

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 388

X LEGISLATURA

13 de julio de 2017

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

Sesión celebrada el jueves, 13 de julio de 2017

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 10-17/APC-000850. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de valorar la situación que atraviesa el área sanitaria del Campo de Gibraltar, especialmente en lo relacionado con el hospital de La Línea de la Concepción, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.
- 10-17/APC-000879. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre situación del área sanitaria del Campo de Gibraltar, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, D. José Muñoz Sánchez, D. Juan María Cornejo López, D. Francisco José Vargas Ramos, Dña. Araceli Maese Villacampa y Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, del G.P. Socialista.
- 10-17/APC-000901. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre la situación de la atención sanitaria y los centros del sistema sanitario público de Andalucía (SSPA) en el Campo de Gibraltar (Cádiz), presentada por el G.P. Podemos Andalucía.

10-17/APC-000735. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el balance del Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía, 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. María de los Ángeles Férriz Gómez, del G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

10-17/POC-000960. Pregunta oral relativa a ubicación del nuevo chare de Morón de la Frontera (Sevilla), formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Marta Escrivá Torralva y Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-17/POC-000972. Pregunta oral relativa al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-17/POC-001017. Pregunta oral relativa a la renovación de equipamiento diagnóstico en el complejo hospitalario Torrecárdenas, Almería, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Caridad López Martínez, del G.P. Socialista.

10-17/POC-001058. Pregunta oral relativa a la creación de la categoría de monitores o monitoras de salud mental, formulada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

10-17/POC-001147. Pregunta oral relativa a las previsiones estivales sanitarias en la provincia de Córdoba, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-17/POC-001163. Pregunta oral relativa a la supervisión, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-17/POC-001178. Pregunta oral relativa a los medios de la sanidad almeriense durante el verano, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Rosalía Ángeles Espinosa López, del G.P. Popular Andaluz.

10-17/POC-001182. Pregunta oral relativa a los médicos de familia del distrito sanitario Málaga-Guadalhorce, formulada por el Ilmo. Sr. Excm. Sra. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

10-17/POC-001183. Pregunta oral relativa al hospital de día de oncohematología Virgen de las Nieves (Granada), formulada por la Ilma. Sra. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

10-17/POC-001207. Pregunta oral relativa al nuevo decreto para la realización de tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones cutáneas (*piercings*), formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Olga Manzano Pérez, del G.P. Socialista.

10-17/POC-001208. Pregunta oral relativa al hospital Virgen del Rocío (Sevilla), tercer hospital público de España en sumar 17 unidades de referencia nacional, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Brígida Pachón Martín, del G.P. Socialista.

10-17/PICC-000001. Pregunta de iniciativa ciudadana relativa a la falta de trabajador social en los equipos básicos de las unidades de gestión clínica de atención primaria de salud del SAS, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María del Carmen Pérez Rodríguez, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

PREGUNTAS ESCRITAS CON TRATAMIENTO DE PREGUNTA ORAL EN COMISIÓN

10-17/PEC-000010. Pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en comisión relativa a la denominación del área de gestión sanitaria a la que pertenece el nuevo hospital comarcal de la Serranía de Ronda (Málaga), presentada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

10-17/PEC-000011. Pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en comisión relativa al traslado al nuevo hospital comarcal de la Serranía de Ronda (Málaga), presentada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

10-17/PEC-000012. Pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en comisión relativa a la reducción de puestos de trabajo y de nuevas contrataciones en el nuevo hospital comarcal de la Serranía de Ronda (Málaga), presentada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

10-17/PEC-000013. Pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en comisión relativa a la dotación de equipamiento y personal para el nuevo hospital comarcal de la Serranía de Ronda (Málaga), presentada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

10-17/PEC-000014. Pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en comisión relativa al refuerzo de la unidad de oncología del nuevo hospital comarcal de la Serranía de Ronda (Málaga), presentada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

10-17/PEC-000015. Pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en comisión relativa a la separación de áreas en el nuevo hospital comarcal de la Serranía de Ronda (Málaga), presentada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

10-17/PEC-000016. Pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en comisión relativa a los riesgos de la agrupación en una misma sala de varias áreas del nuevo hospital comarcal de la Serranía de Ronda (Málaga), presentada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

10-17/PEC-000017. Pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en comisión relativa a la unidad de neonatal del nuevo hospital comarcal de la Serranía de Ronda (Málaga), presentada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

PROPOSICIONES NO DE LEY

10-17/PNLC-000124. Proposición no de ley relativa al segundo equipo de urgencias en el municipio de Villacarrillo, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

10-17/PNLC-000205. Proposición no de ley relativa a las nuevas especialidades de enfermería, presentada por el G.P. Socialista.

10-17/PNLC-000211. Proposición no de ley relativa a la mejora de la atención sociosanitaria a las personas enfermas de fibromialgia en Andalucía, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

SUMARIO

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

COMPARECENCIAS

10-17/APC-000850, 10-17/APC-000879 y 10-17/APC-000901. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de valorar la situación de la atención sanitaria y los centros del sistema sanitario público de Andalucía (SSPA) en el Campo de Gibraltar (Cádiz), especialmente en lo relacionado con el hospital de La Línea de la Concepción (pág. 10).

Intervienen:

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

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

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

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

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

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

10-17/APC-000735. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre el balance del Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía (pág. 29).

Intervienen:

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

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

PREGUNTAS ORALES

10-17/POC-000960. Pregunta oral relativa a ubicación del nuevo chare de Morón de la Frontera (pág. 35).

Retirada.

10-17/POC-001178. Pregunta oral relativa a los medios de la sanidad almeriense durante el verano (pág. 35).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 388

X LEGISLATURA

13 de julio de 2017

10-17/POC-000972. Pregunta oral relativa al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (pág. 38).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-17/POC-001017. Pregunta oral relativa a la renovación de equipamiento diagnóstico en el complejo hospitalario Torrecárdenas, Almería (pág. 41).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-17/POC-001058. Pregunta oral relativa a la creación de la categoría de monitores o monitoras de salud mental (pág. 44).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-17/POC-001147. Pregunta oral relativa a las previsiones estivales sanitarias en la provincia de Córdoba (pág. 47).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-17/POC-001163. Pregunta oral relativa a la supervisión (pág. 49).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-17/POC-001247. Pregunta oral relativa a la bolsa única de empleo del SAS (pág. 52).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 388

X LEGISLATURA

13 de julio de 2017

10-17/POC-001182. Pregunta oral relativa a los médicos de familia del distrito sanitario Málaga-Guadalhorce (pág. 55).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-17/POC-001207. Pregunta oral relativa al nuevo decreto para la realización de tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones cutáneas (*piercings*) (pág. 59).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-17/POC-001208. Pregunta oral relativa al hospital Virgen del Rocío (Sevilla), tercer hospital público de España en sumar 17 unidades de referencia nacional (pág. 61).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-17/PICC-000001. Pregunta de iniciativa ciudadana relativa a la falta de trabajador social en los equipos básicos de las unidades de gestión clínica de atención primaria de salud del SAS (pág. 64).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

PREGUNTAS ESCRITAS CON TRATAMIENTO DE PREGUNTA ORAL EN COMISIÓN

10-17/PEC-000012 y 10-17/PEC-000014. Preguntas escritas con tratamiento de pregunta oral en comisión relativas a puestos de trabajo y contrataciones en el nuevo hospital comarcal de la Serranía de Ronda (Málaga) (pág. 67).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-17/PEC-000010. Pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en comisión relativa a la denominación del área de gestión sanitaria a la que pertenece el nuevo hospital comarcal de la Serranía de Ronda (Málaga) (pág. 67).

Retirada del trámite oral en comisión.

10-17/PEC-000011. Pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en comisión relativa al traslado al nuevo hospital comarcal de la Serranía de Ronda (Málaga) (pág. 67).

Retirada del trámite oral en comisión.

10-17/PEC-000013. Pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en comisión relativa a la dotación de equipamiento y personal para el nuevo hospital comarcal de la Serranía de Ronda (Málaga) (pág. 67).

Retirada del trámite oral en comisión.

10-17/PEC-000015. Pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en comisión relativa a la separación de áreas en el nuevo hospital comarcal de la Serranía de Ronda (Málaga) (pág. 67).

Retirada del trámite oral en comisión.

10-17/PEC-000016. Pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en comisión relativa a los riesgos de la agrupación en una misma sala de varias áreas del nuevo hospital comarcal de la Serranía de Ronda (Málaga) (pág. 67).

Retirada del trámite oral en comisión.

10-17/PEC-000017. Pregunta escrita con tratamiento de pregunta oral en comisión relativa a la unidad de neonatal del nuevo hospital comarcal de la Serranía de Ronda (Málaga) (pág. 67).

Retirada del trámite oral en comisión.

PROPOSICIONES NO DE LEY

10-17/PNLC-000124. Proposición no de ley relativa al segundo equipo de urgencias en el municipio de Villacarrillo (pág. 71).

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.

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

Votación: aprobada por unanimidad.

10-17/PNLC-000205. Proposición no de ley relativa a las nuevas especialidades de enfermería (pág. 80).

Intervienen:

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

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

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

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

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

Votación: aprobada por unanimidad.

10-17/PNLC-000211. Proposición no de ley relativa a la mejora de la atención sociosanitaria a las personas enfermas de fibromialgia en Andalucía (pág. 89).

Intervienen:

D. Guillermo José García de Longoria Mendiña, 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.

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

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

Votación: aprobada por unanimidad.

Se levanta la sesión a las catorce horas, doce minutos del día trece de julio de dos mil diecisiete.

10-17/APC-000850, 10-17/APC-000879 y 10-17/APC-000901. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de valorar la situación de la atención sanitaria y los centros del sistema sanitario público de Andalucía (SSPA) en el Campo de Gibraltar (Cádiz), especialmente en lo relacionado con el hospital de La Línea de la Concepción

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, señorías. Buenos días.

Damos comienzo a la sesión ordinaria de la Comisión de Salud del mes de julio. El primer punto del orden del día: comparecencia de la señora consejera a fin de valorar la situación que atraviesa el área sanitaria del Campo de Gibraltar en lo relacionado con el hospital de La Línea de la Concepción.

Tiene 15 minutos, señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Muchas gracias.

Señorías, el sistema sanitario público de Andalucía cuenta en el Campo de Gibraltar con dos hospitales públicos, un centro periférico de especialidades en Algeciras y 37 centros de atención primaria. Estos recursos, en los que trabajan 2.750 profesionales, atienden a una población de más de doscientas sesenta mil personas, de los municipios de Algeciras, La Línea de la Concepción, San Roque, Jimena, Castellar, Los Barrios y Tarifa.

Asimismo, dispone de una red de asistencia urgente, compuesta por dos equipos de emergencias terrestres, 061 y cinco equipos móviles DCCU. A ello se suman los servicios de urgencias de los centros de atención primaria. Los centros de atención primaria ofrecen la cartera de servicios establecida por el Servicio Andaluz de Salud, mientras que los hospitales acercan a la población de la zona las especialidades de medicina interna, cardiología, neumología, digestivo, neurología, hematología, análisis clínicos, anatomía patológica, diagnóstico por la imagen, farmacia hospitalaria, medicina preventiva, oncología, pediatría, cirugía general, traumatología, oftalmología, otorrino, urología, dermatología, medicina intensiva, nefrología, salud mental, obstetricia y ginecología y urgencias.

Por su parte, el hospital Punta Europa es referente en la comarca para especialidades de neurofisiología, radioterapia y medicina nuclear, y para la hospitalización de nefrología y salud mental, así como para hemodiálisis hospitalaria, mientras que el hospital de La Línea lo es para la reproducción humana asistida.

Señorías, estos recursos sanitarios, así como los profesionales que en ellos trabajan, realizan cada año 940.000 consultas en atención primaria y casi dieciocho mil ingresos hospitalarios. Además, los centros de salud y consultorios realizan en torno a sesenta y nueve mil asistencias domiciliarias y más de doscientas diez mil asistencias en los puntos de urgencias extrahospitalarios.

Por su parte, los dos hospitales atienden cada año más de dos mil doscientos partos y 175.000 urgencias, y en ellos se realizan 190.000 pruebas radiológicas, casi quince mil pruebas complementarias, más de trece mil intervenciones quirúrgicas y 400.000 consultas externas.

En relación a la docencia de posgrado, actualmente el área sanitaria cuenta con 85 especialistas internos residentes de diversas especialidades. Comentarles, señorías, que el número de EIR ha ido incrementándose progresivamente en los últimos años.

Los profesionales del área de gestión sanitaria Campo de Gibraltar, además de su actividad asistencial y la colaboración con la docencia posgrado, están comprometidos con las diversas estrategias del sistema sanitario público de Andalucía que tiene diseñadas. Así, esta área tiene constituidas las siguientes comisiones y comités multidisciplinares: el comité de ética asistencial, la comisión de trasplantes, la comisión de calidad y seguridad del paciente, la comisión para el uso racional de medicamentos, comisión de infecciones, comisión de continuidad de cuidados, comisión de humanización perinatal y lactancia materna, comisión de transfusiones, comisión de tumores, entre otros.

Señorías, desde el año 2015 se han realizado importantes inversiones en la comarca en infraestructuras y en equipamientos. Concretamente, para los centros de atención primaria se han destinado en este tiempo 1,3 millones de euros en equipamientos y mobiliario para el nuevo centro de salud de San Roque Sur, en diferentes reformas en el centro de salud de Algeciras Centro y en el centro de salud de Poniente, en La Línea, entre otras actuaciones.

Por su parte, en el hospital Punta Europa de Algeciras se realizaron en 2015, entre otras actuaciones, la reforma del bloque quirúrgico y de anatomía patológica, se adquirió una torre de ginecología, se puso en marcha el segundo AL y un SPECT-TAC en medicina nuclear, un nuevo TAC de radioterapia, se actualizó la gammacámara y se adquirió equipamiento electromédico y mobiliario para la unidad de hemodiálisis.

Durante el año 2016 se reformaron, entre otras, la Unidad de Salud Mental, la planta de maternidad y la tercera planta de especialidades de forma íntegra. Se realizó la nueva unidad de hemodiálisis hospitalaria, se adquirieron respiradores de adultos para la UCI y mobiliario quirúrgico.

En lo que va de 2017 se ha reformado la unidad de endoscopia del hospital Punta Europa, se ha realizado la reforma integral de los quirófanos de ginecología, se ha implantado la unidad de hemodinámica y se ha reformado la unidad de cuidados intensivos. Todo ello ha supuesto un importe total de 4,7 millones de euros.

En el hospital de La Línea, durante el periodo 2015-2017 se han incorporado diversos equipos de rehabilitación, se han realizado reformas en varias plantas de hospitalización y en la planta de cirugía, se ha realizado una remodelación integral de la UCI y se han realizado reformas en el área de urgencias. Para estas actuaciones se han destinado 400.000 euros.

Respecto al nuevo hospital de La Línea, que vendrá a sustituir las actuales instalaciones, decirles, señorías, que el SAE está dando los últimos pasos para iniciar su apertura progresiva. Como saben, este centro atenderá a 100.000 personas del Campo de Gibraltar, concretamente de los municipios de La Línea, Jimena de la Frontera, Castellar y San Roque, y que ha supuesto una inversión superior a 57 millones de euros por parte de la Junta de Andalucía.

Las instalaciones, que se ubican sobre una superficie de 32.000 metros cuadrados, contarán con 248 habitaciones individuales. El nuevo centro dispone de un área quirúrgica, 48 módulos de consultas externas, 19 salas de exploraciones y servicio de telemedicina y radiología.

Señorías, se han invertido 2,7 millones en la adquisición de una resonancia magnética, será la primera que tendrá el área dentro de sus recursos propios, y será referente para toda la población del Campo de Gi-

braltar, y también para una sala de rayos digital, ecógrafos doppler y otro equipo radiológico, un equipo radioquirúrgico, equipamiento de quirófanos, equipamiento de UCI, de anatomía patológica, equipamiento para neonatos y monitorización.

El hospital incorporará, además, la Unidad de Reproducción Humana Asistida, que ya existe en el actual hospital de La Línea y que presta servicio a toda la comarca.

Asimismo, las nuevas dependencias cuentan con un área de urgencias, con ocho consultas, un box de recuperación con tres puestos, 10 camas de observación de media estancia, 14 sillones de corta estancia, además de zona de espera para familiares y para pacientes.

Dada la cartera de servicios que se proyecta para este hospital, se ha decidido transformar su unidad de cuidados intermedios a una unidad de cuidados intensivos, que pensamos que va a permitir un mayor desarrollo de las diferentes unidades y la cartera de servicios del centro y, por tanto, mejorar la asistencia que presta a su área de referencia. En mayo, el Servicio Andaluz de Salud abrió el plazo para la presentación de esta reforma, procediéndose a su adjudicación, y en breve estará terminada esta adaptación, que no obstante no condiciona la apertura del centro, que está programada a partir de octubre de forma progresiva.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias, señora consejera.

Iniciamos el turno de intervención de los grupos proponentes, de menor a mayor. Izquierda Unida.

Tiene siete minutos, señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente. Buenos días. Buenos días, consejera.

Agradecerle la descripción que nos ha hecho de la situación de los recursos a disposición de la población campogibraltareña en materia de atención sanitaria. Y trasladarle algunas consideraciones que están en la base de las razones por las que le habíamos solicitado esta comparecencia, y en especial en cuanto a la problemática que tiene generada el hospital de La Línea de la Concepción.

Antes, si me permite, un apunte. No sé si conoce la zona o si tiene referencia de la singularidad que tiene, incluso dentro del entorno provincial y el grado de sentimiento comarcalista que hay allí, y cómo eso se ha traducido a veces en decisiones políticas que quizás no eran lo más razonable posible pero sí eran las que fortalecían los localismos que tienen, la verdad, un rendimiento electoral inequívoco en aquella zona.

Mire, el área sanitaria del Campo de Gibraltar, en estricto sentido, nunca ha existido como tal, es un área un poco original, como casi todo lo que se implanta allí. Tiene dos hospitales, pero son dos hospitales diferentes, de diferente categoría, tuvieron en su momento una cierta homogeneidad en la cartera de servicios, que se fue diluyendo a lo largo del tiempo; y durante ese tiempo se fue acelerando el deterioro de la instalación del hospital de La Línea, que ya está desde hace varios años, consejera, en una situación realmente comprometida.

Creo que fue en 2005 cuando se anunció la construcción del nuevo hospital de La Línea, dándose la paradoja de que el hospital más pequeño iba a duplicar, triplicar su espacio. Y la verdad es que algo

que se vivió como una buena noticia en la comarca, porque iba a ayudar a mejorar algunos problemas que se arrastraban, tengo que decirle —se lo digo abiertamente porque, después de todo, usted acaba de llegar y no tiene culpa, se ha comido, como aquel que dice, el bingo acumulado—, que ahora aquello al final va a ser un problema, una cosa que era positiva lleva..., se está mascando la tragedia. ¿Y por qué? En nuestra modesta opinión, consejera, porque algunos de los elementos, que ya llevan publicados desde 2009 como problemas que debieran solventarse dadas esas peculiaridades que le digo que tiene el área de gestión sanitaria, no se han afrontado.

La vinculación de los contratos del personal no es al área, son a los centros; de manera que, si se contrata a personal para el hospital de Algeciras, se contrata para el hospital de Algeciras. Ha habido un importante —cosa que es normal— número de personas que se han ido jubilando en el hospital de La Línea, pero que no se han ido reponiendo. Han estado literalmente sin dirección, como lo está, por cierto, la atención primaria, a la que también hacía usted referencia cuando nos explicaba la situación del área. Y eso, junto con la mala reputación que ha acumulado el hospital, por todos estos problemas que le digo y otros, hace que sea realmente complicado contar con especialistas para la atención sanitaria que es precisa en este equipamiento.

Algeciras no es que esté tirando cohetes, pero es verdad que tiene una concentración tanto de directivos como de especialistas que, puesta en comparación con La Línea de la Concepción, le traslada a la ciudadanía que tiene que ser atendida en aquel centro hospitalario y a los trabajadores y las trabajadoras que están allí para prestar el servicio una sensación de agravio que se viene acrecentando, consejera, y que, de hecho, ya ha llevado a plantearse a las centrales sindicales que quizás lo más razonable sería acabar con la pantomima de área de gestión sanitaria, que no es tal, y tener un hospital en La Línea, con su cartera de servicios y sus recursos y competencias y canales de participación y órganos directivos, y otro en Algeciras.

Y, evidentemente, para eso están ustedes, que tienen todos los datos y tienen la responsabilidad de planificar cómo es mejor dar solución a los problemas, pero sí que nos gustaría desde Izquierda Unida —y acabo, presidente— que usted se fuera de esta comparecencia con dos ideas claras. Que en el Campo de Gibraltar hay un problema, lo digo porque, si ustedes no parten de esa perspectiva, no lo van a arreglar, y allí hay un problema. No es una instrumentalización política, no es un...: hay un enfado monumental del personal que trabaja allí, al que no se le está prestando la atención debida, que tienen toda la razón con lo que están planteando, hay errores de gestión objetivos, falta de dirección objetiva y falta de planificación adecuada en el área.

No sabemos si la solución es deshacer esa estructura administrativa, no lo sabemos, no tenemos elementos de base, pero tienen ustedes que prestar atención a lo que les están diciendo todos los sindicatos del hospital, que ya sabrá usted lo difícil que es poner de acuerdo a todas las centrales sindicales, pues no hay allí ninguna fisura. Hay problemas con los pliegos de condiciones de la limpieza hospitalaria, que han condicionado también el normal funcionamiento de las instalaciones. Hay problemas con un traslado de un edificio que tiene 18.000 metros, un traslado con los mismos recursos humanos y materiales a unas instalaciones con más de cuarenta mil metros cuadrados. Se masca la tragedia, consejera.

Entonces, como se ve venir, sería importante que la consejería aumentara su nivel de apreciación de que allí hay un problema y agilizase la adopción de ciertas medidas, con la participación de los trabajadores y las trabajadoras y también de las asociaciones de usuarios y usuarias. Porque problema es lo que no tiene solución, y no pensamos desde Izquierda Unida que estemos en ese escenario. Pero si ustedes no

toman las riendas allí, aparte de que van a tener movilizaciones, y allí nos verá usted en la pancarta, sí que vamos a crear, ya le digo, una oportunidad de mejorar los equipamientos y la atención sanitaria en uno de los dolores de cabeza de los próximos meses.

Y la apertura del hospital de La Línea, a lo mejor usted ahora me da otros datos..., pero nosotros con los datos que tenemos, lo que ustedes han licitado y lo que falta por licitar, antes del verano del año que viene, o la primavera a mucho correr, no lo vemos. Y ese «mientras tanto» también tienen ustedes que gestionarlo de manera adecuada.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Por el Grupo Podemos Andalucía, señor Gil, tiene siete minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, le agradezco su exposición, pero antes de hablar de infraestructuras y atención sanitaria en el Campo de Gibraltar, cuestión donde nos extenderemos profusamente, debemos hablar de los determinantes sociales de la comarca, dadas las altas tasas de desempleo y del riesgo de exclusión social en la subpoblación, que condiciona fuertemente su estado de salud, con mucha peor salud y calidad de vida que otras zonas a apenas unas decenas de kilómetros de distancia.

Junto a esta vulnerabilidad en lo social se suma el factor medioambiental, que impacta en la situación ya mermada de salud de la población. Seguimos, de hecho, a la espera de los resultados del estudio epidemiológico mandatado por esta comisión, donde se reafirmará este temible escenario.

En cuanto a las infraestructuras y asistencia sanitaria, debemos hablar de los centros de salud congestionados y desprovistos de recursos. Si ya este nivel asistencial es olvidado de forma negligente por parte de la Administración en un contexto en que la función comunitaria es esencial pero inexistente por el desborde de los profesionales, hace que llueva sobre mojado.

Otra cuestión que nos preocupa de forma intensa es la condición muy deteriorada del actual hospital de La Línea y la programación de la apertura del nuevo hospital. En este sentido, se han de conjugar tanto el dimensionamiento de trabajadores y servicios del viejo al nuevo hospital como el equilibrio dotacional con respecto al hospital Punta Europa, en Algeciras. Por un lado, se ha de recuperar el déficit de profesionales en el hospital de La Línea con anterioridad al comienzo del traslado; estabilizar su situación laboral para que, cuando se produzca la apertura del nuevo hospital, cuente con los servicios adecuados, incluidas unidades de hemodinámica y neurología.

En Andalucía se forman miles de médicos y médicas vía MIR. Cuando terminan su residencia, lo que tiene que hacer la Administración es ofrecer un contrato estable y con garantías suficientes para que no se vayan a otras comunidades o a la sanidad privada. De esa manera, seguramente, el problema de búsqueda de especialistas se podría solventar de alguna manera.

La aspiración última es que el área de gestión sanitaria del Campo de Gibraltar cuente con dos hospitales completos, o al menos adecuados a los servicios que se proyecte que presten, dimensionados adecuadamente en personal y con los servicios que garanticen una asistencia sanitaria de calidad, el Punta de Europa y el nuevo hospital de La Línea. Sin olvidarnos, como he comentado, del aspecto sociosanitario de salud pública, que pasa necesariamente por el reforzamiento de la atención primaria y medidas sociales y de inversión en un nuevo modelo productivo sostenible medioambientalmente para la comarca.

La situación de deterioro del actual hospital de La Línea es alarmante, pareciera que no existe ningún interés por parte de la Consejería de Salud de resolver los problemas o, al menos, paliarlos con la eterna promesa de la próxima apertura del nuevo hospital.

La situación de abandono, que está poniendo en serio compromiso la seguridad de sus pacientes en el viejo hospital, es ya bien conocida. Recientemente, en junio de 2017, el área de gestión sanitaria del Campo de Gibraltar suspendió la actividad quirúrgica programada en el hospital por la aparición de insectos para proceder a una desinsectación.

Y no solo las viejas instalaciones sufren de abandono y falta de mantenimiento, sino los profesionales. Desde hace más de un año, la no sustitución de especialistas que se han jubilado o marchado a otros centros —no es fácil fidelizar a los profesionales sometiéndoles a condiciones leoninas y una atmósfera de abandono y falta de reconocimiento— ha generado este déficit. Faltan, entre otros especialistas, pediatras. Actualmente, el hospital dispone de tres pediatras, cifra totalmente insuficiente que pone en peligro la Unidad de Pediatría, ya al 10% de su capacidad. De hecho, son otros hospitales los que, ante la falta de especialistas en urología, oncología y pediatría en el hospital de La Línea, están cubriendo la asistencia de urgencias quirúrgicas y de consultas.

Como si de un hospital de campaña se tratase, especialistas de los hospitales Punta Europa de Algeciras, Puerta del Mar de Cádiz, Virgen de la Macarena de Sevilla y Virgen de la Victoria de Málaga acuden varios días al hospital linense a hacer consultas o realizar operaciones quirúrgicas programadas, cuando los insectos no están usando los quirófanos. En concreto, del Bahía de Cádiz y Puerta del Mar se desplazan pediatras. Del Virgen Macarena acuden oncólogos, mediante un acuerdo reciente de mayo de este año, anteriormente se suspendió toda actividad oncológica o se derivaba a otros centros, y urólogos del Virgen de la Victoria.

Ante esta situación insostenible, la dirección se pone de perfil y tira de eufemismos: que está trabajando para cubrir los puestos de estas especialidades, lo va anunciando reiteradamente una y otra vez, ante lo que contestamos: ¿pero se creen que de brazos cruzados y sin hacer ninguna inversión en el hospital para mejorar sus condiciones van a rescatar esos profesionales y esos especialistas?

Saben, además, usando otro eufemismo, que no van a abrir el nuevo hospital de La Línea cuando esté —y seguro que nos alargamos a 2018 a este paso— al 100%; si no, que lo van a hacer de forma escalonada para reservar la seguridad del hospital de campaña.

La Junta de Andalucía y la Consejería de Salud al frente están demostrando su ineptitud para gestionar nuestro sistema público, y a la falta de recursos se le suma la nula voluntad de remediarlo. Nosotros queremos colaborar de forma honesta en dar soluciones a la consejería y vamos a registrar varias iniciativas para que la terrible situación del hospital de La Línea mejore.

En primer lugar, vamos a exigir que se destinen partidas presupuestarias para realizar obras urgentes de mantenimiento —las imprescindibles— en el hospital, ya que hasta que el nuevo hospital esté abierto y se haga el traslado al 100% va a pasar más de un año o dos años, y la población de La Línea tiene que seguir siendo atendida, y no solo a través de la solidaridad de otros hospitales adyacentes. Son necesarias, como digo, estas inversiones urgentes.

En segundo lugar, queremos revisar las condiciones de los contratos que se han estado ofreciendo para cubrir el déficit de especialistas. Vamos a ver si han sido contratos de tres meses, porque, entonces, en ese caso, la verdad..., es que no cabe en cabeza honesta. Nos tememos que la dirección haya asumido su rol de hospital de campaña y haya acostumbrado a las visitas solidarias de los compañeros y compañeras que se alistan de otros hospitales.

Y en tercer lugar, queremos que se suministre la información sobre la actividad asistencial del hospital: sus gastos, el número de derivaciones que se han realizado a otros centros públicos y privados, y la evolución de la lista de espera. Si la gestión se evidencia deficiente, pediremos responsabilidades.

También, ayer nos reunimos con sindicatos, con todas las centrales sindicales en la plataforma cívica por el hospital y asociaciones de vecinos, que nos trasladaron muchas propuestas que ahora mismo estamos estudiando.

Y ya termino presidente.

La población de La Línea necesita ser atendida hoy, no dentro de uno o dos años. La población de La Línea necesita que se realice una inversión en mantenimiento en el viejo hospital, obra urgente de sostenimiento, medida de refuerzo y apuesta real para contratar a los profesionales perdidos. Solo de esa forma se asegurará que el traslado al nuevo hospital tendrá como resultado una dotación adecuada.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Por el Partido Socialista, señora Maese.

Tiene siete minutos para la intervención.

La señora MAESE VILLACAMPA

—Sí, señor presidente.

Bueno, es indiscutible que el área sanitaria de la que estamos hablando del Campo de Gibraltar necesita mejoras. Es indiscutible. La consejera acaba de hacer una exposición clara y detallada de la situación de esta área, y creemos además que es una comparecencia oportuna. Es oportuna porque es verdad que tiene muchos problemas esta zona, pero también es verdad que no siempre se dice todo lo que se está haciendo y todo lo bueno que se está haciendo en esta área sanitaria, y que creo que habría que poner en valor, del mismo modo que es necesario detectar problemas y poner soluciones.

En esta línea me parece muy acertada la intervención que ha hecho la señora Nieto, tiene un conocimiento profundo de la zona, porque además ella es de allí. Y estoy absolutamente convencida de que cualquiera de las propuestas que se realice aquí y cualquiera de los partidos políticos va a encontrar, cuando menos, por lo menos escucha, diálogo, por parte de la consejería. Y no nos cabe la menor duda de que la intención de esta consejería es precisamente la de la defensa de la sanidad pública y, de ello, la mano de que funcione bien esta área, porque además eso repercute en los ciudadanos.

Y como digo, es verdad que hay margen de mejora, y entiendo que la consejería está en ello cada día haciendo un esfuerzo considerable y mejorando servicios que aquí no se han comentado. Hay que tener en cuenta que es un área sanitaria muy compleja, todos los sabemos, son más de 260.000 personas las que se atienden y tiene un conjunto de profesionales sanitarios de más de 2.750: es enorme.

Es verdad que, como decía antes, hay ciertos problemas, pero es verdad que nunca se ha dejado de trabajar en estas áreas sanitarias, y pongo algunos ejemplos. Desde 2015 a la actualidad se han instalado y se ha puesto en marcha, por ejemplo, un segundo acelerador lineal para tratamiento de radioterapia en el hospital de Punta Europa de Algeciras; un SPECT-TAC, que, como ustedes saben, es una nueva herramienta para la localización de los ganglios centinelas en pacientes de cáncer, que también está en el Punta Europa. Se han instalado nuevos servicios, como la hemodiálisis, para pacientes ingresados. Se ha hecho una reforma integral de las áreas de pruebas funcionales del aparato digestivo. En neumonía, se ha puesto en funcionamiento la pletismografía de pulmón, que es un análisis a través de la medición de la capacidad pulmonar para ver patologías en pacientes con enfermedades pulmonares. Se ha abierto un segundo centro de salud en San Roque. Se ha abierto una unidad de diabetes. Como ustedes saben, estamos a la espera de que el Ayuntamiento de La Línea de la Concepción finalice las obras que le corresponde para que esté en marcha la importante infraestructura de un nuevo hospital de La Línea.

Recientemente, en una visita que ha hecho la presidenta de la Junta de Andalucía a la zona del Campo de Gibraltar, a Algeciras concretamente, aseguró que el nuevo hospital de La Línea va a estar abierto cuanto antes, y que, además, lo va a hacer de una manera progresiva.

Me gustaría destacar que es un ejemplo de entendimiento y de colaboración el de estas dos administraciones, el Ayuntamiento de La Línea y el de la Junta de Andalucía. Valorar el enorme esfuerzo que está haciendo el Ayuntamiento de La Línea; y también el de la Junta, que ha hecho un esfuerzo económico muy importante en esta infraestructura sanitaria, en la que, por cierto, se acaban de adjudicar distintos contratos de equipamiento.

Hay que recordar que el nuevo hospital de La Línea ha requerido una inversión de 57 millones de euros. Se habla mucho del hospital de La Línea, pero hay que considerar que el esfuerzo que está haciendo la Junta de Andalucía en ese..., el esfuerzo inversor en esa infraestructura es grande. Se va a dar servicio a más de 100.000 residentes del Campo de Gibraltar, 240 habitaciones individuales, un 40% más de las habitaciones que tiene el actual hospital de La Línea.

Va a tener una unidad de cuidados intensivos para 34 personas, 48 módulos de consultas externas y 19 salas de exploraciones. Va a disponer de equipos necesarios para la intervención de retina. Va a contar con una resonancia nuclear magnética y un helipuerto, que va a hacer que este hospital sea el indicado para traumatismos graves.

Todo este volumen de inversión, evidentemente, va a repercutir en los ciudadanos y ciudadanas del Campo de Gibraltar. Es cierto que, como decía antes, y aun así, hay margen de mejora, y no les quepa la menor duda de que la consejería continúa trabajando en ello, pero también es cierto que hay que poner en valor lo mucho que se ha hecho en esta zona.

A la complejidad que decía que tiene esta zona sanitaria hay que añadirle otra muy importante que se ha mencionado aquí, y es precisamente la de añadirle la falta de médicos en algunas especialidades que todos conocemos, como son urólogos, pediatras..., que ya se han comentado. Es un grave problema en toda España, no solamente en el Campo de Gibraltar, la falta precisamente de estas vacantes; pero también es verdad que no podemos alarmar a la ciudadanía de la zona del Campo de Gibraltar haciendo ver o intentando hacer parecer que se les coarta la atención sanitaria a estos pacientes que dependen de estas especialidades. Porque es verdad que se ha llegado a acuerdos y se han establecido alianzas con hospitales no solamente de la provincia de Cádiz para evitar desplazamientos, sino, como se ha indicado, a Málaga y a Sevilla.

Saben ustedes, además, que el SAS va a contratar a 2.880 profesionales para garantizar la atención sanitaria del verano en toda la provincia de Cádiz, y será en todo y cada uno de los centros, incluido lógicamente los del Campo de Gibraltar. Estamos hablando de un incremento de un 38% respecto a las contrataciones realizadas en el año anterior, estamos hablando de 788 personas más, y esto va a permitir garantizar la respuesta a la demanda de la atención sanitaria en los meses de verano, concretamente con especial atención a las zonas costeras, con lo cual estamos hablando de esta área de influencia.

Estamos hablando de 17,5 millones en toda la provincia gaditana para contrataciones, son 5,1 millones de euros más con respecto al año anterior. A pesar de todo esto, y como decía al principio, es indiscutible que esta zona sanitaria del Campo de Gibraltar necesita mejoras. Yo creo que todos somos conscientes, y la consejera también.

Es indiscutible también que la apertura del nuevo hospital de La Línea va a ser un revulsivo para el Campo de Gibraltar, en el que todos estamos de acuerdo en que tiene que ser cuanto antes, y agradecemos que los partidos políticos, en esta ocasión, para precisamente velar por la sanidad pública, estemos en la línea de proponer mejoras encima de la mesa. Porque una cosa me gustaría dejar clara, creo que tanto por parte de la Consejería de Sanidad, directamente, como por la Delegación Territorial me consta que están haciendo, y ustedes lo saben también, un grandísimo trabajo de diálogo con todas las plataformas y todos los colectivos, también el del Campo de Gibraltar. Creo que, cogiendo la bandera del buen entendimiento, se va a poder hacer un buen trabajo y poner en valor la sanidad pública que todos y todas necesitamos.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Iniciamos el turno de los grupos no proponentes.

Señora Albás, tiene tres minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Consejera, buenos días.

Pues, en primer lugar, este mismo lunes estuve visitando yo el hospital de La Línea con mi compañero Sergio Romero y, francamente, era la primera vez que iba a visitar ese hospital y me quedé sorprendida; y no sorprendida positivamente, sino negativamente. Algo..., vamos, en 2005 vendieron a los ciudadanos de La Línea de la comarca un nuevo hospital, estamos en 2017 y el hospital no está abierto.

La situación del hospital, a día de hoy, y usted, consejera, creo que es perfectamente consciente, pues es..., para mí, yo considero que preocupante, realmente preocupante, porque no entiendo por qué los ciudadanos de La Línea son menos que los ciudadanos de cualquier otra provincia de Andalucía. Pero esa es la situación, ¿vale?

Entiendo que los arreglos que se están llevando a cabo en este hospital de La Línea..., pues como ya he dicho, no lo voy a volver a repetir, es parchear, es parchear. Esos 400.000 euros considero que es parchear. ¿Pero cómo no se parchea habiendo planificación previa? Cuando en 2005 se planifica algo, no puede estar sin hacer en 2017; a mí eso me parece una auténtica insensatez, francamente. Nos reunimos, tal y como ha dicho la portavoz de Izquierda Unida... Es curioso que todos los representantes sindicales estén juntos, eso es bueno, yo creo que es bueno, porque puede haber una sola interlocución. Entonces, creo que aquí, en este caso, es muy importante el diálogo. Ellos, este lunes, no estoy hablando hace dos meses, este lunes, nos han reclamado información que desconocen. Ellos desconocen qué cartera de servicios va a haber en el nuevo hospital.

Lógicamente, el traslado de un hospital a otro tiene que ser de forma progresiva, no se puede hacer de la noche a la mañana, como quien se muda de casa, pero necesitan una planificación, y una planificación con la mejor de las voluntades, para que ellos se sientan seguros, ellos sepan dónde van, cuándo van, cuándo irán, con qué dotación contarán..., y todo.

Otra cosa que demandaban era la falta de liderazgo. Yo no sé si es acertado o no, francamente, creo que se tienen que sentar ustedes con ellos, y si ellos, los representantes de los trabajadores, demandan una falta de liderazgo, será porque realmente hace falta. Yo ahí no entro, simplemente estoy trasladando. Y aparte, me alegro de haber estado para de primera mano poder decirles sus demandas.

En la situación que se encuentra el Campo de Gibraltar, también el Valle de los Pedroches y también, según tengo entendido, una zona de Almería, que son zonas donde los profesionales sanitarios, pues, la verdad, que no les encaja, vamos a decir, demasiado [...], y hay carencias de especialidades. Yo creo que habría que darle una vuelta y pensar de qué forma podíamos hacer que los profesionales fueran también a esas áreas sanitarias, a esas zonas. Porque, insisto, los ciudadanos del Campo de Gibraltar, del Valle de los Pedroches y de aquellas zonas donde los profesionales, por cualquier circunstancia, no quieren ir, tenemos que reforzarlas porque son igual de andaluces que el resto.

Simplemente espero que sirva mi intervención para realmente provocar ese diálogo necesario con los representantes sindicales y que se vea la luz y que realmente ellos confíen en que su gestión va a ser la correcta.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Por el grupo parlamentario andaluz, señora Mestre.

La señora MESTRE GARCÍA

—Muy buenos días, presidente.

Señora consejera.

Mire, estamos hablando de un hospital que, como aquí ya se ha dicho, lleva 10 años de retraso, un hospital que, con la excusa de ser un nuevo hospital, se ha aprovechado para dismantelar el actual hospital de La Línea; una zona de difícil cobertura, hablando de profesionales, y sin embargo, vemos cómo la Junta Andalucía poco hace por ellos. Es verdad que hay falta de profesionales, como ustedes dicen, en toda España, pero eso no son excusas desde luego para el Partido Popular, porque son ya demasiados años los que estamos viendo cómo la atención sanitaria en el Campo de Gibraltar se merma, y desde luego deja mucho que desear de cara a los propios usuarios.

Mire, la falta de especialistas, bien sea urología, bien sea pediatría, la falta de oncólogos... ya en atención primaria llega a ser preocupante, y desde luego no serán los grupos parlamentarios los que estemos alarmando a los ciudadanos, señora Maese: desde luego son los propios vecinos y vecinas del Campo de Gibraltar los que viven la situación lamentable por la que pasa la atención sanitaria del Campo de Gibraltar. Son los vecinos, no hace falta que nosotros pongamos la alarma, sino que ellos mismos viven situaciones lamentables por esa falta de especialistas y la falta de planificación.

Miren, a mí miedo me da cuando se habla de una apertura progresiva. ¿Una apertura progresiva?, ¿de cuánto tiempo?, ¿por qué no se dice?, ¿se ha planificado esa apertura progresiva?, porque estamos hablando de la Junta Andalucía, y ya nos conocemos. Un hospital que lleva más de diez años sin terminar de construirse, sin terminar de abrirse, ¿ahora una apertura progresiva? ¿Cuál va a ser el plazo?, ¿otros diez años más?, ¿cinco años, tres años, dos meses...?, ¿de qué estamos hablando? Porque realmente, en su intervención, señora consejera, poco ha especificado. La verdad es que ha dado y ha aportado datos muy interesantes de manera general que aborda el área de gestión sanitaria del Campo de Gibraltar, pero no hay compromiso, no hay novedades, quizá en la segunda intervención sí la haya. Desde luego, bienvenido será por parte del Grupo Parlamentario Popular.

Pero, mire, yo creo que tenemos que ser valientes, y cuando existen problemas, hay que buscar soluciones sin ningún tipo de duda, no podemos estar tirando de médicos, que tampoco sobran, en hospitales de Sevilla o en hospitales del resto de la provincia de Cádiz. ¿Verdad que no? Si hay un problema para que esta zona sea atractiva para los propios profesionales sanitarios, hagámosla atractiva. Y nosotros vamos a pelear, señora consejera, por que haya una serie de medidas de discriminación positiva para dar cobertura a esta zona de difícil cobertura sanitaria. Y eso ustedes lo tendrán que abordar. Igual que, una vez demostrada la ineficacia del área de gestión sanitaria del Campo de Gibraltar, ustedes se tendrán que plantear, quizás, la segregación de los hospitales ¿no? O ahora ya, como vamos todo a fusiones a fusiones, pues eso quizás no

se lo planteen. Pero, desde luego, cuando funcionaban mejor estos hospitales era con la segregación; ahora que se refunda en un área de gestión sanitaria ya ve usted, que amanecemos todos los días con noticias negativas sobre la atención sanitaria del Campo de Gibraltar.

Yo quiero alabar la labor de los profesionales y de los sindicatos porque están unidos y porque están dando lo mejor de sí mismos para que la atención sanitaria en el Campo de Gibraltar sea exitosa y de calidad; pero, desde luego, les toca a ustedes planificar bien, y, desde luego, dar con pelos y señales cómo va a ser esa apertura del nuevo hospital de La Línea, qué recursos va a tener y, desde luego, si están dispuestos a introducir medidas diferentes y eficaces para que haya mejores o más, mejor dicho, profesionales sanitarios y una mejor cobertura sanitaria en el Campo de Gibraltar.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera, para la segunda intervención, siete minutos.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Muchas gracias, presidente. Y, señorías, muchísimas gracias a todos por sus intervenciones.

Yo, realmente, con la exposición que han hecho cada uno de ustedes pues estoy de acuerdo con la práctica mayoría que se ha comentado y se ha puesto aquí encima de la mesa. Yo tengo que decir que esta consejería es consciente del problema que existe actualmente en la atención sanitaria en el Campo de Gibraltar, y para nosotros es una prioridad. Es una prioridad para esta consejería ese proyecto y mejorar esas áreas sanitarias; de hecho, una de las primeras reuniones que ha hecho la recientemente nombrada directora gerente del Servicio Andaluz de Salud ha sido ir a La Línea y reunirse con los profesionales. Nosotros somos conscientes de muchos de los problemas que aquí se han comentado, áreas especialmente complejas por muchísimos motivos.

Yo, para dar respuesta a muchas de las cosas que se han puesto aquí encima de la mesa, pues tengo que decir que muchas de las cuales las comparto y somos conscientes de ello. En cuanto a la existencia de dos áreas hospitalarias, es un tema que ya se ha planteado cuando estuvo la gerente del SAS reunida con los sindicatos... hace diez días, aproximadamente. Ella planteó que por nuestra parte no había ningún problema en que se diferenciarán y fueran dos áreas distintas o que se separasen los dos hospitales. No hay ningún problema si la gran mayoría de los profesionales lo ven de esa forma. Si esa es su decisión..., de hecho se lo transmitió así a la gerente que ahora mismo está en el área para que realmente lo tratase con los profesionales y los sindicatos, y por nuestra parte no hay ningún inconveniente en que sean dos hospitales diferenciados. Y entendemos, también, que cada uno de ellos con su equipo de directivos, que será algo que, pues, pensamos que es muy importante para que cada hospital trabaje su propia identidad y su propio liderazgo, ¿no? Será importante.

Se ha hablado también de los problemas que efectivamente tiene el hospital de La Línea, un hospital muy antiguo. Efectivamente, hablaban de que las intervenciones que se hagan actualmente son como par-

chear, nosotros somos conscientes de eso, y si se dan cuenta, hemos hablado de las inversiones que se han hecho en el hospital Punta Europa, que creo que son muchas y son muy importantes, como habrán podido ver, y sin embargo, son muy pocas en lo que es el actual hospital de La Línea. Porque, realmente, donde creo que tenemos que poner los esfuerzos es en abrir lo antes posible y de la mejor manera posible el nuevo el nuevo hospital, ¿no?

En cuanto a la dirección, pues, efectivamente, ¿no? Y, bueno, yo creo que es un poco la mala reputación. Está todo un poco relacionado, ¿no?, la falta de identidad de los profesionales y, al mismo tiempo, casi también de los propios ciudadanos. Pensamos que el trabajar de forma independiente la identidad de cada centro y de los profesionales puede ser algo positivo, ¿no?

En cuanto al tema de profesionales, que es algo que se ha comentado mucho, pues sí, realmente no es que sea una excusa para nosotros, porque es tontería buscar excusas, yo creo que aquí lo que hay que buscar son soluciones para los problemas, y eso es lo que realmente tenemos en nuestra mente. No es mentira que existe un problema global en la comunidad de falta de especialistas, que estamos tratando también de forma conjunta con el Ministerio, pero que nuestra comunidad va a poner en marcha todas las medidas que dependan de nuestra propia comunidad para intentar en la mayor parte posible el número de especialistas que se forman y aumentar, al mismo tiempo, la capacidad de atracción, tanto para su formación como para que posteriormente se queden. Queremos trabajar un plan que nos permita, bueno, pues que todos los residentes que se van formando en nuestra comunidad se queden y trabajen en nuestra comunidad. Como sabemos que, cuando llega el verano, ellos acaban en mayo, habitualmente no están incluidos en la bolsa de trabajo, pues tendremos un plan especial para poder atraer a estos residentes que acaban cada año.

También sabemos que es un área muy compleja. Se une a que existen problemas en algunas especialidades, que yo no las voy a comentar porque todos —creo— las sabemos, y también sabemos las soluciones que hemos puesto encima de la mesa actualmente, no voy a perder tiempo en ello, ¿no?, pero sí que es verdad que en algunas especialidades, bueno, es muy problemático. Y también sabemos que tenemos que definirla como un área de difícil cobertura y tenemos que buscar medidas que permitan que sea más atractiva para los profesionales, bien por la estabilidad, o por otra serie de medidas que valoraremos de forma conjunta para que realmente esa área pueda ser más atractiva para los profesionales.

En cuanto al traslado y los plazos para la apertura, efectivamente, quedan por hacer una serie de actuaciones, pendientes del ayuntamiento. Y yo también he comentado que nosotros mientras tanto estamos haciendo una serie de adecuaciones que, si bien no retrasan la apertura del centro, sí que nos permiten adecuar funcionalmente algunos de los programas actuales, algunas de nuestras áreas, como es el área de Urgencias, o la UCI, que este hospital no tenía UCI, tenía una unidad de cuidados intermedios, pero pensamos que dotar..., que tenga una UCI va a ser mucho más importante para su desarrollo, y va a permitir tener una mejor cartera de servicios.

Sí que la idea es empezar el traslado a partir de octubre y hacerlo de forma progresiva. Nuestro objetivo sería terminarlo en el trimestre que queda de año. Actualmente mantenemos reuniones periódicas con la dirección del centro y servicios centrales para ver cómo van todas las actuaciones, tanto la dependiente del Ayuntamiento como la dependiente del Servicio Andaluz de Salud, para que realmente nos permita... Y pensamos que es importante hacerlo de forma progresiva y bien planificada, porque,

como bien se ha dicho, es muy complejo, es muy complejo el traslado del hospital, y lo haremos de forma adecuada, adecuando los recursos en todos los sentidos, tanto humanos, como tecnológicos, como funcionales. Y pensamos hacerlo...

También nos parece importante, por supuesto, pues mantener el diálogo, mantener el diálogo con los profesionales, mantener el diálogo con las plataformas, con los sindicatos, con los ciudadanos, para que conozcan exactamente cómo estamos planificando ese traslado y cómo planteamos el escenario final para cada uno de los hospitales, por supuesto. Yo creo que el éxito de un proyecto como este es compartirlo con los propios usuarios y con los propios profesionales. Y en ese sentido, pues sin ningún problema. Y todas las ideas en ese sentido que se pongan encima de la mesa serán bienvenidas, porque nuestro objetivo será hacerlo lo mejor posible, porque de ello depende la atención sanitaria que se preste en esa área. Somos conscientes de que esos ciudadanos se merecen la mejor asistencia sanitaria, igual que el resto de la comunidad. Yo creo que eso es algo que nadie lo duda, que lo compartimos todos, y será nuestro principal objetivo.

Pensamos, por otra parte, que se ha hecho un esfuerzo importante. Ya se ha comentado lo que supone el nuevo hospital: 57 millones, más todo lo que se ha invertido en dotación tecnológica para ese centro. Yo creo que tenemos que aprovechar esa oportunidad. Somos conscientes del problema que tenemos actualmente, en todos los sentidos, pero tenemos que aprovecharlo, bien sea con áreas diferencias, con la organización funcional que se plantee, con el planteamiento que hagamos para ese traslado, pero yo creo que tenemos la oportunidad de tener un gran hospital en La Línea. Va dotado de una resonancia magnética, equipo que actualmente no existe en esta área, y creemos que es un método muy importante, porque el mejorar el diagnóstico conlleva mejorar los tratamientos. Eso es una realidad. Ahora mismo estas exploraciones se están haciendo de forma externalizada. Pues, realmente, tener este equipo, y además un equipo potente, en este hospital, permitirá aceptar las exploraciones de todo el área y que este hospital pueda ser referente también en áreas concretas, lo mismo que Punta Europa es referente en otras áreas. En La Línea es referente, y lo seguirá siendo, la Unidad de Reproducción. Y, bueno, con este equipo también es un aliciente y yo creo que también mejorará, bueno, pues el sentido de pertenencia y de liderazgo de todos los profesionales que se encuentran en este centro, porque un equipo de imagen tan potente tiene impacto en todas las áreas posteriores.

Mostrar simplemente mi voluntad y mi compromiso de que va a ser un tema prioritario en el que la Junta de Andalucía debe de trabajar, que por supuesto mantendremos el diálogo y la información necesaria con todos los profesionales, fuerzas sindicales y plataformas, y todo aquel que esté dispuesto. Y que yo espero que consigamos el fin que se plantea, que es mejorar, realmente, la atención sanitaria en un área tan compleja como la que ya conocemos.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Iniciamos el segundo turno de intervención de los grupos proponentes.

Señora Nieto, tres minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Consejera, yo le voy a trasladar algunas cosas concretas por si usted ya le ha echado un pensamiento y nos puede decir por dónde cree que pueden ir las soluciones..., poniéndonos en la hipótesis de que el área siguiera siendo una sola. Como hay problemas que son administrativos, otros son económicos, otros son sanitarios, y cada uno sabe de lo que sabe, porque todo el mundo no puede saber de todo, yo le quería preguntar si es posible que los contratos estén vinculados al área y no a uno de los centros hospitalarios; si es posible que, siendo una sola área, cada hospital pudiera tener sus directivos y su equipo que tome las decisiones físicamente en ese hospital; si es posible... Usted decía que se podían barajar algunas alternativas con relación a los incentivos, que hicieran más atractivo a los profesionales estar allí, y decía, una de ellas la estabilidad, sepa usted que el área sanitaria del Campo de Gibraltar también es la de mayor precariedad de toda Andalucía. A lo mejor la estabilidad, no solo para quienes puedan venir sino para que no se quieran marchar los que están, es una de las medidas que podrían favorecer eso.

Y luego, el traslado del hospital. Consejera, un gran hospital vamos a tener, en términos de metros cuadrados es muy grande, son más de 40.000 metros, pero yo quisiera que usted nos despeje una duda y una honda preocupación. Con lo que se asiste con dificultad en 18.000 metros, sin reforzar en personal, en limpieza, en todo lo que conlleva, es difícil pensar que vamos a tener un gran hospital en La Línea, no solo por metros cuadrados, si no se están planteando un refuerzo de personal y de material para adecuar ese espacio. Que sí, que si tú tienes un piso de 70 metros y te mudas a uno de 200, igual alguna silla más o alguna mesa te va a hacer falta, por poner un ejemplo gráfico de la preocupación que tienen los trabajadores cuando se ven en unas instalaciones tres veces más grandes de las actuales, estando en la que están, ya faltándoles gente.

Y una última reflexión que tiene que ver con aquella área y con todas las demás. Una persona puede ser brillante doctor o doctora, me consta que la actual gerente del área es una brillante epidemióloga, pero puede no ser una persona que gestione bien, porque cabe la posibilidad de que no tenga esa capacidad de organizar una intendencia humana y material de tanto volumen. Desde Izquierda Unida llevamos un tiempo trasladándole a la consejería la necesidad de reflexionar sobre los perfiles que incorporan ustedes a la toma de decisiones en el ámbito sanitario. Que desde luego tienen que ser personas que conozcan la política pública sanitaria, pero que a lo mejor no debiera ser lo que más valoren a la hora de tomar esas decisiones. El *ranking* de personas que han sido gerentes del área sanitaria del Campo de Gibraltar, y en algunos otros sitios que también ha sucedido, es un ejemplo de que quizás en otros perfiles profesionales también podrían encontrar ustedes a personas que, conociendo la sanidad, quizás no como un doctor o una doctora, pero tuvieran unas dotes para gestionar, que hasta hoy, y a la luz del calado que han adquirido los problemas, las personas que ustedes han puesto allí pues carecían de ellas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Señor Gil, tres minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, ha hablado de la cartera de servicios para el nuevo hospital de La Línea, pero no ha comentado nada sobre las actuales carencias y dificultades para contratar los especialistas faltantes, necesarios. Me gustaría escuchar de su boca cuáles son aquellas medidas, no las que se han venido haciendo, porque por repetir las fallidas no vamos a dar la solución. Me gustaría saber si ya tienen algún tipo de plan.

En ese sentido, habría que hacer una reflexión sobre la política de contratación de la consejería, una política fallida. Me gustaría que se hiciera una evaluación rigurosa del trabajo realizado en estos años en la Dirección General de Profesionales. Esta dirección general de profesionales tiene que corregir las políticas de precarización, que lo que han hecho es expulsar de nuestro sistema público, de nuestra Comunidad Autónoma de Andalucía, a estos profesionales que ahora nos faltan, y que ahora habrá que darle una vuelta a ver de qué forma se les incentiva y se les rescata. Y esto, lógicamente, va a tener un coste económico, coste económico de tiempo y de salud de nuestra población. Hay que hacer una reflexión en la Dirección General de Profesionales.

Estudiar propuestas para fidelizar a estos profesionales, para cubrir los puestos de especialidades que son necesarios. Ya se ha comentado el área de difícil cobertura sanitaria, que requerirá estudiar y valorar diferentes propuestas. En ese sentido, sí es verdad que habrá que diseñar esta política de forma rigurosa y que realmente no se ande hacia una cosa experimental y que después haya que desandar, que sea una cosa que parta del diálogo desde todos los profesionales, porque yo creo que para gestionar bien una cosa fundamental es escuchar a los profesionales,

Y ya, por último, y una cosa que he comentado en mi intervención pero no se ha hablado todavía, o a mí me gustaría, es sobre la salud pública. Es decir, determinantes sociales y medioambientales de la zona, porque ahí habrá que hacer un especial énfasis, habrá que desplegar un programa de salud pública específica en la comarca y ver también de forma transversal otras políticas que incidan sobre el sostenimiento económico y sobre la actividad económica que ahí se despliega, que incide especialmente en el medio ambiente.

En ese sentido, también es necesaria la atención primaria, la atención primaria a la que habrá que dotar de más recursos y de más medios. Y en ese sentido, estoy hablando de tiempo, es decir, que nuestros médicos y médicas de familia tengan tiempo para adecuar y que se adecue también el cupo, ya sea por edad, ya sea también por complejidad de los pacientes, para que tengan tiempo de hacer comunitaria, porque la labor comunitaria en el Campo de Gibraltar es necesaria. Entonces, en ese sentido, hemos estado hablando especialmente de hospitalaria, pero también hay que hablar de atención primaria. En ese sentido, la atención primaria debe recuperar el peso que le corresponde.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Maese, tres minutos.

La señora MAESE VILLACAMPA

—Señor presidente.

Bueno, por mi parte destacar una vez más la buena predisposición que tienen los grupos parlamentarios a la hora de formar parte de la solución del problema. Es un problema, como decía antes, que sí, que es cierto, que hay que reconocer que se da en esta zona sanitaria y que, como digo, hay margen de mejora.

Un problema que me gustaría destacar es el altísimo porcentaje, que también se ha dicho aquí, de personal eventual. Aquí el Partido Popular tiene la oportunidad de formar parte de la solución y arrimar el hombro, porque esta consejería ha pedido por activa y por pasiva que el Gobierno central, del Partido Popular, autorice de una vez por todas una OPE extraordinaria que permita cubrir la tasa de reposición: esto evitaría precariedad laboral y, sin duda, repercutiría en un mejor servicio a la ciudadanía, y también a la del Campo de Gibraltar. Pero, claro, también hay que entender que para el Partido Popular su máxima es «cuanto peor, mejor», porque así más rédito político sacan.

Saben todos ustedes que es necesario que el Ministerio convoque más plazas de especialistas, más de las mil ciento cuarenta de especialidades de internos residentes, porque no son suficientes.

Ayer comentaba el señor Gil que la señora Rodríguez había estado en La Línea y que hablaba..., bueno, decía que la próxima oferta de empleo público debe pensar con especial cariño en la zona del Campo de Gibraltar, pero la verdad es que yo no la escuché nombrar al Gobierno de España, que es parte fundamental de este problema. Les recuerdo que el Partido Popular debe a Andalucía, desde que gobierna en el partido central, más de cinco mil millones de euros, y todos los que estamos aquí sabemos que han asfixiado a las comunidades autónomas. Eso es una verdad rotunda. Y, por cierto, aquí lo que pasa es que ustedes en aquellas comunidades donde gobiernan no han tenido ningún problema en dismantelar la sanidad pública, esa es la diferencia con Andalucía.

Por lo tanto, el Partido Popular tendrá algo que decir sobre este tema, ¿no?, sobre la infrafinanciación de nuestra comunidad autónoma. Infrafinanciación que repercute directamente en los servicios públicos, como ustedes están haciendo, apretando, como si en Andalucía sobrara el dinero. Pues si queremos mejorar, queremos fortalecer lo público, queremos fortalecer nuestra sanidad, tendremos que luchar todos los que estamos aquí, porque somos andaluces y andaluzas, para que nuestra tierra tenga una financiación justa. Y en ese camino tenemos que estar todos, y yo no los escucho.

¿Saben ustedes que el techo de gasto que se ha aprobado recientemente castiga a Andalucía con 900 millones de euros menos? Y eso no lo ha hecho Zapatero. Y además os voy a decir otro dato más. Hace poco nos enteramos a través de la prensa que mandan los señores del Partido Popular del Gobierno central un programa de estabilidad 2017-2020 a Bruselas donde se dice que el porcentaje del producto interior bruto que se va a destinar a sanidad será del 5,57%; es decir, ustedes lo habrán rebajado en un punto, el PIB, a lo que se destina en sanidad. En este programa de estabilidad es una vergüenza que ustedes destaquen que el ahorro en sanidad desde julio de 2012 hasta 2016 en materia de gasto sanitario sea de 11.282 millones de euros en la partida de sanidad. Es una auténtica vergüenza después tener que escuchar en esta sede parlamentaria a los señores del Partido Popular poner el cuello sobre la Consejería de Sanidad exigiendo cosas mientras ustedes sacan la tijera y asfixian a nuestra tierra desde el Gobierno central de Madrid.

Lo digo directamente al Partido Popular, pero me gustaría también...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría...

La señora MAESE VILLACAMPA

—... que el resto de los partidos políticos defiendan lo que es de todos: primero nuestra tierra y segundo nuestra sanidad pública.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Para terminar el debate, señora consejera, tiene cinco minutos.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Muchísimas gracias de nuevo, señorías, por sus intervenciones.

[*Rumores.*]

Para terminar, algunos puntos...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, por favor.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—... de los que se han puesto de nuevo encima de la mesa.

En concreto, algunos problemas administrativos y la centralización del área. Comentar que nos parece importante el tema de que cada centro cuente con un equipo directivo y esté ubicado en cada centro, en cada hospital, con independencia de que finalmente el área sea un área única o sean dos áreas hospitalarias. Eso nos parece un punto importante y en esa línea sí que vamos a trabajar.

Con respecto al traslado, comentar que tanto el tema de la limpieza como el tema de recursos nosotros hemos hablado de hacer un traslado planificado y con la comunicación y el consenso adecuados. Nos parece importante que debiéramos tener en cuenta cuál es la cartera de servicios, cuál es la actividad que se plantea para ese centro y, en función de eso, adecuar los recursos tanto materiales como de personal, y, como digo, hacerlo de forma progresiva en ese traslado.

Sí que hemos estado hablando del déficit de profesionales y de algunas de las ideas que tenemos encima de la mesa. Sabemos que es un problema global de España el déficit de algunas especialidades. Nosotros

planteamos, dentro de nuestras posibilidades, aumentar el número de formación en algunas especialidades en las que sabemos que existen problemas concretos, aumentar la formación en nuestra propia comunidad y poder fidelizar a esos médicos residentes que se forman en nuestra comunidad.

Por otra parte, efectivamente, sabemos que es un área de difícil cobertura y tendremos que trabajar para identificar qué aspectos pueden hacer atractivas estas áreas, entre ellos la fidelización, la estabilización de los profesionales, tanto los de nueva incorporación como los que ya existen. Sabéis que actualmente se está llevando a cabo un proceso de estabilidad de todos los profesionales eventuales de nuestra comunidad, pasando a interinos, y todos los huecos nuevos de estructura que se generan son interinos, no son eventuales, con lo cual este es un aspecto que afecta a todos los profesionales de la comunidad pero en concreto a esta área también afectará, con independencia de otros puntos de discriminación positiva que buscaremos hacia esta área.

Se ha hablado también de la propia gestión y organización que se realiza desde el área, y, como comentaba, sabemos que es un área difícil; y como área difícil que es, pues no solamente lo es para los propios profesionales y para las propias especialidades, sino que incluso para la propia dirección del área también es un área compleja. Como he comentado, nosotros estamos monitorizando de forma periódica cómo van, cómo va esa área y si vamos cumpliendo los objetivos que nos planteamos para llevar a cabo el traslado en el momento adecuado, y vamos a seguir estando muy pendientes de cómo se lleva la gestión en esa área para introducir las medidas que consideremos oportunas.

Y, simplemente, bueno, pues reiterar nuestra disposición a que... Es un área prioritaria y en ella trabajaremos.

Se ha puesto encima de la mesa también el tema de atención primaria. Sabéis que en mi intervención comenté que la atención primaria será uno de los ejes prioritarios en toda la comunidad, pero especialmente en zonas que tienen mayor problema. Y uno de los puntos principales será adecuar los recursos al número de tarjetas, incluida la complejidad y otros aspectos que influyen en esas tarjetas. Hay otros muchos más puntos que tendremos en cuenta en la estrategia de primaria, pero sabemos que es un aspecto, por supuesto, a tener en cuenta.

Nos parece, por supuesto, importante el tema de la salud pública, de tener en cuenta todos los determinantes sociales y ambientales, que son los que influyen en la salud, para tener en cuenta todas las medidas que se pongan en marcha y encima de la mesa, y en esa línea también la trabajaremos. Sabéis que uno de los ejes importantes también es la salud pública.

Así que, en ese sentido, muestro nuestra disposición para trabajar de forma conjunta, teniendo en cuenta y en consideración todas las propuestas que se pongan encima de la mesa para mejorar esta área.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, muchas gracias, señora consejera.

10-17/APC-000735. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre el balance del Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente comparecencia, en esta ocasión presentada por el Grupo Socialista, a fin de informar sobre el balance del Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía. Antes de iniciar el debate, preguntarle al señor Ferrera: ¿una intervención o dos intervenciones?

Entonces, señora consejera, habría dos intervenciones suyas y una intervención del portavoz del PSOE. Tiene 15 minutos.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Muchas gracias, presidente.

Señorías, el tabaquismo es considerado, hoy por hoy, uno de los problemas de salud pública más importantes a nivel mundial, ya que sigue siendo la principal causa de mortalidad y morbilidad prematura evitable. Se calcula que cada año se producen más de siete millones de muertes en el mundo debidas al consumo de tabaco; de ellas, 700.000 en Europa, alrededor de 52.000 en España y en torno a 10.000 en Andalucía.

A esta mortalidad hay que sumar el impacto en enfermedades, sufrimiento y costes sanitarios y sociales que se reconocen relacionados con el tabaquismo. El tabaco está relacionado con varios tipos de cánceres, enfermedades cardiovasculares, disfunción eréctil, defectos de la función reproductora y anomalías congénitas; pero también con diabetes, enfermedades renales, artritis reumatoide o problemas retinianos, entre otras enfermedades que antes no se consideraban relacionadas. Por tanto, un consumo elevado de tabaco no solo compromete la salud de la población, sino su bienestar económico y su desarrollo sostenible. Este ha sido tema de la campaña promovida este año por la Organización Mundial de la Salud con motivo del Día Mundial Sin Tabaco.

Según la Encuesta Europea de Salud, la prevalencia del tabaquismo en la Unión Europea es elevada, un 22,98%, con una diferencia entre hombres y mujeres de 9 puntos porcentuales. También se observa un claro gradiente social entre los hombres, con 13 puntos de diferencia entre las clases más favorecidas y las menos, una distancia que no se aprecia tan claramente entre las mujeres. Este patrón se repite en todos los países y regiones de la Unión Europea, incluidas España y Andalucía.

Conscientes de la importancia de este problema de salud, Andalucía puso en marcha en el año 2005 el Plan Integral de Tabaquismo, con la finalidad de coordinar todas las actuaciones necesarias para prevenirlo y abordarlo con procedimientos de efectividad probada, incorporando medidas novedosas para vincular a toda la sociedad en la lucha frente al tabaquismo, porque solo involucrando a toda la sociedad será posible combatir este importante problema de salud pública.

Este plan se ha venido actualizando según la evaluación anual realizada, y sus líneas de acción siguen plenamente vigentes. Su objetivo fundamental es extender los espacios libres de humo, desarrollar estrategias de

prevención y facilitar a la población los recursos necesarios para la deshabituación tabáquica, basados en la evidencia científica, fundamentalmente en la intervención básica y la intervención avanzada, individual y grupal.

Me gustaría destacar que estas medidas se han beneficiado de las sinergias alcanzadas con todos los planes integrales y los procesos asistenciales, puesto que el tabaquismo es un factor de riesgo a abordar en la mayoría de ellos. Tanto el Plan Integral de Diabetes, como el de oncología, cardiopatías o salud mental, tienen entre sus objetivos la prevención y el control del tabaquismo y promueven la implantación de las medidas incluidas en el Plan Integral de Tabaquismo.

Para impulsarlas, se identificaron profesionales de referencia de atención primaria, desde donde se vertebran todas las acciones. En la actualidad, hay 543 profesionales referentes en 381 centros de salud con perfiles tanto de medicina como de enfermería, con independencia de los profesionales hospitalarios que en determinadas especialidades realizan las intervenciones en pacientes que están intervenidos.

Entre los resultados obtenidos hasta ahora, destaca la extensión de la intervención básica, que alcanza actualmente a más de 50.000 personas fumadoras cada año, así como de la intervención avanzada, realizada anualmente en más de 22.000 casos. Solo en el primer trimestre de 2017, los equipos de atención primaria andaluces habían atendido a 12.175 personas fumadoras en intervención avanzada. Además, en 2007 se puso en marcha una línea telefónica gratuita para prestar atención a la deshabituación.

Durante 2016 se han atendido, a través de este medio, a 741 personas fumadoras. Desde su puesta en marcha en 2006, la Red de Formación en Tabaquismo ha formado a más de 20.000 profesionales en técnicas de deshabituación y acompañamiento de personas fumadoras. En 2017 está prevista la realización de 8 cursos de intervención avanzada y 24 de intervención básica.

De especial interés ha sido la creación de la Red Andaluza de Servicios Sanitarios y Espacios Libres de Humo, que forma parte de la red mundial de cuya junta directiva somos miembros desde el año 2015. Esta red nació en el año 2010 para reforzar el trabajo de los hospitales en materia de tabaquismo y en línea con la red mundial. En 2015 se incorporaron los centros de atención primaria y, desde el año pasado, la red está abierta a todos los centros, entidades y organizaciones que trabajan en la prevención o sensibilización sobre este factor de riesgo, como son las asociaciones de pacientes, los centros de mayores, los centros residenciales o los centros penitenciarios. A día de hoy, se encuentran adheridos a la Red Andaluza de Centros Sanitarios y Espacios Libres de Humo 441 centros y entidades. El pasado 31 de mayo se adhirió el Consejo Andaluz de Consejos Farmacéuticos, con sus ocho colegios provinciales, lo que supone un gran valor añadido, dada la amplia cobertura de las farmacias andaluzas y su reconocido compromiso con la salud y con la sanidad pública en Andalucía.

Me gustaría también destacar la pertenencia a esta red de diversos centros de FAISEM. Actualmente, el trabajo de deshabituación tabáquica en personas con enfermedad mental grave forma parte de sus programas habituales, junto a la promoción de la actividad física y la alimentación equilibrada, en el marco del tercer plan integral de salud mental.

Uno de los aspectos más interesantes de la Red de Servicios Sanitarios y Espacios Libres de Humo es su capacidad de incentivar las buenas prácticas a través de la acreditación voluntaria, con nivel bronce, plata y oro de sus miembros. Cincuenta y un centros de la red andaluza están acreditados a nivel bronce y trece, en el nivel planta. Siete de estos centros están preparándose para alcanzar el nivel oro en el próximo encuentro anual de la Red Mundial de Centros Sanitarios y Libres de Humo.

Aprovecho para comunicarles que este encuentro tendrá lugar en Sevilla durante los días 25 y 27 del próximo mes de octubre.

En el ámbito de la prevención, destaca el trabajo realizado en los entornos escolares y de ocio juvenil, en colaboración con la Consejería de Educación y el Instituto Andaluz de la Juventud. En el programa «A no fumar me apunto», dirigido a estudiantes de ESO y Bachillerato, FP y otras enseñanzas, regladas y no regladas, se inscribieron 684 centros en el año 2016. El programa Formajoven tiene un papel relevante en la prevención del inicio del tabaquismo, al trabajar sobre las capacidades de los jóvenes para gestionar su propia salud.

La evolución del tabaquismo en la población más joven muestra datos que son esperanzadores, ya que entre los años 2011 y 2014 se ha reducido a la mitad el porcentaje de jóvenes que fuman a diario en Andalucía.

De especial interés ha sido, en estos años, el programa «Empresas libres de humo», que fue la semilla de la red de centros de trabajo promotores de salud. Actualmente está conformada por más de 400 centros que desarrollan actuaciones para mejorar el entorno laboral y facilitar el acceso a recursos para mejorar la salud en el ámbito del tabaquismo, la actividad física, la alimentación equilibrada o el control del estrés laboral, entre otros. En este programa se realizan sesiones de sensibilización y talleres que son dirigidos a personas que trabajan en los centros inscritos, así como actividades de información y formación para los equipos que trabajan en promoción, prevención y salud laboral. Hasta el momento, se han formado más de 1.200 profesionales.

Igualmente, trabajamos de forma intensa en concienciar a la población para ofrecer una infancia libre de humo de tabaco, animando a las familias a abandonar el hábito y mantener los espacios de convivencia libres de este humo, ofertando los recursos disponibles para ello, con los programas de deshabituación que he mencionado anteriormente y a través del proyecto «Ventana abierta a las familias», que alcanza a más de 19.000 familias inscritas.

Señoría, en la última Encuesta Andaluza de Salud se ha apreciado una reducción importante en el porcentaje de personas que dicen estar expuestas al humo de tabaco en el hogar. Además, los inspectores de salud vigilan el cumplimiento de la normativa sobre tabaco en lugares públicos. Desde 2007 se han realizado cerca de 540.000 controles en establecimientos de hostelería, con un incremento muy importante de la actividad a lo largo de todo este periodo. Así, hemos pasado de 2.285 controles realizados en el año 2007 a 77.025 en el año 2016. En el primer trimestre de este año ya se han realizado 19.828 controles y se han visitado 16.785 establecimientos, con un buen cumplimiento en el 97% de los casos.

Durante el año pasado, también se han realizado 5.671 inspecciones en centros sanitarios y se tramitaron 1.400 denuncias en las delegaciones territoriales de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, con resultado de sanción en 811 casos por una cuantía superior a los 360.000 euros.

Llegado a este punto, me gustaría destacar la afectación social que han alcanzado las medidas incluidas en la ley que llamamos del tabaco, un requisito fundamental para su efectividad real, según un estudio presentado por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria con motivo del Día Mundial Sin Tabaco, que se celebra el 31 de mayo. No cabe duda de que estas normas modificaron de manera muy importante la forma de percibir el tabaco por parte de la población. Gracias a este apoyo social y al esfuerzo realizado para llevar la lucha contra el tabaquismo a todas las agendas institucionales y sociales, la evolución de este hábito nada saludable en Andalucía ha roto su tendencia estable para mostrar una clara disminución, aunque la prevalencia aún sigue siendo elevada.

Este logro ha sido fruto del trabajo de intervención, control, concienciación y sensibilización realizado por profesionales del sector sanitario, educativo, laboral o asociativo, entre otros, con el respaldo de toda la sociedad y el apoyo del Gobierno de la Junta de Andalucía. Según la última Encuesta Andaluza de Salud realizada entre los años 2015 a 2016, se ha producido una reducción en el consumo diario de tres puntos desde el año 2011, que fue cuando se realizó la anterior encuesta. Esto supone un cambio importante en la tendencia, que se había mantenido estable desde el año 1999. No obstante, esta evolución no ha afectado de igual modo a toda la población, observándose diferencias por género y por clase social similares a la que se dan en el resto de países y regiones europeas. A pesar de ello, en esta encuesta se observa una reducción en el consumo de tabaco entre las mujeres, por primera vez en una tendencia que se había mantenido ascendente desde el año 1999 a 2011.

Por tanto, señorías, estamos ante resultados en salud fruto de un intenso trabajo realizado desde el Plan Integral de Tabaquismo y por toda la sociedad andaluza, pero tenemos que continuar trabajando, con el compromiso de todos, para que la tendencia que se ha iniciado se consolide y, sobre todo, se reduzcan las desigualdades que afectan a la población con mayores desventajas. A ello nos comprometemos, y espero contar con el apoyo de todos los grupos políticos para conseguir estos objetivos.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señor Ferrera, tiene su única intervención. Puede sumar los diez minutos si lo desea.

El señor FERNÁNDEZ FERRERA

—Muchas gracias, señor presidente. Señora consejera.

En primer lugar, este grupo parlamentario quiere agradecer su comparecencia ante esta comisión y la información que nos ha facilitado sobre el balance que hace su consejería del Plan Integral de Tabaquismo en Andalucía, balance sobre una materia tan sensible y que tanto nos preocupa como sociedad y que este grupo parlamentario comparte plenamente. Porque todos somos conscientes de que, a pesar de toda la legislación puesta en marcha por todas las administraciones públicas y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, el tabaquismo sigue siendo la principal causa de mortalidad en el mundo, afectando cada año a 52.000 personas en España, de los cuales 10.000 son personas andaluzas, siendo además el tabaquismo el causante de que las personas fumadoras puedan ver reducida su esperanza de vida de manera considerable; por lo que tanto organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, los gobiernos de la mayoría de los países del mundo y los gobiernos autonómicos, como es el caso de Andalucía, consideran que el tabaquismo es un problema de salud pública importante y contra el cual hay que seguir trabajando intentando involucrar en la solución a este problema de toda nuestra sociedad.

En este sentido, así se viene haciendo en Andalucía desde hace ya muchos años. Prueba de ello es la puesta en marcha y la ejecución de este plan integral contra el tabaquismo, hecho este que supuso colocar

de nuevo a Andalucía a la vanguardia de las políticas contra el tabaquismo en nuestro país; políticas que se vienen desarrollando de manera transversal por el Gobierno andaluz y que afectan, además de la Consejería de Salud, a otras consejerías, como son la de Educación y la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.

El plan integral, como usted ha puesto de manifiesto, señora consejera, contempla numerosas medidas sobre todo en prevención de consumo de tabaco, en promoción de espacios libres de humo y de ayuda a las personas que desean dejar de fumar con acciones concretas y dirigidas a la prevención del tabaquismo.

En el ámbito escolar, con programas que abarcan distintas estrategias que van dirigidas al alumnado de los centros educativos de secundaria, institutos de formación profesional, la promoción de la salud en el ámbito laboral, la colaboración con otras administraciones, como son los ayuntamientos o colectivos ciudadanos, el fomento de la formación en tabaquismo de los profesionales que atienden a pacientes fumadores, o la puesta a disposición de un teléfono gratuito 24 horas al día, 365 días al año, y de lo que ya ha sido utilizado por casi ocho mil personas; o con campañas de sensibilización y de información, poniendo a disposición de las personas con este hábito guías de práctica y folletos sobre cómo dejar de fumar, cómo mejorar tu salud..., cómo mejora tu salud al dejar de fumar, nacer sin humo o cómo afecta a nuestra salud el tabaquismo pasivo y cómo podemos evitarlo. Son algunos de los muchos recursos que pone a disposición de los fumadores el plan integral.

Por tanto, señora consejera, este grupo parlamentario quiere poner de manifiesto la importancia que tiene para las personas fumadoras andaluzas —y de que en algún momento puedan plantearse el abandono de este hábito— el que Andalucía cuente con un programa, un plan integral de estas características, y que, a buen seguro, los usuarios de este servicio sabrán valorar de manera positiva.

También queremos poner en valor, señora consejera, lo mucho que se viene trabajando y avanzando en esta materia a lo largo de estos años. Destacar, en este sentido, la importancia que tiene que, en los últimos cuatro años, se haya registrado un descenso del 3% en el número de personas que consumen tabaco a diario, o que durante el pasado año más de 74.000 personas fumadoras recibieran ayuda para abandonar este hábito, contando en 2016, en la sanidad pública andaluza, con 381 centros de salud, con 543 profesionales encargados de dinamizar el trabajo y acompañamiento a las personas fumadoras.

También la importancia de contar con la Red Andaluza de Servicios Sanitarios y Espacios Libres de Humo, a la cual, como usted comentaba antes, recientemente se ha incorporado el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales Farmacéuticos, sumando así un total de 441 centros que forman esta red, a los cuales están adheridos un total de 41 hospitales y 385 unidades de atención primaria, así como 24 organizaciones de distintos ámbitos.

Y ya para terminar, señora consejera, este grupo parlamentario quiere felicitar a su consejería por la gran labor realizada en este ámbito; también felicitar a los profesionales que intervienen en este plan y que, con su trabajo y profesionalidad, hacen posible que hoy podamos poner en valor en esta comisión estos datos tan positivos y esperanzadores.

Animarla, señora consejera, a seguir trabajando en esta línea, porque estamos convencidos de que esta herramienta es la herramienta que necesitan todas aquellas personas que decidan dar ese primer paso para dejar de fumar.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Para cerrar el debate, señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Muchas gracias, señoría.

Me gustaría finalizar esta comparecencia con una referencia a la generación del conocimiento que ha promovido el Plan Integral de Tabaquismo en estos años, apoyando diversas investigaciones de gran calado, como el estudio de los efectos de las advertencias visuales en los paquetes de tabaco o la influencia del empaquetado genérico. En este impulso al conocimiento también hemos trabajado en colaboración con la Consejería de Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural a través del Laboratorio Agroalimentario de Sevilla, que desde el año 2000 incluye dentro de su línea de actividad el análisis de contenidos emisores de humo de los productos del tabaco, tanto de las marcas comerciales tradicionales como la denominada marca barata o los cigarrillos electrónicos.

Esta intensa trayectoria de colaboración ha hecho que Andalucía haya sido designada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para participar en la primera acción conjunta sobre control de tabaquismo de la Comisión Europea, que dará comienzo en septiembre 2017, con una duración de tres años.

Por todo esto creo que la sociedad andaluza ha de sentirse orgullosa del compromiso que mantenemos por la salud y frente al tabaquismo.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, muchas gracias, señora consejera.

10-17/POC-001178. Pregunta oral relativa a los medios de la sanidad almeriense durante el verano

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al siguiente punto del orden del día: pregunta con ruego de respuesta oral en comisión. Decirles a sus señorías que la primera pregunta del Grupo Ciudadanos ha sido retirada, y pasaríamos, señora consejera, por necesidad de la compañera, a contestar a la pregunta número 1178, relativa a los medios de la sanidad almeriense durante el verano.

Señora Espinosa, tiene dos minutos y medio.

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Sí, gracias, señor presidente.

Buenos días, señora consejera.

Yo decirle que son muchas las iniciativas que vienen a esta comisión de todas las provincias de Andalucía, por supuesto también de la provincia de Almería. Decirle que nosotros, en el Grupo Parlamentario Popular, lamentamos muchísimo ver cómo la sanidad almeriense en verano, en invierno no anda muy bien, pero en verano sufre aún más que en invierno. Y si sufre la enfermedad, sufre la sanidad, por la falta de medios, sufren los enfermos.

Actualmente, hay 156 camas hospitalarias cerradas en los hospitales de Almería, serán más de 500 sumando lo acumulado del verano, y sin embargo, hay 4.000, más de cuatro mil ochocientos almerienses en lista de espera quirúrgica.

Tenemos también 18 quirófanos cerrados, sumando los de todos los hospitales de la provincia de Almería: seis en Torrecárdenas, cuatro en Poniente, cuatro en La Inmaculada, cuatro en El Toyo.

No se han contratado los médicos suficientes para atender las urgencias hospitalarias. En el hospital de Poniente faltan 10, faltan 10 en el hospital de Poniente. En el hospital Torrecárdenas faltan cuatro. El 99% de los especialistas de la provincia de Almería no se ha sustituido y, sin embargo, son más de diecisiete mil los almerienses que están en lista de espera para una consulta con el especialista.

La atención primaria en verano, en Almería, tampoco anda bien. En el distrito sanitario Poniente no se ha contratado ni el 25% de los sustitutos necesarios. En el distrito sanitario Almería directamente no se han contratado, y solamente hay dos puntos de urgencias por las tardes, todos los demás centros de salud de la provincia de Almería cierran por la tarde. En Levante hay un problema de saturación, en Pulpí, en Vera, etcétera.

Señora consejera, yo le quiero preguntar con el máximo respeto y, además, con la ilusión de que este cambio mejore la sanidad en Almería, ¿se van a tomar decisiones para que la situación sanitaria de la provincia de Almería sea mejor? Y, señora consejera, ¿cómo es que todavía no conocemos las listas de espera de la provincia de Almería y de las otras provincias de Almería cuando el compromiso era publicarlas dos veces al año?

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente. Señoría.

Comentar que el Servicio Andaluz de Salud contratará a más de mil cuatrocientos profesionales en los centros sanitarios de Almería durante los meses de verano, lo que conlleva un incremento del 7% con respecto a las contrataciones realizadas el año pasado. Para ello se destinarán 8,8 millones de euros, lo que supone 500.000 euros más que en el año 2016. Estas contrataciones permitirán garantizar la respuesta a la demanda de la atención sanitaria en esta época, con especial atención a las zonas costeras, que concentran el mayor volumen de población durante el verano.

Además, en Almería, un año más, se reforzarán los centros de atención primaria de mayor afluencia turística. Concretamente, se contará con 37 profesionales de refuerzo, 14 de ellos facultativos, 15 enfermeras y ocho profesionales auxiliares. El objetivo principal será garantizar que en los meses de verano la asistencia sanitaria que demanda la población... se dé respuesta a ella de forma adecuada.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Espinosa, tiene treinta segundos.

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Señora consejera, esa no es una respuesta que nos sirva, porque esa es la respuesta que nos dan, con datos gruesos, oficiales.

No nos dice dónde están los 1.400 profesionales, en qué centro, en qué hospital, qué están haciendo, qué están atendiendo. Eso no nos vale, no nos vale porque nosotros tenemos urgencias saturadas, centros de atención primaria con colas y muchos almerienses en listas de espera, y la consejería lleva mucho tiempo sin dar las respuestas y las soluciones que le estamos pidiendo.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora **ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD**

—Gracias, presidente.

Señoría, la planificación de la asistencia sanitaria en verano se basa en la experiencia de años anteriores y el balance de actividad que se ha registrado también en otros años en nuestra comunidad, que muestra un comportamiento diferente en las zonas de interior y en las zonas costeras.

Basado en esta actividad, sabemos que la actividad disminuye aproximadamente en un 30%, y con esa información se planifica la actividad tanto para los centros de urgencias, centros de atención primaria, hospitalización, consultas y quirófanos.

Le puedo comentar, por ejemplo, que en el distrito de Almería, en lo que se refiere para el plan de verano, de los 11 centros que habitualmente tienen actividad programada de tarde durante el mes de verano permanecerán abiertos durante este horario tres de ellos, distribuidos de forma que puedan responder a la demanda de la población. Se refuerzan en periodo estival, prolongando además su horario por la tarde, aunque en el resto del año no tienen dicho horario. Se refuerzan así tres centros, con un total de 11 profesionales.

En el distrito de Poniente, de los 13 centros que tienen habitualmente actividad programada de tarde durante el verano permanecerán abiertos en este horario seis, dos de ellos con actividad de demanda y cuatro son sedes además de unidades de urgencias. Se refuerzan, además, dos centros, con un total de 14 profesionales.

Y en el distrito Norte de Almería, en verano de los tres centros que habitualmente están abiertos por la tarde con actividad programada..., se mantendrán abiertos estos tres centros y se reforzarán con un total de 12 profesionales.

En cuanto a la planificación para hospitalización, para consultas y para el área quirúrgica, comentarle que la planificación inicial que se ha hecho de camas, que aproximadamente es de un 80%, es superior a la utilización que hubo en años anteriores, sin problema de que, si es necesario, todas las camas están disponibles para cualquier usuario que necesite.

En cuanto a la actividad quirúrgica, comentarle que este verano se prevé realizar en los hospitales públicos de la provincia de Almería cerca de cinco mil seiscientas intervenciones quirúrgicas, y se priorizarán los procesos urgentes y procesos oncológicos, con la gestión de cola adecuada para responder en tiempo a los decretos que existen en nuestra comunidad con respecto a la actividad quirúrgica. Asimismo, se atenderán 210.000 consultas de especialidades y se realizarán 183.000 pruebas diagnósticas, según la previsión realizada en asistencia en años anteriores, respondiendo de esta manera a los tiempos de respuesta para consultas externas y para pruebas diagnósticas.

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

—Muchas gracias, señora consejera.

10-17/POC-000972. Pregunta oral relativa al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, relativa al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Tiene dos minutos y medio, señora Albás.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente. Y consejera, buenos días de nuevo.

Sabemos que el Consejo Interterritorial se reunió el pasado 21 de junio. Desde Ciudadanos llevamos, desde que llegamos a las instituciones, tiempo insistiendo en la necesidad de establecer indicadores y parámetros claros que marquen el funcionamiento de nuestros hospitales, centros de salud y servicios, y solo, si medimos estos parámetros, realmente podremos aportar las soluciones o realmente trabajar en la igualdad de la atención sanitaria de todos los ciudadanos, no solamente en Andalucía, sino en el resto de España.

Lo que sí sabemos meridianamente claro es que existe una notable diferencia de gasto entre unas comunidades autónomas y otras, pero no sabemos a ciencia cierta si realmente el problema está en esa diferencia de gasto, que sí puede estar, a la hora de la atención sanitaria a los pacientes, o si también influyen otro tipo de parámetros. Los ciudadanos, entendemos, a nuestro juicio, que lo que quieren saber es, realmente, si se van a operar en ese hospital de una prótesis de cadera, el resultado que tenga ese hospital a la hora de hacer intervenciones de prótesis de cadera sea bueno, que haya unos buenos resultados. Y también hará que el resto, lógicamente, de centros sanitarios trabajen y puedan implantar mejora. Eso es a nuestro juicio, y creemos que es la base para mejorar el sistema público de salud.

Y nos gustaría saber qué opinión tiene sobre esto, si realmente también está de acuerdo con nosotros, y cuáles fueron los puntos fundamentales los cuales se acordaron en el Consejo Interterritorial. Y hasta qué punto van a ser vinculantes o no porque, según tengo entendido, están un poquito..., que no están todos de acuerdo con que sean tan vinculantes o no.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente. Señoría.

Como bien sabe, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se celebró el 21 de junio, con más de un año de diferencia del anterior, que fue en marzo de 2016. Esto supuso que tuviésemos un orden del

día excesivo, con 31 puntos, la reunión duró ocho horas, sin descanso, lo que complicaba el abordaje que se merecía cada una de las cuestiones sanitarias que esperaban una solución inmediata, como la temporalidad laboral, la troncalidad, la hepatitis C, prescripción de enfermeras, estrategia ELA, registro de enfermedades raras y de enfermos afectados por talidomida o el reglamento interno del Consejo Interterritorial, que, como bien dice, es un punto conflictivo por la invasión de competencias que se pretende realizar desde el Ministerio, otorgándose un voto favorable frente a las comunidades autónomas.

En general, el planteamiento del pleno no fue aceptable para las comunidades autónomas, por ejemplo en la distribución de fondos para enfermedades raras, vigilancia de la salud o sistema de información, que resulta totalmente insuficiente.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señoría.

La señora ALBÁS VIVES

—Pues, la verdad, desde Ciudadanos pensamos que es una oportunidad perdida.

Entendemos que el Consejo Interterritorial tiene que ser el lugar donde los representantes de la sanidad de cada comunidad autónoma se pongan de acuerdo, sobre todo en lo básico, no sería de mínimos. No podemos permitir a día de hoy que haya tanta diferencia entre una comunidad autónoma y otra. Y también entendemos que el Ministerio de Sanidad tiene que abogar por que realmente eso se lleve a cabo. Si no, ¿de qué sirve? Si se reúnen una vez al año, o una vez cada año y pico, y no sirve para nada, pues la verdad no entendemos. ¿Se habló de la falta de especialistas? Porque se puede hablar de muchas cosas pero no poner medidas para que se solucionen.

Creo que..., vamos, yo le pido como representante de Ciudadanos que la próxima vez que se convoque, y que intenten que sea más a menudo, realmente..., aunque se acuerden dos puntos, pero que realmente se acuerden dos puntos en beneficio de los ciudadanos de toda España.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—En ese sentido, señoría, tengo que manifestar que desde la comunidad autónoma, y en concreto desde nuestra comunidad, se manifestó la importancia de llevar a cabo las reuniones de forma más periódica, que permitiera dedicar el tiempo necesario para una de las cuestiones acordadas.

Insistíamos desde la mayoría de las comunidades en que lo que debe primar en este consejo interterritorial debe ser el consenso para mejorar la asistencia sanitaria en todo el país, porque lo que pretendemos es que tengamos un sistema universal, un sistema público universal en toda España y que, efectivamente, sea homogéneo. Pero, para eso, deben darse una serie de condiciones.

Estamos tratando el tema del reglamento, que es un punto clave. Tal como está planteado ahora, nosotros pensamos que se invaden las competencias que realmente tiene la propia comunidad, pensamos que lo que debe de prevalecer en ese consejo interterritorial es el consenso, y en eso seguimos trabajando. Y esperamos que entre todos podamos llegar a un buen puerto para que realmente estas reuniones puedan servir para tomar medidas y decisiones importantes en puntos que nos afectan a todos y que no tienen por qué ser diferentes, efectivamente, de una comunidad a otra. Esto es lo que se ha manifestado.

Sí decir que..., bueno, que algunos de los puntos se llegaron a poder tratarse y se sacaron una serie de conclusiones. En concreto, bueno, se reivindicó, como se sabe, un fondo especial para la hepatitis C y otros fármacos de alto impacto. Pensamos que es la mejor manera de que exista una equidad en el acceso a medicamentos hoy por hoy que son tan caros. Sí decir que el Gobierno central anunció un mecanismo de financiación de hepatitis C con pago a 10 años y que no se computaría en el déficit, y han pasado ya más de dos años y no se ha avanzado en ese punto. Así que hemos reivindicado este fondo estatal para estas innovaciones y en medicamentos de alto impacto, como son también los medicamentos de enfermedades raras o ultrarraras.

Se ha ofrecido la experiencia andaluza en varios asuntos, concretamente para la creación del Registro Nacional de Personas Afectadas por la Talidomida, para que usen como modelo el modelo en Andalucía, y ha sido aceptado. Nosotros tenemos registradas ya 52 personas. También en el punto del Plan Nacional frente a Resistencia a los Antibióticos se pidió, por parte de nuestra comunidad, que los profesionales sean quienes tengan el liderazgo, como ocurre en el Pirasoa andaluz, que ha dado tan buenos resultados, y se propuso como modelo. También se ofreció la experiencia de Andalucía en la indicación de medicamentos por la enfermería, ya que desde 2009 tenemos un decreto respaldado por el conjunto de profesionales del sistema, y se tuvo en cuenta a la hora de llevar a cabo una estrategia global, a nivel nacional.

Y, por otra parte, defendí la importancia del modelo de la troncalidad para la formación de los especialistas internos residentes. Propuse el reconocimiento como especialidad de enfermedades infecciosas y urgencias, así como que las mesas sectoriales negocien las bases de la OPE extraordinaria, que se sumaría a las que se están llevando a cabo ya en Andalucía. Y aunque no estaba en el orden del día, en el turno de ruegos y preguntas Andalucía volvió a exigir garantizar la universalidad de la asistencia sanitaria con la derogación del Real Decreto 16/2012.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-17/POC-001017. Pregunta oral relativa a la renovación de equipamiento diagnóstico en el complejo hospitalario Torrecárdenas, Almería

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, en esta ocasión del Partido Socialista, relativa a la renovación de equipamiento diagnóstico en el complejo hospitalario Torrecárdenas.

Señora vicepresidenta, tiene dos minutos y medio.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ

—Gracias, presidente.

Señora consejera, desde luego, son muchos los retos en materia sociosanitaria de los que el Gobierno de la Junta de Andalucía tiene para la provincia de Almería, y no solo con ese plan de verano que acaba de adelantar a la señora Espinosa. Y, desde luego, esa apuesta que tiene ahora mismo la Junta de Andalucía no es solo en ese continuo avance en asistencia sanitaria, sino también... que incluye, desde luego, la creación de muchas infraestructuras que se han estado haciendo en la provincia de Almería, con nuevos centros, como ha sido el centro de atención primaria en Garrucha, en Vera, Olula del Río, consultorios locales, centro de salud de La Mojonera, el reciente comienzo de las obras también de la Casa del Mar, acondicionamientos de nuevos espacios, como ha sido en el hospital La Inmaculada de Huércal-Overa, el hospital de Poniente, con esa mejora en el área de consultas externas, pediatría, Hospital Materno-Infantil de la capital, sino que, también, pues continuamos progresando y afrontando esos nuevos retos, como es, en las nuevas tecnologías, ¿no?, la innovación y el protagonismo de muchos de los profesionales, desde luego, que eso permite diagnósticos que sean cada vez más precisos y más efectivos.

Desde luego que las transferencias de competencias sanitarias a las comunidades autónomas permitieron a Andalucía avanzar según las necesidades y expectativas de nuestra población para poder priorizar en esas inversiones y poder avanzar en investigación e innovación, y así ganar en derechos, en calidad y eficiencia.

Desde luego, para este gobierno la sanidad pública se considera una inversión, y no un gasto. Como ejemplo lo tenemos, entre otros, en esa apuesta, precisamente, en esos avances tecnológicos, además del desarrollo de un plan de renovación tecnológica, que se está trabajando a cuatro años, con el que también debería de responder el Sistema Nacional de Salud, dado ese impacto que tiene y el alto coste del mismo. Desde luego si al Partido Popular le preocupa tanto la sanidad, y ya la compañera Maese ha hecho hincapié esta mañana en ello, desde luego que se debería de pedir cuentas al señor Rajoy y que pidan disculpas a los andaluces por no defender sus intereses y por esa pérdida de fondos que hemos tenido a cuentas del modelo de financiación.

Desde luego, el tiempo de respuesta al paciente, potenciando estas nuevas tecnologías, es vital, y el trabajo del Gobierno de la Junta de Andalucía va encaminado a ese objetivo. Para determinadas dolencias, son necesarias esas pruebas diagnósticas de alta tecnología, como es la medicina nuclear, resonancias magné-

ticas o los TAC. Y en los últimos años, el complejo hospitalario de Torrecárdenas precisamente ha invertido 1,6 millones en la adquisición de equipamientos de alta tecnología, como una nueva sala digital de radiodiagnóstico para el área de Urgencias, una sala vascular biplana en el Servicio de Radiología Intervencionista. Y hace unos meses se renovaba uno de los equipos, con una inversión de más de 400.000 euros, que va a permitir la mejora en el tratamiento de estudios cardíacos y oncológicos.

Por ello, señora consejera, nos gustaría preguntarle este grupo parlamentario qué valoración hace sobre la renovación de ese equipamiento diagnóstico en el complejo hospitalario Torrecárdenas y qué mejoras se prevén para pacientes y profesionales tras su puesta en funcionamiento.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, como bien ha dicho, en los últimos años se está haciendo una apuesta por impulsar el desarrollo en infraestructuras y en dotación tecnológica que necesitan nuestros centros sanitarios. En concreto, en el complejo hospitalario de Torrecárdenas se ha instalado, en diciembre de 2016, una gammacámara SPECT-TAC, que ha supuesto una mejora considerable en la capacidad diagnóstica del centro, así como los beneficios que suponen para el paciente y para los propios profesionales sanitarios. El equipo está dotado de un TAC más potente, y los detectores del SPECT tienen una mayor movilidad y resolución espacial: se consiguen así imágenes de mejor calidad, en menor tiempo y también con menor dosis de radiación para los pacientes. El TAC, en estudios cardíacos, dura 9 segundos, y para los estudios oncológicos es de menos de 3 minutos, frente a los 7 y 9 del equipo anterior. Con la puesta en marcha de este equipamiento, por lo tanto, se consigue una reducción en los tiempos, entre un 20 y un 25% para los estudios cardíacos y entre un 15 y un 20% para los estudios oncológicos. También, este equipo está dotado de nuevo *software* que permite una reconstrucción en 3D de las imágenes. Esto aporta mayor nitidez, sobre todo mayor precisión, mayor resolución espacial y, por tanto, permite una mejor toma de decisiones por los equipos multidisciplinares, permitiendo un tratamiento mucho más personalizado y adecuado a la situación de cada paciente.

Los pacientes son los que realmente reciben los beneficios con la instalación de este nuevo equipo, ya que los estudios mejoran la capacidad diagnóstica en menos tiempo, con mayor eficiencia, como se ha comentado, fundamentalmente, en estudios oncológicos y en estudios cardíacos, pero en otras muchas patologías prevalentes, como son estudios de patología cerebral, patología infecciosa, patología ósea, patología renal y en la oncología pediátrica.

Con la instalación y la puesta en marcha de este equipo se avanza en la incorporación de dotaciones de alta tecnología en este centro hospitalario de Torrecárdenas, que en los últimos años también ha incorpora-

do otros equipos, como una sala de radiología digital, en el servicio de Urgencias. Destacar la importancia de este equipo, y sobre todo en un centro de urgencias, dada la rapidez que permite en la realización de estudios, y por lo tanto la mejor respuesta para el servicio de Urgencias y la menor dosis de radiación y comodidad que conlleva para los pacientes. También se ha implantado una sala vascular biplana en el Servicio de Radiología Intervencionista, con un importante papel de este equipo en los procedimientos vasculares cerebrales.

Señorías, hablamos de mejoras significativas en la capacidad diagnóstica, y por tanto en el tratamiento, y que favorecen el trabajo de los profesionales y, por tanto, con un beneficio muy directo sobre los pacientes.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-17/POC-001058. Pregunta oral relativa a la creación de la categoría de monitores o monitoras de salud mental

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, en esta ocasión del Grupo Parlamentario Podemos Andalucía, relativa a la creación de la categoría de monitores o monitoras de salud mental.

Señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

El pasado 27 de octubre de 2016 se aprobó una proposición no de ley que instaba al Consejo de Gobierno a que se diera desarrollo, dentro del seno de la mesa sectorial, a la orden de creación de la categoría de Monitores de Salud Mental, en el grupo C1. A nuestro grupo le interesa conocer el estado del proceso, pero sobre todo le preocupa que los trámites a que alude, según normativa vigente, y la agrupación de los y las profesionales en la categoría C1, hubiera alguna persona que quedara fuera.

En este sentido, señora consejera, ¿se está garantizando la máxima transparencia y participación en el proceso, contando con el colectivo? ¿Para cuándo está prevista la reunión de la mesa sectorial que tratará esta orden?

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, en la actualidad, dentro de los diversos dispositivos de atención de salud mental prestan servicio 97 monitores, que forman parte del personal de gestión y servicios, y están clasificados en el grupo profesional C2. Somos conscientes del interés e inquietudes de este colectivo de profesionales, porque hemos mantenido con ellos diversas reuniones y hemos coincidido en buena parte de sus planteamientos. De hecho, la propuesta de crear la categoría de Monitor o Monitora de Salud Mental en el grupo C1 es una de las iniciativas de la Administración sanitaria, en la que venimos trabajando con anterioridad a la proposición no de ley relativa a esta categoría profesional, y que fue aprobada por unanimidad en esta comisión el 27 de octubre de 2016.

Como digo, el SAS presentó, en la Mesa Sectorial de Sanidad, el 19 de mayo de 2016, un proyecto de decreto sobre el régimen funcional de la plantilla, con objeto de adaptar la clasificación de su personal a las nuevas necesidades asistenciales, a la mejor modernización de su organización y al mejor aprovechamiento de las nuevas titulaciones creadas, y a la coordinación con el resto del Sistema Nacional de Salud. Desde entonces, ya se han mantenido dos reuniones específicas para este tema con las organizaciones sindicales, que han enriquecido el texto inicial, y confiamos en alcanzar un consenso que pueda dar curso al proceso de tramitación del decreto.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejera.
Señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señora consejera.

El sentido de la proposición aprobada el pasado octubre responde a dos cuestiones principales: una, definición clara y concreta de las funciones de los monitores en cada uno de los dispositivos de salud mental, y dos, el reconocimiento profesional.

La parte final de este proceso se llevará a cabo mediante el desarrollo del decreto que ha comentado en la mesa sectorial. Y durante esta negociación, se debe velar por que el proceso se lleve a cabo con las mayores garantías para todos los trabajadores, todos sus profesionales. En ese sentido, si ya hay avanzado un borrador, me gustaría que tuvieran acceso a él cada uno de los miembros de este colectivo.

Garantías que faciliten la integración de los trabajadores fijos, interinos y eventuales en la nueva categoría, sin que quede ninguno fuera o se creen dos figuras que den lugar a monitores de primera y monitores de segunda. Demos un paso al frente en el cumplimiento de la integración comunitaria, como marca el III Plan Integral de Salud Mental en Andalucía, aprobado recientemente.

Y saludo que por parte de la consejería ya esté en los planes la creación de esta categoría, como digo, con la máxima garantía para los profesionales, y me gustaría que, en la medida de lo posible, me adelantara hoy, pues, posibles fechas de que se aprobara finalmente este decreto y si me garantiza que ninguna de esas 97 personas se va a quedar fuera.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gil.
Señora consejera.

La señora **ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD**

—Gracias, presidenta.

Señoría, como le decía en mi primera intervención, los cambios en la plantilla han de ser negociados con los interlocutores naturales y legales del SAS para estas materias, que son las organizaciones sindicales. Las leyes así lo exigen, y nuestro concepto de que la gestión pública ha de hacerse desde la participación y el consenso también va en esta línea.

Por lo que respecta a esta nueva categoría profesional, seguirá encuadrada en el personal de gestión y servicios; y para el acceso a la misma, se requerirá disponer de la titulación de Técnico o Técnica Superior de Integración Social.

Del mismo modo, también hemos propuesto que puedan acceder a esta categoría quienes, sin tener la titulación específica, cuenten al menos con el nivel académico exigido y con una experiencia previa en el SAS de tres años. Esto permitirá que muchos de los actuales monitores del SAS puedan acceder a esta categoría. Andalucía será de las pocas comunidades autónomas que han entendido que debe de crearse esta nueva categoría, porque comparte el reconocimiento del trabajo que realizan estos profesionales y de su importancia en la estrategia de integración social que contempla el Plan Andaluz de Salud Mental.

Como le comentaba, continuamos trabajando y negociando para que el decreto vea la luz y que llegue a buen puerto, y pensamos que en breve tendremos esa categoría de Monitor de Salud Mental en el grupo C1.

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

—Muchas gracias, señora consejera.

10-17/POC-001147. Pregunta oral relativa a las previsiones estivales sanitarias en la provincia de Córdoba

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, del Grupo Ciudadanos, relativa a las previsiones estivales sanitarias en la provincia de Córdoba.

Señora Albás, tiene la palabra.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta.

Señora consejera, usted, como cordobesa, habrá leído la prensa, y, desafortunadamente, aparecen titulares que hablan de los cierres por la tarde del 90% de los centros de salud en Córdoba. También hemos visto pues que en Baena va a cerrar por las tardes también, del 1 de julio al 15 de septiembre, el centro de salud de Baena. Esto es una tónica habitual que está pasando tanto en Córdoba como provincia.

Ciudadanos no dice, lógicamente, que se mantengan abiertos absolutamente el ciento por ciento de los centros de salud, puesto que, lógicamente, hay gente, hay personas que se van de vacaciones; ahora bien, si analizamos la situación tanto de Córdoba, de toda la provincia de Córdoba, la tasa de desempleo, el número de familias en riesgo de exclusión social y demás indicadores, nos daremos cuenta de que, quizás, desafortunadamente, no se va de vacaciones tanta gente como pensamos.

Entonces, sí que me gustaría saber, exactamente, en qué situación se va a quedar la atención sanitaria por las tardes en Córdoba, qué datos —si los tienen—, realmente fiables, manejan para tomar esa decisión.

Eso es, simplemente. Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Pues, muchas gracias, presidenta.

Señoría, como bien sabe, el plan de verano se desarrolla entre el 15 de junio y el 30 de septiembre de cada año, y su diseño está precedido por un intenso trabajo en el que intervienen no solamente los profesionales implicados, sino también las organizaciones sindicales de la mesa sectorial y también la junta de personal de los centros.

No se cierran todos los centros de salud por la tarde. Realmente, en lo que nos basamos para la actividad que se planifica es la experiencia que tenemos de años anteriores. En concreto, durante los meses estivales,

en Córdoba, le puedo decir que históricamente la población adscrita a Córdoba disminuye, bueno, como consecuencia del desplazamiento, y la actividad en estos centros, la actividad que se registra en los centros sanitarios disminuye aproximadamente un 30%, según la experiencia de años anteriores.

Por otra parte, desde el pasado 1 de junio está activado el plan frente a efectos nocivos del calor, entre cuyas recomendaciones se incluye la recomendación a las personas, sobre todo a personas mayores y frágiles, de que se preserven del calor y que no salgan durante las horas centrales del día. Con lo cual lo que se hace realmente es una reorganización funcional, facilitando el acceso a los centros en horario de mañana. Esta oferta no incrementa los tiempos de espera a los ciudadanos, ya que no afecta al número de citas ofertadas, sino que se transfieren las mismas a horario de mañana. No obstante, se garantiza el acceso a los centros sanitarios, a los servicios sanitarios, en aquellos casos en los que sea necesaria esta atención en horario de tarde. Se mantienen así centros abiertos.

Comentarle que, en concreto, en Córdoba capital se mantienen abiertos tres centros de salud, que se distribuyen de forma que puedan dar respuesta de forma global. Además de esos centros, están abiertos todos los DCCU y los puntos de urgencias, de primaria y de especializada, y que la media de asistencia sanitaria en esos centros de salud es inferior a cuatro o cinco usuarios al día en horario de tarde.

Por otra parte, en Córdoba, esta organización se ha mantenido en años anteriores. Llevamos más de diez años organizando la asistencia de esta manera, y no se ha producido ningún problema en la asistencia ni tenemos reclamaciones en ese sentido.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Señora Albás.

10-17/POC-001163. Pregunta oral relativa a la supervisión

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

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

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Consejera, le llamamos la atención, en este caso, sobre un asunto que tiene que ver con las intervenciones de interrupción voluntaria del embarazo que se realizan en clínicas que están concertadas por la consejería y, en concreto, por la situación en la que se producen estas intervenciones en la clínica que atiende a las mujeres que la solicitan en El Puerto de Santa María.

Queríamos saber si tienen ustedes conocimiento oficial de que se estén dando problemas en estas intervenciones y qué medidas adoptan ustedes para fiscalizar el cumplimiento de lo que estipulan los acuerdos de concierto con clínicas de esta naturaleza u otras.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.
Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señoría, en la Consejería de Salud tenemos constancia de una reclamación que ha sido interpuesta el pasado 6 de junio en el libro de sugerencias y reclamaciones del centro de salud de Sanlúcar de Barrameda. Como sabe su señoría, esta interrupción voluntaria del embarazo es un servicio público que el Servicio Andaluz de Salud encomienda mediante un concierto a terceros, los cuales deben garantizar la prestación del servicio con los mismos criterios de acceso, calidad, universalidad y equidad que rigen las actuaciones del sistema sanitario público de Andalucía.

Por lo tanto, ante esta reclamación presentada, la Inspección de Servicios Sanitarios de la Delegación Territorial de Cádiz se puso en contacto con la usuaria para ampliar y concretar la información, y el equipo de inspección provincial ha girado ya una visita —creo que, en concreto, en el día..., creo que fue ayer cuando se realizó la visita al centro concertado en cuestión— para evaluar la situación, y ha levantado un acta y se tomarán las medidas oportunas en función del contenido de dicha acta.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Vaya por delante, consejera, que, como ya supondrá, desde Izquierda Unida mantenemos el criterio de que este servicio y todos los demás debieran ser prestados de manera directa por parte del servicio público, y no tener su gestión derivada a clínicas que luego generan problemas. Ya tuvimos ocasión de hablar también con el anterior consejero de los problemas que daba el concierto de la limpieza hospitalaria en la provincia de Cádiz. Vaya por delante, por tanto, que creemos que las mujeres debieran ser atendidas en las interrupciones voluntarias del embarazo dentro de la gestión pública directa.

Nos habla usted de una reclamación oficial. Ya sabe, también, que no todas las personas que salen descontentas ponen una reclamación. Tenemos constancia de que hay más mujeres que han salido de allí con una percepción negativa de la atención recibida y, por tanto, le agradeceríamos que nos pusiera al tanto de las medidas que tomen, si después de esa evaluación, ustedes ven que ha lugar a las mismas, que parece que sí, porque por ahí van las quejas que nos plantean las mujeres que han sido atendidas. Y por otra parte, pues que se replanteen recuperar la prestación directa de este servicio y no tenerlo en manos privadas, que al final acaba provocando estas y otras distorsiones.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señoría, en primer lugar, como hemos comentado en otras ocasiones, el Servicio Andaluz de Salud realiza la mayor parte de la asistencia con medios propios, aproximadamente, en un 95% de los casos, y es nuestra intención seguir aumentando ese porcentaje, para que la mayoría de nuestra actividad sea realizada mediante medios propios.

En Andalucía la interrupción voluntaria del embarazo está garantizada de forma gratuita a todas las mujeres que lo soliciten y tengan derecho a la asistencia sanitaria pública a través de los centros, bien sean públicos, concertados o centros acreditados. En ambos casos, deben estar garantizadas la intimi-

dad, la confidencialidad, la seguridad y la calidad de la atención que se presta en todo el conjunto de las actuaciones que llevan a cabo el personal facultativo y responsable de esta atención.

También comentar que los servicios de inspección sanitaria provinciales, que trabajan a nivel provincial, en casos como estos y de manera ágil y rigurosa hacen el ejercicio de sus competencias, realizan inspecciones y valoración de estas clínicas. En concreto, existe ya un protocolo y un cronograma para revisión de todas las clínicas que se dedican a la interrupción voluntaria del embarazo.

Valorar el cumplimiento en este mismo año de todos los requisitos, y, por supuesto, las medidas que se tengan que poner en marcha en esta clínica que recientemente ha recibido la inspección y en las siguientes se darán a conocer.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

10-17/POC-001247. Pregunta oral relativa a la bolsa única de empleo del SAS.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, del Grupo Popular, relativa a la bolsa única del SAS.
Tiene la palabra, señora García.

La señora GARCÍA CARRASCO

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

La pregunta es muy clara, y lo que nos gustaría es que nos aclarase cuáles han sido las circunstancias por las cuales a la fecha en la que yo realizaba la pregunta no se habían publicado los datos de la bolsa única de empleo del SAS. Me consta que a fecha de ayer se publicaron los datos de enfermería, pero no del resto de categorías profesionales.

Lo que nos gustaría que nos aclarase es qué circunstancias...

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—A ver. Disculpa, Lina.

Es la de Guadalhorce, ¿no?, la que ha preguntado. ¿La que corresponde? La número ocho.

[Intervención no registrada.]

¿No? ¿O soy yo el equivocado? [Rumores.]

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Me ha confundido el presidente, diciendo que esa es la que se había quitado, y no me había dado cuenta.

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—Ah. Discúlpame entonces.

[Intervención no registrada.]

Ya, por eso. Vale.

[Rumores.]

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Sí, pero, vamos a ver... [Rumores.]

La dejamos para después y seguimos con esta, no pasa nada, ¿no?

La señora GARCÍA CARRASCO

—No sé por dónde iba, pero bueno.

El caso es que a fecha de ayer se publicaron los listados, pero lo que sí nos gustaría es que nos explicase por qué hemos llegado a esta fecha. Sabemos que es la primera vez que pasa, y eso obliga y ha obligado a que hayamos visto mensajes, hayamos visto carteles de los diferentes sindicatos anunciando que se hacían en los diferentes hospitales ofertas de empleo y lo único que había que llevar era el título y el currículum. En Granada era para médicos, para pediatras, para enfermeros, para auxiliares de enfermería. Mensajes de voz que decían: «Estamos sin enfermeros, se están recogiendo currículums en cada hospital. No sabemos cómo se van a tramitar, imaginemos que cada hospital lo va a hacer y lo va a gestionar por su cuenta. Tampoco tenemos técnicos de mantenimiento de grado medio y superior, si conocéis a alguien que lleven los currículums a los hospitales».

Creemos que no es la forma de operar, precisamente porque, al no estar operando la bolsa única de empleo del SAS, señora consejera, lo que pasa es que el mérito y la capacidad se quedan en el camino y nos encontramos con que existirán profesionales, como ya ha pasado en otras ocasiones, que conseguirán contratos mejores que otros con mayor puntuación.

Esto lo están denunciando todos los sindicatos y lo venimos nosotros denunciando. El problema es que la Consejería de Salud, el Servicio Andaluz de Salud, oferta los contratos de verano tarde, tarde. De aquí para atrás, las condiciones laborales y los contratos que se ofertaban para nada son atractivos para los profesionales, lo demuestra que ha habido una fuga de profesionales sanitarios andaluces formados en nuestra tierra a fuera de Andalucía, a otras comunidades autónomas y al extranjero.

Está claro que, si no empezamos a solucionar todos estos problemas, como que la bolsa única de empleo esté actualizada para que cuando llegue el verano, el próximo verano..., todas las contrataciones del año, pero especialmente donde se produce el mayor volumen, que es el verano, esa bolsa tiene que estar actualizada para garantizar a los profesionales sanitarios que van a ser contratados, que no va a haber ningún problema, con lo cual ellos no tienen ninguna incertidumbre y no tienen que buscarse la vida fuera de nuestra tierra, porque yo creo que ellos no quieren irse fuera de nuestra tierra, a trabajar fuera, si aquí se les da certeza de que van a ser contratados y, hombre, en condiciones laborales mejores que las que les están ofertando fuera de aquí, porque, si aquí les ofrecen un mes o dos meses y fueran les están ofertando seis, pues al final los profesionales sanitarios se van fuera de Andalucía.

Señora consejera, lo que quiero que nos explique es por qué hasta ayer no se publicó el corte del año 2016, con datos de octubre de 2016, y solo además se han publicado..., porque el anuncio era de la categoría de profesionales de enfermería.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora García.

Señora consejera.

La señora **ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD**

—Gracias, presidenta.

Señoría, como bien ha comentado, ayer mismo se publicó el listado definitivo del corte de 2016, lo que permitía comenzar hoy mismo para realizar ofertas a los profesionales que se encuentren disponibles con el baremo actualizado. No obstante, sí que conviene aclarar, señorías, que todos los profesionales inscritos a 31 de octubre de 2016 constaban como disponibles, aunque no estuvieran publicados en el último listado. Y concretamente, en el día 1 de junio se han realizado casi ciento cuarenta y una mil llamadas de teléfono a través del sistema de bolsa única del SAS para gestionar ofertas de trabajo en todas las categorías. Como decía, aunque no estuvieran en el listado definitivo, estaban en el listado adicional, que se ha tenido en cuenta también.

Comentarle también que se han hecho convocatorias específicas de empleo cuando se había agotado la bolsa única, donde se tienen en cuenta el mérito y la capacidad para los profesionales que actúan en ella. Y si se ha realizado una contratación temporal de otra persona, ha sido mientras realmente se hacía efectiva esa convocatoria específica.

Indicar que la última promoción de especialistas de internos residentes, que ha terminado en mayo de 2017 su periodo de formación, no estará incluida, como sucede todos los años, hasta los cortes siguientes, aunque realmente estamos planificando actuaciones para que en el siguiente año podamos trabajar con estos residentes que acaban en mayo de ese mismo año.

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

—Gracias, señora consejera.

Se terminó el tiempo, ¿no? Bien.

10-17/POC-001182. Pregunta oral relativa a los médicos de familia del distrito sanitario Málaga-Guadalhorce

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Me dice la señora vicepresidenta que se ha quedado pendiente la anterior pregunta, relativa a los médicos de familia del distrito sanitario Málaga-Guadalhorce.

Señor Valero, don Rafael, tiene la palabra.

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—Sí. Gracias, señor presidente.

Señora consejera, ¿qué medidas tiene previstas desarrollar el Sistema Andaluz de Salud para dar solución al déficit asistencial que ha sido denunciado por los médicos de familia del distrito Málaga-Guadalhorce?

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente. Señoría.

La planificación de la actividad en los centros asistenciales del distrito sanitario de atención primaria Málaga-Guadalhorce, al igual que en el resto del sistema sanitario público de Andalucía, tiene como objetivo asegurar la atención sanitaria de calidad tanto a la población andaluza como a las personas que visitan nuestra comunidad, y especialmente Málaga, durante este periodo estival. Y muestra del esfuerzo por conseguir este objetivo es que lo que va de legislatura este distrito ha tenido un incremento en la evolución de personal médico, pasando de 575 profesionales en 2014 a los 601 en la actualidad.

Pero seguimos trabajando para continuar mejorando dicha planificación, sobre todo los meses de verano, todo ello enmarcado en las directrices del Plan de Verano, que, recordemos, tiene una inversión de casi ciento ocho millones de euros, lo que supone un 26,4% más que en el año 2016. Para el Plan de Verano está previsto contratar, para el distrito Málaga, 25 médicos de familia, lo que supone 2.722 jornadas —estas son 1.376 más que en 2016—, y para el distrito Guadalhorce, 14 más, lo que supone 1.472 jornadas, 972 más que en el año 2016.

En lo que se refiere a la atención primaria, como comenté en mi intervención en esta comisión, la atención primaria será el primer eje en el que nosotros nos ocupemos, una de las primeras medidas en las que dedicaremos nuestros esfuerzos, con diferentes líneas estratégicas, con diferentes objetivos. Pero el primer objetivo

será adecuar los recursos de atención primaria al número de cupos o cartillas que tienen estos facultativos y, como he comentado en otras ocasiones, a la complejidad de los pacientes que tiene cada facultativo.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.
Señor Valero.

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias.

Señora consejera, la situación de la sanidad en la provincia de Granada, así como en el resto de provincias de la geografía andaluza, nos preocupa enormemente. Y le puedo asegurar que la inquietud que han presentado la consideramos legítima, estos profesionales, a la luz de esas quejas hechas por los propios médicos en el distrito Málaga-Guadalhorce, que son realmente, y las consideramos legítimas, porque son los que realmente conocen las necesidades y cuáles son las verdaderas carencias que el servicio presta a los propios ciudadanos.

Y especialmente nos resulta alarmante que los malagueños tengan que conocer por los medios de comunicación que la instrucción, la instrucción de cada paciente en un minuto ha sido, pues, la atención que tienen en los cinco centros de salud de Málaga que abren sus puertas en verano entre las 3 y las 8 de la tarde. El propio presidente del Colegio de Médicos ha denunciado que se reciben y se atienden a unos 50 pacientes, lo que considera un auténtico despropósito, incluso una temeridad. Por eso queremos que nos diga con claridad cuál va a ser la respuesta a este asunto, teniendo en cuenta la denuncia del colectivo «Basta ya», que agrupa a más de 260 profesionales, incluidos 4 directores de centros, los cuales tienen que ser escuchados.

En esa preocupante política, en la cual mantienen más de 4.200 cargos de libres designación, que se reparten los incentivos y la productividad del resto de los trabajadores, nos resulta sangrante el que se adopten medidas que de alguna manera ponen en riesgo y juegan con la salud de las personas, que se caracterizan por el maltrato y el desprecio a los propios profesionales, que son los que realmente..., el gran valor, entre los que usted se encontraba hace pocas semanas. Y esa es la constatación de que la sanidad no es una prioridad para ustedes.

Un año más se pone de manifiesto que el verano es sinónimo de caos y de escasez de recursos, fruto de una negativa planificación y, también, de una cicatera gestión en cuanto a los recursos que cuenta nuestra sanidad, pero que se agrava siempre en los municipios eminentemente turísticos.

La enfermedad, señora consejera, no se va de vacaciones. Por eso le preguntamos y le pedimos que nos diga cuándo se van a cubrir esas plazas que necesita tan de manera perentoria y urgente la provincia de Málaga, y que están paralizadas desde hace una década, y si la línea va a seguir siendo la misma de todos los veranos.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Valero.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, en primer lugar, intentaré en el tiempo que queda responder a tantas cuestiones que ha puesto encima de la mesa.

Como he comentado, lo que nos preocupa es la atención sanitaria de todos los andaluces, y en ello estamos realizando un gran esfuerzo, en concreto en la provincia de Málaga, como he mostrado con las cifras que demuestran el aumento de facultativos durante los últimos años. Yo creo, bueno, que el lema ese de la atención en un minuto realmente me parece algo totalmente ridículo. Ningún profesional, que, como ha dicho, son unos grandes profesionales, dedica un minuto a un paciente: dedican todo el tiempo que necesiten, como así puso de manifiesto la propia gerente del Servicio Andaluz de Salud. Ya se comunicó que eso fue un problema de comunicación de un programa informático; y de hecho, nosotros pudimos comprobar cómo, en ese centro de salud, el número de pacientes que habían sido atendidos permitía una atención adecuada y con el tiempo necesario. Y de eso tenemos los resultados.

Por supuesto que nos preocupan los profesionales, y sabemos que son unos grandes profesionales. Por supuesto que tenemos que hablar con ellos, y hacer..., y hacer oír, tener en cuenta sus recomendaciones. Y por supuesto ellos están en el día a día. Y así lo hacemos. De hecho, de las primeras reuniones que está teniendo nuestra directora gerente del Servicio Andaluz de Salud son con los profesionales, y en concreto con los profesionales de atención primaria, porque sabe que es una de nuestras principales líneas estratégicas en las que vamos a trabajar; de hecho, ya se está recorriendo los diferentes centros de atención primaria, como hemos comentado.

Y el primero de los objetivos a llevar a cabo será la adecuación de esos profesionales a la actividad que necesitan y a la complejidad de esos pacientes, como hemos comentado, además de mejorar su resolución diagnóstica y terapéutica, además de impulsar el Plan de Atención de Crónicos, además de impulsar la investigación en la atención primaria, además de impulsar y mejorar las urgencias en atención primaria. Son muchos puntos. Y, por supuesto, somos conscientes de que eso lo tenemos que hacer de la mano de los profesionales, con el consenso y con el diálogo. Y en esa línea hemos empezado ya a trabajar y lo estamos haciendo.

Por otra parte, como hemos comentado en ocasiones, sabemos la dificultad que existen de profesionales, no solamente en nuestra comunidad, sino en todo el Sistema Nacional de Salud, y así se lo hemos transmitido al Ministerio. Desde Andalucía también estamos trabajando en esta línea, en el ámbito de nuestras propias competencias, para poder paliar esta política restrictiva; y para ello, estamos intentando hacer más atractiva la oferta de empleo con puestos más estables. Creo que este año ya hemos transmitido que se ha hecho un gran esfuerzo, tanto por el número de profesionales, por el número de jornadas, por la estabilidad

en sus contratos y por la duración de los mismos. Al mismo tiempo, se ha hecho otra serie de ofertas para paliar los profesionales que todavía no estaban en bolsa única, bien porque no les había dado tiempo, o porque eran de otras comunidades.

Creo que estamos avanzando también en la provisión y selección de profesionales en zonas de especial dificultad, y continuamos mejorando las condiciones laborales ofrecidas a nuestros profesionales, con nombramientos más largos, que superan el verano, a fin de hacer más atractiva nuestra oferta.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-17/POC-001207. Pregunta oral relativa al nuevo decreto para la realización de tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones cutáneas (*piercings*)

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también del Grupo Parlamentario Socialista, relativa al nuevo decreto para la realización de tatuajes, micropigmentaciones y *piercings*.

Tiene la palabra, señora Manzano. Le recuerdo que son dos minutos y medio.

La señora MANZANO PÉREZ

—Gracias, presidente. Voy a intentarlo.

Buenos días, señorías. Buenos días, señora consejera.

La pregunta que hoy quiero formularle tiene que ver, precisamente, con una práctica que se ha disparado en los últimos años y que ha provocado la proliferación de establecimientos donde se lleva a cabo. Me estoy refiriendo concretamente a la práctica de los tatuajes, de las micropigmentaciones y lo que todos y todas conocemos como *piercings*. Y es que esta actividad considerada no sanitaria se realiza sobre el cuerpo humano, en establecimientos de atención personal de carácter no terapéutico, y pudiera tener consecuencias negativas para la salud en el caso en que no se respeten unas determinadas condiciones higiénico-sanitarias y técnicas que corresponde regular a la administración.

Sabemos, tirando de hemeroteca, sobre los tatuajes, por ejemplo, que el gusto por tatuarse no es nuevo, es una técnica milenaria ya, pero que fue en los años ochenta cuando, bajo el impulso de distintas tendencias, especialmente a los jóvenes empezó a gustarles esta..., empezó a interesarse por la técnica del tatuaje. Y sabemos también que en la actualidad los tatuajes están de moda, tanto que uno de cada diez españoles lleva un tatuaje. Y si nos limitamos a la franja de edad comprendida entre 18 y 29 años, esta proporción se eleva hasta un 26%, según el estudio realizado por Sigma Dos.

En el caso de los *piercings*, los datos son prácticamente parecidos, e incluso parecidos hasta en el tema de la franja de edad, donde el porcentaje entre 18 y 29 años, como digo, la práctica del *piercing* se eleva hasta un 31,1%. Y como suele suceder, el aumento de la demanda de esta práctica, como he dicho anteriormente, provoca la proliferación de establecimientos donde se llevan a cabo.

Lo importante, en este sentido, señora consejera, que la persona que quiera, que desee hacerse un tatuaje, una micropigmentación o un *piercing* tenga derecho a que se le atienda en un establecimiento por una persona que reúna todas las garantías para evitar todo riesgo que pueda tener en su salud. Deben saber, por tanto, que la consejería..., perdón, que el Consejo de Gobierno hace menos de un mes aprobó un decreto que regula las condiciones higiénico-sanitarias para la realización de tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones cutáneas, o *piercings*, que sustituye a la norma anterior. Por eso quería preguntarle, señora consejera, en qué consiste este nuevo decreto y, sobre todo, si puede aclararnos exactamente cuáles son las novedades con respecto al anterior.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, este decreto, como bien ha dicho, viene a reforzar las garantías de control sobre los tatuajes y *piercings*, al tiempo que regula por primera vez el control de las micropigmentaciones; y también simplifica los trámites administrativos de acuerdo a la directiva europea. Además, refuerza el control de las instalaciones, así como la protección de las personas usuarias y la información que se les proporciona, introduciendo la figura del consentimiento informado, que debe incluir aspectos genéricos y aspectos específicos sobre los cuidados a aplicar, así como sobre posibles complicaciones y contraindicaciones de estos procedimientos.

Las principales novedades del decreto son, desde el punto de vista higiénico-sanitario, por una parte, la obligación de los establecimientos de contar con programas acreditados de desinfección, desinsectación y desratización; la exigencia de utilizar utensilios de un solo uso en aquellos que atraviesen o penetren en la piel, las mucosas u otros tejidos, incluidos los materiales de rasurado y afeitado; el requisito de que el mantenimiento de los equipos esterilizantes sea llevado a cabo por personal técnico autorizado, de forma periódica y con documentos que lo puedan acreditar; y también el hecho de que se regula el tratamiento de lavado para la ropa usada durante el tatuaje o la perforación.

Respecto a las características de las instalaciones, los establecimientos deberán de contar al menos con un área de trabajo bien iluminada y aislada del resto, una zona de esterilización dedicada a la desinfección y preparación del instrumental, y otra de recepción e información para el usuario.

Se determinan también los requisitos formativos del personal que aplica estas técnicas, tanto a través de la formación profesional como por la vía del certificado de profesionalidad, y se exige que estén vacunados frente a la hepatitis B y al tétanos.

Además, se simplifican, como comenté, los trámites administrativos, ya que la autorización anterior se sustituye por una declaración responsable, que el promotor deberá presentar ante el Ayuntamiento, aunque posteriormente estará condicionada por la inspección y por los controles que se realicen con posterioridad.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-17/POC-001208. Pregunta oral relativa al hospital Virgen del Rocío (Sevilla), tercer hospital público de España en sumar 17 unidades de referencia nacional

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también del Grupo Parlamentario Socialista, relativa al hospital Virgen del Rocío de Sevilla, el tercer hospital público de España en sumar 17 unidades de referencia nacional.

Señora vicepresidenta, tiene la palabra.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ

—Sí. Gracias, señor presidente.

Señora consejera, desde luego una gran tarea la que tienen que hacer frente, a diario, los profesionales de los hospitales andaluces, un desafío y un trabajo en conjunto, precisamente, para dar respuesta a muchos problemas de salud de la ciudadanía; y, además, que sus proyectos, los proyectos que tienen, pues que culminen con éxito, además haciendo cumplir muchos de los objetivos que tiene este gobierno, el Gobierno de la Junta de Andalucía, y que puedan convertirse en centros de referencia, no solo a nivel nacional, sino también a nivel internacional.

Como saben, los centros y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud, los CSUR, tienen como objeto garantizar la equidad en el acceso a la atención sanitaria de calidad segura y eficiente a personas que tienen patologías muy poco frecuentes y que, por sus características, pues precisan de unos cuidados de gran especialización, motivo por el que estos casos se concentran en un número muy reducido de centros.

Y hace muy pocos días, el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla se convertía en el tercer centro sanitario público de España en el que los pacientes de todo el país pueden solicitar asistencia en esas especialidades acreditadas, reconocidas, dentro del Sistema Nacional de Salud, en concreto son 17 las especialidades. Desde luego, una gran noticia, a pesar del acoso constante que se tiene a nuestro sistema público sanitario, y, desde luego, en un país en el que el otro día, precisamente, el ministro De Guindos anunciaba que está creciendo un 3%, y reduce su gasto en educación y en sanidad. No lo entendemos, señorías.

La actividad asistencial docente investigadora que realizan profesionales del Virgen del Rocío lo han colocado en este ámbito de excelencia entre los tres primeros hospitales públicos españoles, detrás del Vall d'Hebron de Barcelona y el hospital La Paz de Madrid. Estos centros son una herramienta para avanzar precisamente en esa cohesión del Sistema Nacional de Salud para que toda la población tenga esas mismas oportunidades de acceder a prestaciones, que, bajo esas premisas, precisamente, nació la Ley General de Sanidad en el año 1986, y un proyecto de salir adelante porque un gobierno, un gobierno socialista, tomó esa decisión política, contando con un respaldo social y profesional para poderlo llevar a cabo, ¿no?

En Andalucía, los hospitales del sistema sanitario público de Andalucía suman ya 32 unidades de referencia en la comunidad autónoma, que forman parte del Proyecto Nacional de Centros, Servicios y Unidades de

Referencia, los llamados CSUR. Por eso nos gustaría preguntarle, desde este grupo parlamentario, qué repercusión tiene para el sistema sanitario de Andalucía que el hospital Virgen del Rocío se haya convertido en ese tercer hospital en España en conseguir este reconocimiento.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, como bien ha comentado, los centros, servicios y unidades de referencia son una herramienta de cohesión del Sistema Nacional de Salud para que toda la población pueda tener las mismas oportunidades y para acceder a prestaciones que precisan un nivel muy elevado de especialización, y que, al tratarse de patologías de muy baja prevalencia, pues requiere que se concentre el número de casos en determinados centros.

Actualmente, Andalucía dispone de 32 CSUR, lo que significa que sus profesionales, altamente cualificados, pueden atender a pacientes derivados de otras comunidades autónomas.

Las últimas cuatro incorporaciones designadas en la última reunión del Consejo Interterritorial del pasado 21 de junio han sido todas ellas para el hospital Virgen del Rocío de Sevilla, que suma ya un total de 17 CSUR, de los 32 que dispone Andalucía. Esto supone un impulso muy importante para el centro y para sus profesionales; y, sobre todo, un reconocimiento al trabajo y al esfuerzo diario que realizan los centros y sus profesionales.

Las últimas cuatro incorporaciones son para tratar tumores germinales y de riesgo alto a intermedio, y resistentes a la quimioterapia, de primera línea, en adultos; la segunda, sarcomas y otros tumores musculoesquelético en adultos; la tercera, para tumores renales con afectación vascular, y la cuarta, para la enfermedad renal infantil grave y tratamiento con diálisis.

Señorías, la actividad asistencial docente investigadora que realizan los profesionales del hospital Virgen del Rocío lo han situado en un ámbito de excelencia entre otros de características similares en nuestro país y entre los tres primeros hospitales públicos, en lo que se refiere a centros de referencia, solamente por detrás —como bien ha comentado— del hospital Vall d'Hebron en Barcelona o el hospital de La Paz en Madrid.

El hospital Virgen del Rocío también es referente para el tratamiento de enfermedades raras que cursan con trastornos del movimiento, para grandes quemados y para quemados críticos, también para el trasplante renal infantil, para la osteotomía pélvica en displasias de cadera en el adulto, para el tratamiento de las infecciones osteoarticulares resistentes, para la ortopedia infantil, para el trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénicos infantil, para el reimplante (incluyendo la mano catastrófica), para el trasplante renal cruzado, para la cirugía del plexo braquial, para las enfermedades neuromusculares raras, para el neuroblastoma, y los sarcomas en la infancia.

Los criterios que se tienen en cuenta para la designación de estos centros unidades de referencia son muy exigentes y obligan a cumplir una serie de indicadores de actividad asistencial, también exigente, y requiere un informe favorable de acreditación de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Por otro lado, también es destacable que el Ministerio de Sanidad ha aprobado el acceso a las redes europeas de referencia del hospital Virgen del Rocío en los campos de oncología, oncología pediátrica y enfermedades neuromusculares.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-17/PICC-000001. Pregunta de iniciativa ciudadana relativa a la falta de trabajador social en los equipos básicos de las unidades de gestión clínica de atención primaria de salud del SAS

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la última pregunta de este punto del orden del día. Y aunque sé que no es necesario, por la experiencia de la señora Nieto, decirle que, al ser una pregunta de iniciativa ciudadana, tiene que, al inicio de su intervención, decir la persona o asociación o grupo que ha propuesto esta pregunta.

Tiene dos minutos y medio.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Efectivamente, la pregunta la asumimos desde nuestro grupo parlamentario, pero es de iniciativa ciudadana, y la ha formulado don Mariano Sánchez Robles. Tiene una larguísima exposición de motivos, que no le vamos a trasladar, porque, para el traslado de la respuesta, seguro que la han valorado, pero sí decirle que, desde nuestro grupo parlamentario, compartimos la preocupación que ha llevado a esta persona a trasladar la pregunta. Que, como él refiere, es una preocupación que ya conoce la consejería pero que, aprovechando el cambio en el equipo directivo, quería saber el parecer, por su parte, de la incorporación de trabajadores sociales a la Unidad de Gestión Básica y la mejora o la ampliación de horario de quienes ya están incorporados, en ese concepto amplio de salud, en el que probablemente tendremos ocasión de debatir cuando se abra la ponencia del proyecto de ley de sostenibilidad del sistema sanitario, o la posible futura actualización de la Ley General de Salud, pero que, en cualquier caso, nos parece interesante.

Dado que la pregunta es de iniciativa ciudadana, no le vamos a responder a lo que usted nos traslade, pero sí agradecer a la persona que la ha trasladado que haya uso de este canal, que, bueno, pues esta comisión también está para traer directamente inquietudes y preocupaciones que tengan colectivos y que quieran utilizarnos de instrumentos para hacérselo llegar.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría. Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, el Decreto 197/2007 regula la estructura, la organización y el funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, y este decreto sitúa orgánicamente a los profesionales de Trabajo Social en el dispositivo de apoyo de los distritos de atención primaria.

Como ustedes saben, este dispositivo está integrado por profesionales que realizan funciones técnicas o asistenciales que son necesarias para asegurar la atención primaria de salud a la población y el funcionamiento de las unidades de gestión clínica. De este modo, el equipo de trabajo social de un distrito presta apoyo a la Unidad de Gestión Clínica y a todos aquellos aspectos necesarios al conjunto del distrito para garantizar una adecuada atención primaria y de salud en todas las dimensiones.

Aunque orgánicamente dependen del dispositivo de apoyo, funcionalmente y desde el principio, cada unidad de gestión clínica tiene asignado un profesional de Trabajo Social a tiempo parcial o total, dando prioridad a las zonas de mayor desventaja, de manera que en la práctica cada profesional forma parte de un equipo de esta unidad.

Su papel es imprescindible para obtener mejores resultados en salud, en el abordaje de situaciones afectadas por multitud de determinantes sociales, como es el caso de pacientes crónicos complejos, dependientes, víctimas de violencia de género, o personas con dificultades para el afrontamiento de la vida diaria, entre otras muchas que conforman el día a día de la atención primaria.

En todas estas situaciones, el equipo asistencial que tiene asignado su cupo de población cuenta con un profesional de Trabajo Social que permitirá desarrollar una atención integral con los mejores resultados posibles en salud.

De las 423 unidades de gestión clínica existentes en el conjunto de los 33 distritos de atención primaria y las tres zonas básicas de salud, a fecha de mayo de 2017 contaban con 348 trabajadoras sociales, y esta actuación se va a tener en cuenta la estrategia de atención primaria.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Nieto, tiene...

¿No necesita más tiempo?

La señora NIETO CASTRO

—No. Solo agradecerla la respuesta. Como es de iniciativa ciudadana, no queremos...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pues tiene la palabra la señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Para profundizar y avanzar en el papel de trabajo social en el sistema sanitario público de Andalucía, y concretamente, como le comentaba, señorita, en la Estrategia de Renovación de la Atención Primaria, hemos emprendido el pasado mes de noviembre de 2016 un grupo de trabajo que está abordando cuatro aspectos básicos.

Por una parte, la cartera de servicios de atención primaria y su adecuación a determinantes sociales, de los problemas de salud. Por otra parte, el mapa de competencias de los trabajadores sociales, para el desarrollo de esta cartera. Como tercer punto, el dimensionamiento de efectivos de trabajo social a alcanzar para dar respuesta a esta cartera, según los perfiles sociodemográficos y de salud de la población de referencia. Y por último, el grupo está abordando la estructura territorial y la dependencia funcional que mejor responda a esta cartera de servicios y a los objetivos que se plantean en esta renovación de la atención primaria.

Las conclusiones de este grupo de trabajo serán analizadas por el equipo de dirección de la consejería para su aplicación en el Plan de Renovación de la Atención Primaria, con el fin de revalorizar el papel del trabajo social en el ámbito de la atención primaria, potenciar el abordaje de los determinantes sociales de la salud en nuestra cartera de servicios como seña de identidad de la atención primaria en nuestra comunidad andaluza.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-17/PEC-000012 y 10-17/PEC-000014. Preguntas escritas con tratamiento de pregunta oral en comisión relativas a puestos de trabajo y contrataciones en el nuevo hospital comarcal de la Serranía de Ronda (Málaga)

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al punto número 3 del orden del día, pregunta con ruego de respuesta escrita, del artículo 164, párrafo 3. Eran ocho preguntas formuladas en su día por escrito por el Grupo Parlamentario Podemos Andalucía. Me comunica..., comunica a la Mesa el portavoz del grupo que han sido las ocho preguntas contestadas, pero que su grupo no se siente satisfecho en la uno y en la dos, referentes al comarcal de la Serranía de Ronda, y por tanto solicita a la Mesa que haya pregunta intervención.

Yo propongo que tenga cinco minutos cada parte: cinco minutos, el proponente y cinco minutos, la consejera. ¿Les parece bien? Agrupamos las dos preguntas, y en cinco minutos... Una intervención...

¿Quiere usted una intervención o dos? Dos. Pues dos intervenciones, pero cinco minutos cada parte.

Tiene la palabra, señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Y gracias, señora consejera, por brindarnos esta oportunidad para resolver en mayor detalle el proceso de dimensionamiento del personal sanitario en el nuevo hospital de Ronda, para que se pueda absorber con garantía y calidad la demanda asistencial y prestar una cobertura completa de los servicios, sin interrupción en periodos vacacionales o de sustituciones. Y más concretamente, las plazas que restan para cubrir en el hospital.

Comenzando con un segundo oncólogo, que garantice la continuidad asistencial en referencia a la supervisión de sesiones de quimioterapia y para dar cumplimiento al Plan de Oncología, que contempla que en los hospitales comarcales haya dos oncólogos, como sucede en el hospital de Riotinto. En la misma situación se encuentran dermatología y cuidados paliativos, y que, para la dimensión del hospital, debe de haber o debería de haber un segundo facultativo o facultativa. En cuanto a otorrinos y urólogos, de tres profesionales en cada especialidad, actualmente solo hay uno por cada especialidad, ya que hay una baja por enfermedad y dos sustituciones no cubiertas por vacaciones, lo que indica que es necesario el refuerzo y, una vez más, la inexistente planificación. Existen 1,8 radiólogos sin cubrir, ya que hay un compañero que tiene reducción de jornada voluntaria, lo que no va a garantizar, con los radiólogos actuales, que la resonancia esté funcionando mañana y tarde, como otros hospitales —y todos los privados lo hacen— hacen para amortizar la maquinaria y evitar derivaciones a clínicas privadas, precisamente, por la tarde. La resonancia debe funcionar mañana y tarde, y por lo tanto habrá que tener a los radiólogos y radiólogas necesarios para ello.

Aclarar que no se ha reforzado en un anestesista la plantilla, sino que se recupera el anestesista faltante, lo que da una plantilla de ocho personas, que habría igualmente que ampliar.

Y recordar la necesidad del telemando. El del antiguo hospital no parece que tenga arreglo. Y que sea multifunción o híbrido, lo que permitiría realizar estudios digestivos, urológicos, ginecológicos, practicar biopsias, etcétera, y por lo tanto también adecuar al personal vinculante.

Y apuntar, por último, que en el viejo hospital estaban perfectamente diferenciados los controles y el personal de enfermería, de pediatría, de neonatología y de obstetricia. Sin embargo, en el nuevo hospital, con frecuencia, una sola enfermera, en determinados turnos, especialmente por la noche, o en periodos vacacionales, tiene que hacerse cargo tanto de pediatría como de neonatología, con los riesgos que ello conlleva en infecciones nosocomiales. Esto está creando desánimo en profesionales de enfermería, de pediatría y neonatología, altamente cualificadas, algunas de las cuales están solicitando otros destinos.

Espero, señora consejera, que me responda a todas estas cuestiones, la amplia mayoría con el respaldo parlamentario de esta comisión, como bien sabe usted, en la proposición no de ley aprobada. Y tome nota de su imperiosa necesidad.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera, tiene la palabra.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, en cuanto a las preguntas que plantea sobre la reducción de puestos de trabajo, las nuevas contrataciones, le puedo informar de lo siguiente. En el nuevo hospital de Ronda se ha incrementado en un profesional la plantilla de anestelistas existente en el hospital antiguo y, por tanto, cuenta con 8 anestelistas en la actualidad.

El nuevo hospital dispone de cinco áreas de hospitalización que están distribuidas en dos grupos. En la planta segunda se ubican dos áreas destinadas a hospitalización médica; en la planta tercera, dos áreas destinadas a hospitalización quirúrgica, y un área, en esta misma planta también, para hospitalización polivalente y de uso en situaciones de alta frecuentación.

La organización funcional de estas unidades se ha realizado teniendo en cuenta las necesidades de cuidados de los pacientes, con el objeto de favorecer una mejor atención integral durante su proceso de hospitalización. Y no se han unificado controles de enfermería, sino que se ha producido una reorganización funcional, y en algún caso, incluso, se ha producido un desdoblamiento de los controles de enfermería.

En cuanto al tema que plantea por el déficit de oncología y otras especialidades, comentarle que, respecto al refuerzo de la Unidad de Oncología del nuevo hospital, se ha situado..., está en la segunda planta, el hospital médico de oncología, y cuenta con boxes individualizados y personal sanitario específico para favorecer la atención de los pacientes. La unidad actualmente dispone de un facultativo, contratado al cien por cien. Y durante el mes de julio se completa la actividad con un profesional que viene de un centro semanalmente, está pasando consulta, para dar respuesta a las necesidades. En este senti-

do, tanto en esta especialidad como en otras especialidades que ha comentado, los recursos humanos se adecúan a la actividad y la necesidad que tiene el centro para dar respuesta a los decretos, tanto de consulta como de pruebas diagnósticas.

El telemando, efectivamente, no es válido el telemando que estaba en el hospital antiguo, y ya está conseguido un telemando que irá a este hospital. Sí comentarle que este equipo cada vez se utiliza menos, tiene menos indicaciones, pero sí que es verdad que hoy por hoy continúa teniendo una serie de indicaciones para pruebas digestivas y urológicas, pero en breve se prevé que el hospital cuente con un equipo, efectivamente, un telemando multifunción.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señor Gil, le quedan dos minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Muchas gracias, señora consejera. Sigo sin estar del todo satisfecho con la respuesta, y se lo explico.

La mejor forma de gestionar es escuchar a los profesionales, de forma horizontal, escuchar a la base, y sobre todo a profesionales con experiencia, muchos de ellos ya con edad cercana a la jubilación; por tanto, el interés que les motiva es que el hospital de Ronda, el nuevo hospital de Ronda preste la mejor asistencia a la Serranía de Ronda como corresponde.

En referencia al telemando. La información que me llega es que realmente sí que tiene muchas..., muchas funciones. Muchas funciones y, por lo tanto, es un instrumento para el diagnóstico muy potente. Eso sí, que tiene que ser multifunción o híbrido. Y que la espera... Se prometió un segundo telemando, no solamente el que se iba a reparar, sino un segundo telemando, por tanto eran dos telemandos los que iban a estar. Ahora, la contestación de que, bajando la relevancia, la utilidad del telemando, no creo que atienda a la realidad.

Quiero que me responda sobre las resonancias, si va a haber turnos de mañana y tarde, y por lo tanto tiene que haber un refuerzo perentorio de los radiólogos que hay hasta ahora. No me ha respondido sobre las peticiones de refuerzos. Repito: cuidados paliativos, dermatología, el segundo oncólogo, otorrinos, urólogos, tres profesionales. Si no tengo mal la información, me parece que hay un refuerzo de un oncólogo, que va un día a la semana y va otros cuatro días al Clínico de Málaga. Si me puede matizar dónde está contratado este oncólogo, si en el hospital de Ronda o en el Clínico de Málaga. Si estuviera contratado en el hospital de Ronda, me parece un poco..., pues, extravagante que pase cuatro días de su jornada en el Clínico de Málaga y solo un día en el de Ronda.

¿Me queda algo más de tiempo? Vale. Pues muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente. Gracias, señoría.

Como bien ha comentado, el objetivo común que tenemos es prestar la mejor asistencia posible; de hecho, yo creo que se ha hecho una gran inversión en todos los sentidos en Ronda por contar con este nuevo hospital, que supone un paso muy importante para la asistencia sanitaria que se está prestando en esta área.

Con respecto al telemando, yo creo que no merece la pena que discutamos por las indicaciones. Yo le puedo asegurar que eso me lo sé bien, que soy radióloga, pero da igual. Es verdad que el centro necesita, al menos, un telemando, y lo va a tener, y de las características que necesita; será multifunción, pero ni siquiera mi hospital, que era un hospital de tercer nivel, sacaba partido a dos telemandos, eso se lo puedo asegurar. Pero, vamos, es lo de menos, necesita un telemando y lo tendrá.

En cuanto a la resonancia, yo ya he comentado en ocasiones que nuestro objetivo no es [...] estas pruebas: nuestro objetivo es que la mayoría de pruebas y actividad que se realice en el sistema sanitario sea con medios propios. Y, en concreto, queremos trabajar en la línea de aumentar la capacidad diagnóstica de los centros, de los centros hospitalarios, y trabajará el centro el tiempo que necesite para dar respuesta a su actividad, y tendrá los profesionales que necesite para ello. Tenemos un plan especial así en todas las provincias, y así lo haremos.

El oncólogo, en concreto, es un oncólogo que está contratado en el Hospital Clínico de Málaga y, actualmente, está yendo un día; pero irá los días que necesite para dar respuesta a las necesidades de consulta que tenga el centro.

Esta forma de estrategia entre determinados hospitales se hace en muchos sitios, no solamente en nuestra comunidad. Tenemos ya experiencia en varios sitios, pero fuera de la comunidad también, y está dando muy buen resultado porque permite compartir un área global con más actividad y compartir otra serie de recursos de forma que se facilite el desarrollo profesional y que, al final, es importante también para los propios pacientes que se atiende. Pero, como le digo, irá los días que sean necesarios para dar respuesta a los pacientes.

Y, en ese sentido, le transmito lo mismo con respecto al resto de profesionales, tanto de dermatología como los otros profesionales que ha comentado. Se hará la contratación de acuerdo a la cartera de servicios y a la necesidad de actividad, y la actividad se programa para dar respuesta a los diferentes decretos en tiempo y forma.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Con esta respuesta damos por terminada la presencia de la consejera en esta comisión ordinaria de junio y la despedimos hasta el próximo septiembre, que tendremos la siguiente comisión. Muchas gracias.

Le ruego al portavoz de Podemos que venga a la Mesa. Dos minutos, despedimos a la consejera y seguimos con las PNL.

[Receso.]

10-17/PNLC-000124. Proposición no de ley relativa al segundo equipo de urgencias en el municipio de Villacarrillo

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, vamos a continuar con la Comisión de Salud, con el punto número 4, proposiciones no de ley. Hay tres proposiciones. Empezamos con la primera, presentada por el Grupo Parlamentario Popular de Andalucía, relativa al segundo equipo de urgencias en el municipio de Villacarrillo.

Tengo que decirles dos cosas: en primer lugar, que la Mesa no ha aceptado, por no cumplir los requisitos legales, la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Podemos andaluz, ya que la Mesa entiende que no se ajusta a la petición del grupo proponente, en este caso el Partido Popular. Y en segundo lugar, decirles que sabemos que se encuentra en este Parlamento el equipo de Gobierno de la ciudad de Villacarrillo, y queremos saludar, con su alcalde a la cabeza, don Francisco Miralles; saludarle y que..., bienvenido al Parlamento, que es la sede de la soberanía del pueblo andaluz, y por tanto están viendo por televisión el debate de esta iniciativa, que les afecta profundamente, ya que es el segundo equipo de urgencia en Villacarrillo.

Y para iniciar el debate de esta proposición no de ley, tiene la palabra la señora García Carrasco.

Siete minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente. Y, buenas tardes, de nuevo.

Yo quiero dar también la bienvenida, como el presidente, al alcalde de Villacarrillo —Paco Miralles—, a Rocío, a Javier y a Arturo, que se encuentran hoy aquí entre nosotros, en su casa, esta es su casa, pues, para reclamar algo que todos —y creo que ahí vamos a coincidir— creemos justo, que es el segundo equipo de atención continuada de urgencias en Villacarrillo.

Me gustaría, para justificar ese punto de urgencia, que afecta no solo a Villacarrillo, sino a Mogón, a la Agrupación de Mogón, a Arroturas, Caleruela y Diseminado de La Fresnedilla, pues hacer un pequeño resumen de lo que ha pasado en los últimos años.

Era el año 2007, el 22 de marzo de 2007, cuando la Delegación de Salud transmitía al Ayuntamiento la necesidad de una reforma para ampliar el centro de urgencias de Villacarrillo; y además, en ese escrito de necesidades y justificación de la reforma ya se recogía y se reconocía que se ampliaba el espacio para la ubicación, a medio plazo, de un segundo equipo de atención continuada.

El 29 de marzo de 2007 se acuerda en pleno el ceder al Servicio Andaluz de Salud esos doscientos metros que necesitaban para la ampliación del centro de urgencias, 200 metros cuadrados de un edificio contiguo del Ayuntamiento. Eso era lo que recogía el punto 1 de ese compromiso que adquiría el Ayuntamiento de Villacarrillo. Y el segundo punto era condicionar la anterior cesión a que se pusiera en marcha el nuevo servicio de urgencias; ya reformado y ampliado, se instalase en el mismo el segundo equipo de atención continuada.

Este acuerdo plenario, esta certificación del acuerdo plenario lo firmaba la entonces alcaldesa, Teresa Vega, y ahora delegada territorial de Salud, Políticas Sociales e Igualdad en la provincia de Jaén.

Hubo una contestación por parte de la Junta de Andalucía a esta cesión, donde decían que admitían y se quedaban con esos 200 metros cuadrados, pero supeditaban el segundo equipo de urgencias a la dotación presupuestaria por parte del SAS; no lo negaban, simplemente decían que, para poder hacerlo, necesitaban la cobertura presupuestaria por parte del SAS.

Desde el año 2007 hasta el año 2011 no se hizo absolutamente nada, a pesar de que desde la oposición el portavoz, entonces Julián, pidió que se llevara otra vez a pleno una moción, por parte de todos los grupos políticos, para volver a reclamar ese segundo equipo de atención continuada en Villacarrillo.

No se hizo, y fue el 27 de diciembre de 2011, cuando accedió a la alcaldía Julián, cuando se volvió a realizar una moción donde recogía exactamente los mismos dos puntos del acuerdo firmado por la entonces alcaldesa, y ahora delegada, Teresa Vega, y recogía esos mismos dos puntos: la cesión de los terrenos y el condicionamiento de la instalación del segundo equipo de urgencias.

Después de este pleno y de esta moción, se enviaron a la Delegación Territorial 2.000 firmas, recogidas por el Ayuntamiento para apoyar este segundo equipo de urgencias. Y el 26 de diciembre de 2012 se volvió a llevar al pleno... —quiere decir que todas estas mociones se aprobaban por unanimidad, por todos los concejales del pleno de la corporación—, y el 26 de diciembre de 2012 se volvió a llevar otra moción al pleno del Ayuntamiento.

Quiero decir que, a partir del año 2011, sí se recibían escritos de la Delegación denegando ese segundo equipo de atención continuada, uno el 30 de enero de 2012, el 14 de julio de 2012 y el 12 de julio de 2013, porque entendían que no tenían derecho a ese equipo de urgencias, porque con la dotación de uno y la población que existía, y a partir de 10.000, un equipo de urgencias, no tenían necesidad de ese equipo de urgencias.

El 24 de septiembre de 2015 se vuelve otra vez a llevar a pleno, se volvió a aprobar en pleno esa moción por todos los grupos, con los dos puntos de inicio del año 2007, y se recogieron en ese año y se entregaron en la Delegación 4.000 firmas de ciudadanos de Villacarrillo.

Cuando estas firmas se entregaron en la Delegación, la delegada territorial, Teresa Vega, dijo en el año 2015 que iba a ser una prioridad para ella en el año 2016 y que, a finales de 2016, el segundo equipo de urgencias estaría operando en Villacarrillo. Pero no ha sido así.

Lo que nosotros queremos justificar aquí hoy es que no es la población lo que justifica el segundo equipo de urgencias de atención continuada en Villacarrillo, sino la dispersión geográfica de la población. Estamos hablando de un territorio que son 242,80 kilómetros, lo que supone la dispersión geográfica de la población.

Mogón está a 19 minutos, 11,4 kilómetros; Agrupación de Mogón, 17 minutos, 12,7 kilómetros; a Arroteras, 17 minutos, 11,6 kilómetros; La Caleruela, 17 minutos, 11,3 kilómetros, y el Diseminado de La Fresnedilla, que está a 32 kilómetros, se tarda en llegar a él 52 minutos, porque es una carretera de sierra y está en la Sierra de Las Villas.

Un equipo de urgencias deja Villacarrillo y se va a la Fresnedilla, y tarda en volver, sin contar la asistencia sanitaria que presta, una hora y 45 minutos. Si se va a la Agrupación de Mogón, tarda 34 minutos en volver. Estamos hablando de equipos de urgencias, y si le ponemos equipo de urgencia, y de verdad creemos en la atención primaria y en la resolución de las urgencias de la atención primaria, un

equipo de urgencias no puede estar fuera de Villacarrillo una hora y 45 minutos, sin contar el tiempo dedicado a la asistencia sanitaria. Estoy hablando de los que están en carretera.

Estamos hablando de que los profesionales se enfrentan a situaciones angustiosas, que, cuando van en carretera, los llaman por una urgencia prioridad 1, y están fuera..., están fuera, no saben qué hacer.

Esto es lo que pedimos. Primero, que se cumpla el compromiso que adquirió la entonces alcaldesa Teresa Vega, ahora delegada territorial; y segundo, que se preste un servicio seguro y de calidad si ponemos ese segundo equipo de urgencias.

Yo le quiero preguntar a la señora Férriz, porque ella es la que lleva las proposiciones no de ley —me gustaría que me lo contestase—, si ella tiene un documento hoy aquí que diga que el 1 de septiembre existirá un segundo equipo de atención continuada en Villacarrillo, atención continuada 24 horas, con un médico, un enfermero y un técnico. Porque yo tengo aquí el documento de 30 de enero de 2012, número de registro de salida 608/3305; el de 14 de julio de 2012, 30462, y el de 12 de junio de 2013, número 621/22973, que deniegan ese segundo equipo de urgencias de atención continuada a Villacarrillo.

Lo que hoy pedimos aquí es ese documento que garantice que el 1 de septiembre Villacarrillo tendrá ese equipo de atención continuada.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Iniciamos el turno de intervención de los grupos políticos, de menor a mayor.

Señora Nieto, tiene cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Yo también traslado un saludo a los miembros de la corporación de Villacarrillo, en nombre del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida.

Retomo la cronología, la serie histórica, donde lo ha dejado la portavoz del grupo proponente, del Partido Popular. Ella lo dejaba a finales de 2016. En mayo de 2017, en la web oficial del Ayuntamiento de Villacarrillo hay una nota que dice: «Villacarrillo contará con un segundo equipo médico de urgencias. Satisfacción del equipo de Gobierno al conocer la noticia —normal, porque ella nos ha relatado todo lo que ha peleado el Ayuntamiento y la ciudadanía— tras una llamada telefónica de la delegada territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, Teresa Vega —la ha mencionado también la proponente—, realizada al alcalde, Francisco Miralles, para comunicarle que el segundo equipo médico de urgencias para Villacarrillo está aprobado».

El alcalde, en la nota, agradece y pone el acento en lo positivo que es el trabajo conjunto de las administraciones. Esto fue en mayo. Cuando el Partido Popular registró la proposición no de ley en marzo, esta llamada no se había producido, esta nota no se había hecho pública, pero, cuando la semana pasada hacíamos el orden del día de la comisión, pues sí.

Yo ya saben que envidia, malsanamente, el cupo que tienen los grupos mayoritarios, pero lo asumo porque yo soy de un grupo chiquitito, pero mueve a la reflexión que algo que está ya aprobado y hablado por el Ayuntamiento, y valorado positivamente por su equipo de Gobierno, lo traigamos aquí, consumamos tiempo de la comisión, que quitamos de otras iniciativas, que no cuentan, al menos que sepamos, con un compromiso por parte del equipo de Gobierno. Nuestro voto va a ser favorable, pero esto casi que es ya declaración institucional.

Y en cuanto a lo que le ha pedido a la señora Ferriz, que la señora Ferriz todos y todas sabemos que se defiende a la perfección, lo que vamos a votar aquí es lo que ustedes pedían, que era lo del segundo equipo de urgencias en el primer trimestre del año 2018. No sé si es que hay una autoenmienda para que ahora hablemos de un equipo de atención continuada en septiembre; que, si es así, nosotros lo vamos a votar también a favor, que no va a ser por Izquierda Unida que esto no salga. Pero que, bueno, que pongamos un poco de cuidado en traer como reivindicaciones aquellas pocas cosas que se van abriendo paso por parte del Gobierno de la Junta, hombre, para ser honestos en el relato que hacemos a la ciudadanía de en qué punto están los problemas cuando tratamos de resolverlos o si venimos un poco luego a hacer una impostura de «gracias al posicionamiento que hemos llevado tal, pues se ha aprobado esto», cuando esto ya parece ser que está aprobado.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Señora Albás, tiene cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Señorías, pues, estoy al cien por cien de acuerdo con la intervención de la portavoz de Izquierda Unida. En primer lugar, quiero saludar al alcalde y a las personas que les acompañan hoy aquí, y estoy de acuerdo, tal y como decía, con la intervención de la portavoz de Izquierda Unida.

El voto de Ciudadanos va a ser favorable a esta iniciativa, como no puede ser de otra manera. Ahora bien, nos sorprende un poco..., pues eso, pues también en la misma situación que se encuentra Izquierda Unida. Nosotros somos un grupo pequeño, tenemos un cupo pequeño de iniciativas y sí que nos gustaría un poquito más de responsabilidad por parte del Partido Popular, porque, ya que parece, según hemos leído, que ese equipo de urgencias va a empezar a funcionar a primeros de septiembre, vamos a preocuparnos de esas otras cosas que parece que la Junta de Andalucía, el Gobierno andaluz, no se compromete. Yo, desde luego, eso es lo que haría.

El ir a rebufo de los anuncios que hace el Gobierno y presentar iniciativas porque tienen cupo suficiente creo que no es eficiente. Creo que hay que ser más responsable. Esa es la verdad.

Tal y como lo ha expuesto la portavoz de Izquierda Unida, esta iniciativa, esta proposición no de ley, fue registrada en marzo, y ahí sí que hubiera sido acertado.

Ahora bien, también voy a hacer una crítica al Gobierno socialista: hay muchas veces causa-efecto. Registramos una iniciativa y parece que el Gobierno espabila. Si es por eso, pues bienvenido sea; pero, desde mi punto de vista, creo que se podía haber retirado la iniciativa y registrar otra iniciativa para mejorar la atención sanitaria de otras localidades de Andalucía que todos ustedes y yo misma sé que necesitan de esa..., vamos, de ese empuje por parte de la oposición.

Tal y como he dicho, pues votaremos favorablemente a esta iniciativa. Y ya está.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil, en nombre del Grupo Parlamentario Podemos, tiene cinco minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

En primer lugar, saludar también, sumándome a mis compañeros, al equipo de Gobierno de Villacarrillo y a las personas que le acompañan.

Empiezo haciéndome una pregunta, como digo, en relación a la enmienda que no se ha admitido a trámite. ¿Es el segundo equipo de urgencias de Villacarrillo lo más prioritario en la atención de urgencias en el distrito nordeste de Jaén? No lo sabemos, no conozco los datos. No sé si lo más prioritario es el segundo equipo de Villacarrillo.

Porque el problema de base es que no se conoce siquiera, porque el SAS no lo publica, el Mapa de los dispositivos de atención a las urgencias de atención primaria de Andalucía, ni el Mapa de las ambulancias para traslados urgentes, ni los datos asistenciales de cada dispositivo, asistencia en el propio centro, a domicilio, número de activaciones de las ambulancias, traslados de pacientes al hospital, al centro de atención primaria, traslado de personal de urgencias, etcétera. Y son datos que el Servicio Andaluz de Salud conoce. Esta falta de transparencia tiene ventajas, claro. Hace más fácil, entre otras cuestiones, que los recursos adicionales los asigne la consejería en función del signo político del ayuntamiento concreto que sustenta en ese lugar, adaptando esas prioridades..., y no basando esas prioridades de decisión en datos de actividad.

En ese sentido, y para que en el futuro se pudiera fiscalizar de forma rigurosa un programa coherente que se ajuste a las necesidades reales y recursos equitativamente redistribuidos, habíamos presentado la enmienda que se ha retirado, pero que la voy a leer, porque considero importante que se tenga en cuenta para más adelante:

«El Parlamento insta al Consejo de Gobierno a hacer público en la página web del Servicio Andaluz de Salud, antes de que finalice el año 2017, el Mapa de los dispositivos de cuidados críticos y urgencias DCCU de atención primaria, indicando al menos, en cada dispositivo, ubicación, horarios de funcionamiento, núme-

ro de equipos sanitarios, médico, enfermera, celador, con qué cuenta, ambulancias, el número de ambulancias adscritas al DCCU y horario de cada una de ellas, datos de actividad del semestre anterior, número de asistencias de urgencias en el centro y a domicilio, número de activaciones de cada ambulancia, número de activaciones para asistencia a domicilio urgente, número de traslado de pacientes al hospital, diferenciando traslado asistido y no asistido, y número de traslados de pacientes al propio DCCU».

Esta enmienda no ha sido admitida en el espacio de esta propuesta, entendiendo que esta propuesta se circunscribe al ámbito local; y esta propuesta, pues, llegaba al ámbito más amplio andaluz. La volveremos a presentar en el espacio que corresponde.

Votaremos a favor de la iniciativa aun careciendo de los datos del volumen de actividad del actual dispositivo y sin tener claro las necesidades, aunque la movilización ciudadana, el equipo de Gobierno y lo que trasladan compañeros de la zona, pues, así pudiera fundamentarse.

Esperemos que, en el futuro, nuestra propuesta, que volveremos a presentar en el espacio que corresponda, sirva para resolver y tomar decisiones rigurosas y con datos a otros municipios que tuvieran la misma circunstancia como Villacarrillo.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil, por su intervención.

Quería decirle, en nombre de la Mesa, que nosotros, la Mesa, y esta presidencia, reconoce su trabajo, su esfuerzo en pro de la sanidad pública andaluza, pero que comprenda que son criterios técnicos, estamos asesorados por la señora letrada. Y el único problema de su enmienda era que no cumplía los requisitos legales y, por tanto, no la hemos calificado, pero sí reconociendo su trabajo y su esfuerzo y su interés por que la sanidad pública andaluza esté lo mejor posible.

Muchas gracias.

Tiene la palabra, señora Férriz, por el Grupo Parlamentario Socialista, cinco minutos.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Muchas gracias, señor presidente, y buenas tardes a todos y a todas. Y, por supuesto, yo también me voy a sumar a saludar a mis paisanos de Jaén, que me están viendo en directo.

Mire, la verdad es que yo también comparto lo que acaban de decir las portavoces de Ciudadanos y de Izquierda Unida. Esta PNL nos la podíamos haber ahorrado perfectamente, porque es cierto que hay cosas que tardan en resolverse, otras que no se resuelven, pero luego es que hay otras que están resueltas. Entonces, pues, bueno, decía la señora Nieto que era como una impostura. Es verdad, esto es un teatrillo y, además, no aporta absolutamente nada.

Mire, el equipo de urgencias está concedido. Es cierto, y desde luego yo le voy a reconocer, como Grupo Socialista, voy a reconocer varias cosas. Una, por supuesto, es a la ciudadanía de Villacarrillo, ¿no?, que ha trabajado y ha luchado para que este equipo de urgencias sea posible. Pero luego voy a hacer otro reco-

nocimiento, y es a la delegada de salud y al alcalde de Villacarrillo, porque han sabido entenderse perfectamente y porque, al final de ese entendimiento, ha surgido algo que... Desde luego, quiero además puntualizar también al portavoz de Podemos. Hombre, decir que el Gobierno va repartiendo los equipos de urgencias a merced del signo político que ocupa y no de las necesidades de la población..., pues, bueno. En fin, usted ha venido aquí a contar su libro, con su enmienda, y ahí nos hemos quedado. Pero me parece también poco responsable por su parte.

Decía... Porque además se ve perfectamente la intencionalidad, yo creo que es la primera vez que uno presenta una proposición no de ley y hace alusión directamente a la portavoz que va a hablar por parte del Grupo Socialista. En fin, yo no tengo el documento, tengo eso que ha citado la señora Nieto, que, además, la tengo..., que la he impreso, ¿no?, esta noticia, que, además, para algunos en Jaén la verdad es que fue una buena noticia, sobre todo porque no voy a leer el titular, que lo ha leído la señora Nieto, pero le voy a decir las declaraciones que hace el alcalde, Francisco Miralles. Destacaba: «es un signo de unidad entre administraciones, cada uno donde nos corresponda. El mayor interés es el del ciudadano y los responsables políticos de cada Administración. Trabajamos para conseguirlo desde el puesto que nos corresponde en cada momento. Hoy es un día de satisfacción al conocer la noticia».

Posteriormente a esto, el alcalde sabe, porque se lo ha dicho la delegada, que da la casualidad que son del mismo pueblo, que va a iniciarse el 1 de septiembre, igual que sabe que el hecho de que se inicie el 1 de septiembre... Lo digo porque la PNL pide que sea el primer trimestre de 2018. Pues va a ser el tercer trimestre de 2017. Y el alcalde sabe, porque lo ha consultado con la delegada, cosa que me parece, además, para resaltar. Si es que esta PNL no es para buscar ninguna confrontación, si es que es para resaltar que dos administraciones se entienden perfectamente: hay una necesidad desde la población, se detecta y se soluciona. Entonces, claro, esta PNL no deja de tener un poquito..., no sé, hablar, intentar colgarse una medalla..., no sé, pero la verdad es que es totalmente absurdo y, la verdad, bastante patético.

Quiero deciros que yo reconozco perfectamente el trabajo que han hecho los dos, que va a haber un equipo de urgencias, que el Gobierno andaluz vuelve a reforzar así y a estar defendiendo la sanidad pública, y que lo demás no deja de ser algo que enturbia hasta esta buena noticia, porque es que es una buena noticia, y lo que hace esta PNL es enturbiar.

Miren, como decía, el alcalde sabe, porque se lo ha comunicado a la delegada, que el equipo va a empezar el 1 de septiembre, que no ha empezado antes porque hay un problema, no de Andalucía, sino de toda España, de falta de profesionales. Que esos profesionales a los que se estaba buscando se les estaba buscando con cierta estabilidad, no son profesionales que vayan a ir para dos semanas, o para un tiempo y ya está, porque el equipo del que estamos hablando se quiere que tenga cierta estabilidad, con lo cual los profesionales que se van a incorporar entrarán en una condición de interinos. Y esto lo sabe el alcalde y lo sabe la delegada. Yo no sé, de verdad, si es que al final se pretende enturbiar la relación, en este caso, entre la delegada y el alcalde, o..., o no lo sé. Pero, desde luego, creo que vamos... En fin, no tiene ningún sentido.

Y por otra parte, mire, de verdad, señora García, y lo digo, de verdad, con el cariño que además somos todos de la misma provincia, ¿no? Yo, estas cosas, es decir, me parecen una pérdida absoluta de tiempo, porque está solucionado. Pero luego además es que se añade..., hay un punto que yo se lo tengo que decir, el punto de la hipocresía de su partido, de verdad. Usted nos ha leído aquí todas las poblaciones a las que aten-

dería... Me pregunto yo si esa misma energía y concreción se lo plantearían..., la A-32, que ese es otro tema, la A-32 *p'ante* entra usted en Castilla-La Mancha rápidamente. ¿La señora Cospedal, cuando suprimió las urgencias de los ámbitos rurales de Castilla-La Mancha, se planteaba todos estos minutos y todas estas intervenciones? ¿En el techo de gasto de la semana pasada, el señor Montoro, que nos quitaba 400 millones de euros, precisamente, para temas como educación y salud, se ha planteado si ha tenido en cuenta la población de Villacarrillo y de la comarca? ¿Se plantean ustedes, cuando nos pegan un hachazo en los presupuestos y nos discriminan, la población de Villacarrillo y de la comarca? Es decir, entonces hay una cierta..., hay un cierto punto de hipocresía y cinismo con ustedes, porque ustedes vienen aquí a exigir con toda la fuerza lo que cuando gobiernan no hacen.

Y en este caso, desde luego, lo que tenían ustedes que hacer es felicitar a la Junta de Andalucía porque refuerza la atención sanitaria de Villacarrillo y porque, desde luego, ha sido su tónica durante todo este tiempo de crisis, en el que ha sido muy difícil, muy difícil poner en marcha nuevas cosas, entre otras cosas porque ustedes bien que nos han machacado desde el Gobierno central.

Así que termino agradeciendo, desde luego, y poniendo en valor esa relación, que espero que exista, muy a pesar del Partido Popular aquí, en el Parlamento de Andalucía, o del Partido Popular de Jaén, espero que siga existiendo esa buena relación entre el alcalde de Villacarrillo y la delegada de Salud, que además también es de Villacarrillo, que han logrado entre los dos solucionar un problema del que se va a beneficiar la ciudadanía de Villacarrillo y de su comarca.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Para cerrar el debate, la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señora García Carrasco.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Bueno, me gustaría aclararles por qué esta proposición no de ley ha venido a comisión en esta fecha, cuando existe un anuncio de la delegación de esa instalación del equipo de urgencia. Es muy sencillo: a la vez que se lee la página web y se lee lo que dice el alcalde, se le puede llamar al alcalde o a cualquier miembro del equipo de gobierno y le hubiesen explicado cuál es el temor y por qué hemos tenido que retomar esta proposición no de ley.

Me gustaría decir que el anuncio del 1 de septiembre lo hizo la señora Teresa Vega por la radio, no que se lo comunicara al alcalde, fue por la radio. Nos alegramos de que... Nosotros poníamos como fecha primer trimestre de 2018 porque creíamos nosotros —ya lo tendremos en cuenta para otras proposiciones no de ley— que eso hay que tenerlo en cuenta en un presupuesto, pero parece ser que no, que no hay que tenerlo en cuenta en un presupuesto, que aquí el dinero se lo sacan de la chistera. ¿Porque ahora, a 1 de septiembre, puede haber un equipo de urgencias? Pues nos alegramos.

El miedo del señor alcalde es, está claro, que, si tenemos encima de la mesa tres documentos que dicen que no va a haber un equipo de urgencias, y los rumores que le llegan al equipo de gobierno son que va a ser un equipo de urgencias, después de diez años, después de diez años, señora Ferriz, después de diez años, mermado en tiempo y en personal, pues quieren una declaración institucional, un acuerdo institucional, señora Nieto, aquí, para que se cumpla con el acuerdo de hace diez años: que era un equipo de atención continuada, continuada, 24 horas, no como lo que se está planteando. Y lo vamos a acordar aquí, para que se le vaya de la cabeza a la señora delegada territorial de Jaén que no es un equipo hasta las diez de la noche, no, no, no: desde las tres de la tarde hasta las ocho de la mañana, 24 horas, que es lo que es un equipo de atención continuada. Y la segunda parte, es que lo quieren mermar. Porque ya no quieren que sea un enfermero, un médico y un técnico.

Entonces, ¿por qué viene esta proposición no de ley aquí hoy? Para garantizar que se cumpla con Villacarrillo el acuerdo de hace diez años, y que, a pesar del anuncio que se ha hecho por parte de la delegada, este acuerdo sea íntegro y cumpla con el acuerdo, y no empecemos ahora a mermar lo que se acordó en ese acuerdo después de diez años. Por eso vuelve ahora esta proposición no de ley aquí, si no se hubiese quedado ahí perdida. Se hubiese quedado perdida si no hubiese sido porque el alcalde que representa a los ciudadanos de Villacarrillo, de Mogón, de La Fresnedilla, de La..., tuviese el miedo de que la Junta de Andalucía, que la Delegación Territorial de Jaén, no va a cumplir con ese compromiso, señora Ferriz. Y cuando en toda la comisión, en toda la comisión, ustedes atacando al Gobierno central, como siempre y para no variar... ¿Ustedes ya no se acuerdan, verdad, del dinero que durante estos dos años de crisis, para..., para garantizar los servicios públicos esenciales se ha estado dando a esta comunidad, verdad? 31.000 millones de euros del FLA, 800.000 facturas sanitarias pagadas, 330 millones de euros en intereses de la deuda que se ha ahorrado esta comunidad... Y todavía ustedes dudan que el gobierno de Mariano Rajoy quiere machacar a esta comunidad autónoma. De verdad, de verdad, de verdad, si lo hemos demostrado con creces, en Andalucía, en Madrid, en Aragón, en Asturias, que los servicios esenciales se han mantenido por la política que hemos llevado a cabo. [Rumores.] Sí, es así de claro aunque a ustedes no les guste.

Concretando, concretando. Lo que hoy queremos verdaderamente es eso, un acuerdo institucional que garantice a Villacarrillo, a Mogón, a la Agrupación de Mogón, a Arroturas, a Caleruela y al Diseminado de La Fresnedilla, que Villacarrillo va a tener, y nos sumamos a la fecha del 1 de septiembre, un nuevo segundo equipo, y lo recalco, de atención continuada, con un enfermero, un médico y un técnico, que es lo que se acordó en el año 2007, y diez años después se va a cumplir.

Y aquí no se pone la medalla nadie: se la pone la población, los ciudadanos de Villacarrillo, que se movilizaron y llegaron a recoger y entregaron en la delegación hasta 4.000 firmas. El alcalde ha sido un vehículo, el equipo de gobierno ha sido un vehículo, y nosotros somos otro vehículo. Y aquí la medalla se la cuelga la ciudadanía, Villacarrillo.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

10-17/PNLC-000205. Proposición no de ley relativa a las nuevas especialidades de enfermería

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Debatida esta proposición no de ley del Grupo Popular, pasamos a la segunda, en esta ocasión presentada, propuesta por el Grupo Parlamentario Socialista, y relativa a las nuevas especialidades de enfermería.

Señor Vargas, tiene la palabra. Siete minutos.

El señor VARGAS RAMOS

—Muchas gracias, señor presidente. Buenas tardes, señorías.

Como ya habrán visto en el texto de la proposición no de ley que les plantea el Grupo Parlamentario Socialista, es sobre las nuevas especialidades de enfermería, y que, como saben, en el pasado mes de noviembre se publicó en el *BOJA* la creación de la categoría profesional estatutaria de Enfermera Especialista, en el ámbito de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud. Una iniciativa que, principalmente, fundamentalmente, quiere mostrar el respaldo y el apoyo de esta Cámara al desarrollo y al proceso ya comenzado por la Consejería de Salud, y que también se ha iniciado su negociación en la Mesa Sectorial de Sanidad. Y de ahí que el pasado 27 de junio, como saben, esta mesa sectorial acordó por unanimidad el procedimiento de reconversión de las actuales plazas de la categoría de enfermeras a plazas de enfermera especialista en salud mental, así como también el procedimiento para reordenar a los profesionales que ya las venían ocupando en estas unidades o en estas áreas de especialidad. Por tanto, un primer acuerdo consensuado en la Mesa Sectorial que abre paso y que facilita también el camino para la integración de las nuevas especialidades de enfermería en las categorías profesionales que se vayan creando.

Y esta iniciativa, como digo, quiere y pretende, pues, apoyar este camino iniciado, marcándose dos objetivos para antes de final de este año 2017. Por un lado, la incorporación en el Servicio Andaluz de Salud de las categorías de enfermera/enfermero especialista de al menos dos de las nuevas especialidades de enfermería. Y, por otro lado, que se identifiquen las plazas y las funciones a desarrollar por estas enfermeras especialistas en los distintos centros del Servicio Andaluz de Salud; así como que también se determine ese proceso de incorporación de los mismos, de las personas tituladas, favoreciendo, como bien dice ese acuerdo de la Mesa Sectorial, la permanencia de aquellos profesionales de plantilla, sean fijos o temporales, con la titulación de especialista y que desempeñan su trabajo en ese ámbito funcional.

Este acuerdo supone avanzar en nuestro sistema sanitario público andaluz en el desarrollo de esas estrategias que van dirigidas a la ciudadanía, y donde están incorporados los cuidados en las distintas fases, pues, de la atención sanitaria, como son la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, el tratamiento y su seguimiento, y la recuperación de la salud. Y todo visto desde esa perspectiva de acción integrada al paciente. Y también con ese compromiso que tiene nuestra sanidad pública andaluza con sus profesionales; profesionales, como en este caso, que hablamos de enfermería, una

profesión universitaria altamente cualificada, que proporciona cuidados que están sustentados en bases científicas y en bases investigadoras, con ese objetivo fundamental y principal de proporcionar la mejor atención posible a los ciudadanos. Y es por lo que, en esta comunidad autónoma, se ha valorado esta profesión, se ha reconocido ese importante papel que tiene que jugar la enfermería en nuestra sanidad, y por ello debo recordarles, señorías, la importante labor que hacen nuestros profesionales de enfermería en la atención primaria; y por eso, de ahí, también, ese papel clave en ese plan de renovación de la atención primaria que se ha puesto en marcha.

Y tampoco..., quiero recordar, que no se olvide, esa apuesta de nuestro sistema sanitario por un modelo de práctica de enfermería avanzada, que es un desarrollo o poder desarrollar la capacidad de nuestros profesionales de enfermería. Y también, evidentemente, que no se puede olvidar ese desarrollo de esa normativa que le daba garantía jurídica para regular la prescripción enfermera.

Y es importante también recordar, sobre todo a los más jóvenes, la evolución y los cambios que ha habido en la formación de los enfermeros y enfermeras en los últimos años, pasando desde una formación casi técnica, que conducía a esos ayudantes técnicos sanitarios, a otra universitaria, con la diplomatura de Enfermería, y después de muchos años, a la formación de grados; una formación actual que hace que la enfermería española sea de las mejor valoradas por su competencia en el cuidado y en sus técnicas, y, por tanto, una profesión muy requerida y solicitada en muchos países.

Y otra cuestión también que se plantea en esta iniciativa es la formación especializada para la enfermería en España, que, aunque con legislación sobre esta especialidad de enfermería, como saben algunos, desde 1987, verdaderamente no se pusieron en marcha la totalidad de ellas.

Posteriormente, en el Real Decreto 450/2005 ya se establece un nuevo catálogo —reformado— de estas especialidades y, más tarde, el Real Decreto 2008 determinó pues algunas de las condiciones para su formación, entre ellas que se realizaría, como se hace actualmente, por el sistema de residencia en las unidades docentes acreditadas. Y un paso más fue esa orden a la que me refería al principio de 10 de noviembre de 2016, con la que se crea la categoría profesional estatutaria de enfermeros o enfermeras especialistas, y que se modifican también las categorías profesionales equivalentes, coexistentes, como son las categorías profesionales de matrn, matrona y de enfermero, enfermera, de empresa.

Por tanto, desarrollar la especialidad de enfermería en nuestra comunidad autónoma está cada vez más cerca. Hay voluntad y compromiso por parte de la Consejería de Salud, hay acuerdos en la mesa sectorial, y es por lo que este Grupo Parlamentario Socialista solicita ese apoyo institucional del resto de los grupos parlamentarios en la aprobación de esta proposición no de ley.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Vargas.

Comenzamos con los turnos de intervención.

Señora Nieto, por parte de Izquierda Unida. Tiene cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Anticipar el voto favorable de nuestro grupo parlamentario a esta iniciativa que nos trae el Grupo Parlamentario Socialista. Alguna reflexión al respecto.

Evidentemente, los trabajos de la comisión no se van a paralizar porque vayamos a abrir la ponencia de la Ley de Garantía y Sostenibilidad, pero sí que es verdad que, en algunas de las iniciativas que valoramos, sobre todo las que vienen a la comisión de la mano del grupo que está en el Gobierno, del Grupo Socialista, debieran de contar con esa idea de conjunto o de estrategia a medio plazo, que, de una manera participativa, se quiere incorporar a la actualización legal de la gestión del sistema sanitario, para que, efectivamente, los principios sobre los que descansa se garanticen y se les dé continuidad a futuro.

A nosotros nos parece muy acertado el planteamiento que trae la iniciativa y, también, la manera en la que lo ha desarrollado el señor Vargas, porque desde hace mucho tiempo venimos reclamando el refuerzo de personal de enfermería como uno de los elementos fundamentales para garantizar una adecuada atención y para garantizar también que el refuerzo de la atención primaria sea la antesala, digamos, de la relación de la presión que ahora sostiene el sistema hospitalario. Lo hemos hablado desde esa perspectiva y desde otra, porque la verdad es que es cierto que tenemos un déficit objetivo del número de personas de enfermería y que incorporarlas con estos criterios u otros nos parece apropiado, por tanto nuestro voto favorable. Pero sí que vayamos incorporando las iniciativas que pasamos a posibles acuerdos a la comisión en un relato que sea compartido y que le dé sentido al trabajo que hagamos de negociación en la ponencia. Vaya a ser que aquí estemos aprobando unas cosas, que, tomadas de una en una, tengan todas el sentido, y, cuando las veamos juntas para darle coherencia al instrumento jurídico que queremos poner a disposición del SAS, tengamos ciertas dificultades para su encaje.

Pero, vamos, en estos términos o en los que garanticemos el texto final de la ley, con la participación debida, que tanto ha faltado, y que a lo mejor tiene que ver con estas carencias que se quieren resolver, serán saludadas positivamente y respaldadas por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Por parte del Grupo Ciudadanos, señora Albás.

Tiene cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta.

Pues anticipar también nuestro voto favorable a esta iniciativa. Y el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, es el que contempla las especialidades de enfermería que establece la creación de diferentes es-

pecialidades. Y desde que se crease en 2005 estas especialidades, la verdad es que apenas se han desarrollado a la hora de asignar puestos y plazas específicas en los servicios de salud autonómicos, y el motivo puede ser que las diferentes consejerías pues que no pueden disponer de los graduados o diplomados suficientes puesto que hay carencia de profesionales de enfermería para atender determinados servicios y suplir a los titulares.

Diferentes comunidades autónomas han comenzado a implantar este sistema de especialidades tras un periodo amplio desde la aprobación de la norma; sin embargo, a día de hoy, no se conoce con certeza cuántos profesionales en activo poseen una especialidad que les habilite para continuar con su labor en las mismas condiciones.

Aquí hago una reflexión: datos. Es importante tener datos para luego saber qué medidas son las acertadas para implantar. Entonces, habrá que saber qué especialidades necesitaría realmente el sistema. Datos.

En base a este desconocimiento, consideramos que es preciso avanzar en el reconocimiento y consolidación de las especialidades de enfermería mediante el desarrollo del plan progresivo que conjugue la implantación de esas especialidades en los sistemas de salud, de manera progresiva, con las facilidades de formación y adaptación de los profesionales que ya están desarrollando labores en los sistemas de salud, a fin de poder garantizar que los profesionales sanitarios —los enfermeros, en este caso, y enfermeras— cuentan con la titulación académica requerida para el desempeño de sus funciones en las correspondientes unidades.

Esta implantación podría darse de manera simétrica dado que las comunidades autónomas son las que poseen esta potestad organizativa en la materia, con lo cual nosotros vemos importante, y al hilo de este planteamiento, presentar una enmienda, que sería un punto 3, y sería: «Trasladar al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud la necesidad de establecer un plan progresivo de implantación de las especialidades de enfermería, a fin de mejorar la atención de los pacientes del conjunto del territorio y evitar que la implantación de este sistema suponga barreras de movilidad geográfica a los profesionales de enfermería del resto del territorio». Esto va, lógicamente, enfocado a que no haya desigualdad entre las comunidades autónomas y, una vez más, poner en valor que realmente el trabajo del Consejo Interterritorial sirva como vía para que la desigualdad en la atención sanitaria, en las diferentes comunidades autónomas del territorio español, pues desaparezca.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás.

Por parte del Grupo de Podemos, señor Gil, tiene la palabra.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señora presidente.

Quiero empezar mi intervención subrayando tres ejes que deben vertebrar acciones futuras con respecto a la especialidad de enfermería.

Primer punto. El sistema sanitario del futuro, orientado a los cuidados de calidad profesionales y a la longitudinalidad en el trato, ha de tener a la enfermería como protagonista del cambio de modelo, que se adecue, a su vez, al cambio de necesidades.

Eje 2. Hemos visto, con el Real Decreto de Prescripción de Enfermera, los problemas que puede traer una norma deficiente en lo jurídico, así que hay que ser cuidadosos con los planteamientos normativos que acaben definiendo lo que se hace.

Y tercer punto. Está claro que las especialidades de enfermería tienen que tener un papel nuclear en la conformación de la enfermería del futuro, por su carácter de desarrollo de cuerpos de conocimiento y de establecimiento y mejora de las prácticas enfermeras especializadas. El reto clave ahora es, además, acompasar y coordinar la fase de formación con la incorporación de las personas especialistas a los puestos de trabajo.

En cuanto a la proposición no de ley que nos trae el grupo proponente, hacer varios comentarios. Existe un desfase normativo recogido en la exposición de motivos, ya que el Real Decreto 639/2014, por el que se regula la troncalidad, la especialización troncal y las áreas de capacitación específica, que había derogado uno específico de la especialidad de enfermería de 2005, ha sido declarado nulo por sentencia del Tribunal Supremo de 12 de diciembre de 2016, publicada en el *Boletín Oficial del Estado* de 31 de marzo de este año. Así que este apartado de la exposición de motivos debería corregirse o, al menos, actualizarse.

En otro apartado de la exposición de motivos, en el cuarto párrafo de la página 2, el que empieza con «en este contexto, el sistema sanitario público de Andalucía [...]», mezcla dos cuestiones bien distintas, a mi parecer: la categoría de enfermeras especialistas y el modelo de enfermería de prácticas avanzadas. La primera es una titulación que otorga el Ministerio de Educación tras un periodo de formación reglado, de formación reglada formal, vía enfermera interna residente, inspirado en el modelo MIR; y el modelo de enfermería de práctica avanzada supondría, si es que la Consejería de Salud lo desarrolla algún día, una especie de acreditación laboral interna de experiencias en un área de trabajo determinada —por ejemplo, hemodiálisis, urgencias, cuidados intensivos, etcétera—, que debería servir, entre otras cosas, para que en las contrataciones temporales, sustituciones de verano u otras sustituciones, se adscriba a la enfermera a puestos de trabajo en los que se tenga alguna experiencia. Porque la práctica, en la inmensa mayoría de los casos, se viene funcionando como si todas fueran enfermeras generalistas que sirven para desempeñar desde el primer momento las funciones de cualquier puesto de trabajo al que se las adscribe, y eso no es cierto.

En cuanto a las propuestas, respecto al primer punto, el *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, BOJA, ya publicó el pasado noviembre la orden por la que se crea la categoría profesional estatutaria de enfermeras especialistas en el ámbito de los centros sanitarios del SAS. Las especialidades que comprende la categoría profesional estatutaria de enfermeras especialistas son enfermería obstétrico-ginecológica, enfermería de salud mental, enfermería del trabajo, enfermería familiar y comunitaria y enfermería pediátrica. Para acceder a la categoría profesional estatutaria de enfermero o enfermera especialista será requisito imprescindible estar en posesión del título de la especialidad correspondiente.

En cuanto a la segunda proposición, habría que matizar algunas cuestiones. Lo de identificar las funciones a desarrollar por la enfermera especialista lo interpretamos que se refiere a una aplicación de las funciones ya definidas de la enfermera especialista en la realidad de los centros del sistema sanita-

rio público de Andalucía, con el objetivo de mejorar la forma de hacer, pues se supone que esta será la aportación de estas enfermeras: mejorar lo que se venía haciendo, no hacer más de lo mismo.

En cuanto a identificar las plazas, suponemos que no se refiere exclusivamente a las dos especialidades que mencionan en la primera propuesta, sino todas las especialidades desarrolladas hasta la fecha vía enfermera interna residente, como enfermería obstétrico-ginecológica, matronas, que damos por ya implementadas, enfermería de salud mental, enfermería familiar y comunitaria, de trabajo, y enfermería pediátrica.

Y también queremos entender que quieren referirse a todas las plazas de estas especialidades, no solo a algunas plazas en algunos centros, y no solo del SAS, sino de las agencias públicas empresariales sanitarias. Y no *sine die*, sino en un plazo razonable.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Debe ir terminado, señoría.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Sí, sí, sí, ya termino.

Es por ello que proponemos la enmienda a la segunda propuesta que hemos transaccionado con el grupo proponente.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gil.

Por parte del Grupo Parlamentario Popular, señora García, tiene la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señora presidenta.

Y decir desde el primer momento que vamos a aprobar esta proposición no de ley, como no puede ser de otra manera, porque todo lo que sea mejorar la calidad de la asistencia sanitaria en Andalucía, mejorar con la introducción de las especialidades de enfermería, creemos que es bueno para los andaluces y para las andaluzas; y siempre que haya algo bueno, una propuesta buena para los andaluces y las andaluzas tendrá el voto favorable del Grupo Parlamentario Popular.

Pero sí me gustaría poner encima de la mesa algunas reflexiones, como por ejemplo que, desde que en el año 2005 fue aprobada por real decreto la especialidad de enfermería, pues la verdad es que ha habido un desarrollo muy desigual con respecto a las diferentes comunidades autónomas, porque son las comunidades autónomas las que realizan este desarrollo. Entonces, nos encontramos con que Andalucía cuenta en la actualidad con dos especialidades instauradas, que son las de obstetricia o ginecología —matronas— y

la enfermería del trabajo. En Aragón hay dos especialidades; en Baleares, dos; en Canarias, cinco; en Cantabria, tres; en Extremadura, tres; en Galicia, tres; en Murcia, cinco, y en Valencia, cuatro. Es un desarrollo muy desigualitario, que yo creo que eso habría que corregirlo, porque crea desigualdad en el seno del Sistema Nacional de Salud, pero, por supuesto, nosotros nos alegramos del paso dado para que en Andalucía se incremente el número de especialidades.

Como ha dicho mi compañero, existe en la parte expositiva la mención al Real Decreto 639/2014, que está suspendido por sentencia judicial y que en la actualidad se está negociando en el seno del Consejo Intergubernamental. Y nosotros hemos hecho dos enmiendas a esta proposición no de ley que esperamos que el Grupo Socialista nos las pueda admitir; en todo caso, de todas formas, aprobaremos la proposición no de ley.

Y también nos gustaría decir que sabemos que ya se está trabajando, que existe un acuerdo de la mesa sectorial y que una de las cosas que nosotros íbamos a decir es que el Decreto 136/2001 había que cambiarlo para permitir el acceso de la enfermería especialista, y eso ya se está haciendo en el seno de la mesa sectorial; que se ha acordado que una de las especialidades por las que se empieza sea salud mental, con lo cual también ese primer punto, donde dice que las define el propio SAS, que a nosotros nos rechinaba un poco y en realidad no es así, sino que es la mesa sectorial la que va a definir cuáles son las especialidades; y, además, también nos alegra ver que se está negociando en cuanto a la remuneración para que sea una remuneración equitativa y diferente a la de un enfermero o una enfermera, porque ya ahora es especialista. Con lo cual nos alegramos de todos esos acuerdos que se están llevando a cabo en el seno de la mesa sectorial y espero que las enmiendas que nosotros hemos presentado al punto 1, que en lo que incidimos es en que se establezca un calendario que permita cumplir el compromiso de la proposición no de ley de 2017 en el ámbito de la mesa sectorial y que defina el número de plazas que van a reconvertir y el número de plazas de nueva creación y el procedimiento.

Y una segunda enmienda, que sería un punto 3, porque hablamos de introducir nuevas especialidades, pero nosotros sabemos que tenemos un déficit en Andalucía en especialidades que ya están funcionando, como la de matronas; de hecho, el 25 de mayo del año 2016 se aprobó una proposición no de ley en este Parlamento de Andalucía precisamente para el desarrollo de esa especialidad, para que sea un desarrollo real. Existe un déficit importante en atención primaria, se ponía de manifiesto en la proposición no de ley aprobada el 25 de mayo de 2016. Nos consta que se está empezando a hacer algo. Por ejemplo, en Jaén, de 16, sabemos que hay 18; pero no nos consta si en Córdoba, que había 4, o en Almería, que había 4, ahí se ha producido un aumento.

Nosotros lo que pedimos es que se continúe con el desarrollo de las especialidades de enfermería obstétrica y de ginecología de acuerdo con la proposición no de ley aprobada en el Parlamento el 2 de mayo de 2016. No creo que haya ningún problema, puesto que esa proposición no de ley está aprobada.

Nos gustaría también que el señor Vargas nos pueda adelantar si sabe cuál va a ser la siguiente especialidad que se va a introducir dentro del sistema sanitario público andaluz. Hablábamos de que es salud mental. ¿La siguiente? ¿Familiar y comunitaria? ¿O geriatría? Porque si estamos hablando de que en atención primaria queremos una renovación de la atención primaria, debe de ser necesaria por los enfermos crónicos patológicos, porque se debe..., nosotros creemos, y además lo hemos hecho también en la ley de sostenibilidad, creemos que atención primaria debe de estar cubierta por estas especialidades.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Antes de la palabra del grupo proponente, ¿algún grupo se opone a que se tramite la enmienda *in voce* presentada por el Grupo Parlamentario Popular? Bien. Perdón, de Ciudadanos.

Pues, lo que le ruego es que, dentro de su intervención de cinco minutos, haga referencia a las enmiendas presentadas por escrito, más la presentada *in voce* por Ciudadanos.

Tiene la palabra.

El señor VARGAS RAMOS

—Sí, muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, agradecer el apoyo a esta iniciativa, como no podía ser de otra manera. Y sí, pues, quisiera hacer algunas cuestiones y posicionarnos con las enmiendas presentadas, como bien ha dicho el presidente.

Con respecto a lo que nos dice la señora Nieto, pues, evidentemente, estamos de acuerdo en incluir esta iniciativa en la línea de lo que presentamos; pero también decirles que, en cuanto a este tema de especialidades de enfermería, la competencia no es solamente de las comunidades autónomas: también tiene que ver, bastante, el Ministerio de Educación, a través del impulso del Ministerio de Sanidad, pues para que se puedan homologar todas las especialidades, ¿no?

Con respecto a lo que comentaba el portavoz del Grupo de Podemos, sobre todo creo que lo hemos hablado un poco anteriormente, pero sí es verdad que confunde esa mezcla entre la categoría de enfermero especialista y el modelo de enfermería práctica avanzada, que, bueno, que realmente es desarrollar las competencias y capacidades de los enfermeros, ¿no? Práctica avanzada significa ir más allá de las técnicas habituales de la propia categoría de enfermería.

Y con respecto a la portavoz del Partido Popular. Me ha descrito todas las comunidades autónomas..., el desarrollo..., y evidentemente el desarrollo estamos de acuerdo en que es desigual —y por eso, de hecho, vamos a aceptar esa enmienda también *in voce* de Ciudadanos, que va en esa línea, pues para que se ponga en marcha ese plan dentro del Sistema Nacional de Salud, pues, para que puedan ir de la mano en el desarrollo—, pero es verdad que se le ha olvidado decir algunas de donde gobierna el Partido Popular, Madrid concretamente se le ha olvidado, y yo creo que está a la cola, y bastante a la cola, con respecto al desarrollo.

También está hablando, y es verdad que dentro de la mesa sectorial una de las cuestiones pendientes son esas retribuciones, que, evidentemente, tiene que ser distinta a la categoría de enfermera, pero tiene que ser pues de igual retribución de las especialidades que ya están puestas en marcha, como la de obstétrico-ginecológica.

Y también..., creo que también hay un poco de confusión sobre lo que me está planteando, si geriatría sería la siguiente en ponerse en marcha, y yo creo que la orden lo dice claramente: dentro de la orden no está geriatría; creo que en la orden que se ha puesto en marcha, la orden del pasado noviembre, no viene geriatría. Hay cinco, y de las cinco especialidades que recoge la orden de noviembre pasado, hay dos —que es enfermería del trabajo y enfermería obstétrica— que están integradas; la de enfermería familiar y comunita-

ria es distinta la situación, sobre todo porque aún no se ha hecho la prueba de homologación, y vuelvo a repetir que depende del Ministerio de Educación, a través del impulso de ese Ministerio de Sanidad, que tiene que ponerlo en marcha. Y también, pues, el camino está un poco más claro, salud mental, que, como ya saben, se ha trabajado en el mesa sectorial, y que pronto lo iniciará en breve la enfermería pediátrica, ¿no?

Por tanto, también es claro, y queda una cosa, como conclusión, que no en todas las especialidades resulta fácil y fluido ponerlas en marcha, sobre todo porque depende de los colectivos de profesiones a los que afecte; también depende ese impacto que se pueda crear la creación de la categoría en los distintos niveles donde se vayan a implantar, y por tanto no es fácil para todas. Y, por tanto, nosotros sí queremos reconocer pues esos acuerdos de unanimidad que se han hecho en la mesa sectorial como una magnífica noticia.

Y en cuanto al posicionamiento de la enmienda, la presentada al punto 1, presentada por el Partido Popular, no la aceptamos, sobre todo porque nos parece incoherente solicitar un calendario sobre un plazo ya relativamente corto, como hemos puesto de aquí a diciembre, de cinco meses, ¿no?

La enmienda presentada al punto 2, presentada por el Grupo de Podemos Andalucía, se hace una transaccional, que se la trasladaré a la señora letrada.

En cuanto a la enmienda de adición al punto 3, presentada por el Partido Popular, no la aceptamos, sobre todo porque el espíritu de esta iniciativa ha de tener..., no es la que es, realmente, y la proposición no de ley de matronas tiene que tener su propio recorrido, que, relativamente, pues influye a redimensionamiento de la plantilla, y no a la reconversión de plazas, como se trata en esta. Y además, existe pues esa limitación contenida en los Presupuestos Generales del Estado de no incremento de las partidas de personal.

En cuanto a la *in voce* presentada por el Grupo Ciudadanos, pues como ya he dicho anteriormente, nos parece bastante oportuna, sobre todo por coordinar esa implantación de las especialidades a fin de evitar los problemas de movilidad entre los profesionales y entre las distintas comunidades autónomas.

Y termino diciendo y agradeciendo, sobre todo, el posicionamiento de los grupos; sobre todo porque es fundamental el seguir este desarrollo de incorporación e integración de las distintas especialidades, porque enfermería es una disciplina bastante dinámica, tiene que estar sobre todo al corriente de las nuevas maneras de hacer, no se puede ni se debe estancar, y sobre todo también para responder a las demandas de la sociedad, por ello pues es importante mostrarle nuestro apoyo con esta iniciativa.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Vargas.

10-17/PNLC-000211. Proposición no de ley relativa a la mejora de la atención sociosanitaria a las personas enfermas de fibromialgia en Andalucía

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la tercera proposición no de ley, en este caso del Grupo Parlamentario Popular Andaluz, relativa a la mejora de la atención sociosanitaria a las personas enfermas de fibromialgia en Andalucía.

Señor García Longoria, tiene siete minutos para su exposición.

El señor GARCÍA DE LONGORIA MENDUIÑA

—Sí. Gracias, señor presidente.

Y quiero comenzar con un relato, ¿no?, un relato que vive una mujer que padece fibromialgia, y que escribía así: «Tengo 27 años y vivo en un cuerpo de mujer de 70. Hace tres que padezco fibromialgia y fatiga crónica, sensación de cansancio, falta de memoria, vista borrosa, dolor de cabeza y cervicales, ciática, el colon irritable, y no podré ser madre, mi medicación podría provocar malformaciones en el feto, y no puedo estar sin ella.

»Al principio, todos me comprenden, pero esto cambia a media que surgen brotes a causa del incremento del esfuerzo, entonces nadie me entiende. He perdido los últimos cuatro trabajos por culpa de mi enfermedad: mis informes médicos constatan que no puedo hacer jornadas semanales superiores a 20 horas. ¿Cómo puedo vivir con este sueldo y sin ayuda?

»Me obligo a trabajar 30 horas, con mucho dolor. Fuera del trabajo no tengo vida, debo hacer reposo absoluto para rendir al máximo; paso las semanas fingiendo que estoy bien, y llorando a escondidas, porque no puedo más, porque esto es un infierno.

»Esta enfermedad es muy dura, los médicos deberían de dejar de tratarnos con indiferencia. Necesito ayuda porque necesito vivir, poder disfrutar de las pequeñas cosas y dejar de sentirme muerta en vida».

Ella es Laura, una de las andaluzas que padece fibromialgia, una de las más de 240.000 andaluzas que padecen esta enfermedad, que en mi provincia, además, precisamente la padecen alrededor de diez mil mujeres —y digo mujeres porque fundamentalmente es una enfermedad que afecta a mujeres—, y que, en el día de hoy, de nuevo, el Grupo Popular trae una iniciativa para tratar de ayudarlas. Y, además, trae una iniciativa que parte del esfuerzo y del trabajo de muchas mujeres onubenses, en este caso, al ser yo representante de la provincia de Huelva. Y, en especial, sí quiero saludar y hacer una mención específica a la asociación Acoafi de Valverde, la cual nos está siguiendo en esta retransmisión en el día de hoy, y que, lógicamente, nos ha ayudado a trasladar esta inquietud a esta comisión en el día de hoy.

Y como hemos dicho, la fibromialgia es una enfermedad crónica que causa un dolor muscular generalizado, asociado con un agotamiento persistente de grado variable. Y entre estos síntomas, los síntomas de esta enfermedad, el más importante es el dolor, el cual puede limitar la calidad de vida de estos pacientes, porque este dolor además se describe como un dolor muscular profundo, quemazón, o como si algo se clavase o quemase.

La situación de dolor crónico que se produce provoca alteraciones del humor, tales como depresión, trastornos de ansiedad, pánico, fobias, etcétera. Es un dolor que es difuso y afecta a gran parte del cuerpo: provoca sensibilidad anormal a la presión en zonas anatómicas específicas, y estos puntos de sensibilidad normal —puntos musculares de dolor— son uno de los distintivos de la enfermedad. Las personas afectadas sienten dolor cuando estos puntos se presionan, mientras que las personas sanas sienten solo la presión.

Se trata de una enfermedad crónica reconocida por la OMS en 1992, que, como digo, ocasiona dolor muscular, cansancio generalizado, y que afecta, en nuestra comunidad, a 240.000 pacientes.

Es verdad que se trata de una enfermedad cuyos pacientes presenta, generalmente, un buen aspecto, que no se corresponde con el mal estado en el que finalmente se encuentran; este malestar, además, provoca un gran impacto en su calidad de vida, tanto en la vida familiar como en su vida laboral, lo que las incapacita, en muchas ocasiones, para ejercer su trabajo. Se sienten incomprendidas y solas, y esta situación afecta negativamente, como no puede ser de otra manera, a su recuperación.

En la actualidad no existen tratamientos curativos para la fibromialgia, lo más importante es un diagnóstico firme en el que se descarte la presencia de otras posibles enfermedades con síntomas parecidos y una adecuada información por parte de los profesionales en relación a los tratamientos recomendados para mejorar la sintomatología. Aunque, en la actualidad, su diagnóstico debería emitirlo el especialista, siguen siendo los médicos de familia los que lo efectúan en la mayoría de los casos.

Hace doce años, la Consejería de Salud presentó un documento denominado «Proceso Asistencial Integrado», que pretendió dar respuesta a las expectativas de las personas afectadas, que llegó como una luz de esperanza a estas enfermas, pero que, desgraciadamente, nunca ha llegado a implantarse en el sistema sanitario público de Andalucía en los términos que venía recogido en dicho documento. Por tanto, estas pacientes esperan aún más que se ponga en marcha.

Desde el Grupo Popular entendemos que es necesaria una apuesta mucho más efectiva por parte del Gobierno andaluz, sobre todo en dos ámbitos fundamentales: por un lado, en la investigación sobre esta enfermedad, que en estos momentos se encuentra prácticamente paralizada, sobre todo en grandes y prestigiosos doctores que estaban estudiando esta enfermedad, que por falta de fondos no están pudiendo desarrollar su investigación. Y otra de las patas fundamentales también es el apoyo al movimiento asociativo, que ejerce una labor fundamental en el apoyo, en la compañía y en la comprensión de estas enfermas. Son muchas, además, las actividades que realizan estas asociaciones, que son fundamentales, como digo, para estas pacientes, y que entendemos desde el Grupo Popular que se debe fomentar o ayudar aún más desde la Junta de Andalucía.

Esta proposición no de ley resume el espíritu de una proposición no de ley aprobada en el Pleno hace más de un año, en el que todos los grupos nos pusimos de acuerdo para dar una respuesta lógica y sensata a esta problemática, en donde además huye de todo carácter partidista, puesto que no solo se le reclama al Gobierno andaluz, sino que también al propio Gobierno central, gobernado en este caso por el Partido Popular, para que ponga en marcha medidas de apoyo también a estas enfermas.

Y sobre todo, yo creo que recoge el sentir de las asociaciones, que nos han pedido que, ya que su enfermedad la denominan..., que es una enfermedad invisible, que ellas no sigan siendo invisibles, que las recordemos, que estemos encima de ellas, que nos preocupemos por ellas, y que lógicamente traigamos de nuevo

hoy esta iniciativa para que no se olvide su situación, para que se mejore su situación. Y sobre todo, como digo, fuera y alejada de todo carácter partidista, y que actúe en cuatro patas fundamentales, como son la asistencia tanto hospitalaria como en la atención primaria; que se intensifique la ayuda a las asociaciones, que, como Acoafi, hacen una labor importantísima para estas pacientes; que se ayude y se fomente la investigación. Y en el plano del Gobierno central, lógicamente, hay dos puntos fundamentales que ellas solicitan, como es el reconocimiento de esta enfermedad como una enfermedad incapacitante y que se incorpore como enfermedad en las valoraciones para la obtención del grado de discapacidad.

Hoy volvemos a traer esta iniciativa después de un año en donde las pacientes no reconocen estas mejoras, y por tanto es nuestra obligación y nuestro deber recoger estas sensaciones y traerlas de nuevo a esta comisión.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Iniciamos ahora el turno de intervención del resto de grupos políticos. Por Izquierda Unida, señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Algunas impresiones que queremos trasladar con relación a una iniciativa sobre la que anticipamos nuestro voto favorable, en coherencia con el acuerdo plenario suscrito con respecto a esta cuestión, como decía el señor García de Longoria, hace aproximadamente un año.

Comenzaba él su intervención con el relato hecho en primera persona por una mujer que padece la fibromialgia. El relato personal de quien padece una enfermedad siempre es desgarrador. Debemos tener cuidado quienes trabajamos estos temas de no pasar la delgadísima línea que separa la sensibilidad y la empatía de otras cosas cuyos calificativos no serían tan agradables, porque estamos hablando de la fibromialgia; y así de descarnada es la vida cotidiana que al parecer padecen las personas que tienen esta enfermedad, tan dolorosa y que psicológicamente afecta tanto. Si leemos la carta de una persona que tiene hepatitis C y que no tenía acceso a un medicamento que podía significarle no morir de la enfermedad, pues también se nos caerían los palos del sombrero. Lo digo porque no podemos analizar ni esta cuestión ni ninguna otra, entrando en su debate político, en una comisión parlamentaria, en la que nos sentamos diputados y diputadas de distintas organizaciones políticas, que nos hemos presentado a unas elecciones dentro de la disciplina de partidos políticos, diciendo que esto no son cuestiones partidistas, porque estas, como todas las demás, lo son, porque tenemos distintos pareceres al respecto.

Izquierda Unida va a votar a favor de esto. Pero, de verdad, votar a favor de esto quiere decir que efectivamente desde el Partido Popular en Madrid, al que le mostramos nuestro parecer favorable, que es la cosa esta barroca que tenemos para no poder decir en las comisiones que instamos a..., en fin, todos esos líos de un reglamento que algún día habrá que darle un cepillado. ¿Eso quiere decir que el Partido Popular en Ma-

drid va a reajustar las previsiones presupuestarias a las necesidades de atención sanitaria de enfermedades como esta, de investigación sobre esto? ¿Va a garantizar que se le da la absoluta a la gente que tiene esta incapacidad valorada en un tribunal médico? ¿O estamos otra vez con el pim pam pum? Porque es que es verdad que mientras tanto hay personas con ese padecimiento, con ese dolor, y que necesitan de esa asistencia. Que la gestión de esa asistencia es la que no es partidista, pero no las prioridades o las oportunidades políticas de por qué se habla de unos temas y no de otros. Tan enferma es una persona que requiere de... Ahí no le podemos explicar lo de las competencias, de quién es exclusiva, de quién es compartida y de... Hay una falta de sensibilidad manifiesta del Gobierno central de este país con relación a los recursos que pone a disposición de las comunidades autónomas para prestar una atención sanitaria de calidad a la ciudadanía.

Parece poco razonable que, estando de acuerdo con que se recorten recursos públicos para la atención sanitaria de las comunidades autónomas, luego se les reclame con tanta diligencia a las comunidades autónomas que atiendan las consecuencias de esa retirada de fondos públicos, que mi organización no comparte, ni aquí, ni en Madrid, ni en Bruselas, ni en ningún sitio. Porque esto es acción-repercusión: quitamos dinero, falta dinero. Y este problema, como tantos otros, ha de ser afrontado: el SAS, con mayor diligencia, cumpliendo los compromisos que tiene, gestionando mejor los fondos de que dispone...

Pero, de verdad, y lo digo con..., no voy a decir con respeto, porque lo que voy a decir no es respetuoso, pero no lo digo en malos términos en lo personal, pero en lo político..., señores y señoras del PP, en términos de política de servicios públicos, están ustedes echados a la poca vergüenza.

Entonces, vamos a votar a favor, saldrá esto para adelante, lo harán, no lo harán, tendrán o no tendrán recursos, y lo hablaremos dentro de poco. Toda nuestra solidaridad y sensibilidad con estas personas que están afectadas de esta enfermedad y con todas aquellas otras que también tienen un padecimiento y que son vistas como números y control del déficit por el Gobierno central.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Por Ciudadanos, señora Albás, tiene cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Bueno, en primer lugar, decir que, lógicamente, pues estamos a favor de que se investigue más, no solamente sobre la fibromialgia, sino sobre muchas patologías a las que desafortunadamente no se destinan los recursos necesarios para poder investigar y poder conseguir que la calidad de vida de aquellos pacientes pues mejore.

La realidad hay veces que es chocante, porque durante..., el gobierno del Partido Popular, durante la décima legislatura, recortó sustancialmente tanto los fondos destinados a investigación, cosa que aquí en Andalucía piden habitualmente, también los de atención integral a los pacientes con fibromialgia, también ayudas

a la discapacidad..., y usted pide que la fibromialgia sea considerada como un elemento de discapacidad. Yo, lo que piden en la iniciativa, la verdad que contrasta con el planteamiento que tiene el Gobierno central. Ahora bien, desde que Ciudadanos ha llegado, sí que hemos hecho que cambien de actitud, porque, en los últimos cinco años, el gobierno del Partido Popular, desde luego, a lo que es en investigación y sanidad y servicios públicos poco destinaba, o mucho menos de lo que destinaba antes.

Y..., por otro lado, sí que me gustaría también decir que existe una guía, una guía del Ministerio de Sanidad, que data de 2011, y quizás sería conveniente también actualizarla. Yo, lo que me gustaría saber, que el señor García de Longoria me dijera..., porque ha hablado de datos, y yo la verdad que desconozco que exista un registro sobre este tipo de patología, creo que no hay un registro. Entonces, me gustaría..., de dónde saca esos datos. Que si bien es cierto que es una enfermedad que padecen muchos ciudadanos, no hay un registro fehaciente.

Y simplemente decir que, también, cuando ustedes dicen «priorizar la investigación», ¿a qué se refieren? ¿Priorizar sobre cuál? ¿O en detrimento de cuál? Eso es así, eso es así. Entonces, yo creo que es una especie de brindis al sol, que la voluntad no dudo de que sea buena, ¿eh?, pero creo que hay que ser un poquito más responsable.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Benítez, tiene cinco minutos.

La señora BENÍTEZ GÁLVEZ

—Gracias.

Pues hoy el Partido Popular, el Grupo Popular, se está cubriendo de gloria con las dos iniciativas de impulso del gobierno que ha presentado; en este caso, porque está ya prácticamente repetida, y lo que no se repite, pues, son las enmiendas que presentamos el resto de grupos, que están añadidas, ¿no? Esto evidencia, desde luego, pues, en primer lugar, falta de iniciativa; y en segundo lugar, una desconexión de la sociedad civil organizada, ¿no?, que parece que ya no confía en el Partido Popular para traer iniciativas al Parlamento andaluz. Entonces, en ese caso, pedimos por favor que, si no tienen iniciativas, que nos dejen el cupo a los demás grupos, que sí tenemos, y tenemos bastantes ganas de presentar iniciativas en esta comisión.

Bien. Ya dijimos, hablamos bastante..., de una forma bastante amplia, de la fibromialgia en aquella ocasión, en abril o mayo de 2016, creo recordar, ¿no? Pero bueno, recordando algunos datos, decíamos que la fibromialgia podía estar afectando a más de un millón de personas en España, ¿no?, del que el 90% son mujeres, dato importante. En Andalucía, según los datos que publican algunas asociaciones, pues son 240.000 personas las que padecen esta enfermedad. Y otro dato importante es que tres de cada cuatro pacientes pues están sin diagnóstico, por eso dice «podrían estar afectados», ¿no?

Esta breve contextualización de la enfermedad nos lleva a plantearnos varias cuestiones. La primera: que, efectivamente, necesitamos más financiación para la investigación en fibromialgia, es una necesidad urgente. Pero si en algo destaca el Partido Popular, en este sentido, es en las políticas de recorte en materia de investigación. Entonces, de verdad, nos parece un poco hipócrita, o incoherente, que vengan aquí haciendo de su capa un sallo con este tema, ¿no?

Otra cuestión importante..., por favor. Otra cuestión importante, es que existe, pues una demora..., una demora significativa en el establecimiento del diagnóstico, en el diagnóstico de esta enfermedad. Que está..., desde luego lo tenemos que decir, que está más que justificada. ¿Por qué? Por la necesidad de aplicar pruebas complementarias que descarten otro tipo de patologías, entonces eso también implica un número elevado de consultas, y ese sometimiento al paciente a un peregrinaje, pues, que a veces le ocasiona bastantes molestias, ya sumadas a la enfermedad que padece.

Por otro lado, también, otra cuestión. Esto no significa..., perdón, esta demora en este diagnóstico, que he dicho que está justificado, no significa tampoco que tengamos que justificar el retraso en esas pruebas y el retraso en las citas. Eso hay que dejarlo también encima de la mesa.

Y por último, una cuestión que también queríamos señalar, es que, teniendo en cuenta el alto porcentaje de mujeres afectadas, pues esta enfermedad debería abordarse desde una perspectiva de género, tanto en la investigación como en la práctica sanitaria, y esta PNL no dice prácticamente nada de eso. Y nos parece importante que eso se ponga encima de la mesa de una vez por todas, ¿no?

Por ello, en base a esta pequeña contextualización y estos motivos, planteamos en primer lugar que, después de doce años de desarrollo del proceso asistencial integrado de fibromialgia, se lleve a cabo un proceso evaluador de dicho proceso —lo que no se evalúa, pues ya lo sabemos, se devalúa—, donde la consejería aporte un primer informe —que ya lo solicitamos hace un año, y lo volvemos a solicitar—, un primer informe, al menos, con los siguientes datos: prevalencia de la enfermedad en Andalucía, pacientes diagnosticados de fibromialgia en los que se ha registrado la evolución del nivel sintomático en la historia clínica; un estudio del perfil de prescripción y duración de los tratamientos farmacológicos; pacientes diagnosticadas de fibromialgia incluidas en grupos de autoayuda; porcentaje de pacientes que continúan en el programa de ejercicio físico; porcentaje de pacientes con mejoras significativas, con al menos dos tratamientos; escalas de evaluación del nivel sintomático a los seis meses desde la inclusión en el proceso; porcentaje de pacientes con mejoría de su nivel sintomático a los seis meses desde la inclusión en el proceso; número de derivaciones a especialistas por fibromialgia —reumatólogo, rehabilitador, fisioterapia y psicólogo—; número de actividades en escuelas de pacientes, etcétera.

En cuanto a este proceso asistencial integrado de fibromialgia, ya se hizo una adaptación en 2009 —esto también lo dijimos— por un grupo de profesionales para llevarlo..., hacerlo viable en el área hospitalaria dependiente del Hospital Universitario de Puerto Real. Ese estudio, esa adaptación fue publicada en 2011, ya que fue un programa cargado de idealismo y de falta de recursos para desarrollarlo. Dato también a tener en cuenta, ¿no? Y de esta versión adaptada a la realidad, tenemos conocimiento porque la publicaron, como he dicho, pero también pensamos que es probable que desde entonces, desde el 2011, pues se hayan dado otros cambios importantes en aspectos parciales o generales.

Al margen de los datos que aporte el necesario proceso evaluador, nos parece fundamental —y en esto sí que queremos hacer hincapié— abordar la fibromialgia como una enfermedad compleja que afecta a todas

las esferas del paciente, y que origina discapacidad y que es incapacitante. Y voy preguntando. Y aquí también poner el acento en el abordaje desde la atención primaria, que es también importante, y tener esa visión, esa visión..., digamos, holística, ¿no?, del problema, ¿no? Esa es una parte fundamental de nuestra línea política. Voy concluyendo. No queremos ser un sistema que se limite a abordar enfermedades, sino que cuide y mejore la vida de las personas, incluso antes de que pisen un hospital o un centro sanitario.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

¿He entendido que iba a hacer una enmienda *in voce*? Nada, ¿verdad? Bien.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, señora Pachón.

La señora PACHÓN MARTÍN

—Sí. Muchas gracias, señor presidente.

Buenas tardes a todos y a todas. Y saludar también al movimiento asociativo «Hoy Fibromialgia», de la provincia de Huelva, que hoy nos visita en su casa, en el Parlamento andaluz.

Bueno, los demás grupos, las anteriores portavoces de los distintos grupos parlamentarios que han ido después del portavoz del Partido Popular lo han dejado bastante claro. Es cierto que esta proposición no de ley es una proposición no de ley que se debatió de inicio en el propio Pleno del Parlamento andaluz, pero es una proposición no de ley la que hoy se nos presenta en esta Comisión de Salud que realmente sí ha contado con las propuestas, con las distintas enmiendas que los distintos grupos parlamentarios de esta Cámara aportamos a esta proposición no de ley que se presentó de inicio por parte del Partido Popular. Y se enriqueció esta proposición no de ley en algo tan importante como las demandas que los distintos grupos parlamentarios hacíamos al Gobierno de la nación. Porque la primera proposición no de ley que el Partido Popular presenta en el Pleno, precisamente al Gobierno andaluz..., al Gobierno de la nación, perdón, lo obviaba en toda su totalidad. Ahora no, ahora parece que hacen una repensada, que entienden que el Gobierno de la nación también tiene que hacer lo que pueda..., mejor dicho, lo que deba, para mejorar la calidad de vida de estas personas afectadas por fibromialgia.

Porque aquí hay que tener claro cuáles son las prioridades, señor García de Longoria, porque se lo han dicho estupendamente las anteriores portavoces. Si es que detrás de los números siempre hay personas, señor García de Longoria, siempre hay personas. Y ustedes eso lo han olvidado completamente, desde el primer momento en que utilizan para su balance del debe y el haber para que les salgan los números económicos, el jugar con la educación, con la salud y con la atención en la mejora de la calidad de vida y el bienestar social de aquellas personas que más lo necesitan, algo tan simple como eso, señor García de Longoria. Porque ustedes ayer mismo se cubrían de gloria diciendo que van a ajustar ese déficit al que nos está sometiendo Bruselas en algo tan importante como la atención de la salud a las personas, señor García de Longoria, donde se están cubriendo de gloria, como le digo.

Quiero recalcarles a aquellas personas que nos estén escuchando afectadas por fibromialgia que era una demanda histórica, como se ha destacado por parte de las anteriores portavoces, el que fuera reconocida la fibromialgia como una enfermedad incapacitante, y que además apareciera dentro de las valoraciones de la obtención del grado de discapacidad. Eso, como les digo, lo obviaba el Partido Popular cuando presentó la proposición no de ley a Pleno, y que se enriqueció gracias a las aportaciones de los distintos grupos, entre ellos el Grupo Parlamentario Socialista. Y ahora lo incluyen en su proposición no de ley. Nosotros, señor García de Longoria, no solamente les instamos desde el Partido Socialista, como le digo, a que no utilicen en su balance del debe y el haber a las personas, para la mejora de su calidad de vida, que no utilicen el infravalorar nuestra sanidad, que no sigan infrafinanciando a la Comunidad Autónoma andaluza, que está haciendo todo lo que pueden en la mejora del bienestar y la calidad de vida de las personas en todos los sentidos, especialmente en nuestra atención sanitaria. Que no lo hagan, que no lo hagan, señor García de Longoria. Pero, además, les instamos a que, en algo tan importante como esa ley de dependencia, que también afecta a personas afectadas por fibromialgia, que aporte el Gobierno de la nación lo que realmente tiene que aportar, ese 50% al que está comprometido y al que solamente aporta un 20%, mientras que el Gobierno andaluz tiene que hacer frente a un 80%.

El compromiso del Gobierno andaluz con esta enfermedad de la fibromialgia siempre ha estado ahí, pero no de manera aislada, sino se ha pretendido hacer un abordaje de manera integral y de manera holística. Desde un primer momento siempre contando con el movimiento asociativo, y dan prueba de ello esas asociaciones y esos colectivos con los que siempre vamos de la mano. Se quiere seguir, y se va a seguir profundizando desde ese abordaje multidisciplinar, como les digo, reforzando y fortaleciendo algo tan importante como un compromiso de nuestra presidenta, como es el reforzamiento y el fortalecimiento de la atención primaria, algo tan importante para las personas afectadas por la fibromialgia, siendo la puerta de entrada para ese diagnóstico precoz, para ese seguimiento y esa evaluación de la enfermedad. Vamos a seguir apostando por esa formación de nuestros profesionales, para que se siga avanzando hacia ese buen diagnóstico de manera certera.

Y vamos a seguir también avanzando para que ese proceso asistencial integrado tenga una evaluación adecuada y se mejore en la medida de lo posible, siempre contando, como les digo, con nuestro movimiento asociativo y los colectivos implicados. De hecho, el Gobierno andaluz ya cuenta con esa aula *online* de fibromialgia en la página de Escuela de Pacientes; se presentaba también una guía específica de ejercicio físico. Se ha hecho un importante avance en investigación, tanto en nuestros centros de investigación andaluces como en nuestros propios centros sanitarios aquí, en Andalucía, donde tenemos en torno a una decena de proyectos de investigación que lo que están es haciendo un importante avance en la detección de los síntomas y en la mejora en tratamiento. Y también vamos a seguir apoyando y colaborando con el movimiento asociativo, no solamente a nivel de financiación, sino también en todas aquellas colaboraciones y aportaciones que ellos exijan y demanden al Gobierno andaluz.

Eso es estar de la mano, señor García de Longoria, de aquellos colectivos, de aquellas personas que realmente lo necesitan, no, como le decía, poniendo o jugando, o como ustedes hacen, al trilero —me va a perdonar que se lo diga así—, quitando, por un lado, a nuestra sanidad pública, a nuestra educación, a nuestros servicios sociales, y, por otro lado, demandando aquí lo que ustedes no son capaces de elevar la voz a los suyos, desde esa injusticia que están haciendo, especialmente con los andaluces y andaluzas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Para cerrar el debate, señor García de Longoria, tiene cinco minutos.

El señor GARCÍA DE LONGORIA MENDUIÑA

—Sí. Gracias, señor presidente.

Mire, yo tengo un sentimiento agrídulce, lógicamente. Yo, por una parte, tengo que agradecer la aprobación de esta iniciativa, como no puede ser de otra manera, puesto que recoge el espíritu de todos los grupos que ya debatimos hace un año —insisto en hace un año—, pero, claro, me entristece, por otra parte, que, por una parte, se plantee que el Partido Popular o el Grupo Popular hace unos condicionantes en esta PNL desde el deber y el haber. En ningún momento hemos puesto en cuestión el deber y el haber; incluso, en el haber y en el deber está metido el Gobierno central, por tanto no somos sospechosos de focalizar esa cuestión. Y, sobre todo, me entristece que algunos grupos, y especialmente Ciudadanos e Izquierda Unida, hayan hecho una teoría de la culpa.

Yo creo que, lejos de hacer una teoría de la culpa, el ánimo de esta proposición no de ley busca la práctica de las soluciones. Y busca la práctica de las soluciones puesto que, desde hace un año, las personas afectadas de fibromialgia, con las cuales el Partido Popular ha contactado..., no solo el Partido Popular ha contactado, sino que ellas se han puesto en contacto con el Partido Popular, pues no sienten la mejora.

Y, en su discurso, la portavoz socialista nos viene a dar la razón y nos viene a fijar la utilidad de esta proposición no de ley, porque muy poco, desde esa aprobación, se ha hecho, en este sentido, por parte de la Junta de Andalucía. Y mucho menos lo sienten y lo reflejan, lógicamente, las enfermas de fibromialgia, puesto que, como digo..., nosotros seremos los más malos del mundo, a nosotros no nos podrá ver la gente, como dice la portavoz de Podemos, seremos unos trileros, no tendremos vergüenza política, como se ha escuchado en esta comisión, pero lo que sí es cierto es que nos han llamado a nosotros. Las asociaciones se han puesto en contacto con nosotros porque llevan un año esperando a que se ponga en marcha todo lo que se prometió o todo lo que se aprobó en esa iniciativa, y llevan 12 años esperando que la Junta de Andalucía ponga un proceso asistencial en marcha. Por tanto, nosotros esta iniciativa la traemos de la gente. Seremos muy malos, pero la gente, al final, nos llama a nosotros. No solo nos llama a nosotros, sino que la iniciativa que se aprobó en el Pleno la presentó el Partido Popular. Voy más allá: es que hay una propuesta de resolución en el debate general de sanidad que viene la fibromialgia, y esa la presentó el Partido Popular.

Por tanto, en ese sentido, dudas no vamos a admitir desde el Grupo Popular. Y, sobre todo, e insisto, el espíritu de esta proposición no de ley era simplemente recordarles o recordarnos a todos los grupos políticos que llevamos un año de una aprobación de una PNL y que las enfermas y las asociaciones de enfermas no sienten las mejoras. Y, por tanto, el deber de la política es tratar de hacer posibles las cosas. Y, en ese sentido, es nuestra responsabilidad volver a traer esta iniciativa, que recoge, además, y ha querido recoger todas las inquietudes y todas las demandas no solo de este colectivo, sino del resto de grupos políticos, porque, como digo, hace un año que se aprobó y, desgraciadamente, estas personas no sienten las mejoras.

Hemos intentado, simplemente, que esta enfermedad, que llaman invisible, deje de ser invisible o sea lo menos invisible, y, sobre todo, que estas enfermas dejen de ser invisibles.

Y ya les digo que, si dentro de un año, dentro de seis meses, seguimos sin ver mejoras y estas pacientes o estas enfermas nos trasladan esa necesidad, no dude ningún grupo político de que volveremos a traer esta PNL tantas veces sean necesarias.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Terminado el debate de la tercera proposición no de ley, pasamos a la votación de las mismas.

Votamos, en primer lugar, la proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Popular Andaluz, relativa al segundo equipo de urgencias en Villacarrillo.

Se inicia la votación.

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

Pasamos a la segunda proposición no de ley, en este caso del Grupo Parlamentario Socialista, relativa a la nueva especialidad de enfermería.

¿Votos a favor?

Indicar, primero, perdón, que se va a votar... El grupo proponente no ha aceptado las dos enmiendas del PP, ha transaccionado la enmienda de Podemos y ha aprobado íntegramente la *in voce* presentada por el Grupo Ciudadanos. Así se vota la propuesta.

Se inicia la votación.

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

Pasamos a la tercera proposición no de ley, también del Grupo Parlamentario Popular Andaluz, relativa a la mejora de la atención sociosanitaria a las personas enfermas de fibromialgia en Andalucía.

Se inicia la votación.

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

Muchas gracias, y hasta el mes de septiembre.

