las medidas adoptadas por Susana Díaz, made in Andalucía, han supuesto para los trabajadores públicos sanitarios el recorte de dos pagas extraordinarias en 2013 y dos en 2014; la reducción del 10% de los conceptos variables de su sueldo, señor Vargas, y la tasa de reposición, ¿la quiere usted recordar?, que entre 2007 y 2011, este Gobierno, el andaluz, decidió no hacer oferta de empleo público. Ah, como que..., que tiene que ver. O sea, que cuando no había tasa de reposición, ustedes no hacían oferta de empleo público y, ahora, le echan la culpa al Gobierno de España de la precarización de los profesionales sanitarios. Todo esto es made in Andalucía, made in Susana Díaz.

Y, ahora, ya me voy a dedicar a los profesionales sanitarios, ¿vale?, ahora ya me dedico a ellos. Dice usted que es un acuerdo de la mesa sectorial de sanidad, sí, claro que lo es, pero es que no estaríamos aquí, hablando hoy de esto, si ustedes hubiesen llevado a la mesa sectorial un acuerdo que hubiese sido aprobado por unanimidad, pero usted sabe que eso no fue así, y que el acuerdo aprobado por la mesa sectorial no tiene la mayoría de la mesa sectorial y contraviene un acuerdo de la mesa sectorial del año 2005, señor Vargas, y no estaríamos aquí hablando de esto. Y usted dice que las personas han generado un derecho, claro

que lo han generado, y nosotros no vamos en contra de esas personas que han generado un derecho con la sentencia del tribunal, no vamos en contra, por supuesto que no. Si nosotros también queremos que a ellas se les establezca, porque es lo que dice la sentencia, pero cómo, esa es la cuestión. Respetando qué, no nos van a bajar de ahí. Igualdad, mérito y capacidad, porque si no, ¿de qué les vale a los profesionales sanitarios o a cualquier persona en nuestra tierra, en Andalucía, esforzarse en tener méritos, de qué les vale, si después cambiamos las reglas del juego cuando nos viene bien, no? Ahí no podemos estar de acuerdo; podemos estar de acuerdo en que a todos se les dé estabilidad y a los que han creado el derecho, pero a través de la bolsa de trabajo, donde el mérito, la igualdad y la capacidad sea lo que prime, y yo creo que con la enmienda *in voce* que ha presentado Izquierda Unida, a la que se suman Ciudadanos y Podemos, donde lo que decimos es que vaya el acuerdo a la mesa sectorial para que podamos llegar a un acuerdo, para poder solucionar el problema de todos, yo creo que es lo que se debe hacer, llegar a un acuerdo la mesa sectorial que no perjudique a nadie. Estamos a tiempo porque no se han primado las interinidades, usted lo sabe y no lo ha dicho, no se han firmado. Como no se han firmado, todavía tenemos la oportunidad de solucionar el problema, y lo vuelvo a decir y a repetir, los profesionales sanitarios son tan responsables que nadie va a criticar que no le den esa interinidad que le habían dicho que le iban a dar, porque le corresponde a otra persona con mayores puntos, y a él le van a dar una interinidad, que es lo que dice la sentencia: estabilidad. Yo estoy segura. Así que lo que vamos a hacer y lo que proponemos aquí es ni más ni menos respetar los acuerdos de la mesa sectorial, no hacer acuerdos de la mesa sectorial en contra de otros acuerdos de la mesa sectorial, y respetar los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad y, sobre todo, hacer justicia con todos, no solo con los de la sentencia: con todos. Vamos a hacer justicia con los profesionales sanitarios, con los que ustedes dicen, con los que dice Susana Díaz, con los que dice el consejero, se lo merecen. Se merecen que se haga justicia con los profesionales sanitarios por lo que han aportado al sistema. Pues, vamos a hacer justicia. Vamos a hacer justicia, nunca pasa nada por dar marcha atrás si lo que se ha acordado en la mesa es lesivo. Vamos a hacer otro acuerdo de la mesa sectorial donde todos estén de acuerdo y podamos dar justicia a todos los profesionales sanitarios, a todos.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Ah, las enmiendas, sí.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Las otras, el resto, las 11 enmiendas, de Podemos y demás.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Sí. Las enmiendas del Partido Socialista, la 5.869, hemos dicho que sí; la 5.870 hemos dicho que no; la 5.871, sí; la 5.872, no. Y, de Podemos, la 5.881, sí; la 5.882, sí; la 5.883, también; la 5.884, también; 5.885, no, y 5886, sí, y la 5887, también.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Repito para...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Exactamente, señor letrado.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Enmienda *in voce*, enmienda *in voce* de Izquierda Unida, sí, a cuyo tenor, esto es importante, y quedaría así: «El Parlamento de Andalucía insta al Consejo de Gobierno a trasladar a la mesa sectorial la propuesta de acuerdo con la modificación urgente...», y seguiría, «modificación urgente del sistema llevado a cabo por el SAS...», ¿no, doña Inmaculada?

[Intervención no recogida.]

Y lo demás, igual.

[Rumores.]

Este sería el..., sería el...; o sea, el inicio. Tendría valor dispositivo, sería..., el texto empezaría así, porque todos los puntos, 1, 2, 3, 4, seguirían igual con las enmiendas.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Exactamente, señor letrado.

[Intervención no recogida.]

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Claro, porque es el nuevo texto.

Lo que varía esencialmente, señor Vargas, es que según la proposición era: el Parlamento insta al Consejo de Gobierno..., y ahora es: el Parlamento insta al Consejo de Gobierno para dar traslado a la mesa sectorial, y todo lo demás seguiría igual.

Y, ahora, las enmiendas, tal como ha quedado, quedan...

[Intervención no recogida.]

No, no, no, no. Se vota parte dispositiva. Es parte dispositiva. El preámbulo, que es lo que no tiene..., que no se incluye, termina con: por todo lo anteriormente expuesto, el Grupo Parlamentario Popular Andaluz presenta la siguiente proposición no de ley. A partir de aquí es parte dispositiva, porque varía esencialmente según si iría al Gobierno, al Gobierno de la Nación, al Gobierno del Estado, a la Unión Europea..., en su parte dispositiva.

Y, en cuanto a las enmiendas, se admite la 5.869, del PSOE; se rechaza la 5.870; se acepta la 5.871, del PSOE, que es al punto 6.*bis*, que habrá que poner siete, ya lo anoto, o lo que sea, ya se verá; la 5.872 no se acepta; la 5.881, sí se acepta; la 5.882 se acepta; se acepta igualmente la 5.883; la 5.884 no se acepta; se rechaza la 5.885, y se aceptan la 5.886, la 5.887, y ya está. Hay que advertir, que lo sabe doña Catalina, que como quiera que Podemos no ha puesto punto ninguno, se sobreentiende que habrá que añadirlo al final, con la numeración que corresponda.

¿De acuerdo?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Totalmente de acuerdo.

10-17/PNLC-000126. Proposición no de ley relativa al desarrollo de la estrategia Al Lado, en respuesta a los problemas graves de salud

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pues pasamos a la tercera y última PNL, del Grupo Socialista, relativa al desarrollo de la estrategia Al Lado, en respuesta a los problemas graves de salud.

Señora Pachón, tiene siete minutos.

La señora PACHÓN MARTÍN

—Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, me van a permitir que en primer lugar le agradezca a mi grupo, especialmente a mi portavoz, el que haya determinado que sea yo la que lleve esta proposición no de ley en esta mañana, porque me parece una proposición no de ley —tengo que decirlo así— preciosa. Así es que muchas gracias, Paco Vargas.

Bueno, pues el Grupo Parlamentario Socialista ha presentado hoy esta proposición no de ley porque, precisamente, entiende que es de justicia que desde el Gobierno andaluz se siga desarrollando y consolidando el programa de estrategia Al lado, por todo lo bueno que este recurso ha hecho y está haciendo tanto para las personas que padecen una enfermedad grave, así como también para sus familiares, cuidadores y cuidadoras. Este proyecto se convierte así, de esta forma, en ese apoyo, en ese acompañamiento vital para afrontar esos momentos tan difíciles pero que compartidos se afrontan desde la fuerza y la comprensión mutua. En esos grupos de autoayuda, en ese asesoramiento directo que tanto se necesita cuando una esperanza de vida se convierte, como decía, en esta tabla de salvación tan importante.

Estamos hablando, señorías, como ya conocen, de un proyecto que en sus inicios se convertiría en una experiencia participada, que serviría de puente, de enlace entre la atención individualizada asistencial y las asociaciones relacionadas, donde estamos hablando ya de una atención sociosanitaria a todas luces y donde, además, estábamos dando un avance importante entre la atención sanitaria y nuestras asociaciones, siempre de la mano de nuestros agentes sociales, de nuestros colectivos, a los que atendíamos a sus demandas y a sus necesidades.

Una estrategia Al Lado que poco a poco se ha ido consolidando, dando unos pasos de gigante, muy importantes, que en los últimos seis años ha podido realizar más de veinte talleres entre estos colectivos asociados, con la participación directa de más de mil quinientas personas entre los profesionales sanitarios y el movimiento asociativo. Los familiares y los cuidadores de enfermedades tales, y tan complicadas, como el alzhéimer, la esclerosis lateral amiotrófica, conocida como ELA, enfermedades mentales graves, la oncología, y de reciente incorporación de la estrategia «Al Lado» del menor con problemas de alta adversidad en salud.

De todos es sobradamente conocido el nivel de estrés, de ansiedad, de angustia, de desvelo y, por qué no decirlo, señorías, de sufrimiento, que pueden llegar a provocar estas enfermedades tanto a los pacientes, a sus familiares, como también a sus cuidadores y cuidadoras directos.

Por ello, esta estrategia, entendemos, desde el Grupo Parlamentario Socialista, que es fundamental para, desde un primer momento, contar con esa atención amiga de profesionales sanitarios y de un voluntariado asociativo que, desde un primer instante, desde ese diagnóstico, y también en el acompañamiento tanto en la evolución del proceso y en la preparación de la mayoría de los casos en una despedida, siempre, siempre, estén ahí.

Porque estar ahí, señorías, ya no es poco para aquellos que necesitan ese apoyo mutuo, para quienes necesitan desarrollar esas habilidades ante la adversidad.

Desde el Grupo Parlamentario Socialista, queremos proponer, en el día de hoy, al Gobierno andaluz, ante la sensibilidad y responsabilidad que este Gobierno andaluz siempre ha demostrado para estos pacientes y sus familiares, que se pongan en marcha medidas tan importantes como un plan de desarrollo y aplicación de esta estrategia «Al Lado» de forma progresiva para otras enfermedades que también generan un alto nivel de sufrimiento y una alta necesidad de atención.

Así como también queremos pedir, en el día de hoy, el mejorar los objetivos y logros de esta estrategia, y que se debe poner en marcha, de la misma forma, para mejorar esa estrategia «Al Lado», un plan de formación transversal y continuo para todo el personal relacionado, y desarrollar así una plataforma, también, que asegure el tan importante trabajo en red para estar todos coordinados en esas experiencias mutuas para enriquecer este proyecto, este recurso de estrategia «Al Lado» tan importante.

Y a nuestro grupo también nos gustaría que fuéramos avanzando un paso más en la aplicación de esta estrategia ya emprendida, sin olvidarnos de aquellas personas tan importantes, de esas personitas tan importantes como son nuestros menores, y también a nuestros adolescentes, que están sujetos a una alta adversidad en salud, como pueden ser esa situación, también, tan complicada y adversa en algunos casos, esos graves trastornos alimenticios, podríamos poner, por ejemplo.

Y, por supuesto, entendemos también que este proyecto tiene como un marcado corte andaluz, tiene también que extrapolarse y darse a todos los niveles en nuestro territorio español, sabedores de esas bondades que este proyecto de estrategia «Al Lado» está empezando a sentar en nuestra comunidad autónoma andaluza.

Por tanto, también este grupo parlamentario quiere que este proyecto sea de recorrido y que también se ancle en todo el territorio español, y que cuenten con él, pues eso, pues todas las personas que se benefician a todos los niveles.

Y, señorías, sin más, nos gustaría trasladarles, en la mañana de hoy, que nos encantaría que, por parte de todos los grupos, esta proposición no de ley que hoy, de nuevo, he tenido el placer de compartir con ustedes en esta comisión, encuentre ese apoyo unánime, porque entendemos que es de justicia y que todos tenemos que estar al lado de estas personas, que son los que más nos necesitan.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señoría, tiene cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Voy a ser muy breve, presidente, y creo que no los voy a consumir.

En primer lugar, felicitar a la señora Pachón por su intervención y por traernos esta iniciativa. A su intervención poco que añadirle, si acaso le quitaría la parte de entusiasmo de la gestión del Gobierno, pero en fin, porque todo es mejorable, señora Pachón. Pero, bueno, a veces solo nos podemos mover en la horquilla entre lo excelso y lo maravilloso, y eso deja poco margen al trabajo de la oposición.

Pero comparto, fuera de bromas, la mayor parte de lo que ha dicho, y de cómo lo ha dicho y el sentido que tiene la iniciativa que nos traslada a la comisión. Porque la estaba oyendo y estaba pensando en la resiliencia. Creo que se dice resiliencia o *reciliencia*, ¿no?, esa manera de enfrentarnos a la adversidad, que es un concepto..., bueno, enfrentarse a la adversidad es algo que todas las personas tenemos que hacer a lo largo de la vida, pero es verdad que ahora se maneja como algo que tenemos que aprender a hacer para no vivir en una frustración permanente. Y es verdad que la vida te pone por delante duras pruebas, y muchas de ellas tienen que ver con la enfermedad de un ser querido, o con tu propia enfermedad, y eso hay que trabajarlo, ¿no?, y trabajarlo de manera colectiva es bonito.

Me gusta el concepto de las personas enfermas empoderadas, me parece muy interesante. Y además enlaza bien con el desarrollo del Plan Andaluz de Salud —del que ya hemos hablado en alguna ocasión—, que tiene elementos muy positivos y que están quizás eclipsados por elementos meramente asistenciales, ¿no?, de curación de la enfermedad desde la medicación o desde la terapia más estrictamente médica. Pero cuánto bien hace a una persona y a su entorno este tipo de experiencia y cómo de beneficioso es para la salud de la persona enferma, y para ese concepto de salud pública, que, desde Izquierda, entendemos que tenemos que trabajar y profundizar en él, y que también intentaremos que se ancle con un asidero jurídico potente en el proyecto de ley que vamos a trabajar juntos en la comisión.

Por tanto, reiterar la felicitación a la señora Pachón. Anticiparle que, en el caso del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, cuenta con nuestro voto favorable, y esperemos que, efectivamente, sea una experiencia que se fortifique, que se extienda y que crezca fuera del ámbito de nuestra comunidad autónoma, y para atender a personas aquejadas de otras enfermedades.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Por el Grupo Ciudadanos, tiene la palabra la señora Bosquet.

La señora BOSQUET AZNAR

—Muchísimas gracias.

Bueno, pues en primer lugar, disculpar a mi compañera Isabel Albás, que se ha tenido que ausentar, y estoy segura que, sin duda alguna, le hubiera encantado, por el contenido de esta proposición no de ley, de

haberla defendido. Pero, bueno, me ha dejado a mí la encomienda, y voy a decirlo..., vamos, la propia argumentación que ella hubiera puesto de manifiesto.

Bueno, pues vaya por delante, desde luego, nuestro voto favorable a esta iniciativa. Me sumo a lo que ha dicho también la compañera, la señora Nieto, de Izquierda Unida.

Entendemos dicha estrategia como algo positivo, porque ir más allá de preocupar..., pues la verdad es que es preocuparnos por las personas que, en determinados momentos, están pasando situaciones muy complicadas y duras.

Si desde las diferentes administraciones podemos reducir en algo el dolor incalculable que padecen estas familias, dándoles esa atención personal especializada, pues creemos, desde Ciudadanos, que habremos hecho un gran trabajo por esas familias.

El hecho de dar soporte a las personas afectadas y a las familias es una de las estrategias en las que se basa la atención en cuidados paliativos, con amplia experiencia en Andalucía.

En la fase terminal de la enfermedad es donde más se ha avanzado a través de los planes de atención paliativos, y donde la reducción del sufrimiento está incorporada en los planes de atención. Sin embargo, existen aún servicios con contacto habitual en procesos de muerte que no tienen esta referencia paliativa.

Por ello, consideramos que es necesario avanzar en esta gestión, que aquí se toma esta iniciativa de propiciar esa despedida, la atención *post mortem*, que no está incorporada formalmente, y que, obviamente, pues entonces presenta amplios márgenes de mejora.

Hay que trabajar, a lo largo de todo el proceso del duelo, y redefinir ese proyecto vital de los cuidadores, pues entendemos que es algo también fundamental.

Si esta estrategia se aplicara correctamente, pues entendemos que se darían beneficios a todos, como a las personas afectadas y a su entorno, a las propias personas que prestan atención, porque ganaría en compartir ese proceso; ganaría el sistema, porque se evitaría duplicidades, y se ganaría también en reducción de costes sanitarios, sociales y personales.

En cualquier caso, pues Ciudadanos siempre estaremos de acuerdo con aquellas propuestas sanitarias que tengan como objetivo reducir el sufrimiento en personas con problemas graves de salud.

Y sí que le quiero plantear una enmienda *in voce* —que, como digo, me ha dejado mi compañera Isabel Albás—, que no viene más que a mejorar la proposición no de ley, que consideramos —como ya hemos dicho— bastante acertada.

Pero sí una enmienda *in voce*, que sería añadir un último punto, o al punto 1..., sería un punto 1.4, que diría así: «El Parlamento de Andalucía insta al Consejo de Gobierno a que los resultados de esos planes que se pongan en funcionamiento tras la aplicación de esta estrategia sean completamente transparentes y se utilicen posteriormente para mejorar la atención».

Y ello, porque creemos que estos resultados..., el hecho que estos resultados sean transparentes y que se utilicen, pues como decimos, para mejorar, pues pondrían de manifiesto cuáles podrían ser los obstáculos con los que se podría enfrentar y encontrarse, y, entonces, pues poner las medidas adecuadas para solucionarlo.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil, tiene cinco minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

La estrategia «Al Lado» con está llena de bellas palabras e intenciones a las que las personas de buena fe no pueden oponerse, como la Ley de Salud Pública de Andalucía, que ya ha cumplido cinco años —en diciembre de 2011—, y que es un objeto de decoro y que no se pone en marcha en su plenitud.

Uno las lee y está de acuerdo, qué bien dicho todo, cooperación, respuesta integral, compartir vivencias, asesorar, apoyar, itinerarios, atención participada. Nadie, solo los impíos podrían estar en contra.

Hay que felicitar a los redactores de estos textos. Consiguen un consenso unánime, por aclamación. El problema es la realidad, la realidad que estropea las declaraciones de intenciones que no son más que bellas palabras construidas para embaucar, pero no para cambiar el estado de las cosas, porque la realidad de las cuidadoras y digo «las» y «cuidadoras» porque siguen siendo en su mayoría mujeres. Es que todo el cuidado recae en una única cuidadora familiar, a la cual el sistema público de ayudas a la dependencia apenas la libera de esas tareas de cuidados.

Y el cuidado que recae en una sola persona, todas o casi todas las horas del día, casi todos los días, cansa física y psicológicamente y también enferma a esa persona cuidadora.

La estrategia Al Lado puede ser un programa que dé cierto apoyo social, obviamente, lo reconocemos, conectando profesionales de la salud, pacientes y cuidadores, en un momento muy sensible de sus vidas. Pero, además de los talleres, ¿qué medidas concretas se han adoptado para repartir los cuidados en el ámbito de las familias, para aliviar de esa carga de cuidados a esa única persona cuidadora sobre la que siempre recae? ¿Quién la suplente?

Algunas familias reciben la ayuda después de esperar 24 meses, ayuda a la dependencia, y se reduce a un auxiliar, menos de dos horas, de lunes a viernes. Este es el estándar, y ustedes, señorías del PSOE, que llevan gobernando más de treinta años, lo saben. Ah, y por supuesto, hay un copago que ustedes nunca mencionan.

Queda muy bien decir que han hecho en los últimos seis años 20 talleres entre profesionales y enfermos empoderados y familiares cuidadores para complementar la atención clínica, con 1.500 participantes. Pero, mientras continúe el deterioro del sistema sanitario público y la situación de los dependientes no mejore y el cuidado siga cayendo de forma casi exclusiva en una única mujer de la familia, nos estaremos engañando a nosotros mismos.

Apoyaremos la proposición, pero nos parece insuficiente a todas luces.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

Señora Mestre, tiene cinco minutos.

La señora MESTRE GARCÍA

—Sí, muchas gracias, presidente.

Pues bien, esta iniciativa va a ser apoyada por el Grupo Parlamentario Popular, porque creemos en la necesidad de este servicio, en la necesidad de esta atención tanto a enfermos como a familiares o cuidadores.

Nosotros creemos que la enfermedad, normalmente, llega por sorpresa, llega por sorpresa y existe un desconocimiento, existe desamparo a priori, al menos, existe desánimo también, por qué no decirlo, y, en definitiva, se afronta tanto por pacientes como por las familias con bastante desazón.

Esa es la realidad a priori. A continuación, el tiempo va pasando y el enfermo y su familia se van haciendo con la situación. Lógicamente, empiezan a conocer sobre la enfermedad. Les ayudan, notablemente, los profesionales, sin ningún tipo de duda, y empiezan a disponer de un conocimiento que antes no tenían, a través, también, de otras personas que padecen la enfermedad o de asociaciones que van ayudándoles.

Pero, aun así, el día a día sigue siendo complicado, y estas personas, creo que tanto pacientes también como familiares, se encuentran con muchas dificultades, incluso para organizar el propio día a día, hasta para eso. Todo llega a ser un problema cuando afrontan enfermedades tan delicadas, tan complicadas y que generan tanta merma, tanta merma en el enfermo y en su entorno.

Por tanto, estas personas, vuelvo a repetir, tanto enfermos como familiares, presentan baja autoestima, abandono incluso físico, falta de ilusión, falta de fuerzas para seguir adelante. Y, en definitiva, un menoscabo muy importante de la salud, no solo de esa persona que padece la enfermedad o de ese menor que la padece, sino también de los propios cuidadores o familiares. De ahí que nosotros apoyemos esta iniciativa.

Pero también es cierto que en los últimos años, creo que podría decir que en la última década, por parte del Gobierno andaluz ha habido una dejación en el fomento e implementación de las políticas sociosanitarias.

Creo que de ahí viene esta proposición no de ley, porque, como bien explica en su exposición de motivos, es un programa que comenzó hace seis años y que, desde nuestro punto de vista, para ser un programa que lleva ya seis años en vigor, para empezar, no sería necesario una proposición no de ley que lo impulse, y, para continuar, es escaso la celebración de 20 talleres y el haber sido beneficiarias del mismo 1.500 personas.

Creemos que este programa debe sufrir este impulso. Si para esto vale esta proposición no de ley, con el fin de desarrollar este programa Al Lado, pues de manera igual en todo el territorio andaluz, en esta ocasión tenemos conocimiento de que han sido pues talleres y actividades realizadas de manera muy dispar y, desde luego, con poca periodicidad.

Es más, incluso antes de esta proposición no de ley, los propios colectivos y entidades que trabajan con familiares de algún tipo de enfermedad de las aquí nombradas anteriormente, bien enfermedad grave mental, bien ELA, bien cualquier tipo de adversidad o de menores que tengan alta adversidad en su salud o bien también alzheimer, denunciaban ya la necesidad de implementar estas actividades, debido a que a lo mejor solo habían celebrado un taller, y hacía ya pues cinco años.

Por ello creo que es importante el impulsar esta iniciativa e impulsar todo tipo de políticas sociosanitarias, con el fin de amortiguar, de amortiguar la merma que suponen las enfermedades graves que padecen tanto menores, adolescentes como los adultos en ellos mismos y en su entorno.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Antes de darle la palabra a la señora Pachón, decir que hay una enmienda *in voce* de Ciudadanos.

¿Hay algún grupo que se oponga a su tramitación?

Por tanto, ahora en su intervención, de cierre, haga referencia a si acepta o no acepta su grupo...

La señora PACHÓN MARTÍN

—Muchas gracias, señor presidente.

Pues empiezo por ahí, aceptamos la enmienda *in voce* de Ciudadanos, viene a enriquecer la PNL, esta proposición no de ley, y faltaría más, aceptada queda.

Y agradecer, es de justicia el agradecimiento por parte de nuestro grupo a todos los grupos por la unanimidad en torno a esta proposición no de ley del Partido Socialista.

Y, ciertamente, tengo que decirle, no iba a entrar en ningún tipo de debate político, todo lo contrario, simplemente iba a redundar en el agradecimiento a todos los grupos, pero me veo en la necesidad de tener que hacerlo porque comparto, igual que la señora Nieto, la resiliencia, pero a mí también me gusta la empatía, y creo que a todos los que estamos aquí. Y quizás aquí hemos encontrado poca empatía en dos grupos políticos, como ha sido Podemos y el Partido Popular, enmarañando, de alguna manera, esta iniciativa. Y les explico por qué muy brevemente.

Es estar al lado también de estas personas que padecen enfermedades complicadas y es estar al lado también de sus cuidadores y cuidadoras, especialmente, señor Gil, el que se les dé de justicia el alta en Seguridad Social a esas mujeres cuidadoras, que la tenían reconocida por la Ley de Dependencia y que se les retiró por parte del Partido Popular.

El Grupo Parlamentario Socialista lo eleva en el Congreso de los Diputados a nivel nacional y encontramos el no a esa alta de la Seguridad Social, por parte de estas cuidadoras, del Partido Popular y de Podemos.

Señor Gil, empatía, empatía con estos pacientes y con estos familiares, especialmente con sus cuidadoras, a las que ustedes les han negado el alta en la Seguridad Social.

Y empatía también, señora Mestre, empatía en reconocer que, precisamente, la Comunidad Autónoma andaluza es la que mejor está trabajando no solamente el tema asistencial en salud, sino que la Comunidad autónoma Andaluza es la que ha puesto siempre los pilares más importantes en torno a salud pública, porque no entendemos nuestro sentido de la atención sanitaria si no es desde ese anclaje, desde ese pilar fundamental, desde ese basamento como es la salud pública.

Y empatía también, como le decía al señor Gil, ante esa negación a esa alta en la Seguridad Social de las cuidadoras.

Y por qué no también decirle, señora Mestre, a esa financiación de la Ley de la Dependencia. Cuando el Estado se compromete a ese 50% para la atención de la Ley de la Dependencia, y ustedes solamente financian ese 18% por parte del Estado y tiene que hacer frente al 82% la Comunidad Autónoma andaluza.

Como les digo, no quería enmarañar esta proposición no de ley desde la perspectiva política, pero siento que nuestro grupo tenía que defender nuestras posturas porque es bueno también que aquellos colectivos y asociaciones que nos estén escuchando lo sepan; de hecho, me consta que lo conocen.

Agradecer, como no podía ser de otra forma, me reitero, este apoyo por unanimidad de esta proposición no de ley.

Y creo que también hago extensivo ese agradecimiento a los colectivos, asociaciones, que se han puesto en contacto con los distintos grupos políticos de esta Comisión de Salud, en agradecimiento a esta presentación de esta proposición no de ley.

Creo que ese agradecimiento es extensivo, por parte de todos los grupos, a la Asociación Alma y Vida, que es compuesta por padres y madres en proceso de duelo por pérdida de hijos e hijas, a ASAE-NES, a la Fundación Gota de Leche de Sevilla, a Ápice, a la Asociación Andaluza de Epilepsia, a la Federación provincial de Alzheimer de Jaén, a la Confederación Andaluza de Federaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer, a la Federación Provincial de Asociaciones de Familiares de Personas con alzhéimer y otras Demencias de la provincia de Huelva, a la Asociación Andaluza de Esclerosis Lateral Amiotrófica, a FEGRAFA, la Federación Granadina de Asociaciones de Enfermos de alzhéimer, y me atrevería a decir que otras tantas asociaciones y colectivos que se han visto beneficiados en estos años por la estrategia «Al Lado», y que están encantados de que se les dé ese impulso por parte del Grupo Parlamentario Socialista, ese impulso que va a encontrar el cobijo y el apoyo del Gobierno andaluz, sin duda alguna.

Y me van a permitir unas breves palabras, porque mañana celebramos, como todos los que estamos aquí sabemos, el Día Mundial de la Salud, es el 7 de abril, que la OMS determina que para mañana habremos de depresión, de aislamiento, de soledad. Y qué mejor manera que reivindicemos nosotros, desde esta Consejería de Salud, el trabajar en contra de ese aislamiento y de esa soledad que, aprobando esta proposición no de ley, en la que esas personas sientan que no están solos, que no están solas, porque desde el Grupo Parlamentario Socialista entendemos que hay gestos y que hay palabras que curan, sin lugar a dudas.

Y me van a permitir, señor presidente, con su venia, que sabemos que es el último día de comisión, el último día de trabajo parlamentario de nuestro letrado, el señor Plácido Fernández-Viagas. Yo creo que hago extensivo, nuestro grupo quería hacerlo, pero yo creo que hago extensivo el agradecimiento, Plácido, por parte de nuestro grupo, algunas de las que estamos aquí hemos compartido muy poquito contigo, pero tenemos que darte las gracias porque las cosas se pueden llevar de muchas formas, uno puede ser profesional de muchas de las maneras, pero que se haga desde el cariño y desde el afecto más profundo se agradece enormemente.

Plácido, gracias en nombre de nuestro grupo, del Grupo Parlamentario Socialista, por estos años dedicados aquí al Parlamento andaluz. Muchas gracias a los que te hemos conocido en este breve espacio de tiempo. Empiezas tu tercera juventud, disfrútala siempre con esa sonrisa que nos ha acompañado siempre.

Muchas gracias.

Y gracias, señor presidente.

[Aplausos.]

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, señorías, me van a permitir, señora Pachón... Mire, Plácido. Lo que pasa es que llevo muchos años en política, y en los mítines, cuando intervenimos los últimos, nos pisan las intervenciones. Siempre decimos: «Pues, como ha dicho el presidente local...». Como ha dicho la señora Pachón, yo ahora, al final, cuando terminemos de votar, en nombre de todos ustedes, diré unas palabras para nuestro letrado. Lo digo, como prueba fehaciente, que está apuntado aquí, pone Plácido...

[Risas.]

Y que utilizo lo que utilizo en los mítines...

La señora PACHÓN MARTÍN

—Señor presidente, muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Como decía la señora Pachón, aprovecho para decir...

Así que, menos mal que uno tiene experiencia...

La señora PACHÓN MARTÍN

—Muchas gracias, señor presidente, y perdone el atrevimiento.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—... política para poder rehacerse de esas palabras y poder hablar al final...

La señora PACHÓN MARTÍN

—Perdone el atrevimiento, señor presidente, gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Nieto.

Yo creo que, al final, [...] y yo en nombre de todos, pues, le diré unas palabras al letrado que nos deja.

¿Le parece correcto?

La señora NIETO CASTRO

—Yo me voy a sentir totalmente representada en sus palabras, pero yo quiero que conste en acta, después, el agradecimiento del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida. Entonces, si usted tiene esa deferencia, me da un minuto.

[Aplausos.]

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—De todos los grupos, por supuesto.

La señora BOSQUET AZNAR

—Y del Grupo Ciudadanos, también, de todos.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Vamos, vamos a someterle a su último trabajo en esta comisión, que es que lleve y ordene la votación, como hacemos todos los meses.

Así que, primero, votamos, pasamos a votar la primera PNL, del Grupo Ciudadanos, relativa a la eliminación de las sujeciones mecánicas en el ámbito asistencial.

¿Cómo queda, señor letrado? ¿Se puede votar íntegra?

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Sí, la proposición no de ley número 81, que sería la primera, queda con el punto 1 idéntico, con el punto 4 idéntico y con el 2, el 3 y el 5 con modificaciones en virtud de enmiendas.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Se puede votar íntegramente la PNL? Bien.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada al haber obtenido 15 votos a favor, ningún voto en contra y 2 abstenciones.

Pasamos, entonces, a la segunda PNL, que es del Grupo Parlamentario Popular Andaluz, relativa a la modificación del proceso de interinización.

¿Cómo queda, señor letrado?

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—En esta se ha producido una enmienda de Izquierda Unida, aceptada, en que hemos dicho ya antes que la [...] es cambiar al Consejo de Gobierno para que el Consejo de Gobierno traslade a la mesa sectorial.

Y, después, se han aceptado varias enmiendas, 2 enmiendas del Grupo Socialista y 6 de...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—De Podemos.

¿Se puede votar íntegramente la PNL? ¿No? señor Vargas.

[Intervención no registrada.]

El 2, el 3 y el 6 bis.

¿Y Ciudadanos, señora Bosquet?

La señora BOSQUET AZNAR

—Votación separada de la enmienda 85 y 87.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—De las enmiendas... Si no se han aceptado, no se pueden votar, claro.

¿Han sido aceptadas?

Si no se han aceptado, no se pueden votar, porque no...

La señora BOSQUET AZNAR

—Ah, vale, que no han sido aceptadas.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—La 85 no se puede votar. Si no ha aceptado el grupo proponente, no entra en votación.

La señora BOSQUET AZNAR

—La del 87, perdón.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Ese, qué punto es, señor letrado?

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—La 87 es al punto nuevo, porque no viene, sería un punto número 12.

La señora BOSQUET AZNAR

—El punto nuevo, sí.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Entonces, ¿votamos...? ¿Cómo quedaría la votación, señor letrado?

La señora BOSQUET AZNAR

—El punto nuevo, que se añadiría.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—*[Intervención no registrada.]*

Por una parte, el punto 2, 3 y 6 *bis*, que el 6 *bis* se convertiría en 7.

Y, luego, por otra parte, el punto nuevo, que sería el punto 12, desde el momento en que el punto 6 *bis* pasa a ser 7. Si pasara así. Yo voy a poner punto nuevo, y ya se le da el que sea. Vamos, es...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Entonces, los grupos quieren que se vote aparte el 2, el 3 y el 6 *bis*, que sería el 7, y el 12.

[Intervenciones no registradas.]

Que se voten separadamente, y el resto sí se puede votar.

Entonces, señor letrado...

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Sí, serían 2, 3 y 6 *bis*, luego el punto 12, que sería el de Ciudadanos, y [...].

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Vale.

¿Estamos de acuerdo todos los grupos?

Votos favorables a los puntos 2, 3 y 6 *bis*.

Se inicia la votación.

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

Votos favorables al número 12.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado al haber obtenido 8 votos a favor, 7 votos en contra y 2 abstenciones.

Y el resto, el resto del punto de la PNL.

Se inicia la votación.

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

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—O sea, que queda aprobada toda la proposición no de ley.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la tercera, relativa al desarrollo de la estrategia «Al Lado», en respuesta a los problemas de salud.

La proponente ha aceptado la enmienda *in voce* de Ciudadanos. ¿Se puede votar íntegramente? ¿Algún grupo quiere hacer alguna excepción en la votación? Pues, ¿votos favorables a la tercera PNL?

Se inicia la votación.

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

Bien, terminado el orden del día, y como decía la señora Pachón, el próximo día 26 se jubila, porque tiene derecho a ello, reglamentariamente, don Plácido Fernández-Viagas.

Creo que ha sido un letrado importante en todos los años que lleva en este Parlamento, pero yo me tengo que referir a los dos últimos años, a los 23 meses últimos en los que he tenido el honor de presidir esta comisión y he tenido el honor de tener como letrado, pues, para mí el mejor letrado que pueda haber en todos y cada uno de los parlamentos de España, incluido el Senado [*risas*]..., por sus conocimientos, su sabiduría, su experiencia.

Y yo, como el lema que siempre utilizo, es que la juventud es muy importante en la vida y en la política, pero también es importante en la vida y en la política la experiencia y la cercanía. Y si hay experiencia en Plácido, hay mucha más cercanía. Ha sido un hombre que, desde el primer día que nos conocimos, como todos ustedes, hubo una cercanía, la tiene con..., he visto que la tiene con los 109 diputados, la tiene con el resto de letrados, la tiene con el resto de funcionarios del Parlamento. Y para mí ha sido un honor y estoy convencido, Plácido, que vas a ser muy feliz, como lo eres, porque eres un hombre feliz, también en la vida pasiva.

Yo os puedo asegurar, y aseguro que le he pedido 20 veces diarias que no se fuera, se lo he pedido en español, se lo he pedido en jiennense, se lo he pedido ya en sevillano, y me ha dicho siempre, alguna vez lo puse, alguna vez lo puse, tomando café, en entredicho, pero seguro que tenía la idea... la tenía clara, la cultura parlamentaria tiene mucho que leer, tiene mucho que leer, muchos libros sin leer, y, desde luego, el Parlamento va a notar la ausencia de un gran letrado.

Plácido, muchas gracias por tu trabajo, y te lo agradecemos.

Muchas gracias.

[*Aplausos.*]

La señora NIETO CASTRO

—Me imaginaba, y así ha sido, que me siento perfectamente representada por las palabras que ha dicho el presidente de la Comisión. Yo en jiennense no se lo he sabido pedir, pero en gaditano varias veces, con el mismo escaso éxito.

Le voy a hablar de usted, letrado, por la oficialidad y la liturgia del acta. Primero le tenía más respeto que cariño, pero qué verdad que es que ya el respeto que le tenía lo ha acrecentado el cariño que usted ha conseguido que le profese por su enorme sabiduría, su buen hacer, su integridad y su honestidad. Y es un honor que creo que acrecienta los méritos de las personas con vocación de servicio público poder tener a personas de su perfil en un puesto tan difícil, en el que son tan importantes cualidades que usted tiene, aparte de su sabiduría, un extraordinario trato personal y una gran elegancia.

Y yo, aparte de que espero poder seguir molestándole, y que me dé el número que va a tener a partir de ahora, aparte de lo mucho que tiene que leer, yo espero que tenga mucho que escribir, que creo que hay cosas que será interesante leérselas si usted tiene a bien ponerlas por escrito. Son muchas vivencias, muchos años en esta casa y en otras muchas, y seguro que su parecer y sus reflexiones serán interesantes. Yo a alguna le estoy dando vueltas, sobre la democracia representativa, y seguro que alguna conclusión sacaré, y me gustaría compartirla con usted en su momento.

Y lo único que le voy a decir, para quedar bien, bien, no voy a decir una frase mía sino de Machado, que «más que un hombre al uso, que sabe su doctrina, es usted, en el buen sentido de la palabra, bueno».

[*Aplausos.*]

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Gil, señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Yo voy a ser breve, pero quiero decir una cosa que considero muy importante. Porque Plácido, aparte de un excelentísimo profesional, es buena persona, y en este Parlamento, en esta Cámara, para hacer nuestro trabajo, no solamente basta con hacer trámites parlamentarios, sino ser buenas personas, porque la política pública, para un consenso y que realmente sirva todo lo que hacemos aquí, todos los gobernantes y la oposición deberían ser buenas personas. Y hay veces que uno entra en conflicto de supraintereses, y si realmente se fuera valiente en cada grupo parlamentario, se fuera buena persona, como lo es Plácido, pues, la política pública sería mucho mejor de lo que es hasta ahora.

Así que muchas gracias. Y a seguir siendo una bellísima persona.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Voy a, voy a..., bueno, hay...

La señora GARCÍA CARRASCO

—Plácido, me, me...

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Ay, Catalina, perdona, Catalina, perdona, hija.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Bueno, yo, por no ser repetitiva, porque yo me subrogo en las palabras de todos mis compañeros, yo quiero decirle a Plácido que él ha conseguido que, cuando llegemos a este Parlamento, consideremos este Parlamento como nuestra casa, y yo creo que tú, por lo menos en el trato que has tenido con nosotros, lo has conseguido, has conseguido que viéramos este Parlamento como nuestra casa.

Y yo te voy a hacer una petición, yo te voy a hacer una petición, y la petición es que, como sé que te gusta leer y que te encanta leer, pero que también yo te invitaría desde aquí a que escribieses, y a que escribieses tu experiencia en el Parlamento para dar luz a lo que pasa dentro de esta casa, porque muchas veces el trabajo que hacéis aquí como profesionales, o que hacemos nosotros los políticos, no tiene visibilidad ni reconocimiento. Y eso puede ser la base para cambiar en nuestra sociedad muchos de los conceptos que hay y que la gente tiene asumidos, pero que no son de verdad. Y qué mejor que, una persona que lleva muchos años en esta casa, poder sacar al exterior toda la experiencia que aquí has vivido, unas supongo que buenas, la mayoría, seguro, seguro, y otras, algunas, menos buenas. Pero yo creo que todas, si se sacaran al exterior y se conocieran, sería importante. Así que yo te invito, Plácido, a que, como te gusta mucho leer, también escribas, que yo creo que es importante.

Desde mi grupo parlamentario todo el cariño del mundo y nos tienes aquí a todos para lo que necesites, cuando quieras, ¿vale?

Y muchísimas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Vargas, ya después le damos la palabra al señor Fernández-Viagas.

La señora VARGAS RAMOS

—Bueno, pues, evidentemente, me siento representado también por todas las palabras del presidente y de mi compañera, la señora Pachón, que también le ha presentado todos sus halagos. Sobre todo, ya tuvimos la oportunidad en la Mesa de hablar de esta situación, que verdad que se planteaba y que iba a ser la última comisión. Lo dijo e intercambiamos un poco las opiniones y yo sí le animé a que se jubilara, en cambio, al contrario...

[Risas.]

Lo digo porque, además, tenemos que hacer uso de algo que puede, a lo mejor, que no sé si alguno de nosotros podremos disfrutar, pero es importante que haga efecto de esa jubilación, que algunos las podemos tener en cuestión.

Y, sobre todo, yo lo que sí quiero decirle es que a todo lo que se ha dicho, cercanía, sabiduría, la disponibilidad siempre disponible, teléfono personal, que no nos lo ha ofrecido otro letrado, ¿eh?, y por eso tengo que reconocerle que usted, en ese aspecto, ha llegado a lo más cercano de todos nosotros, que también es verdad que hemos llegado a un Parlamento algunos nuevos, y nos hemos sentido como en casa. Por tanto, yo sí le animo a que disfrute de lo que quiera, seguro que va a disfrutar de eso que le encanta, que es leer y, si quiere escribir, lo hará perfectamente.

Y, por supuesto, yo quiero darle un abrazo de mi parte, y yo pienso que hoy se nos va una institución de esta institución, del Parlamento.

[Aplausos.]

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias.

Bueno...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Falta Ciudadanos.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Ah, Marta.

La señora BOSQUET AZNAR

—Bueno, pues desde Ciudadanos, como no podía ser menos, nos sumamos también a todos y cada uno de los reconocimientos y las declaraciones de todos los compañeros. Pero sí que, desde Ciudadanos, me consta, tanto a mi compañero Funes como a mí, sé que a otros compañeros míos también, pues la primera vez que... Claro que hace poco tiempo que estamos aquí, la primera que entramos en el Parlamento, a todos, pues prácticamente a todos nos hizo de guía, voy a darle también..., voy a hablarle de usted, nos hizo usted de guía, con lo cual es verdad que desde Ciudadanos es un sentimiento y un cariño especial hacia ti, hacia usted, Plácido, y nos demostraste ser no solamente una buena persona sino un pozo de sabiduría, un..., la verdad es que es una enciclopedia abierta y yo me sumo, la verdad es que a la petición del resto de los grupos, de que esos inmensos y grandísimos conocimientos que tiene desde todos los aspectos, que los plasmes, porque la verdad es que sería enriquecedor yo creo que para todos.

Y darte las gracias, simplemente por tu forma de ser. Es que es... Sobra cualquier otro comentario.

El señor FERNÁNDEZ-VIAGAS BARTOLOMÉ, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Bueno, os voy a contar. Como las personas que vamos para mayores tenemos fama de relatones, pues yo llevo ya hace muchísimo tiempo haciendo honor a eso. Y, entonces, os voy a contar un hecho que no es cuento, es una realidad. Cuando yo era muy joven, yo me metí hasta aquí en la política. ¿Por qué me metí en la política? Yo muchas veces lo pienso, porque a mí lo que se me ha dado siempre es estudiar y leer, siempre, ¿pero por qué me metí tanto? Porque en el fondo yo tenía —creo— un bagaje que es el bagaje español de búsqueda de la trascendencia, es decir, de salvar, de luchar por los demás, y me apasionó. Y hubo un momento, en el año 1970, anda que no ha pasado tiempo, en diciembre de 1970, que yo estaba en la cárcel, con dos compañeros, en una celda de castigo, gracias a Dios estábamos en una celda de castigo, estábamos tres, porque, con 18 años que yo tenía, una celda de castigo, el tiempo que estuve, yo no sé si psicológicamente lo hubiera podido soportar.

Bueno, pues, estaba en una celda de castigo, que ahora se dice y yo comprendo que hay vanidad en mí en contarlo, porque ya queda bonito, es poético. Aquella celda, en la cárcel de Sevilla, tenía una puerta de hierro con una mirilla por donde te veían pero tú no podías ver; tenía un agujero en el suelo, negro, negro, negro, que era donde hacías tus necesidades, y salían ratas, y un ventanuco en el techo que no entraba..., estaba como cerrado y entraba un hilillo.

Y allí estábamos tres chicos, yo tenía 18 años; el hijo de Carlos Castilla Plaza, el psiquiatra, lo digo porque ha sido uno de mis grandes amigos, murió muy joven, y un chico vasco. Estábamos los tres, muertos de frío, sin mantas, sin nada, y nos pasamos allí muchos días. Y de qué hablaban tres chicos de 18 años, no íbamos a hablar de la Revolución, aquello era absurdo, porque..., no íbamos a hablar... Hablábamos de amor. Es cursi, ¿verdad?, pero hablábamos de las niñas que nos gustaban. ¿Qué significaba aquello?, lo que para mí siempre ha sido fundamental en la vida, que en el fondo, fondo, fondo, se sea creyente o no se sea creyente, lo que verdaderamente nos eleva a todos nosotros es el amor, no el amor solamente físico, el amor hacia los demás, el amor a las ideas, la necesidad de trascendencia. Entonces, hay una cosa... Vosotros sabéis que me encanta leer, y yo siempre procuro estar atento, te lo digo a ti porque estoy leyendo, y siempre una de las cosas que me..., bueno, hay dos grandes cosas que siempre me han apasionado políticamente: es la República española y la Revolución Francesa.

En la Revolución Francesa, de Madame de Staël, aquí, hace un momento lo he leído, estaban diciendo que en el momento que tú conoces a tu adversario no lo puedes odiar.

La gran cosa que puede haber aquí, que tenéis vosotros, porque España está en crisis, es evidente, y ya hablaremos lo de la crisis representativa, también. La gran ventaja que podéis tener vosotros es conocerlos, y a mí no me ha sido difícil llevarme bien con los diputados, porque es que me habéis caídos todos muy bien normalmente.

Entonces, yo quiero terminar, hay un riesgo en mí, que yo soy muy emotivo. Y, por eso, siempre le he dicho a mis compañeros que no pueden hacer ninguna comida porque me voy a echar a llorar, y he estado a punto de echarme a llorar ahora.

Bueno, yo os quiero mucho, y no se dice por decir es que..., hombre, puedes decir, a este le quiero más que al otro, os quiero. Sois gente que habéis estado conmigo, a mí se me murió una hija muy pronto. Se me

murió una hija y yo he pasado muchas cosas malas, como todo el mundo, pero el estar al lado vuestra, pues, siempre algo que me ha hecho pensar y leer.

Muchas gracias.

[*Aplausos.*]

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, se levanta la sesión.

