

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 449

X LEGISLATURA

9 de noviembre de 2017

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

Sesión celebrada el jueves, 9 de noviembre de 2017

ORDEN DEL DÍA

PROPOSICIONES NO DE LEY

10-17/PNLC-000046. Proposición no de ley relativa a la defensa de la salud mental en Andalucía, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

10-17/PNLC-000259. Proposición no de ley relativa a la apertura de un nuevo punto/centro de urgencias de atención primaria en Córdoba, presentada por el G.P. Ciudadanos.

10-17/PNLC-000313. Proposición no de ley relativa a la reapertura del hospital militar de Sevilla, presentada por los GG.PP. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía y Podemos Andalucía.

10-17/PNLC-000336. Proposición no de ley relativa a la implantación de un cribado de desnutrición en el Sistema Andaluz de Salud, presentada por los GG.PP. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, Ciudadanos, Podemos Andalucía, Popular Andaluz y Socialista.

COMPARENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 10-17/APC-000332. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la actividad de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, presentada por el G.P. Podemos Andalucía.
- 10-17/APC-001283. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre el balance de las actuaciones de la Agencia de Calidad Sanitaria 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, Dña. Araceli Maese Villacampa y Dña. María de los Ángeles Férriz Gómez, del G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

10-17/POC-000274. Pregunta oral relativa a las deficiencias técnicas y de infraestructuras en el hospital Macarena de Sevilla, formulada por los Ilmos. Sres. D. Juan Francisco Bueno Navarro, Dña. Patricia del Pozo Fernández, D. Jaime Raynaud Soto y Dña. Alicia Martínez Martín, del G.P. Popular Andaluz.

10-17/POC-001263. Pregunta oral relativa a los conductores celadores en centros de salud, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Marta Bosquet Aznar y Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-17/POC-001276. Pregunta oral relativa a las presuntas irregularidades cometidas por Gas Natural en perjuicio del uso ilegal de datos de usuarios denunciadas por FACUA-Consumidores, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-17/POC-001765. Pregunta oral relativa a las matronas en el nuevo Plan de Renovación de la Atención Primaria, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Brígida Pachón Martín, del G.P. Socialista.

10-17/POC-001770. Pregunta oral relativa a mejoras en el complejo hospitalario de Jaén, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. María de los Ángeles Férriz Gómez, del G.P. Socialista.

10-17/POC-001877. Pregunta oral relativa a la Unidad de Hemodinámica en el hospital Punta Europa de Algeciras, formulada por el Ilmo. Sr. D. Jacinto Muñoz Madrid, del G.P. Popular Andaluz.

10-17/POC-001907. Pregunta oral relativa al desmantelamiento de los puntos de urgencias en la comarca de La Axarquía, Málaga, formulada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

SUMARIO

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

PROPOSICIONES NO DE LEY

10-17/PNLC-000046. Proposición no de ley relativa a la defensa de la salud mental en Andalucía (pág. 7).

Intervienen:

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

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

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

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

Votación de los puntos 1, 2, 3 y 7: aprobados por 10 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

Votación de los puntos 4, 5 y 6: aprobados por 10 votos a favor, ningún voto en contra y 7 abstenciones.

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

Votación del punto 9: aprobado por 10 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

10-17/PNLC-000313. Proposición no de ley relativa a la reapertura del hospital militar de Sevilla (pág. 16).

Intervienen:

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

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

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

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

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

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

10-17/PNLC-000259. Proposición no de ley relativa a la apertura de un nuevo punto/centro de urgencias de atención primaria en Córdoba (pág. 27).

Intervienen:

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

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 449

X LEGISLATURA

9 de noviembre de 2017

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

Dña. María Soledad Pérez Rodríguez, del G.P. Socialista.

Votación del punto 1: aprobado por 8 votos a favor, 7 votos en contra y 2 abstenciones.

Votación de los puntos 2 y 3: aprobados por 10 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

10-17/PNLC-000336. Proposición no de ley relativa a la implantación de un cribado de desnutrición en el Sistema Andaluz de Salud (pág. 36).

Intervienen:

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

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

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

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

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

Votación: aprobada por unanimidad.

COMPARECENCIAS

10-17/APC-000332 y 10-17/APC-001283. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre el balance de las actuaciones de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (pág. 44).

Intervienen:

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

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

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

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

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

PREGUNTAS ORALES

10-17/POC-000274. Pregunta oral relativa a las deficiencias técnicas y de infraestructuras en el hospital Macarena de Sevilla (pág. 60).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 449

X LEGISLATURA

9 de noviembre de 2017

10-17/POC-001263. Pregunta oral relativa a los conductores celadores en centros de salud (pág. 62).

Retirada.

10-17/POC-001276. Pregunta oral relativa a las presuntas irregularidades cometidas por Gas Natural en perjuicio del uso ilegal de datos de usuarios denunciadas por FACUA-Consumidores (pág. 63).

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-001765. Pregunta oral relativa a las matronas en el nuevo Plan de Renovación de la Atención Primaria (pág. 66).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-17/POC-001770. Pregunta oral relativa a mejoras en el complejo hospitalario de Jaén (pág. 69).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-17/POC-001877. Pregunta oral relativa a la Unidad de Hemodinámica en el hospital Punta Europa de Algeciras (pág. 72).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-17/POC-001907. Pregunta oral relativa al desmantelamiento de los puntos de urgencias en la comarca de La Axarquía, Málaga (pág. 75).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

Se levanta la sesión a las trece horas, treinta y seis minutos del día nueve de noviembre de dos mil diecisiete.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, buenos días, señoras y señores diputados.

Me van a permitir, antes de empezar la comisión, que, en nombre del Grupo Popular, agradezca a todos los grupos políticos y a todos los funcionarios de este Parlamento las muestras de cariño que están demostrando con la situación de nuestro compañero, el señor Garrido, y decirles que se solucione pronto. Agradécérselo tanto a las diputadas y diputados, los grupos políticos, como a los funcionarios.

Y, en segundo lugar, decir que la compañera, señora Redondo, se encuentra con un problema, y es que hoy es fiesta en Madrid, y los Ave que vienen de Madrid a Sevilla y pasan por Córdoba, vienen nada más que a la mitad, y nos ha pedido a la Mesa y también a la ponente, que la PNL en la que intervenía, y en nombre del grupo, pase a número 4, para que pueda venir y llegar a Córdoba con tiempo.

La señora proponente de Ciudadanos ha dicho sí. ¿Hay alguien que se oponga a ese cambio del orden del día?

Pues entonces, la PNL de Ciudadanos la ponemos en cuarto lugar. La PNL, que la defiende por el Grupo Popular, la señora Redondo, que no llegará aquí hasta dentro de un rato por problemas de Ave.

10-17/PNLC-000046. Proposición no de ley relativa a la defensa de la salud mental en Andalucía

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Empezamos con la primera proposición no de ley, en esta ocasión, del Grupo Parlamentario Popular Andaluz, relativa a la defensa de la salud mental en Andalucía.

Tiene la palabra la señora García por siete minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

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

Pues yo, como ha dicho el presidente, agradecer y mandar desde aquí, desde la comisión, un saludo muy afectivo a la familia de Antonio Garrido, y lo que todos esperamos es su pronta recuperación.

Bueno, hoy el Grupo Parlamentario Popular trae a esta comisión una proposición no de ley, que es sobre la situación de la salud mental en Andalucía.

Son 30 años desde que se produjo en nuestro país la reforma siquiátrica, y en esos 30 años de evolución, tanto a nivel del Sistema Nacional de Salud como de las comunidades autónomas, se han producido muchos avances, muchos avances en la dignificación de la persona, en la calidad de la asistencia que reciben las personas con un problema de salud mental.

Pero, después de esos 30 años, cabría preguntarnos si está todo hecho o queda mucho por hacer, y si hablamos con las asociaciones que día tras día defienden esta problemática con Feafes, con la Asociación En Primera Persona, con muchas asociaciones en Andalucía que defienden el día a día, precisamente, el objetivo de que las personas con un problema de salud mental sean tratadas ni más ni menos, y fijen qué cosa tan sencilla, como personas con un problema de salud. Ni más ni menos, solo eso: personas con un problema de salud.

Pero todos sabemos que, quitando la depresión, que todos conocemos o que todos en algún momento hemos podido pasar, que es un trastorno de salud mental, que está, ya lo tenemos interiorizado como un problema de salud, el resto de problemas de salud mental son considerados, no como un problema de salud mental, sino como un problema mayor, con problemas con personas que son agresivas y con problemas que son personas que la sociedad cree difícil de poder convivir en la sociedad, todo lo que es más lejos de la realidad, porque son personas que pueden vivir dentro de nuestra comunidad y llevar una vida absolutamente normal.

Bueno, pues en esta proposición no de ley, nosotros venimos a poner de manifiesto cuáles son los problemas que, a pesar de los avances en nuestra comunidad autónoma en Andalucía por los planes integrales de salud mental, se han desarrollado, pero seguimos teniendo carencias importantes.

¿En qué tenemos carencias? Pues mire, el defensor del pueblo ya nos lo decía en su informe. Nos decía que había evidentes señales de insuficiencia en nuestro sistema de salud mental, había descoordinación entre niveles, algo que no nos sorprende porque es algo que denunciábamos para el resto de patologías, más aún

cuando hablamos de trastorno de salud mental. Hablaba de que había problemas graves de exclusión social, y en los enfermos de salud mental la exclusión sobre la exclusión.

Hablaba de que en el servicio sanitario existe falta de coordinación entre dos niveles, que existe sobrecarga de los niveles de salud mental comunitaria y el limitado desarrollo de los dispositivos de media y larga estancia de asistencia, rehabilitación y atención psicosocial.

¿En qué fallamos? Pues, lo dice el defensor del pueblo y diferentes estudios: en la detección precoz, en la falta de asistencia especializada en el primer nivel. ¿Cuántas veces lo hemos dicho que en el nivel de asistencia de atención primaria faltan, por ejemplo, psicólogos? Lo hemos dicho muchas veces. Pues ahí fallamos. Fallamos en la atención temprana, en casos severos, en la continuidad de los cuidados, en el programa para ancianos, para infantil-adolescente, en la atención de los grupos de población en situación de riesgo.

La débil coordinación entre asuntos sociales, educación y justicia y déficit, también, como no puede ser de otra manera, porque es algo que también denunciamos, en la promoción y en la prevención. Pues aquí, en salud mental, también fallamos en promoción y en prevención.

¿Qué recogemos nosotros en la proposición no de ley? Cosas muy sencillas como, por ejemplo, bueno, lo primero decir que al punto 1 hemos presentado una enmienda *in voce*, rectificando la fecha del Plan Anual de Actuación de 2018. Aquí pone 2017, pero como está claro es un error, estamos acabando 2017, nosotros creíamos que habíamos presentado esa corrección, pero no estaba presentada. Por lo cual, hoy presentamos esa enmienda *in voce*.

Establecer un plan de actuación. ¿Por qué decimos establecer un plan de actuación? Porque el Plan Integral de Salud Mental Pisma 2016-2020, que se aprobó hace pocas fechas y que se ha puesto en funcionamiento, creemos, porque las asociaciones tampoco nos dicen muy claro, es para establecer al año que dentro de la estrategia del plan qué actividades concretas se van a llevar a cabo, porque si no, acaban los planes y no sabemos concretamente qué es lo que se ha desarrollado.

Entonces, pedimos un Plan Anual de Actuación con respecto a las líneas estratégicas del plan. Y, en el segundo punto, pedimos una evaluación anual de estas actividades para desarrollar ese plan estratégico.

Si se cumplen estos dos puntos, cuando acaba el Plan Estratégico, que acaba en el año 2020, no hay ningún problema ni para evaluar el plan, porque es que está evaluado, porque como se ha ido haciendo año tras año, una vez que acaba el plan, tenemos..., lo que se ha hecho del plan se ha evaluado anualmente y sabemos qué es lo que no se ha hecho y qué se puede incluir al nuevo plan. Así no nos pasaría, como hemos estado desde el año 2012 hasta el año 2016 sin Plan Integral de Salud Mental. ¿Por qué? Porque había que evaluarlo, porque había que reunirse. Yo creo que es mucho más efectivo hacer..., en marcha la comisión, evaluar año a año y cuando acabe el plan es volver a empezar.

La figura del Defensor del Paciente de Salud Mental. Yo recuerdo cuando el Defensor del Pueblo en esta misma Cámara vino para exponer su opinión sobre la Ley de Sostenibilidad, que él nos dijo que no estaba de acuerdo en esta figura del Defensor del Paciente de Salud Mental, porque él como Defensor del Pueblo, pues..., abarca todas las materias. Pero yo aquí en esta..., en el tema de salud mental, en los pacientes afectados, en las personas, en los andaluces afectados por un trastorno de salud mental, creo que sí debería existir esa figura, porque son personas..., yo creo que quizás las más vulnerables que haya dentro del sistema sanitario público de Andalucía son las personas que están afectadas por un trastorno mental. ¿Por qué?

Porque hay momentos de su vida en los que ellos no tienen esa capacidad de decisión, y son otros los que toman las decisiones por ellos, bien en la vía judicial, bien a nivel de la familia, bien a nivel de un tratamiento médico. Entonces, yo creo que sí que debe haber una persona que vele por el interés de ese paciente, independientemente de todos los demás, para que sus derechos fundamentales, sus derechos sanitarios, sean velados por esa figura de Defensor del Paciente. Yo creo que es clave, justo, justo para ellos.

En el tercer punto hablamos de mejorar las unidades de hospitalización. Han pasado treinta años...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría...

La señora GARCÍA CARRASCO

—Bueno, termino en un segundo.

... han pasado treinta años de la reforma psiquiátrica en nuestro país. Sin embargo, cuando visitamos unidades de hospitalización parece que no han pasado los años, parece que estamos todavía hace treinta años. Y yo creo que hay que modificar.

Bueno, luego seguiré. Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Albás, como no está Izquierda Unida, de Ciudadanos, tiene cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente. Señorías, buenos días.

Pues, en primer lugar, saludar positivamente esta iniciativa presentada por el Grupo Popular, porque además casualmente la semana pasada estuve yo personalmente reunida con una asociación que representa a las personas con problemas de salud mental, con la asociación Feafes Andalucía, y la verdad que nos trasladaron una serie de puntos, que algunos de ellos sí que se contemplan en esta iniciativa, y otros no, y por eso vamos a presentar una enmienda *in voce*. Otros de los puntos que demandaban este colectivo, pues tiene que ver con igualdad y política social.

Cosas que nos sorprenden, a nuestro juicio. Hubo el PISMA 1, el 2, y ahora está el 3. Y desde el principio se contemplaba que hubiera un equipo..., aquí está, asertivo comunitario en cada provincia. Se contemplaba en el primer plan, en el segundo y en el tercero, pero no existe ese equipo. Entonces, siempre decimos nosotros que cuando se presenta un plan, cuando el Gobierno andaluz presenta un plan, que es bueno, está bien, se puede llevar a cabo y sobre todo mejorará la vida de las personas, es importante llevarlo a cabo, porque, aunque el papel lo aguanta todo, hay que llevar a cabo las propuestas. Y además, posteriormente, una vez

llevadas a cabo, deben ser evaluadas, para ver qué se hace bien, qué margen de mejora hay, qué no se está llevando a cabo de una forma correcta, y así poder mejorar.

Sí que repararía yo en un párrafo de esta proposición no de ley: que los problemas de salud mental ocupan el cuarto lugar, considerando la carga de la enfermedad, tras las enfermedades del sistema neuromuscular. Y también, si atendemos a género, en el caso de la mujer, la carga de la enfermedad debida a problemas de salud mental pasa a ocupar un segundo lugar. Estamos hablando que son muchas las personas que a día de hoy tienen problemas de salud mental, que hay determinados grados de problemas de salud mental, y entendemos que desde la Administración se debe trabajar en que realmente tengan una atención sanitaria de calidad.

Con respecto..., por destacar algún punto de los que destaca esta..., de los que solicita esta proposición no de ley, sí que estamos de acuerdo en que haya un defensor..., un defensor. Porque... Pero un Defensor del Paciente de Salud Mental. Pero porque realmente creemos que es necesario, fundamentalmente porque los problemas siguen a día de hoy. Han pasado muchos años y yo creo que sí que se les debe dar un trato especial. Pero siempre haciéndolo, lógicamente, de una forma pues muy..., con el único fin de proteger a los pacientes, y organizado con cabeza y sentido común. Es así de sencillo. Proteger a las personas más vulnerables, pues entiendo que desde todas las administraciones debe ser uno de los cometidos.

Y nosotros queremos presentar una enmienda *in voce*, que es: «que se lleve a cabo una eliminación progresiva de las diferencias interprovinciales en plazas sanitarias y se garantice el cumplimiento de las ratios de personal, de plazas, recursos y servicios por habitante». Como todos sabemos, este año, por tercer año consecutivo, hemos llegado a un acuerdo de presupuestos con el Gobierno andaluz, y hemos exigido en tres años que se aumenten 1.300 millones de euros para sanidad. Con lo cual, ahora ya no pueden decir que no hay recursos, sino que de lo que se trata es de que realmente esos recursos se gestionen bien. Y una de las prioridades, desde luego, que debería tener el Gobierno andaluz es que la atención sanitaria en toda Andalucía realmente sea igual para todos los ciudadanos y que no dependa del código postal donde uno viva para tener un acceso a una atención sanitaria de una forma o de otra. Entonces, no de la noche a la mañana, pero lógicamente sí que hay que llevar a cabo la eliminación progresiva de esas diferencias interprovinciales, ya no solamente en salud mental sino en cualquier otro tipo de patología.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría. Le recuerdo que tiene que entregar en la Mesa la enmienda *in voce*.

Señor Gil, tiene cinco minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

En primer lugar, sumarme a la preocupación por el estado de salud del diputado Antonio Garrido. Mi apoyo a la familia y amigos en esta situación tan difícil. Y deseándoles sinceramente su pronta y completa recuperación.

A continuación, ya centrándome en la proposición no de ley, apuntar a que esta proposición no de ley me imagino estaría previsto que se hubiera discutido y debatido a principios de año. Ya, como ha apuntado la compañera Catalina, que ya estamos a final de año, y para que tenga el efecto oportuno lo que hoy decidamos, también voy a introducir una enmienda *in voce*, que tenía prevista, para que los puntos que aluden al año 2017 se enmarquen en el venidero año 2018, también aprovechando la cercanía del debate presupuestario, ¿no? Y lo que hoy decidamos en esta comisión, pues se tenga muy presente en las enmiendas parciales que vamos a discutir.

En segundo lugar, mostrar el apoyo a nuestro grupo..., mostrar el apoyo de nuestro grupo, en toda acción o política que suponga un refuerzo y un paso adelante en la mejor atención de los problemas de salud mental en Andalucía. Sobre todo si las propuestas vienen de asociaciones de usuarios, y entendiendo que el Grupo Parlamentario Popular es un mero transmisor de estas propuestas y que me hubiera gustado hubieran tenido algo más de diligencia, como digo, en presentar esta proposición no de ley con las fechas adecuadas en cada uno de sus puntos. La federación de la que bebe esta propuesta se lo merece.

Como tampoco se merece la sociedad en general un partido que a nivel estatal realiza una política que va en contra de las políticas sociales, y luego a nivel autonómico hace un brindis al sol, de forma hipócrita, pidiendo el camino que a nivel nacional se encarga de embarrar. La Ley de Estabilidad Presupuestaria es un ejemplo de ese barro.

Por lo demás, estamos de acuerdo con el contenido de los puntos como lugar de partida sobre el que trabajar las diferentes propuestas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Ferrera, tiene cinco minutos.

El señor FERRERA LIMÓN

—Sí. Muchas gracias, señor presidente. Señorías.

Desde el Grupo Parlamentario Socialista también queremos sumarnos a esa pronta recuperación..., a ese deseo de pronta recuperación del compañero diputado Garrido..., el señor Garrido Moraga. Y desear también pues una pronta..., además de esa pronta recuperación, pues todo nuestro apoyo a sus familiares y amigos.

Señora García, como usted sabe, esta es una proposición no de ley que llega tarde y a destiempo, sobre todo si tenemos en cuenta el año transcurrido desde la aprobación del III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2016-2020, plan que fue aprobado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía el 4 de octubre de 2106. Con este plan se pretenden abordar las expectativas y necesidades expresadas por las personas con problemas de salud mental, sus familiares, los colectivos profesionales y organizaciones que trabajan en este ámbito. Por tanto, señorías, debido al tiempo transcurrido, ha sido mucho lo avanzado y el camino recorrido por el Gobierno andaluz en esta materia. Porque, para este Gobierno, la salud mental de

los andaluces y andaluzas, y, como siempre lo ha hecho, se sitúa en una de sus prioridades. Por ello, señora García, la importancia de este tercer plan de integración integral de salud mental de Andalucía, que viene a avanzar y a profundizar en la dirección de los planes anteriores, quedando definido, como usted conoce, en cinco líneas estratégicas que a su vez se contemplan, a las que también se contemplan 18 acciones concretas que en su desarrollo vienen a poner de manifiesto el trabajo tan importante llevado a cabo por la Consejería de Salud con los colectivos y organizaciones que vienen trabajando en este ámbito.

Líneas estratégicas que tienen que ver con la promoción y prevención de tensión, atención y recuperación, derechos humanos y participación, gestión de recursos y sistemas de información, y la gestión del conocimiento e investigación y evaluación. Esta es una proposición no de ley que se refiere a la creación también en uno de sus apartados, de sus puntos, a la creación de una comisión para el seguimiento de este plan. En este sentido, decirle a su señoría que son cuatro las comisiones que están puestas en marcha para su desarrollo: comisiones mixtas para el Plan Integral de Salud Mental y Feafes Andalucía Salud Mental, con reuniones semestrales, comisiones de dirección del Plan Integral y la dirección de Unidades de Gestión Clínica con reuniones trimestrales, comisión de seguimiento entre el SAS y FAISEM con reuniones también semestrales y comisiones central intersectorial, con participación del Servicio Andaluz de Salud, FAISEM y la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, con reuniones anuales, además del seguimiento continuo a través de la Secretaría General de Salud Pública y Consumo de la Consejería de Salud.

Por otro lado, y como usted conoce, la fundación pública para la integración social de las personas con enfermedad mental FAISEM, entre sus objetivos también establece lo relacionado con el empleo, obteniendo resultados muy interesantes en este campo, llegando a conseguir 1.650 contratos durante este año. Además, señoría, desde la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, en la nueva Ley de derecho de atención a las personas con discapacidad, se reserva el 10% de las convocatorias de empleo público para personas con discapacidad, y de este, un 2% para discapacidad intelectual y un 1% para enfermedades mentales, además de hacer reserva del 5% de los cursos de formación para el empleo, organizado por la Administración andaluza, convirtiéndose así una vez más nuestra comunidad autónoma en la primera que hace una reserva específica de empleo público para salud mental.

Señoría, como usted bien conoce, la prestación de atención específica a los colectivos con enfermedad mental interna en los centros penitenciarios, decir que en 1995 se firmó un convenio entre la Consejería de Salud e instituciones penitenciarias y que, entre otros objetivos, se encuentra la atención especializada a la salud mental de la población reclusa, y en este momento ese convenio se encuentra suspendido, pero a pesar de ello, desde la Consejería de Salud se sigue prestando este servicio. Señora García, creo que sería conveniente tomar nota y reclamar también al Gobierno Central que vuelva al acuerdo en favor de una mejor atención a este colectivo.

Y ya para terminar, señoría, decir que mientras que el Grupo Popular pide aumento de recursos en este plan, el Gobierno de España del Partido Popular, haciendo una mala aplicación del sistema de financiación de nuestra comunidad autónoma, les debe a los andaluces y andaluzas 5.522 millones de euros, donde además y en fechas recientes, el Gobierno de España en las cuentas que ha enviado a Bruselas reduce en dos décimas la inversión prevista para 2018 en el sistema nacional de salud de nuestro país, hechos que, como

usted entenderá, vienen a restar credibilidad al Grupo Popular de Andalucía cada vez que plantea más inversión en cualquiera de sus iniciativas en nuestra comunidad autónoma.

Nada más, y muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora García, para terminar tiene cinco minutos, para cerrar el debate.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Bueno, decir que, a pesar de que el Grupo Parlamentario Socialista nos dice que esta proposición no de ley no tiene actualidad, yo creo que está de plena actualidad, y yo le voy a explicar por qué.

Ustedes hablan de que el Plan Prisma ya está actuando desde el año 2016, sin embargo, cuando hablamos con las asociaciones, ellos no saben qué actividades se están haciendo con cargo a este plan.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, me permite un segundo, ha sido un fallo de la presidencia.

Hay dos enmiendas *in voce*, una, de su propio grupo, y otra, de Ciudadanos, para que usted ahora en estos cinco minutos pueda decidir. ¿Hay algún inconveniente en que se tramiten las dos enmiendas *in voce* para un grupo?

La señora GARCÍA CARRASCO

—Tres.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tres, perdón.

Tres: Podemos, Ciudadanos y su grupo.

Se tramitan, y ahora, en estos minutos, conteste sobre su posición respecto a las tres enmiendas, bueno, dos, una es suya.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Claro.

Vale. Bueno, pues para que no se me olvide, con respecto a las dos enmiendas, yo voy a aceptar las dos enmiendas, puesto que una es que repite lo mío, y la otra es ampliar un punto en el que estamos de acuerdo, porque es que el código postal no influya y que haya una igualdad de los andaluces en el acceso a los servicios que presta el sistema sanitario público andaluz.

Decir y seguir diciendo que tiene total actualidad y vigencia porque, en la exposición que yo he oído ahora mismo, nadie ha hablado y no ha dicho que exista un plan de actuación 2017, existe un plan integral, que lo sabemos y que lo conocemos, pero no el plan de actuación del 2017, que no ha existido, y lo que pedimos es que exista para el 2018: un plan de actuación concreto, con una mesa de evaluación de ese plan de actuación; no del plan integral, porque el plan integral es 2016-2020. Estamos hablando de un plan de actuación concreto, que es lo que habría que hacer en todos los planes integrales, pero no he hablado de plan de actuación, he hablado de plan integral, que no es lo mismo.

[Intervención no registrada.]

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, una comisión, y luego se van juntos a la cafetería y hablan ustedes de sus cosas. Aquí estamos todos los miembros de la comisión y nos queremos enterar también.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Nosotros lo que pedimos es que ese plan concreto llegue a las asociaciones para que sepan qué es lo que se está haciendo durante ese plan integral.

Usted ha hablado del fomento del empleo, que sí que es verdad que existe, existe a través de FAISEM, que existe a través de cursos de formación, pero lo que dice esta proposición no de ley es que hay un problema concreto, y además cuando visitamos las unidades terapéuticas nos lo dicen los propios directores, es que cuando una persona quiere acceder al mercado laboral esas plazas de discapacitados que están reservadas por ley resulta que para la discapacidad con problemas de salud mental..., sí, sí, pero no se cubren, no se cubren, si es que nos vamos a la realidad no a la legalidad. La legalidad es una cosa, y la realidad es otra, y la realidad es que no se cubren, y tendremos que hacer algo más entre todos, algo más entre todos para que las personas con discapacidad que en su tratamiento es clave y fundamental, y en la rehabilitación, poder acceder a un puesto de trabajo, que muchas veces es la tabla de salvación en la mayoría de las veces de estas personas lo puedan hacer, lo puedan hacer, y ahí tendremos que poner todos de nuestra parte.

En cuanto a la atención específica del colectivo de centros penitenciarios, usted lleva razón, hay una parte de culpa del Gobierno Central, que yo creo que se solucionaría con el traspaso de competencias a la Comunidad Autónoma de Andalucía en el área sanitaria de penitenciaría con su correspondiente dinero, porque es muy difícil llevar a cabo entre el Gobierno Central y la comunidad autónoma una atención, que es complicada, porque dependemos de la autoridad de los profesionales, y esa autoridad no existen muchas ocasiones. Entonces, *mea culpa*, y a mí no me duele, y ustedes lo saben, cuando yo tengo que reconocer que aquí hay una parte de culpa del Gobierno Central que sé que está en vías de solución, puesto que hay una voluntad por parte del Ministerio de Interior de estas transferencias, y que yo creo que se solucionaría el problema.

Vigencia total, porque lo que pedimos en esta proposición no de ley no se ha cumplido, y lo ha dicho Ciudadanos. En todos los planes PRISMA, primero, segundo, y este es el tercero, se recoge que el tratamiento

asertivo comunitario llegue a todas las provincias, no ha llegado. En el último se establecieron cinco programas pilotos y ya está, pero no ha llegado al resto de provincias, pues eso es lo que nosotros pedimos.

En cuanto a las enmiendas. Hay una enmienda del Partido Popular que pide precisamente eso, que el tratamiento asertivo comunitario llegue a todas las provincias, ¿por qué?, porque los profesionales creen verdaderamente que el tratamiento, desde y en la comunidad, es lo mejor para tratar a las personas con un trastorno mental, y para que la comunidad acepte y eliminamos de una vez por todas el estigma que sufren estas personas. Así que yo creo que actualidad total en nuestra proposición no de ley, y yo les pido que puesto que no pedimos ninguna barbaridad, y según el Grupo Parlamentario Socialista esto lo tienen todo hecho, pues, como lo tienen todo hecho, no tendrá ningún problema en aprobarlo.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

10-17/PNLC-000313. Proposición no de ley relativa a la reapertura del hospital militar de Sevilla

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Le hemos pedido disculpas a la señora Nieto, y explicarle que es que hay una petición que ha aprobado la comisión de la segunda proposición no de ley pasar a la cuarta, por imposibilidad de llegar a tiempo la diputada, y por eso le hemos dado este atraco de buscarla por varios sitios para que estuviera aquí: para poder iniciar su proposición no de ley.

Tiene la palabra. Tiene siete minutos para la exposición, la primera inicial.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Buenos días.

Ningún problema con el cambio. Está bien que nos facilitemos, en la medida de lo posible, el trabajo a todos los grupos.

Bueno, como ustedes habrán podido ver en la exposición de motivos de esta proposición no de ley conjunta que presentamos el Grupo de Podemos y el de Izquierda Unida, lo que ponemos en evidencia es la necesidad de rematar una inversión iniciada hace muchos años, comprometida reiteradas veces, y que durante el tiempo en el que se ha paralizado la misma se ha puesto en evidencia no solo la necesidad que suscitó el primer compromiso que se contrajo, sino cómo algunas de las necesidades que estarían llamadas a ser atendidas en este equipamiento hospitalario, se han ido agudizando y creciendo en la ciudad de Sevilla.

En muy pocos lugares de los que necesitamos un refuerzo del equipamiento público sanitario nos encontramos con inversiones ya avanzadas que permitan al SAS, con unos recursos evidentemente menores que comenzar de cero, poner a disposición de la ciudadanía ese refuerzo mencionado. En ese caso estamos.

El Vigil de Quiñones, el antiguo hospital militar de Sevilla, ya ha sido objeto de una inversión muy importante por parte de la Junta de Andalucía. Ya ha consumido recursos públicos por varios millones de euros... Y estamos, por tanto, ante una inversión que, de no ser rematada, acabará siendo un monumento al absurdo, que ha consumido mucho dinero del contribuyente.

Desde Izquierda Unida, somos plenamente conscientes de la limitación de los recursos y, por tanto, de la necesidad de establecer prioridades. Pero convendrán ustedes con nuestro grupo y también con el Grupo de Podemos que, precisamente, estas inversiones ya avanzadas deben ser finalizadas, porque si no, como decimos, pierde totalmente el sentido el esfuerzo inversor que de previo se ha hecho con el mismo.

Esta reivindicación está siendo fuertemente sostenida por la Marea Blanca de Sevilla, a la que, desde Izquierda Unida, queremos agradecer el esfuerzo que están haciendo, efectivamente, por clarificar prioridades de atención en el ámbito de la política sanitaria de la provincia de Sevilla. Este equipamiento, cuando fue comprado —como habrán visto ustedes referido en la exposición de motivos— era un hospital moderno, bien equipado y que estaba prestando un servicio de mucho porte. En la actualidad, Sevilla tiene problemas obje-

tivos que, más que probablemente mi compañero Juan Antonio, ahora va a describir... Y, precisamente, volviendo al inicio de la intervención, por la necesidad de dar respuesta a esa demanda con unos costes que se puedan acomodar a las necesidades de atención que tiene el SAS en toda Andalucía, entendemos que retomar esta obra y finalizarla para ponerla a disposición de la ciudadanía sería culminar un proceso que se ha demorado en el tiempo, si me permiten, ya sin argumentos. Y es que, si bien cuando se comprometió esa inversión, la situación económica era bien otra —mucho mejor—, también es cierto que hubo un compromiso del Gobierno autonómico de reactivar esa obra tan pronto se pudiera compensar, tan pronto se pudiera nivelar o volver al índice presupuestario que se manejaba antes del inicio de la crisis.

Hemos sido informados profusamente por todos los departamentos de la Junta de que estamos ante un presupuesto expansivo, y que, en el ámbito concreto de la sanidad, estamos ante el mejor presupuesto de la historia. Luego, el argumento que esgrimía el Gobierno para mantener paralizada una obra en el momento en que no tenía recursos para atenderla parece que ya no está sobre la mesa, razón por la que, con buen criterio, la Marea Blanca nos ha solicitado que pidamos a esta comisión que a su vez inste al Gobierno, para volver a poner en su agenda política la reactivación de la obra del Vigil de Quiñones, del antiguo hospital militar de Sevilla, y con él, con un calendario que sea razonable y asumible, permitir, en un horizonte temporal cercano, el poder poner a disposición de la ciudadanía sevillana un equipamiento —y con eso termino, presidente— de máxima necesidad para la ciudad, de máxima utilidad... Requiere mucho menos esfuerzo que tener que comenzar un hospital de cero, y le daría sentido a recursos muy cuantiosos, ya invertidos en esa obra.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil, tiene siete minutos como grupo proponente.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

La Consejería de Salud lleva desde hace años con una política de infraestructuras errática. La necesidad de lo que hay que hacer, y el cronograma de lo que se proyecta hacer, dado los recursos disponibles, brilla por su ausencia. Se conciertan servicios sin que estén justificados debidamente, atendiendo solo a la falta de capacidad de desplegar a su máximo potencial los recursos propios, y sin que existan visos de revertir dichas externalizaciones. Y estoy hablando de lo estrictamente asistencial, de servicios estratégicos de los que no cabe duda que son responsabilidad de la Consejería de Salud prestarlos con medios propios.

En este escenario, lo que impera es la improvisación y decisiones ausentes de una ordenación adecuada, fugándose recursos y eficiencias del sistema como el agua escapa de una cascada.

Aterrizando ahora en lo concreto, es una de esas fugas que lleva prolongándose más de trece años, formando ya un estanque de agua estancada que obliga a abrir puertas y ventanas para que airee. Es el hospital

militar Vigil de Quiñones, de Sevilla. Puertas y ventanas que la sociedad civil organizada se está encargando de que se abran, aunque los que están acostumbrados a la oscuridad y a ese aire rancio se resistan.

Sociedad civil organizada que toma la forma de una Marea Blanca por la defensa de una sanidad pública universal, accesible en tiempos justos y de servicio de calidad. La Marea Blanca de Sevilla, a la que me sumo en el saludo, y le insto a que siga trabajando tanto en las calles como coordinando trabajo en las instituciones, y que merece el máximo respeto por todos los miembros de esta comisión.

Un vendaval que clama por que se cumplan sus derechos, por que los responsables den soluciones o dimitan. Que no continúen escondiéndose bajo ese manto oscuro. Porque, compañeras y compañeros, no se puede entender que en 2004 se dispusiera de un hospital con las características y el equipamiento del militar de Sevilla, cedido por Defensa, con un coste en total, entre dinero entregado en efectivo y terrenos, de más de treinta millones de euros, y permaneciera más de cinco años sin que se tramitara el servicio de obras para su adaptación. Luego no se entiende que se proyectara un presupuesto, y luego doblara y volviera a doblar su precio. Una falta de respeto y responsabilidad en la gestión del dinero de todas y de todos.

Al final, llega 2011, y la empresa constructora paraliza la obra por impago por parte de la Junta. Y, desde entonces, vivimos un *impasse* en el que cada día que pasa las instalaciones se van deteriorando por la falta de uso y mantenimiento.

Y en esta iniciativa conjunta de los Grupos Podemos Andalucía e Izquierda Unida queremos por fin poner orden en un despropósito que lleva demasiados años propagándose. Mientras se conciertan servicios y se acumulan listas de espera, tenemos una infraestructura en la que se han invertido ya más de cincuenta millones de euros, y sin usar. Un hospital que podría dar cabida a numerosos servicios que se prometieron, como una unidad de neuro-rehabilitación de daños medulares y cerebral, convertir el hospital en el centro de referencia de cirugía ambulatoria, dar soporte a una comunidad terapéutica de salud mental, hospital de día, áreas de hospitalización con 200 camas individuales... Y, dada la evolución de enfermedades crónicas en una población de edad avanzada, una unidad de cuidados intermedios de media y larga estancia.

Espero que, hoy, los diferentes grupos parlamentarios, en especial el Partido Socialista Andaluz y Ciudadanos, tengan a bien dar un paso adelante y sean responsables con la decisión que tomen en su votación. Cientos de miles de personas de la provincia se beneficiarían de la reapertura del hospital militar de Sevilla, que lleva ya prometiéndose desde hace ya trece años.

Espero que pueda responder, junto a mi compañera Inmaculada Nieto, a cuantas cuestiones y dudas puedan hacernos llegar a través del debate, y que al final del mismo estemos en el mismo bando, en el bando de la gente.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Albás, tiene cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Esta iniciativa que presenta Podemos, junto con Izquierda Unida, pues, también, lógicamente, es una iniciativa acertada. Nosotros no estamos en contra de la reapertura del hospital militar de Sevilla, pero yo creo que todos sabemos de dónde venimos y dónde estamos, y de dónde venimos es de una situación muy complicada, en una crisis económica histórica, de la cual parece que se está saliendo un poco, ¿vale?, y que las cosas se están moviendo de una forma lenta, pero a la normalidad. Se están devolviendo los derechos perdidos por los profesionales sanitarios, se está contratando a nuevos profesionales sanitarios, que era necesario, se están mejorando los contratos también de dichos profesionales. Y esto se está llevando a cabo porque Andalucía tiene presupuestos y porque hay aumento presupuestario en sanidad.

¿Qué ocurre?, que la carencia que tiene Sevilla la tiene también Málaga, la tiene Huelva, la tiene Almería, y Almería no tiene un materno-infantil, la tiene Cádiz... Cuéntenme ustedes, el hospital de La Línea, por lo menos ya hay uno nuevo, a ver si realmente se puede dotar con las especialidades necesarias para que los ciudadanos de esa provincia, de la zona de La Línea y de Algeciras puedan tener una atención sanitaria en condiciones. Hay tantas carencias, que yo creo que lo que se tiene que hacer..., porque además al portavoz de Podemos le voy a decir, como malagueño, también queremos un tercer hospital en Málaga, ¿verdad? Todo no se puede hacer a la vez, entonces, yo creo que habrá que analizar para que, desde la base, ver en qué zona de Andalucía realmente es más necesario invertir en infraestructuras, para que realmente la equidad sea una realidad en toda Andalucía.

También estuve reunida con la Marea Blanca. Y, lógicamente me trasladaron, pues, todas sus demandas, que lógicamente son acertadas, pero yo insisto en que habría que mirar dónde tenemos que apostar en primer lugar.

Y, luego, en referencia a los dos puntos, que hablan de incluir en los próximos presupuestos de 2018 las inversiones necesarias para que el hospital Vigil de Quiñones de Sevilla vuelva a su uso asistencial hospitalario, de acuerdo a las necesidades y demandas sanitarias de la población, yo no estoy en desacuerdo, pero mi pregunta es si Izquierda Unida y Podemos van a votar a favor de los presupuestos, porque si no votan a favor de los presupuestos, esto es como el que tiene un tío en *Graná*, que no vale *pa na*. Entonces, si realmente se van a comprometer, pues me parece fenomenal, pero si no se van a comprometer, pues, francamente, no.

Y, con respecto al segundo punto, pues, la verdad es que sí, ahí estoy de acuerdo. E incluso voy a presentar una enmienda *in voce*, porque sí que se debería elaborar un cronograma para la reapertura de este hospital Vigil de Quiñones, que permita el desglose de la inversión y la calendarización de la misma en un plazo no superior a tres meses, para que, tal y como ha intervenido la portavoz de Izquierda Unida de una forma muy acertada, esta era una promesa de hace muchos años del Gobierno andaluz. Se hizo una inversión importante, o sea, se ha gastado el dinero de los ciudadanos, y resulta que está funcionando a medias o no está funcionando. Y se ha comprometido, han prometido algo que no han cumplido. Entonces, yo creo que ya esa forma de hacer política tiene que cambiar, tiene que pasar a la historia, y realmente poder comprometerse con lo que vayan a hacer. Por eso, creo que es fundamental ese cronograma claro, concreto y

conciso con una fecha firme de si realmente se va a llevar a cabo o no, para no generar frustraciones en los ciudadanos de Sevilla.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Le ruego que presente en la Mesa la enmienda *in voce*.

Señora Del Pozo, tiene cinco minutos.

La señora DEL POZO FERNÁNDEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Y muy buenos días a todos los compañeros presentes.

Damos la bienvenida, desde el Grupo Popular, a esta iniciativa, como no podía ser de otra manera, y ya adelanto, por supuesto, el voto afirmativo de nuestro grupo parlamentario.

Lo hacemos por tres motivos fundamentales: en primer lugar, porque es una vergüenza lo que se ha hecho con un hospital sevillano que se recibió hace ya 13 años en perfecto estado de funcionamiento. En segundo lugar, porque su puesta en marcha es absolutamente necesaria para descongestionar la sanidad sevillana. Y, en tercer lugar, porque es la postura coherente que ha mantenido el Partido Popular durante todos estos años, prácticamente en solitario, en esta Cámara. Más de 14 iniciativas en los últimos tiempos sin contar las sucesivas enmiendas a los presupuestos de la comunidad autónoma. Una pena enorme y una irresponsabilidad aún más grande de los que han gestionado los intereses públicos de esta tierra, incluidos los años que estuvo el Grupo de Izquierda Unida.

Señorías, me he repasado todas las votaciones de los últimos presupuestos de la Junta de Andalucía desde el año 2013, y he comprobado las votaciones de cada uno de los grupos parlamentarios a la enmienda del hospital Militar que presentaba el PP continuamente. Año 2013, 55 votos en contra, PSOE e Izquierda Unida, y 50 votos a favor del Partido Popular; año 2014, 57 votos en contra, PSOE e Izquierda Unida, y 48 votos a favor del Partido Popular. Ese mismo año, por 46 votos a favor del PP y 57 votos en contra de PSOE e Izquierda Unida, también se rechazó una proposición no de ley, donde venía en uno de sus apartados el hospital Militar. Ni siquiera pidieron ustedes la votación separada. Presupuestos del 2015, 50 votos a favor del Partido Popular y 58 votos en contra de PSOE e Izquierda Unida. Presupuestos generales para el 2016, 31 votos a favor del Partido Popular, 60 votos en contra de PSOE, Ciudadanos e Izquierda Unida, y 15 abstenciones de Podemos. No fue hasta los presupuestos de la Junta de Andalucía del año 2017 cuando pudimos contar con los votos a favor de Izquierda Unida, del Partido Popular y de Podemos, un total de 52 votos que no pudieron con la mayoría del gobierno de PSOE y Ciudadanos.

Por tanto, señores de Izquierda Unida y de Podemos, bienvenidos a esta reivindicación histórica del Partido Popular. Nunca es tarde cuando la dicha es buena, sobre todo cuando la dicha viene avalada por un clamor de la propia sociedad. Y mucho más si tenemos en cuenta cómo tenemos la sanidad en Sevilla: hospitales colapsados, tanto en urgencias como en ingresos, listas de espera interminables.

Por tanto, es evidente que nos hace muchísima falta el hospital Militar, un hospital Militar cuyas obras llevan paradas, efectivamente, durante muchísimos años, y que ha sido expoliado en todos sus equipamientos médicos. Y una obra que ha sufrido hasta tres desviaciones presupuestarias, apareciendo por último año en los presupuestos en el año 2011.

Atrás quedó el sueño de esas casi doscientas treinta y tantas habitaciones, los diez quirófanos, una unidad de referencia en lesionados medulares... Atrás quedó ese sueño.

Señorías, visitar en estos momentos el hospital Militar es una verdadera calamidad: zonas terminadas que se están cayendo a pedazos, zonas a medio terminar donde anidan todas las especies de pájaros habidas y por haber, y zonas, la mayoría en auténtica ruina, que hacen que el alma se caiga a los pies. Un gigante enterrado, llevándose consigo más de 54 millones de euros, entre lo invertido y los gastos que se produjeron cuando la cesión del hospital. Lo peor de todo es que el año 2016, en respuesta parlamentaria a este grupo, ya reconoció el consejero que no era una prioridad para el gobierno de la Junta de Andalucía, y que se necesitan como mínimo otros 20 millones más para terminarlo y otros 20 para equipamiento. Un hospital que si, algún día, y yo puedo verlo, que Dios quiera que pueda verlo, se termina, nos habrá costado 100 millones de euros. De verdad, de verdad que esto es para que dimita un gobierno entero, 100 millones de euros, es una auténtica vergüenza.

Y, para que tengan conciencia de lo que les estoy diciendo, en la provincia de Sevilla, en estos dos últimos años, hasta agosto del 2017, para ser más exactos, 2016 y 2017, se han invertido exactamente 14 millones de euros en infraestructuras sanitarias. Digo este dato, señorías, para que vean la envergadura de lo que nos va a costar el Militar.

Finalmente, decir que por supuesto vamos a votar favorablemente, que pedimos al Grupo Socialista y al Grupo de Ciudadanos que se sumen a este voto favorable, que si..., en fin, no lo tienen claro todavía, hemos presentado de nuevo nuestra clásica enmienda ya al Militar en estos presupuestos, por si necesitan más tiempo para pensárselo, para que voten la enmienda de los presupuestos. Y, señora Albás, no podemos votar a favor unos presupuestos que no incorporan obras tan importantes como el Militar, porque no la van a hacer, aunque se apruebe el presupuesto, porque no está presupuestada, por eso es importante que se apruebe la enmienda. Y, entonces, podremos votar favorablemente.

Muchísimas gracias, señor presidente.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Pachón, tiene cinco minutos.

La señora PACHÓN MARTÍN

—Sí, muchas gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías, y a nuestro grupo, de nuevo, no puede salir de su asombro cuando otra vez Izquierda Unida y Podemos presentan una proposición no de ley del corte de este tipo y, además, contando

con el apoyo incondicional, como no podía ser de otra forma, del Partido Popular, ¿no?, de la derecha. Ya estamos más que acostumbrados a que vayan de la mano Unidos Podemos y el Partido Popular en esta Cámara parlamentaria.

Y es que les digo, parece que se ponen de acuerdo en intentar presentar aquí proposiciones no de ley que lo que hacen siempre es denigrar y desprestigiar nuestro sistema sanitario público andaluz, en vez de hacer todo lo contrario. Porque parece que lo que buscan, sinceramente, es esa política de enfrentamiento, y eso es lo que menos les hace falta a los andaluces a las andaluzas, a los sevillanos y a las sevillanas. Precisamente lo que habría era que arrimar bastante más el hombro y trabajar más por esta tierra, por Sevilla, por sus vecinos y por sus vecinas, y probablemente quizá todo nos iría bastante mejor, porque el Gobierno de Andalucía, el Gobierno de nuestra presidenta, se ha sentido bastante solo en ese apoyo a la hora de defender los intereses de nuestra tierra, y yo estoy segura de que si a la plataforma se les explicaran los motivos por los que el Gobierno andaluz no aprueba, por qué no ponen carga esos 55 millones de euros que se necesitan para poner en marcha el hospital militar, esas personas que conforman esta plataforma seguramente lo entenderán, porque son personas sensatas, coherentes y muchas de ellas incluso han podido tener hasta responsabilidades políticas.

Y se trata de eso, de que entre todos hagamos una argumentación sólida, para que realmente los vecinos y vecinas entiendan la situación en la que nos encontramos y que seamos capaces de explicarles cuáles son las prioridades sanitarias en nuestra tierra y que no queramos hacer brindis al sol con proposiciones no de ley que, como decía, lo que buscan es el enfrentamiento político, tanto por Unidos Podemos como por la derecha.

En contra de lo que se ha dicho aquí, el hospital militar, cuando es recepcionado por parte de la Junta de Andalucía, junto con el Ayuntamiento de Sevilla, allá por 2004, y gracias a una reivindicación y movilización muy importante, tanto de la población como también del propio Gobierno andaluz, porque les digo, si no hubiese existido esa movilización el fin que pretendía el Gobierno del Partido Popular del señor Aznar era enajenarlo definitivamente, enajenar ese hospital, o darlo a manos privadas, darlo a la sanidad privada. Qué casualidad, ¿verdad?, eso que lo haga la derecha. Qué casualidad, privatizar el hospital militar. Y ahora tenemos que escuchar aquí a la señora del Pozo cómo se rasga las vestiduras defendiendo nuestra sanidad pública andaluza. Qué casualidad, cómo cambian los discursos dependiendo de donde vengan, ¿verdad?

Bueno, pues, en contra de lo que se ha oído aquí, el hospital militar no se entregó en esas condiciones que se decían tan buenas y tan óptimas. El hospital militar lo tenía prácticamente abandonado el Partido Popular, que en esos momentos gobernaba el señor Aznar, entre 1996 y 2004, y solamente había cuatro ingresos. Aun así, con ese apoyo por parte de esa movilización ciudadana y del Gobierno andaluz que lo tuvo claro, había que contar con el hospital militar en nuestra sanidad pública andaluza, nuestro sistema sanitario público andaluz. Y nos ponemos en marcha, y empezamos a trabajar en torno a ese complejo hospitalario, y se pone en marcha el hospital de día de la comunidad terapéutica de salud mental con una inversión de 959.000 euros, y se pone en marcha el centro de salud de los Bermejales, con una inversión de 2,9 millones de euros, y además se hacen actuaciones también para construir, en las instalaciones en ese antiguo hospital militar, como decía, de la nueva sede del distrito sanitario de atención primaria de la ciudad de Sevilla. Además de, por supuesto, modernizar y adaptar las instalaciones del antiguo hospital a esa normativa, ¿no?, que eran tan

necesarias para poder empezar a trabajar, a esa normativa que se nos exigía, como decía, para seguir avanzando en esos proyectos de modernización y adaptación de las instalaciones.

Nada más que adaptar esa normativa para seguir avanzando en los proyectos tuvo una inversión de 9,5 millones de euros. ¿Y aún dudan de que la Junta de Andalucía, de que el Gobierno andaluz no ha hecho todo lo posible para que los vecinos, los sevillanos y sevillanas, cuenten con este hospital militar en nuestra sanidad pública andaluza? ¿Aún duda de ello?

Y señora Nieto, de Izquierda Unida, compartieron responsabilidades políticas con el Gobierno andaluz, la compartieron, lo que pasa es que ahora creo que se han teñido demasiado de morado y se pliegan mucho al antisocialismo tanto de Unidos Podemos como de la derecha, señora Nieto. Y, miren, esos 55 millones de euros entiende el Partido Socialista, este grupo parlamentario, que ahora mismo no son urgentes, y les voy a decir por qué. Era obligatorio, es obligatorio y tenemos que seguir en esa línea de seguir descentralizando estos recursos sanitarios para que el rincón donde estén —y le pido al señor presidente que la misma del benevolencia que ha tenido con los otros compañeros y compañeras de los otros grupos parlamentario también la tenga conmigo en mi intervención—, pues que en esa descentralización, en esa atención sanitaria, que vivan donde vivan los sevillanos y sevillanas de la provincia de Sevilla cuenten con eso recursos sanitarios cercanos.

¿Qué ha hecho el Gobierno andaluz? Ha apostado de manera importante por el chare de Utrera, como saben, abierto, el chare de Lebrija, el chare de Écija, el nuevo centro de salud de La Algaba; ha mejorado nuestro hospital del área sanitaria de Osuna abriendo, por ponerle un ejemplo, hasta tres nuevos quirófanos; hay una mejora importante en la atención en Sevilla capital; se han mejorado las urgencias del Virgen Macarena; los laboratorios del hospital de Valme; más de dos millones de euros se han invertido en las mejoras de hospital Virgen del Rocío; una mejora a la atención primaria de nuestros profesionales, con más de 74 profesionales ahora mismo en aumento, que irán mejorándose hasta 2019 en ese número, en esos más de 191 centros de atención primaria repartidos por toda la provincia.

Miren, unos presupuestos de 9.800 millones de euros los que van para 2018 para nuestra tierra en sanidad, unos presupuestos que lo que van es a atender a lo que han atendido siempre: a que los andaluces, andaluzas, a que los sevillanos y sevillanas en este caso, vivan donde vivan, tengan una atención sanitaria adecuada y de calidad. Y en ello tenemos que estar, desde esa responsabilidad. Y, señora del Pozo, ¿usted sabe cómo vería abierto ese hospital Militar? Con esos 5.522 millones que nos debe el Gobierno del Partido Popular a nuestra tierra. Con la misma vehemencia que tienen tanto Unidos Podemos como la derecha, esa apertura del hospital militar, les pedimos desde el Grupo Parlamentario Socialista que hagan lo mismo, con la misma fuerza, que pidan para nuestra tierra lo que se les debe. Coherencia, responsabilidad, las que tiene el Gobierno andaluz. Y decirles a los sevillanos y sevillanas que tienen garantizada la atención sanitaria en nuestra tierra.

Muchísimas gracias y esperemos que tengan una oposición más responsable de la que están haciendo porque, si fuera así, como les digo, entre todos podríamos mejorar la calidad de vida de los andaluces y andaluzas. Mientras tanto, el Gobierno andaluz, nuestra presidenta se encuentra sola ante la unión de la izquierda más radical y la derecha más rancia.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Antes de la palabra para cierre, decirles que hay una enmienda *in voce* del Grupo Ciudadanos. ¿Algún grupo se opone a su tramitación? Pues les ruego a los dos grupos proponentes que la tengan en cuenta a la hora de su cierre.

Tienen la palabra por cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

La verdad es que es una pena que haya quien a estas alturas confunda la educación con la debilidad, pero bueno, eso es una pena. Y otra pena es traerse las cosas escritas de casa y no interactuar con el resto de portavoces.

Entonces, voy a tratar de contestar a cuestiones que yo no había puesto sobre la mesa, ya digo, no por debilidad sino por educación.

Efectivamente, Izquierda Unida tuvo un cogobierno con el Partido Socialista. Efectivamente, en ese cogobierno, se tomaron decisiones de paralización de obras en atención al recorte que a los presupuestos de esta comunidad autónoma y del resto les supuso el decreto estatal que se aprobó, el infame decreto estatal que se aprobó de paralización de financiación de servicios públicos básicos y que afectó a todas las comunidades, a Andalucía también. Por eso yo, en mi primera intervención, decía que había un compromiso de paralizar aquellas obras que no estaban finalizadas y aún les quedaba un porcentaje importante por acabar hasta tanto la comunidad autónoma recuperara un nivel de presupuesto adecuado o, por lo menos, el previo a la crisis.

El Partido Popular, en los tiempos en los que mantenía aquel decreto infame en vigor, que impedía la reposición, tenía la tasa de reposición al 10% y nos obligó por ley a quitarle 1.200 millones de euros a la comunidad autónoma, presentaba efectivamente muchas enmiendas, todas ellas sumadas, casi probablemente, eran de una cuantía mayor de la que estaba a disposición, incluso contando con el dinero que el mismo Partido Popular decidía retirar a Andalucía desde Madrid.

No había querido hacer mención a esto porque no me parecía necesario para el relato, pero si hay que ponerlo sobre la mesa, se pone. El presupuesto del 2013 tuvo un 4,1% menos de recursos, y el del 2014, un 4,3% menos; el del 2015, ahí anduvo.

Entonces, en esos años, efectivamente se paralizaron obras, y en esos años, con mucho esfuerzo, se mantuvo el empleo público, incluso en el ámbito de la sanidad, bajando la jornada del cien por cien para garantizar que al menos la gente no fuese despedida. Todo eso lo pasamos en Andalucía, como en otras comunidades autónomas, por culpa del Partido Popular, que pedía en aquellos años como si no hubiese cerrado el grifo de la financiación autonómica, algo realmente contradictorio, al menos siguiendo el relato que nos ha trasladado hoy la ponente de esta iniciativa.

Pero retomando el hilo, y volviendo a la intervención del Partido Socialista, efectivamente, el compromiso era como he dicho en varias ocasiones en esta intervención y en la primera, que cuando se recuperara el vo-

lumen presupuestario anterior a la crisis se retomarían también las inversiones que habían quedado paralizadas a consecuencia de aquel bajón presupuestario.

En ese escenario estamos ahora, en el escenario de recuperación de los niveles de inversión y de gasto de los años anteriores a la crisis. Luego parece razonable, por el valor que tiene la palabra que se le da a la gente, que si se pararon obras porque no había dinero, se retomen porque ya lo hay. Al menos, el Gobierno andaluz nos ha dicho que lo hay.

Por tanto, nos parece importante que, entre las prioridades a atender, se coloquen en lugar destacado aquellos compromisos que fueron paralizados por la falta de recursos, y que, de hecho, tengan incluso prioridad, por delante de aquellos que no llegaron a materializarse en modo alguno. Es poco razonable que no re-matemos obras que ya han consumido recursos de los contribuyentes que, con tanto esfuerzo, los ponen a disposición de la Administración para atender las necesidades cotidianas.

Así que esto no es ni un capricho de la radicalidad, ni un antojo de una plataforma mal informada, ni una propuesta de una organización política que no se sabe ni de dónde viene ni a dónde va. Esto es pedirle al Gobierno andaluz que cumpla con la palabra que les dio a los ciudadanos, que retome un compromiso que ya ha supuesto una inversión cuantiosa de millones de euros y que lo ponga a disposición de una ciudad que, para poder paliar las carencias que tiene de atención sanitaria, tiene en esta opción la más económica de todas, porque convendrán usted conmigo que empezar de cero un hospital es infinitamente más caro y más lento que rematar uno que ya es tuyo y que está a medio hacer.

Por tanto, no se traigan ustedes las intervenciones escritas, interactúen con el resto de portavoces, déjen-se del argumentario. Y, Susana Díaz, si está sola, pues, ella verá por qué, ella verá por qué.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil, para terminar. Máximo de cinco minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Responder, primero, a Ciudadanos sobre de dónde venimos. En 2004 no estábamos en una situación de crisis, sino todo lo contrario: una situación de bonanza. Entonces, bueno, no entiendo muy bien de dónde venimos, si hacemos un salto temporal en el tiempo de 2004 hasta la crisis, que pasaron bastantes años hasta 2009.

Luego, no se puede eludir la responsabilidad sobre las decisiones que hay que tomar, diciendo que hay muchas cosas por hacer. Cada problema, cada caso hay que analizarlo y tomar una decisión sin decir: «Como hay tantas cosas, aquí me desborda la responsabilidad, no hacemos nada. Nos quedamos paralizados».

Respondiendo sobre las prioridades y las puestas en marcha de las decisiones a tomar, cuando uno ya tiene consignada e invertida una cuantiosa cantidad de dinero, como en el caso del hospital militar de Sevi-

lla, más de 50 millones de euros, pues, eso tiene que primar sobre proyecciones en las cuales no se ha movilizado ni un euro, ¿vale? Que habrá que potenciar la infraestructura existente y la infraestructura que ya se ha invertido.

Y, después, también responder al criterio de la demanda social, y la demanda social sobre la reapertura del hospital militar de Sevilla tiene que priorizar sobre cuantas cuestiones haya que hacer y que hay que hacer a lo largo del tiempo.

Aceptamos su enmienda *in voce*, pero apelo al raciocinio, a la responsabilidad sobre tener en cuenta estos dos criterios, que creo que son más que razonables, y si se aboga por ser un partido razonable y racional, pues, que prioricen la reapertura del hospital militar de Sevilla sin decir que hay tantas cosas por hacer, que no hacemos nada.

Agradecer el voto positivo del Partido Popular, y espero que el mismo entusiasmo que ha puesto en la reapertura de esta infraestructura, que se lo agradecemos, tenga el mismo entusiasmo para apoyar una mejora en la financiación autonómica, en el sistema de financiación autonómica.

Respecto al Partido Socialista, lamentar la intervención de recurso fácil, de crítica carente de honestidad, y eludiendo otra vez analizar el problema, lo que estamos..., porque es la retórica sin contenido factible, y otra vez el mismo recurso, diciendo que pobre presidenta Susana Díaz, que vienen los diablos rojos y que aquí se alían con el primero que se presenta para hacernos daño. La verdad es que no, estamos diciendo si había una inversión en el hospital militar de Sevilla, hemos dado razones y justificaciones para todos los servicios que podrían absorber muchos de los dos problemas que tenemos, las listas de espera y también los conciertos con recursos ajenos, cuando los internos no se están potenciando lo suficiente.

Y también comentar que, cuanto más se demore la reapertura del hospital militar de Sevilla, más costosa será su apertura. Si pareciera que en 2004, con una inversión de 30 millones de euros, se hubiera puesto ya en marcha y a disposición de la ciudadanía, estamos, tres años después, invertido más de esa cantidad, en concreto 50 millones de euros, y ya parece que vamos por la cifra de 100 millones de euros.

Entonces, la verdad es que me parece lamentable la gestión del dinero público por parte del Partido Socialista, y espero y apelo a su calidad moral para tomar la decisión y votar lo que conviene a la mayoría social y no el despropósito en el cual se están salvaguardando.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

10-17/PNLC-000259. Proposición no de ley relativa a la apertura de un nuevo punto/centro de urgencias de atención primaria en Córdoba

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Retomamos ahora la segunda PNL, del Grupo Parlamentario Ciudadanos, relativa a la apertura de un nuevo centro de urgencias de atención primaria en Córdoba.

Tiene 7 minutos, señora Albás.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Señorías, presenta hoy mi Grupo Parlamentario Ciudadanos esta iniciativa, porque es una demanda de Córdoba, no de hace un año ni dos, sino desde 2003 e incluso antes.

La ciudad de Córdoba cuenta, en la actualidad, con dos dispositivos de cuidados críticos y urgencias, que ya se comienzan a denominar también como servicios de urgencias de atención primaria, y con las urgencias del Hospital Universitario Reina Sofía.

La Consejería de Salud lleva 30 años proyectando la apertura de un tercer punto de urgencias para atender a los cordobeses. Y hay que decir que en los años ochenta, en 1987 para mayor exactitud, se reabrió el reformado centro de salud de la Fuensanta, donde se proyectaron instalaciones en su sótano para habilitar un punto de urgencias sin que este se pusiera en marcha hasta hoy.

En noviembre de 1994 se inauguró el centro de salud de Poniente, en aquel momento denominado Poniente norte, donde de nuevo se habilitaban dependencias para urgencias en la parte derecha de su planta baja, incluyendo dos cocheras para ambulancias. Hoy no existe atención urgente en este centro, y las cocheras están dedicadas a archivo de documentos. Malgastado el dinero de todos los ciudadanos.

En 2003 también abrió sus puertas un nuevo centro de salud, que vino a suplir al consultorio de la calle Benito de Baños, el que se denomina centro de salud Levante sur, lugar donde se les comunicó a sindicatos, asociaciones vecinales y a los ciudadanos en general la apertura de un punto de urgencias sin que, hasta la fecha, se haya hecho realidad, y parece que solo fue un holograma que, de nuevo, se esfumó.

A mayor abundamiento, durante años, en el centro de salud Occidente Azahara, mantuvo una guardia de urgencias hasta las 22 horas, dos horas más de su horario habitual, para atender las urgencias de su población y las barriadas de Villarrubia, Encinarejo y Veredón de los Frailes, refuerzo que hace unos años fue suprimido.

Demasiados años esperando un más que necesitado punto de urgencias para Córdoba, una ciudad que cuenta con 330.000 habitantes. La propia Consejería de Salud recoge en sus recomendaciones una ratio poblacional de una DCCU cada 90.000 habitantes, pero está visto que hace poco caso de lo que escribe.

Y, por supuesto, tal situación genera perjuicios directos sobre los cordobeses. Con tan poca dotación de atención urgente, tanto en dispositivos y servicios como en asistencia a domicilio, las demoras para recibir

asistencia urgente llegan en muchos casos y durante demasiados periodos a establecerse entre dos, tres horas y más de demora, debido a la previsión asistencial que reciben por lo escaso de los recursos dispuestos.

Evidentemente, esta presión y demora no solo se acredita y afecta a las estadísticas de los referidos puntos de urgencias, sino que existe un informe de investigación, elaborado por la Sociedad Española de Medicina y Urgencias y Emergencias, con la Asesoría y la Escuela Andaluza de Salud Pública, que así lo refleja.

Los puntos que pedimos son tres: la apertura en un plazo máximo de dos meses de un tercer servicio de urgencias de atención primaria y, aprovechando para ello, como no puede ser de otra forma, las instalaciones ya existentes del centro Levante Sur, y dos, también, que se estudie la viabilidad para la apertura y puesta en marcha en el menor tiempo posible de las otras dos instalaciones ya proyectadas, y realmente si son necesarias o no. Desde luego, del planteamiento que hicieron hace bastantes años a la situación poblacional que tenemos a día de hoy en Córdoba, pues, lógicamente, habrá cambiado.

Y el punto 3, también, la consideración de volver a poner en marcha el refuerzo en el centro de salud Occidente Azahara hasta las 22 horas, a fin de mejorar la atención al extrarradio de la ciudad.

Señorías, lo que se refleja con esta proposición no de ley, lógicamente, es que Córdoba necesita un tercer punto de urgencias, pero lo que todos sabemos es que no solamente Córdoba necesita más puntos de urgencias. A mí me gustaría aquí volver a reflejar una vez más que ese plan de atención primaria que han anunciado tan a bombo y platillo, vamos a decir, la consejería y el propio Gobierno andaluz, en lo que se refiere a urgencias de atención primaria, pues, que realmente lo lleven a cabo. Que..., yo la verdad es que estoy un poco cansada del tema de planes, análisis, estudios... Porque llevan treinta y cinco años en el Gobierno, caramba. ¿No saben cómo están las cosas? ¿O necesitan treinta y cinco más para saber en qué situación se encuentra? Si realmente tienen una base de datos, hacen todo con la suficiente transparencia, estoy plenamente convencida de que sabrán si realmente en Córdoba hace falta o se necesita un tercer punto de urgencias; si también se necesita, a lo mejor, aquí en Sevilla, en la zona básica de Olivares... ¿Que dónde más se necesitan?

Lógicamente, analizando los recursos que tenemos y priorizando para que, repito una vez más, la atención sanitaria de todos los ciudadanos no dependa del código postal donde vivan.

Yo sí que les rogaría a todos los grupos parlamentarios que apoyaran esta iniciativa. Y, sobre todo, al Grupo Socialista, pues, que lógicamente, que también la apoyara, porque entenderé que, si este grupo apoya esta iniciativa, realmente el Gobierno tendrá un compromiso firme y sincero de lo que demandan los cordobeses, que es la apertura de ese tercer punto de urgencias.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora Nieto, tiene cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Decía la señora Albás, a la que felicitamos por la presentación de la iniciativa y a la que anticipamos nuestro voto favorable, el cansancio que produce la profusión de planes, de programas, de estrategias, y es verdad que es abrumadora esa producción, en muchos casos meramente literaria, por parte de la consejería.

Pero estamos faltos, efectivamente, de evaluaciones o de contrastar con la realidad los resultados de programas o de estrategias ya iniciadas o ya comprometidas en los ejercicios anteriores.

Y, en el caso de Córdoba, del relato de la exposición de motivos y del que ahora la señora Albás nos trasladaba, queda más que patente que Córdoba necesita ese punto de urgencias para acercarse a unos estándares de los que está muy alejada desde hace tres décadas.

Esa es la razón fundamental por la que nos parece interesante que sea una de las prioridades a atender en el marco de la ubicación de los nuevos puntos de urgencia de atención primaria.

El segundo, también lo refería ella y lo hemos hablado también en la iniciativa anterior, el compromiso reiterado de que este problema iba a solventarse.

Y el tercero, y no lo digo en último lugar por considerarlo cuestión menor, más bien todo lo contrario: ojo y cuidado con Córdoba. Córdoba se acaba de poner primera en desempleo en Andalucía, ha superado a Cádiz, que era algo impensable, y, lamentablemente, ahora ese dudoso honor lo tiene Córdoba. Córdoba es la que más población está expulsando y en Córdoba se están dando una serie de elementos que nos están lanzando señales de que a Córdoba hay que prestarle atención.

Y hay que prestarle atención desde todos los frentes. Y como también tenemos muy valorada en esta comisión la incidencia directa que tiene el deterioro de condiciones de vida de las personas en su salud, el deterioro de sus condiciones de trabajo en su salud, y el deterioro en su salud de la pobreza, de la exclusión y de la situación que vemos que se está constatando en Córdoba, creo que, aparte de la necesidad imperiosa de ese punto, aparte de que es un compromiso adquirido, entendemos que la Junta de Andalucía tiene que hacer un sobreesfuerzo con Córdoba porque los datos avalan que, en este momento, está más necesitada que otras ciudades o más necesitada que el conjunto de otras provincias y, por tanto, si hay una mayor necesidad de la población, debe haber también un destino, un esfuerzo mayor de recursos públicos a atender sus prioridades.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil, tiene cinco minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Señorías, después del anuncio del plan de renovación de atención primaria hecho por la consejera de Salud, la ciudadanía espera hechos: que se realicen las correcciones de las deficiencias que se llevan arrastrando en los últimos años. La propuesta que hoy nos trae el Grupo Parlamentario Ciudadanos responde a ese sentido.

Pero hay que evaluar sobre el origen del problema y la mejor forma de su abordaje. Si, debido a la falta de refuerzos en los centros de salud de Córdoba, las citas están demorando, actualmente, comprobadas en estos días, que he tenido oportunidad de estudiar la proposición no de ley con trabajadores y trabajadoras de centros de salud de atención primaria, se están demorando de media una semana o más.

Una parte de las personas que acuden a urgencias se debe a esta demora, que es impropia de atención primaria, y, por lo tanto, habrá que evaluar si la mejor solución es la creación de un punto de urgencias o reforzar la plantilla de los centros de salud para evitar consultas que no son estrictamente de urgencias y que pueden resolverse en consulta normal.

Es decir, tenemos unos efectos adversos, nocivos, que es una sobredemanda de los puntos de urgencias de atención primaria, y ahora tenemos que buscar las causas. Puede ser que haya que adicionar otro punto de urgencias que ha sido prestado en años anteriores o también ver si la forma más efectiva de abordar ese problema es reforzar el personal de atención primaria.

Nosotros estamos reflexionando y recogiendo información de primera mano de los profesionales de atención primaria de estos centros de salud y es una de las cuestiones que nos proponen, que nos parece adecuada.

Por tanto, en ese sentido, responde nuestra enmienda *in voce* al punto 1, para su consideración por parte del Grupo Ciudadanos y que consiste en lo siguiente: «Evaluar el refuerzo de personal en los centros de salud de Córdoba, así como la creación de un nuevo punto de urgencias, el Levante sur, para garantizar una asistencia sanitaria adecuada en atención primaria».

Espero que tenga a bien esto, porque tan importante es poner un nuevo punto de urgencias como que esas demoras de más de una semana o una semana en atención primaria se reduzcan con un refuerzo de atención primaria.

Comentar, por último, que en ese sentido anuncio que una de nuestras enmiendas parcial al presupuesto de 2018 es el aumento presupuestario y el refuerzo de atención primaria en 120 millones de euros, que espero, y apelando también a la solidaridad para con la ciudadanía de Córdoba y de toda Andalucía en general, el Grupo Ciudadanos tenga a bien, si quiere que se traduzca en hechos ese plan anunciado de renovación de atención primaria, acepte nuestra enmienda de refuerzo de 120 millones de euros que, de seguro, podrá dar solución a la respuesta de esta proposición no de ley y de cuantas otras estamos discutiendo a lo largo de estos meses de 2017 en esta Comisión de Salud.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Redondo, tiene cinco minutos.

La señora REDONDO CALVILLO

—Gracias, señor presidente.

Bueno, nosotros también damos la bienvenida a esta proposición no de ley, tanto que, si la señora Albás lo permite, la adoptaríamos, porque tenemos... Registramos una en términos muy, muy similares, podrían ser prácticamente hermanas. Por lo tanto, como madre biológica de esta, pues, le digo que, si nos lo permitiera, se la adoptaríamos. Miren ustedes, yo más, como cordobesa, evidentemente.

Lo dice la proposición no de ley en su exposición de motivos: más de 330.000 habitantes y dos centros de urgencias extrahospitalarios o, como dice más técnicamente en ella, dispositivos de cuidados críticos y de urgencias.

Esos datos nos dicen que, hipotéticamente, a cada centro de urgencias le corresponderían casi 170.000 habitantes. Casi duplican la ratio poblacional que la propia consejería recomienda por centro de urgencia.

Esto ¿qué provoca? Sin duda, provoca el colapso, evidentemente, y una tendencia a que la población vaya directamente a las urgencias hospitalarias del Hospital Universitario Reina Sofía.

Miren, los habitantes de los pueblos de Córdoba estamos fidelizados a la red de urgencias de nuestros centros de salud como puerta de entrada al sistema sanitario, de tal forma que, en estos puntos, se filtran las patologías urgentes y se deriva, como es normal, a los pacientes de mayor complicación a los hospitales de referencia. ¿Cómo? Pues, ya historiados y con soporte sanitario material y humano, si es necesario.

Y eso estamos hablando de que un 90% de las urgencias registradas en la provincia se solventan en el mismo centro sin necesidad de ser derivados al hospital Reina Sofía, para que seamos conscientes del porcentaje del que hablamos. Esto no es lo que ocurre en la capital cordobesa. Allí falta una red óptima de puntos de urgencia. Es necesario porque los pacientes, fuera de los horarios de sus centros de salud, como digo, tienden a acudir a las urgencias hospitalarias sin ningún filtro, y, por consiguiente, provocando el colapso de las mismas.

Allí entra al mismo tiempo un paciente con un simple resfriado que otro paciente con un compromiso verdaderamente vital. Además, señorías, Córdoba está agravada claramente, en comparación con el resto de las provincias, donde sí se articuló en su momento una red de puntos de urgencias necesarios para conseguir que la urgencia hospitalaria cumplieran su misión fundamental, que era ser segundo escalón asistencial.

La ciudad de Córdoba necesita la puesta en marcha de un cinturón de puntos de urgencias. Desde nuestro punto de vista, se completaría con los tres puntos de urgencias, no solamente con el del punto primero, aunque, como la señora Albás dice, poquito a poco.

¿Para qué necesitamos este cinturón?, por el objetivo claro de fidelizar a los pacientes en su centro de salud las 24 horas, para paliar la enorme demanda que soporta el Hospital Reina Sofía, pero sobre todo para llevar a cabo una atención sanitaria más completa, más eficiente y más rápida. Y esta es una reivindicación, además, desde hace muchos años, donde se unen pacientes, sindicatos, colegios profesionales, asociaciones ciudadanas de Córdoba, y, como se comprueba hoy, partidos políticos también, y además se da respuesta al afecto economicista, puesto que está más que demostrado que la inversión en prevención y educación sanitaria supone un ahorro muy importante.

Como pensábamos que la proposición no de ley era la última, pues pensaba..., quería hacer una enmienda *in voce* que la pensaba hablar con la señora Albás, pero la voy a hacer ahora mismo sin hablarlo con ella, porque como no me ha dado tiempo... Solamente queríamos añadir en el punto primero, añadir, en lugar de que haya un punto y final, que sea una coma y que dijera: «... habilitándolo con los servicios básicos de diag-

nóstico». ¿Por qué decimos esto?, porque ya sabemos que de los dos centros de salud que hay actualmente, uno de ellos no tiene los servicios básicos de diagnóstico. No queremos que se abra un centro de urgencias que no cumpla su función, entonces que se añada diciendo: «habilitándolo con los servicios básicos de diagnóstico». Y en el punto segundo también añadir que las conclusiones de este estudio tengan su reflejo en el ejercicio presupuestario que se va a aprobar de 2018, porque tampoco tiene sentido que se apruebe, y que si las conclusiones son positivas, que no se les pongan ni temporalidad ni cuantía.

Ahora lo hablaremos más tranquilamente la señora Albás y yo.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Le ruego que presente en la Mesa la enmienda *in voce* a la letrada.

Señora Pérez, tiene cinco minutos para posicionar a su grupo.

La señora PÉREZ RODRÍGUEZ

—Sí. Gracias, señoría.

Señoría, mientras que ustedes alarmaban a los cordobeses y a las cordobesas de la capital, yo, con mi aplicación informática de Salud Responde, acabo de pedir cita en mi centro de salud de Córdoba, y me acababan de dar una cita para mañana a las 12:18 horas en la planta segunda, consulta 15 de mi centro, que es el centro de Poniente. No sé yo dónde está la alarma de la atención primaria en Andalucía y en Córdoba capital.

Por favor, señorías, más rigor y menos meter miedo a la gente, porque si de aquí se trata de meter miedo a la gente, mentir y decir que hay un colapso en la atención primaria de Córdoba y que no se dan citas en una semana, por favor, señorías, que todos los cordobeses y cordobesas pidan cita para mañana, porque tienen cita en sus centros de salud. Así que, por favor, más rigor.

Y en cuanto a la urgencia, que es de lo que se hablaba, quien le ha pasado la información al Grupo Ciudadanos se quedó en el año 2005. Yo voy a contar lo que ha pasado desde 2005 para acá, porque claro desempolvar datos antiguos es lo que tiene. Todo lo que ha dicho la señora Albás es hasta el 2005, cuando las urgencias dependían del Hospital Reina Sofía. Desde marzo del 2005 no es así, dependen del distrito sanitario de Córdoba. Se transfirió el personal en aquel momento y se hizo un plan de reordenación de la atención de urgencia y emergencia. En febrero de 2007, se pusieron en funcionamiento dos ambulancias medicalizadas. En abril de 2007 se modificaron los horarios de urgencia y los servicios de urgencia, con horarios de apertura desde las tres hasta las ocho del día siguiente, fines de semana domingos y festivos. Se incrementó la plantilla de la [...] en dos médicos y dos enfermeros, siendo la plantilla actual de 16 médicos y 18 enfermeros. Se reforzó la plantilla de urgencia en periodo de alta frecuentación. Se incorporaron enfermeros de refuerzo los sábados, domingos y festivos. En noviembre de 2008 el servicio de urgencias se reforzó con un equipo más de médicos y enfermeros para la asistencia domiciliaria urgente durante la jornada de sábado, tres equipos móviles de enfermería para sábados, domingos y festivos. En

el 2012 se remodeló el centro de salud del sector sur y el servicio de urgencias. Y en junio de 2013 se acaba de abrir o se ha abierto las nuevas dependencias del centro sanitario Castilla del Pino. Por lo tanto, el mapa del que ustedes hablan es un mapa desfasado, un mapa que no corresponde a la realidad de la Córdoba de hoy, con un centro como el Castilla del Pino, que viene a responder las necesidades y las demandas de urgencias de la zona de Villarrubia, El Higuerón, por lo tanto, del Centro Occidente Azahara. Que, por cierto, hubo también un acuerdo con ese centro de Occidente Azahara, por el cual se ampliaba la jornada de tarde del centro de Villarrubia, al dotarlo de un cuarto médico de familia y la incorporación de un nuevo médico de familia en el consultorio del Higuerón. Por lo tanto, la zona del Higuerón y Villarrubia, del centro de Occidente Azahara, está perfectamente cubierta, y además con el nuevo Castilla del Pino están a 400 metros, 500, 800 metros de las urgencias del Castilla del Pino. Por lo tanto, esta proposición de ley que se hoy se trae aquí es una proposición de ley desfasada, una proposición de ley engañosa, que han desempolvado sin reconocer la realidad de Córdoba.

No obstante, el Grupo Socialista, que siempre queremos mejorar la atención sanitaria, hemos presentado una enmienda para incorporar dentro del futuro plan de mejora de los servicios de urgencias de atención primaria y elaborar un estudio de viabilidad de ese tercer punto. No tenemos ningún problema, desde el Grupo Socialista, de elaborar los estudios que sean necesarios para ver si ese tercer punto es necesario en Córdoba y dónde. Y si técnicamente y con menos alarmismo es necesario ese punto, con ese estudio desde luego lo haremos. Por lo tanto, si el Grupo de Ciudadanos está cansado de planes, el Grupo Socialista está cansado de ocurrencias y de falta de rigor. Así que admitan, señorías, esta enmienda que le hemos planteado, hagamos con rigor estudios rigurosos y no asustemos a la población, diciéndoles que hay un colapso en la atención primaria de Córdoba, porque no es verdad. Bueno, ya la señora Nieto ha alarmado sobre la situación de Córdoba en su conjunto, como provincia en el entorno de Andalucía.

Más rigor, señoría, más seriedad, estamos jugando con la salud y con la tranquilidad de las personas.
Muchísimas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Antes de dar el turno a la proponente, decir que se han presentado dos enmiendas *in voce* por el Grupo Parlamentario Podemos y por el Grupo Parlamentario Popular. ¿Hay algún grupo que se oponga a la tramitación de las enmiendas *in voce*?

Pues entonces le ruego..., una de Podemos y otra del Partido Popular. Y hay una por escrito en tiempo y plazo del PSOE, le digo que conteste estos cinco minutos tanto a las *in voce* como a la presentada en tiempo y forma por el Grupo Socialista.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

En primer lugar, quiero agradecer el tono de todos los portavoces, incluso de la portavoz del Grupo Socialista.

Sin acritud, señora Pérez, a ver... Agradecer a la señora Nieto, a la portavoz de Izquierda Unida, su intervención, y esto no es alarmista, señora Pérez. La situación de Córdoba ojalá, ojalá, ojalá tuviera que decir todo lo contrario, pero hace relativamente poco ha salido publicado, basado en datos, en estadísticas, en indicadores reales que la situación que tiene Córdoba, la provincia de Córdoba, es la segunda peor en cuanto a la tasa de desempleo después de una de Grecia. Y eso es la verdad. La atención sanitaria en Córdoba es buena, señora Pérez, sí, pero se puede mejorar también.

Usted habla de su llamada telefónica a Salud Responde. Extraordinario que le den cita para mañana a las 12, fenomenal.

Ahora le voy a contar yo mi experiencia, que voy con mi hijo de 8 años y me encuentro las urgencias de atención primaria con cerca de treinta y tantas personas. Afortunadamente, yo puedo coger un coche e irme a las urgencias del Reina Sofía. Para una cosa que no era grave, porque era un dolor fuerte, pero que en atención primaria, en las urgencias de atención primaria, me lo podían haber resuelto. Y tengo que ir a un hospital, y a lo mejor hacer esperar cosas que son más importantes que la enfermedad o el dolor que tuviera en ese momento mi hijo. Las propuestas que hace Ciudadanos son para mejorar, no son para alarmar. Ciudadanos está muy orgulloso de la sanidad pública andaluza, pero sabemos que hay margen de mejora, y entiendo que ustedes también, e incluso el propio Gobierno lo dice, hay margen de mejora, porque en esta vida siempre se puede mejorar.

Al señor Gil, esta iniciativa se refiere a las urgencias. Atención primaria lógicamente que también hay que reforzarla, por supuesto que sí, por supuesto que sí. Pero esta en concreto va al tercer punto de urgencias, para intentar igualar la atención en Córdoba con el resto de provincias. Con respecto a la enmienda que usted va a presentar, que si vamos a votar a favor o en contra, ¿usted va a votar en contra de un aumento presupuestario para sanidad de más de 500 millones de euros? Caramba. Que es lo que hemos exigido al Gobierno andaluz. Ciudadanos ha exigido 500 millones de euros más en este año. Y llevamos..., lo he dicho antes en mi anterior intervención, en tres años, 1.300 millones de euros. ¿Va usted a votar en contra? ¿Va usted a votar en contra de más recursos para Educación? Está en su derecho de hacer lo que crea usted conveniente.

Con respecto a la portavoz del Grupo Popular. Pues, como siempre, agradecer su intervención. Adoptar, pues..., comparto la adopción, qué quiere... Vamos, me parece estupendo que cuando presentamos una iniciativa los demás grupos parlamentarios se sumen, y no desde un planteamiento alarmista, señora Pérez, sino para mejorar, insisto que es para mejorar. Con respecto a las enmiendas que presenta el Grupo Popular, pues al punto 1, pues creo que no hay ningún problema. Después de «Levante sur» entiendo que pone «habilitando con los servicios básicos»... Sí, vale.

Y, con respecto al punto 2, también usted hace referencia a los presupuestos de 2018. Mi pregunta es si también el Grupo Popular va a votar a favor de los presupuestos de 2018 o va a votar en contra, ese aumento, si van a votar en contra de la eliminación de facto del Impuesto de Sucesiones, del aumento de 500 millones de euros para sanidad, para educación... Entonces, la segunda enmienda no la voy a aceptar.

Y, con respecto a la enmienda del Grupo Socialista, si realmente yo tuviera una seguridad, ¿eh?, de que haciendo ese estudio, ese plan de viabilidad, o de análisis de la nueva situación, que según dice la señora Pérez, mi iniciativa está antigua, o no sé exactamente cuál ha sido la palabra que se ha referido...

[Intervención no registrada.]

..., pues desfasada, que está desfasada. Piense usted que está desfasada o no. Si a mí usted me asegura, ¿eh?, porque la necesidad es real, de un punto de urgencias, un tercer punto de urgencias en Córdoba, estúdielo y analícelo, y requeteanalícelo, pero aquí el problema..., antes hemos debatido una iniciativa sobre salud mental, y está el PISMA, que en el PISMA 1 se contemplaba un tema; en el PISMA 2, ese mismo tema, y en el PISMA 3, ese mismo tema, y no se ha llevado a cabo. Entonces, dejemos de estudiar y pongámonos a trabajar. Con lo cual, agradezco enormemente su aportación, pero creo que Córdoba sí que necesita ese tercer punto de urgencias, porque me he basado en datos y en la evidencia.

¿Señor presidente, queda claro el posicionamiento sobre las enmiendas?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—No. Me gustaría que me dijera, de Podemos..., ha dicho que se rechace...

La señora ALBÁS VIVES

—No, porque Podemos está refiriéndose a atención primaria en general, y no...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Las demás están claras.

La señora ALBÁS VIVES

—Y las demás quedan meridianamente claras.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES

—Pues fenomenal. Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría. Gracias, señoría.

10-17/PNLC-000336. Proposición no de ley relativa a la implantación de un cribado de desnutrición en el Sistema Andaluz de Salud

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la cuarta y última PNL, que, como ustedes recordarán, está presentada por todos los grupos parlamentarios que hay en la comisión, y por tanto la Mesa tomó el acuerdo de que haya una sola intervención de los cinco grupos políticos, de menor a mayor, de cinco minutos.

Pues, tiene la palabra, señora Nieto, por cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Bueno, este tipo de iniciativas que son muy positivas y que nos va a venir fenomenal para cerrar el debate de iniciativas de hoy, que andamos algo..., traviosos, para no reiterarnos todos los portavoces, y dado que viene de un consenso previo, desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida vamos a dedicar el grueso de nuestra pequeña intervención a agradecerles a los profesionales y a las profesionales que han contactado con cada grupo, y que nos han puesto al hilo de un problema que estaba pasándonos desapercibido, y que han sido capaces de estructurar una iniciativa que contiene los elementos que hacen viable que su propuesta se abra paso, en un contexto, además, en el que, como hemos visto en el debate de las iniciativas anteriores, pues ponernos de acuerdo no es imposible, como demuestra esta iniciativa, pero es realmente complicado, como demuestran las anteriores.

De los elementos a destacar, y poniendo, como digo, reiterando el agradecimiento a las personas que se han tomado ese interés especial y personal en que esta proposición viese la luz. El elemento clave sobre el que pivota la demanda que nos trasladaban y que ha dado cuerpo a la iniciativa es cómo con pocos recursos se puede mejorar la calidad de vida de una persona, hasta tal punto que puede hacer que su tratamiento sea más efectivo, y que por tanto su restablecimiento sea más rápido. Lo cual, para esa persona, para su calidad de vida, es fundamental. También lo es para sus seres queridos. Pero también lo es para el sistema, que de esta manera, con una inversión muy pequeña, optimiza los recursos que tiene disponibles y los hace más eficientes. Por tanto, desde el punto de vista de la calidad de vida, que es lo fundamental, pues es una proposición no de ley más que acertada. Desde el punto de vista de la eficiencia económica, también lo es.

Luego, nos parece muy interesante que se incorpore la formación adecuada para que los profesionales puedan desplegar todo el impacto positivo que tiene la adopción de estas medidas. Y nos parece aún más importante que tengamos la posibilidad de evaluar el grado de satisfacción que da la aplicación de estas medidas en los objetivos que se pretenden. Que —reitero, y con ello termino— están todos vinculados a dar el máximo de efectividad al tratamiento, a la asistencia médica que reciben muchas personas y que pueden estar comprometidas o retrasarse por cuestiones tan elementales como no tener una nutrición adecuada, o estar debilitados por la agresividad de algunos tratamientos y no haber compensado en su dieta esas carencias para que sigan resistiendo los tratamientos que necesitan para ponerse bien.

Por tanto, agradecer, reiterar el agradecimiento a este grupo humano, que ha sido capaz de algo casi imposible, que es ponernos a todos de acuerdo. Confiar en que la aplicación de estas medidas, efectivamente, nos lleve a ver resultados pronto. Y esperar también a que la evaluación nos lo confirme o, de no ser así, nos permita desde la comisión introducir al Gobierno las modificaciones que hagan..., con la ayuda de estos profesionales, que hagan que efectivamente los objetivos se vean cumplidos.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Sí. Gracias, señora Nieto.

Por parte del Grupo Ciudadanos, señora Albás, tiene cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta.

Pues, me sumo a las palabras de la portavoz de Izquierda Unida. Y la verdad que siempre es grato escuchar a un colectivo que presenta una iniciativa tan sensata, ¿eh?, y sobre todo también tan poco costosa, y que repercutiría realmente en tener resultados en salud, que la verdad que es muy satisfactorio. Y hay que analizar..., yo creo que hay que analizar esta situación. Cómo escuchando realmente a los profesionales se podrían plantear e implantar medidas que lógicamente mejorarían la salud de los pacientes, sin un coste excesivo. Porque..., muchas veces yo cuando intervengo lo digo, no se trata de gastar más, sino de gastar mejor.

Respecto a todos los puntos que ellos nos han trasladado, pues es que en cada uno de ellos se refleja la sensatez, la verdad, y que están siempre pensando en los pacientes, en algo tan sencillo como hacer un cribado de desnutrición, de controlar el peso con el que entra un paciente y el peso con el que sale un paciente del Sistema Andaluz de Salud, algo tan sencillo como eso, pues lógicamente puede tener unos resultados en salud espectaculares, una atención sanitaria también espectacular, un ahorro también extraordinario, y..., vaya, que todo es positivo.

Y también destacamos que..., pues, en el punto 7, ese, que en el plazo de un año se analice esta..., la llevada a cabo de esta propuesta, de esta iniciativa. Hay que analizarla para ver si realmente todos los puntos que se reflejan en esta iniciativa se están llevando a cabo de una forma correcta; realmente si dan los resultados esperados. Y si no fuera así, pues lógicamente modificarlos. Con lo cual, evaluar las medidas que se llevan a cabo en la sanidad pública de Andalucía.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás.

Por parte del Grupo de Podemos, señor Gil, tiene cinco minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señora presidenta.

Como ya se ha dicho, la desnutrición relacionada con la enfermedad provoca numerosas complicaciones, y que la realización de este cribado para detectar desnutrición haría que estas complicaciones fueran perfectamente evitables, demostrando además que es coste efectivo tanto desde el punto de vista clínico como económico.

Como esta proposición no de ley la hemos trabajado de forma conjunta todos los grupos parlamentarios, con los profesionales que la han elaborado, y para no reiterar argumentos a favor..., que compartimos completamente, quiero centrarme en los puntos principales que recogen la iniciativa.

En primer lugar, la necesidad de que se tome conciencia, por parte de todos los profesionales sanitarios, del problema que constituye la desnutrición relacionada con la enfermedad y su crucial acción preventiva. En este sentido, la acción formativa para todas y todos los trabajadores sanitarios del sistema sanitario público de Andalucía sobre el cribado, valoración nutricional y tratamiento de la desnutrición relacionada con la enfermedad, es fundamental.

En segundo lugar, que se incluya este cribado en la historia clínica de Diraya, y se habiliten las correspondientes alertas, y que esta información esté disponible tanto en atención primaria como en hospitalaria, es imprescindible para su correcta puesta en funcionamiento.

Una vez se disponga de la formación suficiente, se hayan habilitado protocolos y estén disponibles las herramientas adecuadas, ha de desplegarse al completo el programa de cribado, dotando de los medios materiales, técnicos y humanos, que además supondrán, sin ninguna duda, un ahorro al sistema. Es decir, esta propuesta significa un ahorro y una inversión al sistema, que, muchas veces, sí es cierto que ahí se ahonda en un déficit del sistema que requiere nuevos recursos, pero en este caso reordenando los recursos disponibles, el sistema gana en su conjunto.

De este modo, como parte inicial del proceso hay que incluir este cribado en la valoración inicial enfermera en todos los centros sanitarios de Andalucía, así como impulsar la implantación del soporte nutrición-clínica dietética de la Consejería de Salud.

Finalmente, como nuestro grupo ha incluido en el punto 7, se debe revisar el grado de cumplimiento y los resultados obtenidos de cada uno de los puntos que recoge esta iniciativa.

Hoy, de forma unánime, nos sumamos a esta iniciativa todos los grupos. Espero, de verdad, que ahora la Consejería de Salud también se sume y recoja, con el mismo entusiasmo e ímpetu, su deber de dar realidad a todo su contenido.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

Por parte del Grupo Popular, señor Valero, tiene cinco minutos.

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Tomo la palabra para fijar el posicionamiento del Grupo Parlamentario Popular de esta PNL, que expresa el sentir unánime de la Cámara para un tema de gran importancia, medular importancia, como es la salud de todos.

Nos adherimos, por supuesto, a la voluntad de todos los grupos políticos de que se ponga en marcha una iniciativa para que se instaure el sistema de cribado nutricional en todos los hospitales, que es una medida bien sencilla, además se puede aplicar con personal no cualificado, en el que también se tengan en cuenta parámetros muy sencillos, ¿no?, como es la pérdida de peso involuntaria, como es el índice de masa corporal, la valoración de la ingesta y, también, tan sencillos como el control de albuminas, linfocitos total y colesterol total, pues se puede con ello reevaluar a todos los pacientes. Porque, según los estudios de la sociedad farmacéutica hospitalaria, uno de cada cuatro pacientes que hay hospitalizados, pues, padecen de una desnutrición relacionada con la propia..., estar en el propio hospital, por la propia enfermedad.

Por tanto, todo eso genera, además, un gasto sanitario que lo incrementa, y es por tanto muy importante que se adopten pues todas estas medidas.

También creemos que, paralelamente, tiene que ir unido el cribado nutricional también a la formación y sensibilización de todo el personal, y también este debate debiéramos globalizarlo mucho más, y llevarlo a la difusión y sensibilización de que la alimentación y la nutrición es el elemento fundamental en la prevención de toda patología, de toda enfermedad. Ya lo decía Cervantes en *El Quijote*: «Que la salud se fragua en la oficina del estómago». Y hace tres mil años, Hipócrates ya decía también: «Que tu alimento sea tu medicamento».

Por tanto, la introducción de este sistema de cribado permitiría clasificar a los pacientes en función del riesgo nutricional, y podría intervenir, desde la nutrición clínica, de manera preventiva, para evitar empeoramientos de la patología del propio paciente.

En definitiva, nosotros apoyamos esta iniciativa e insistimos en la importancia de fomentar hábitos de alimentación para una vida sana y con un mejor bienestar.

Muchísimas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Vargas, tiene cinco minutos.

El señor VARGAS RAMOS

—Sí. Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías.

Bien, como ya se ha comentado, estamos ante una iniciativa presentada conjuntamente por los cinco grupos parlamentarios de esta Cámara, y por tanto una proposición no de ley en la que nos hemos puesto de acuerdo, y un poco, como también ha comentado la señora Nieto, pues no es difícil ponernos de acuerdo, siempre que haya una coherencia, siempre que haya iniciativas realistas, el Partido Socialista, el Gobierno andaluz va a estar ahí.

Y además estas iniciativas positivas y sensatas, como se han hablado, pues sirven también sobre todo para informarnos, para sensibilizarnos y concienciarnos de problemas como este, ¿no?, un problema que es común y que puede aparecer también en todos los niveles de la atención sanitaria, como es la desnutrición ligada a la enfermedad.

Y también hay que decirlo, que los impulsores, los profesionales de esta iniciativa, Alianza Más Nutridos, han querido que estas propuestas presentadas fueran aprobadas por consenso y por unanimidad por esta Comisión de Salud; siempre han tenido ese objetivo. Y, por ello, quiero felicitar a estos impulsores de este proyecto que tienen un objetivo: reducir la desnutrición ligada a la enfermedad en todos los ámbitos asistenciales y que, además también, en las reuniones que hemos tenido, nos han trasladado sus objetivos, su hoja de ruta, también así como ese convencimiento pleno de que, como ya se ha dicho aquí, que estas medidas propuestas son unas medidas que están centradas en la eficiencia y, también, en la optimización de los recursos sanitarios, y por ello favorecen esa política de ahorro en el gasto sanitario.

También estos profesionales nos trasladaron lo que se había trabajado en cuanto a nutrición desde esta comunidad autónoma, y reconociendo que ese proceso, que contamos en esta comunidad, de soportes en nutrición dietética..., desnutrición clínica y dietética, que es una buena herramienta, y que incluso está actualizada, a pesar de que ya se elaboró en el año 2006, y que es una guía que hay que..., en uno de esos puntos de la proposición no de ley, hay que implantar de una forma homogénea en toda nuestra comunidad autónoma.

Por tanto, contamos con una magnífica herramienta, como es este proceso, que tiene la misión de ofrecerles a los profesionales unas normas y directrices generales de actuación en caso de que aparezcan signos de desnutrición. Pero también es muy importante utilizar las nuevas tecnologías para la accesibilidad a la información. Y en este caso, pues, que se incluya este cribado nutricional, y también es verdad que, bueno, se ha comentado que es una técnica sencilla, pero que no estoy de acuerdo con lo que ha dicho el señor Valero de que se puede llevar a cabo por personal no cualificado. Estamos hablando de personal no cualificado, si se hace una valoración inicial, enfermera, yo creo que es un personal iniciado, ¿eh?, es personal cualificado, y todo personal que trabaja en una institución o trabaja en cualquier entidad hospitalaria y de atención primaria, pienso que están cualificados, ¿no?

Por tanto, haciendo esa salvedad, habría que decir que, bueno, que se debe incluir este cribado en la historia clínica digital, a través de ese instrumento que tenemos, potente instrumento informático, como es el Di-
raya, y que además tenemos la oportunidad de disponer en esta comunidad autónoma.

Al igual que recabando información, también nos lo comentaron estos profesionales de Alianza Más Nutridos, que Andalucía ya fue pionera en toda España en regular las unidades de nutrición clínica y dietética en sus hospitales públicos, ya a finales de los años ochenta. Se reconoció ese carácter multidisciplinar de todos los profesionales que lo componían y, además también, como objetivo, proveer a los pacientes de un cuidado nutricional óptimo, de acuerdo con su enfermedad y también con su evolución.

Y la verdad es que, al profundizar en este tema, pues uno se conciencia de las repercusiones que tienen la desnutrición y también del desconocimiento generalizado de sus causas y de las consecuencias por parte de muchos profesionales sanitarios. De ahí que es importante, y se recoge en la proposición no de ley, y que me consta también que será bien acogida y con entusiasmo por la Consejería de Salud.

También se recoge en la iniciativa la valoración inicial para el cribado, incluirlo en la historia, como ya digo, clínica, la utilización de ese soporte de nutrición clínica y dietética como herramienta-guía de actuación coordinada. Y también se ha dicho pues esa formación adecuada de los profesionales y la evaluación posterior, que también se excluye en esta iniciativa.

Y termino mi intervención recordando algo, a modo de resumen y yo creo que de conclusión, que hacen imprescindibles estas medidas propuestas, si consideramos que una buena nutrición es fundamental para el organismo, el estado nutricional de un enfermo tiene un efecto directo y tanto en el pronóstico de la enfermedad como su calidad de vida. Por tanto, pienso que esto es clave para entender y también para poder aprobar esta iniciativa.

Nada más y muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Vargas.

Señorías, una vez sustanciado el debate de las cuatro PNL, pasamos a la votación.

En primer lugar, la primera PNL, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, relativa a la defensa de la salud mental en Andalucía.

Recordarles que había tres...

La señora ALBÁS VIVES

—¿Votación separada podría ser, por favor?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿De los ocho puntos?

La señora ALBÁS VIVES

—No, solamente del último.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿De qué puntos?

[Intervención no registrada.]

Puntos 4, 5, 6 y 8.

Podríamos hacer tres votaciones: 4, 5 y 6, separados, el 8 separado, y 1, 2, 3 y 7.

Bien, les recuerdo antes de la votación que se presentaron *in voce* tres enmiendas, una del propio grupo proponente, y que eran aceptadas las enmiendas del grupo.

Por tanto, pasamos a la votación.

El primer punto serían el 1, 2, 3 y 7.

Señorías, se inicia la votación.

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

Pasamos a la segunda votación, que serían el 4, 5, 6 y 8.

Ay, perdón, 4, 5 y 6.

Señorías, se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: han sido aprobados, al haber obtenido 10 votos a favor, ningún voto en contra, 7 abstenciones.

El punto número 8.

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

Y el punto 9.

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

Pasamos a la votación de la segunda proposición no de ley, en este caso del Grupo Ciudadanos, relativa a la apertura de un nuevo centro de urgencias de atención primaria en Córdoba.

Recordarles que había una enmienda del Grupo Socialista por escrito, que ha sido rechazada por el proponente; dos enmiendas *in voce*, una del Grupo Podemos, que ha sido rechazada, y, una del Grupo Partido Popular, que tenía dos puntos, el primer punto que sí y el segundo punto que no.

¿La podemos votar entera?

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Señor presidente, el primer punto me gustaría que se votara por separado.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Separado el primer punto? ¿Tenemos que hacer dos votaciones? ¿El punto 1 por separado y el 2 y el 3 juntos?

¿De acuerdo?

El punto 1.

Señorías, se inicia la votación.

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

Pasamos a la votación de los puntos 2 y 3.

Señorías, se inicia la votación.

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

Pasaríamos a la votación de la siguiente PNL, en esta ocasión la tercera, presentada por los Grupos de Izquierda Unida y Podemos, relativa a la reapertura del hospital militar de Sevilla.

Recordarles que había una enmienda *in voce*, del Grupo de Ciudadanos, que ha sido aprobada por los grupos proponentes, y, por tanto, ¿se podrían votar en conjunto los dos puntos? ¿Algún inconveniente?

Señorías, se inicia la votación.

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

Y pasamos a la última, que era propuesta por los cinco grupos políticos.

Señorías, se inicia la votación.

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

Suspendemos la comisión durante cinco minutos, si es posible.

[Receso.]

10-17/APC-000332 y 10-17/APC-001283. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre el balance de las actuaciones de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, reiniciamos la Comisión de Salud con el punto 2, debate agrupado de las siguientes solicitudes de comparecencia de los grupos Podemos Andalucía y Grupo Socialista, relativas a la actividad de la Agencia de Calidad Sanitaria en Andalucía.

Tiene, como siempre, quince minutos la señora consejera para su comparecencia.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señorías, contribuir a la mejora de la calidad de los servicios que ofrecen nuestras organizaciones, centros y profesionales sanitarios es una constante de esta consejería y de la Junta de Andalucía, y con esta finalidad se crea en el año 2002 la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. El reto que la ACSA, como se conoce, afronta..., la ACSA afronta este reto impulsando un propio modelo de calidad, buscando siempre la excelencia en la atención a la salud y al bienestar social, y se caracteriza por favorecer la cultura de la mejora continua.

Señorías, la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía se constituye como una entidad de evaluación y certificación, con la misión de contribuir a transformar y a mejorar la atención a la salud, y, para ello, acompaña a las organizaciones y profesionales de la salud en la mejora de la calidad de su trabajo a través de la certificación y de otros proyectos que impulsan la seguridad del paciente, el desarrollo profesional y la innovación en salud, así como de nuevos proyectos que se enmarcan en la estrategia de calidad y seguridad para aplicaciones móviles de salud.

La principal actividad de la ACSA es la acreditación de los servicios que las organizaciones prestan a la salud y el bienestar social de la población. En este sentido, la actividad acreditadora se dirige a diferentes ámbitos, entre los que destacan: certificación de centros, unidades sanitarias y servicios sociales y farmacia; certificación de profesionales sanitarios y de la formación continuada que reciben estos profesionales, y también certificación de páginas webs, blogs de contenido sanitario y APP de salud.

Su experiencia, tanto en el ámbito nacional como internacional, se articula alrededor de su actividad de evaluación, eje de sus proyectos de certificación y de las actividades de auditoría que realiza a cuenta de otras organizaciones. Ejemplo de ello es la evaluación del modelo de gobernanza del sistema sanitario público de Andalucía o la labor que la ACSA desarrolla por encargo de la Comisión Europea, como entidad evaluadora independiente de las redes de referencia para la atención a enfermedades raras. Este último encargo ha supuesto la evaluación, por parte de la agencia andaluza, de los hospitales más importantes de la Unión Europea, en cuanto a la atención de enfermedades raras, que, como sabéis, son enfermedades de baja prevalencia y alta complejidad. Este punto lo ampliaré más adelante.

Pero además, señorías, la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía es también una organización generadora de conocimiento sobre calidad en el ámbito sanitario, y ello gracias al trabajo de investigación que desarrollan los profesionales de la agencia y también a los propios procesos de evaluación, que se convierten en una valiosa fuente de información para recopilar buenas prácticas, recomendaciones y espacios de mejora comunes, así como conocimiento científico que alimenta a los propios proyectos de la ACSA, dando como resultado una extensa producción científica.

El modelo de certificación ACSA recoge las mejores experiencias internacionales pero, al mismo tiempo, se define con unas características propias, que son:

En primer lugar, podemos decir que es un modelo de calidad total, ya que contempla todos los elementos de la asistencia sanitaria como aspectos influyentes en el resultado final, los profesionales, los pacientes, los recursos, flujo de comunicación y coordinación, la documentación clínica, las tecnologías de la información...

Por otra parte, además, es un modelo que es coherente con la estrategia y con las políticas sanitarias, reforzando la operativa para su implantación real y devolviendo a nivel estratégico información sobre el alcance que tiene esta implantación.

Otra de las características de la ACSA es que no es un..., no es prescriptivo, ya que establece un marco de referencia y los patrones del concepto de calidad por el que apuesta ACSA pero, al mismo tiempo, deja que sean los servicios, en función de su propia realidad concreta, quienes encuentren el camino para alcanzar esos patrones de calidad. Para el modelo de ACSA los protagonistas de la mejora son los propios profesionales. Por otro lado, favorece el aprendizaje y la mejora colaborativa; su fin no es señalar buenos o malos centros, sino reconocer el nivel de calidad alcanzado por un centro concreto y señalar el camino a ese propio centro para llevar la mejora continua y alcanzar la excelencia. El fin del modelo ACSA no es el distintivo, sino un informe de diagnóstico y un informe de mejora para un centro concreto.

Y, por último, centra el foco de atención en el nivel operativo, ya que, evaluando la calidad de la operativa, se retroalimenta tanto al nivel de gestión para la toma de decisiones como al nivel estratégico para la definición de las políticas sanitarias.

Señorías, la certificación de calidad de la ACSA ofrece múltiples ventajas, tanto para las organizaciones como para los profesionales. Sin duda, otorga un prestigio y un reconocimiento externo, y una ventaja competitiva frente a otras organizaciones y servicios que no son certificados, pero, además, constituye una oportunidad de análisis, de detección de fortalezas y debilidades, así como de oportunidades de mejora mediante la optimización de recursos y el aumento de la eficiencia de los procesos. De hecho, desde el comienzo de los programas de acreditación y gracias a la certificación, los centros y unidades que han participado han podido identificar cerca de 60.000 áreas de mejora sobre las que trabajar, para poder ofrecer mejores prestaciones a la ciudadanía y se ha conseguido implantar un 73% de las mismas.

La certificación favorece, además, una organización de trabajo basada en procedimientos rigurosos, protocolos de actuación y la mejor evidencia científica disponible, y permite una reducción de costes que supone la no calidad y el acceso a nuevas oportunidades de financiación. Asimismo, contribuye a mejorar la comunicación interna y el trabajo en equipo, lo que a su vez favorece la motivación y la implicación de los profesionales, y este es un hecho que realmente se pone en valor por todas las unidades que deciden acceder a un proceso de certificación.

Señorías, a continuación les daré unos datos que avalan el reconocimiento de la actividad de la ACSA en sus quince años ya de andadura.

En este tiempo ha certificado 1.266 centros y unidades y ha facilitado que finalicen con éxito 14.447 procesos de certificación de profesionales. En el ámbito sanitario, las certificación de la ACSA se dirigen tanto a entidades públicas como a entidades privadas y abarcan 14 programas específicos para diferentes tipos de centros, como hospitales, unidades de gestión clínica, laboratorios, unidades y centros de diagnóstico por la imagen, farmacias, centros de atención infantil temprana, centros y unidades de formación continuada, centros de transfusión sanguínea, servicios de urgencias y emergencias, unidades y centros de hemodiálisis, unidades de nutrición clínica y dietética, ortopedias, centros sin internamiento y centros de salud bucodental. Cada uno de estos programas tiene un manual específico para la acreditación.

Desde la creación de la ACSA, su modelo de calidad se ha ido implantando de una forma paulatina en la sanidad andaluza. A día de hoy, el 46,5% de las unidades de gestión clínica del sistema sanitario público de Andalucía están acreditadas y un 58,3% de las unidades están en fase de acreditación, en proceso de acreditación. En total, 554 centros y unidades sanitarias se encuentran actualmente con certificación de la ACSA, de las cuales, 494 pertenecen al sistema sanitario público de Andalucía y 176 se encuentran en proceso de certificación, de las cuales, 149 son del sistema sanitario público andaluz.

Asimismo, existen en la actualidad 85 manuales específicos para la certificación de las competencias de los profesionales sanitarios, uno por cada ámbito de actuación profesional. Así, un total de 6.145 profesionales cuentan con certificación vigente y un total de 15.193 profesionales se encuentran en alguna fase del proceso de certificación. Por otro lado, fuera del ámbito sanitario, el modelo de certificación de la ACSA se aplica en residencias, viviendas, centros de día y otros servicios sociales comunitarios y servicios de información y asesoramiento. En este ámbito, desde el año 2013 se han certificado 41 centros y otros 25 están en proceso de certificación. La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía es también la que evalúa la calidad de las actividades y programas de formación continuada que son dirigidos a los profesionales sanitarios, siendo la Consejería de Salud el órgano acreditador. En este sentido, han sido acreditadas un total de 53.927 acciones formativas relacionadas con la práctica clínica, la gestión sanitaria, la salud pública, la investigación, docencia y la calidad. Solo en lo que llevamos de año, se han acreditado un total de 8.205 actividades y programas de formación continuada. Además, cualquier organización o persona puede certificar su web o blog de contenido sanitario de forma totalmente gratuita. El sello de calidad de la ACSA representa una garantía de seguridad en un ámbito tan sensible como es la información sobre la salud en internet. Con ello se verifica que se trata de una fuente de información veraz, contrastada, fiable y adaptada a los usuarios a los que se dirige. En la actualidad hay 12 páginas webs o blogs certificados y 61 están en alguna de las fases del proceso de certificación.

Y, señorías, me gustaría también recalcar lo que conocemos como Salud Móvil que, sin duda, está transformando la manera en la que se prestan los servicios sanitarios. En el año 2012 ACSA puso en marcha la estrategia de calidad y seguridad en aplicaciones móviles de salud, con la finalidad de mejorar la calidad de vida y seguridad de los pacientes, ofreciendo nuevas formas de trabajo más eficientes en el uso de nuevas tecnologías y mejorando la participación e implicación de la ciudadanía en sus propios procesos de salud. En este ámbito, Andalucía se sitúa como pionera y referente a nivel europeo, ya que el distintivo APP Saludable

es el primero y único sello oficial en español que reconoce la calidad y la seguridad de las aplicaciones de salud. Un distintivo gratuito y abierto a todas las aplicaciones de iniciativas públicas y privadas, tanto españolas como de cualquier país. Actualmente, hay 20 *apps* con este distintivo y 142 en procesos de obtenerlo. Actualmente, la agencia se encuentra trabajando en un proyecto denominado MSSPA, un sistema que incorpora certificación, integración y personalización de *apps* en el ámbito del sistema sanitario público de Andalucía, y la finalidad es poder crear un catálogo corporativo de servicios móviles de salud para el ciudadano.

Y para ello llevará a cabo un nuevo programa de certificación específico para aquellas aplicaciones que quieran integrarse con este sistema.

Y, como en todo este campo de las aplicaciones móviles es fundamental la opinión de los profesionales sanitarios y de los pacientes, se ha llevado a cabo un primer barómetro, en el que han participado más de 3.000 profesionales y más de 1.000 ciudadanos. El objetivo es analizar el grado de penetración de la salud móvil en el sistema sanitario de Andalucía, y también y para ello va a medir aspectos como es el uso de las *apps*, la confianza que se deposita en las mismas, el impacto, la relación médico-paciente, la predisposición de los profesionales a la recomendación de estas *apps* y la evaluación del impacto y riesgo en la atención y seguridad del paciente.

Por último, para finalizar esta primera intervención, les hablaré de otros de los ámbitos en los cuales la APSA centra su actividad, y es la seguridad del paciente. En este sentido, en el año 2009, se creó el observatorio para la seguridad del paciente, para ayudar a profesionales y centros del sistema sanitario, a proporcionar cuidados y prácticas cada vez más seguras. Y mediante distintivos se reconoce el trabajo desarrollado para la seguridad del paciente.

Actualmente, son 542 centros andaluces los que cuentan con distintivos de este tipo y 1.051 unidades las que han evaluado su grado de cumplimiento de la estrategia de seguridad del paciente, en el MSSPA, a través de la herramienta específica que se ha puesto en marcha por el observatorio.

Además, el observatorio ofrece herramientas de análisis de riesgos e incidentes de seguridad y ha puesto a disposición de profesionales y ciudadanos un sistema de notificación y gestión de incidentes, que es dirigido al aprendizaje y a la mejora de la seguridad del paciente.

Hay un total de 832 centros que hacen uso de este sistema y que ha permitido registrar, en lo que llevamos de año, 2.610 incidentes e identificar al mismo tiempo 550 acciones de mejora.

Asimismo, la APSA ha desarrollado sus propias aplicaciones en el campo de la seguridad del paciente, con el objetivo de promover la participación de los ciudadanos en la mejora de la seguridad.

Las *apps*: Pregunta por tu salud, Recuerdamed, Comprueba y Avizor cuentan con más de 34.000 descargas procedentes de 50 países.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Corresponde el turno a los grupos proponentes.

Señor Gil, tiene siete minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Y gracias, señora consejera, por compartir el informe de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

En primer lugar, hay que reconocer el trabajo que APSA realiza en materia de formación y acreditación. De hecho, como ya ha comentado, acaba de ser contratada para exportar su modelo de acreditación argentina, como ya hizo en Portugal y otros países latinoamericanos. Pero también existen cuestiones menos positivas, y que están pendientes de que la consejería actúe y tome las medidas oportunas.

El modelo de acreditación de profesionales, centro y de formación, ha tenido muy buena implantación en el sistema andaluz, sobre todo en los trabajadores sanitarios al ligar la acreditación de sus competencias profesionales y la carrera profesional que supone incrementos económicos.

Pero, como digo, este sistema de carrera profesional fue suspendido en abril del 2014, encontrándose pendientes cientos de profesionales que, habiéndose acreditado en sus competencias profesionales y teniendo los requisitos para subir en el nivel de carrera profesional, aún no se les ha reconocido. Concretamente está pendiente la segunda convocatoria del 2012, todo el 2013 y la primera convocatoria del 2014. Cientos de profesionales que están a la espera que se les reconozca su derecho económico ligado a la carrera profesional.

La segunda cuestión es preguntarle, señora consejera, si la carrera profesional se va abrir para el resto de profesionales sanitarios, ya que hasta ahora estas acreditaciones han estado abiertas para solo médicos, médicas y enfermeras y enfermeros.

Por otro lado, si bien el modelo ha contado con el apoyo de profesionales, no es menos cierto que necesita de la actualización y reformas de los manuales que en su día se elaboraron.

De igual modo, en aras de dar más credibilidad al modelo, habría que profundizar en la acreditación de resultados y calidad de la práctica profesional con evaluación externa y por pares. Para ello es imprescindible contar con el mundo académico y con IAVANTE. En definitiva, saltar de un modelo burocrático y de proceso a un modelo basado en la práctica clínica y de resultados.

Por último, permítame que le traslade algunas preguntas más, que espero podamos desarrollar en los turnos de réplica. ¿Para cuándo un cuadro de indicadores de calidad y resultados en salud, transparente y accesible a la población, diferenciado en áreas sanitarias?

Usted sabe que, desde 2008, no se publican datos contrastados de las instituciones hospitalarias y la atención primaria. ¿Para cuándo una encuesta andaluza de salud que nos permita reconocer gran parte de los resultados en salud y calidad en los servicios sanitarios?

¿Piensa la consejería abrir línea de investigación financiadas con criterios de prioridad en investigación de servicios y resultados en salud, así como en calidad asistencial y seguridad del paciente?

¿Qué desarrollo tiene previsto la consejería realizar en personal y unidades funcionales de calidad en los hospitales distritos sanitarios para consolidar y mejorar las políticas de calidad en el sistema sanitario público de Andalucía?

De igual modo, señora consejera, es seguro consciente que una de las fuentes de información clínica más importantes en Andalucía, en el sistema nacional de salud en general, es el conjunto mínimo básico de datos, del que puede y deben extraer indicadores de calidad y seguridad del paciente en nuestros hospitales.

Me podría decir, señora consejera, ¿cuál es el nivel de cobertura y de exhaustividad del conjunto mínimo básico de datos de Andalucía y por hospital? ¿Sabe que el año pasado el conjunto mínimo básico de datos de los grandes hospitales de Andalucía, Virgen del Rocío, regional de Málaga, Virgen de las Nieves, no alcanzó más allá del 65% de cobertura sobre la casuística presentada?

¿Qué medidas está tomando la consejería en este sentido? ¿Sabe lo que implica para la facturación de cobros a terceros este déficit en el registro clínico más importante de la comunidad a nivel estatal?

Espero que me pueda contestar, si no a todas, a gran parte de estas preguntas que les traslado, y podamos ahondar en el debate en el desarrollo de las mismas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Le corresponde al Partido Socialista.

Señora vicepresidenta, tiene siete minutos.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ

—Gracias, presidente.

Señora consejera, desde este grupo parlamentario agradecer esta comparecencia, también felicitarla por los resultados que nos aportan en este balance en cuanto a la agencia de calidad sanitaria andaluza, la cual detalla con claridad el trabajo, las acciones que la misma realiza, que, desde luego, no es otra su finalidad que la mejora de esa calidad, como bien ha dicho, que de esos servicios que prestan las organizaciones y los profesionales sanitarios.

En cuanto a los profesionales, desde luego, conocemos que ellos se rigen como entidad certificadora la formación que estos reciben, pero también a los contenidos sanitarios de esas páginas web y los *blocks*, como bien nos ha detallado, un reto, desde luego, que afronta las APSA, que busca siempre la excelencia en la atención a la salud y a ese bienestar social.

Por supuesto no nos olvidemos de que la agencia no solo trabaja a través de la certificación, sino también de proyectos que impulsan la seguridad de los pacientes, el desarrollo profesional que proporcionan esas herramientas, para que los mismos, ese desarrollo, perdón, se pueda evaluar y que tenga un seguimiento de prácticas seguras, reconociendo mediante unos distintivos el trabajo que se desarrolla para su implantación en centros y en unidades sanitarias.

Y luego, pues, en función de ese resultado, pues la agencia sanitaria otorga esos distintivos que van en tres niveles, el avanzado, óptimo o excelente, y obtenida esa certificación, evidentemente, la agencia hará un seguimiento durante esos cinco años de vigencia para asegurar que se cumplen con los estándares que exige la propia agencia.

No nos cabe la menor duda de que ello también es una garantía para los usuarios y para los pacientes de la calidad de los servicios que los atienden, y que son, desde luego, una gran mayoría de nuestros centros los que obtienen esos distintivos.

Precisamente en la página de la agencia se detalla el listado por provincias de los centros, unidad que hemos tenido esas certificaciones, acompañado también de ese nivel que alcanza el porcentaje de cumplimiento y de los estándares que la logrado. Me parece, desde luego, un dato para resaltar también la transparencia y la buena repercusión de nuestro sistema sanitario.

Pero es importante también conocer cómo se realiza, como realiza la agencia las certificaciones, aunque ya no ha mostrado datos muy importantes, sí me gustaría recalcarlo, porque son muchas las noticias, desde luego, que aparecen y que nos sorprenden, que un centro de cualquier provincia pues recibe o que logra esa certificación de calidad que la agencia a veces, sin darnos cuenta, no sabemos qué significa. Y en los que hay que reconocer pues ese esfuerzo, precisamente, de profesionales, por una calidad que aporta al usuario y que demuestra además ese compromiso de mejora continuada siempre de los mismos. Por ello, ACSA pone a disposición programas de certificación que van destinados a distintos ámbitos y a diferentes niveles de atención, garantizando siempre —y esto me parece crucial decirlo— lo que es el rigor metodológico, la independencia técnica, la imparcialidad y la confidencialidad también de esa información.

En cuanto a datos, usted ya nos ha mostrado..., lo ha dicho, desde su creación, desde 2002, sí destacar que es una certificación, la importancia que ello supone. La certificación desde luego de un centro, de una unidad, no es otra que el resultado precisamente de todo un proceso que incluye, pues, tanto una evaluación como una autoevaluación. Las evaluaciones son externas, en las que evaluadores cualificados pues garantizan que esos servicios que se prestan por la entidad, que se ajustan a esos estándares que ya están en los manuales de referencia. Y la formación que reciben profesionales a través de actividades, de programas y de centros y unidades de formación continuada, desde luego será ACSA la encargada de evaluarla, esa calidad, en los diferentes elementos que intervienen, pues a la hora de diseñar cualquier programa. En el caso de programas formativos se realiza siempre una reflexión sobre aquello que se hace bien y aquellas áreas que son susceptibles de mejora. El equipo de evaluadores valora esa calidad del diseño de la actividad del programa, y la adecuación y la interrelación entre sus componentes. Para ello, desde luego, hay que tener en cuenta los parámetros establecidos por la comisión de formación continuada y los criterios de calidad desarrollados en Andalucía.

No cabe duda de la importancia, desde luego, que tiene para este Gobierno, para el Gobierno de la Junta de Andalucía, lo que es la seguridad del paciente. Y desde luego que desde ACSA se ayuda bastante a proporcionar esos cuidados, que son cada vez más seguros, que se ofrecen las herramientas para la mejora, para el aprendizaje y la seguridad de los mismos, así también como esa gestión de riesgos para implantar prácticas seguras.

Ha dicho una cantidad importante, que ya la ha mencionado, de..., de los centros que se encuentran con la certificación de calidad sanitaria andaluza, y ello pone en valor, desde luego, que la certificación como agente de mejora de la calidad de la atención hospitalaria, desde luego, es importantísima. La certificación de grandes hospitales, también, como complejos hospitalarios, y los regionales, se han abordado siempre a través de un enfoque también desde la gestión clínica con un programa que va dirigido precisamente a las unidades de gestión clínica, a las UGC, que actualmente cuentan con unidades ya certificadas de las que algunas de ellas obtienen el nivel de óptimo y excelente, como es la Unidad de Cirugía Torácica y Trasplante Pulmonar del hospital Reina Sofía. Insistimos en que el modelo andaluz es un modelo impulsor de la cultura de calidad,

las organizaciones sanitarias, que contempla todos los elementos de asistencia sanitaria como aspectos que van a influir en ese resultado final, y coherente con la estrategia y política sanitarias, dejando siempre a los profesionales ese protagonismo de mejora y de favorecer la colaboración.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Corresponde el turno a los grupos no proponentes. Señora Albás, tiene tres minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Consejera, agradecer su intervención y la información aportada por usted. Y también desearle que su reunión en Madrid haya sido realmente fructífera. Eso tendrá como consecuencia que solicitaremos una comparecencia suya para que nos informe de los avances, si ha habido algún avance en el Consejo Interterritorial, en tal Consejo que Ciudadanos tiene bastante fe de que realmente se puedan llevar las cosas a buen puerto, y donde las diferencias de atención sanitaria en tres comunidades autónomas, pues pasen a la historia. Y para ello yo creo que también es importante la Agencia de Calidad, porque la Agencia de Calidad evalúa, en base a datos, a indicadores, y de una forma transparente, con lo cual yo creo que es algo positivo. Es algo positivo también que usted haya mencionado datos: 60.000 áreas de mejora, que son bastantes, pero se han enmendado el 73% de las mismas.

Ciudadanos siempre, cuando intervenimos, lógicamente pedimos datos y que se base en la evidencia, y no para criticar, que además yo creo que usted ha hecho mención en su intervención, sino como área de mejora. Si hay cosas que se hacen bien y en otros sitios se hacen mal, pues yo creo que realmente hay que copiar lo que funciona y modificar y cambiar lo que no funciona.

Entonces, simplemente decir que creemos que la Agencia de Calidad, pues, como todos los productos que tienen un sello especial de hacer las cosas bien, pues tiene que servir de ejemplo y debe servir para que, a fin de cuentas, tanto los profesionales como los usuarios de la sanidad pública se encuentren cada vez más satisfechos, unos por el trabajo que realizan y otros por el servicio que les prestan.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Mestre, tiene tres minutos.

La señora MESTRE GARCÍA

—Sí. Muchas gracias, presidente. Buenos días..., o buenas tardes ya, señora consejera.

Bien, la verdad es que agradecerle, antes que nada, la información aportada y arrojada sobre esta agencia, porque creo que en cierto modo es muy desconocida, ya no solo por sus señorías, sino también por la

sociedad en general. Y, bueno, es cierto que, al ser tan especializada, tampoco tiene que ser un recurso que los ciudadanos tengan por qué conocer al detalle. Es obvio, ¿no? Porque, además, como bien usted ha descrito, es una agencia que desde la profesionalidad pues viene a certificar esos servicios, tanto en el ámbito sanitario como en el ámbito social. Por tanto, nosotros al respecto no tenemos nada que decir más que alabar el trabajo de estos profesionales, sin ningún tipo de duda. Pero sí que con respecto a la gestión del propio Gobierno andaluz sobre la ACSA sí nos gustaría hoy saber cómo se desarrolla su financiación, el personal que trabaja en ella cómo es seleccionado. Y cuestiones como si a lo mejor recibe transferencias de la propia Fundación Progreso y Salud, en qué conceptos, si es el cien por cien del capital público o no. Y creo que en este sentido sí, porque obviamente, una vez que está dotada con recursos públicos, pues es necesario que conozcamos ese tipo de detalles, que no son menos importantes tampoco que los que usted ha arrojado. Pero, sin ningún tipo de dudas, también creemos importante que si todos creemos y queremos la calidad, como siempre ha sido así, del propio Sistema Andaluz de Salud, y que se retomen esos estándares y parámetros que antes disfrutábamos en algunas cuestiones, y que en los últimos años se han ido perdiendo, pues tenemos que ser conscientes de que, para mejorar esta calidad, no solo hay que conseguir mayores certificados en todos los aspectos que usted hoy ha descrito, sino que también tenemos que conseguir que Andalucía no esté a la cola como el sistema sanitario público con menos médicos y enfermeros especialistas por habitante, que seamos la comunidad autónoma que menos camas por habitantes, públicas, tiene. Y también que estemos, por ejemplo, a la cola, la cuarta precisamente por la cola, en los equipos de hemodiálisis en funcionamiento. Yo creo que esos son aspectos que dotan de calidad al Sistema Andaluz de Salud, por los que tenemos también que velar. Y más allá de esas certificaciones que pueda esta agencia pública, pues, desarrollar o aportar a las diferentes empresas y entidades que así se lo soliciten, bien para la formación, bien para aplicaciones informáticas o bien para recursos del ámbito social, como son centros de día, residencias de mayores, etcétera, etcétera.

No obstante, si nos pudiera responder sobre esas cuestiones que le he planteado, pue estupendo; si no, pues lo podríamos tener por escrito, si no, en otro tipo de iniciativa que presentemos.

Alabar el desarrollo de ese trabajo de estos profesionales y, desde luego, abundar en la necesidad de mejorar los parámetros de calidad en los servicios que se prestan, y sobre todo en las consultas especializadas y en las pruebas de diagnóstico, y en las listas de espera que todos padecemos, por ejemplo, para una intervención quirúrgica.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera, segunda intervención. Tiene siete minutos.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Muchísimas gracias, señorías, por sus intervenciones. Intentaré responder. Y, por ir un poco deprisa, decir efectivamente que la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, por poner encima de la mesa el valor de su reconocimiento, tenemos que decir que es una de las tres organizaciones europeas, y la única en España, que cuenta con la triple acreditación de la Sociedad Internacional para la Calidad en Salud, la ISQua. Y triple acreditación porque es para su modelo organizacional, para sus programas de certificación de unidades de gestión clínica y de hospitales, y para su programa de cualificación de evaluadores. Un reconocimiento que se otorga a ocho entidades en el mundo, tres en Europa, y la ACSA es una de ellas. A nivel nacional es la única, la única agencia que cuenta con este reconocimiento. La ISQua es una institución privada, que está formada por organizaciones de los cinco continentes, que promueve la calidad de los sistemas sanitarios, y su acreditación es una de las más prestigiosas en el ámbito de la calidad asistencial. Por otro lado, la ACSA cuenta con la acreditación de la Entidad Nacional de Acreditación, ENAC. O sea, que es otro reconocimiento más.

Como bien se ha dicho, su actividad se extiende a otros países, como Portugal, Argentina o Brasil, y mantiene activos diversos acuerdos de colaboración a nivel internacional. En el caso de Portugal, en 2010 este país adoptó el modelo de calidad andaluz como modelo oficial a nivel nacional, para la acreditación de instituciones y servicios sanitarios, por ser el que mejor se adaptaba a sus características demográficas, epidemiológicas, sociales y culturales. Se ha comentado también otro de los reconocimientos, como es el que comentamos anteriormente.

Destacar que ha sido designado por la Comisión Europea como entidad de evaluación independiente del proyecto de evaluación de redes europeas de referencia para la atención de enfermedades raras. La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía ha sido seleccionada en una convocatoria en la que han participado entidades de evaluación de muy reconocido prestigio a nivel europeo y ha obtenido la puntuación más alta entre todas las propuestas presentadas, con 95 sobre 100, y su candidatura ha contado con el respaldo de la Federación Española de Enfermedades Raras.

Podríamos contar más reconocimientos que tiene la Agencia de Calidad, pero voy a centrarme en intentar responder alguna de las cuestiones concretas que ustedes me han planteado, ¿no? Se hablaba, efectivamente, del impacto que tiene la acreditación tanto profesional y relacionada con la carrera profesional como la acreditación de las propias unidades. En este sentido, en cuanto al tema de la acreditación profesional, decir que está relacionado por supuesto con la carrera profesional, pero no es el único punto. En la carrera profesional está basada por una parte en el grado de acreditación o de certificación obtenido por la AXA, pero al mismo tiempo se basa en otra serie de parámetros también en cuánto a tiempo trabajado, también en cuanto a resultado obtenido en la propia unidad, o sea, es independiente la acreditación de la AXA de calidad con el tema de carrera profesional. Sí que es verdad que, para conseguir un determinado nivel de carrera profesional, está ligado a una acreditación determinada de la AXA, pero son dos procesos independientes.

Efectivamente, se puso en marcha el proceso de carrera profesional a partir del año 2006 en nuestra comunidad, y ha habido, a partir de que se pusiera en marcha ha habido varios procesos, inicialmente extraordinarios, que permitió que los profesionales inicialmente solamente a partir del tiempo trabajado para personal fijo accediera a un nivel de carrera profesional. En ese momento en los procesos extraordinarios no se pudo acceder a un nivel superior al tres, pero a partir de ese momento se abrió una convocatoria, era permanente,

pero con dos revisiones, dos evaluaciones anuales efectivamente, ¿no?, y se ha acreditado un número muy importante de profesionales.

Sí que es verdad que, debido a la crisis que hemos sufrido nuestra comunidad, como ha pasado en todas, prácticamente en todas las comunidades de nuestro país, pues quedó paralizado el proceso de carrera profesional. La Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud apuesta por la carrera profesional porque es un elemento que permite el desarrollo profesional. Es un derecho que tienen los profesionales, que contribuye a su mejora y por supuesto una incentivación muy importante. De hecho, el año pasado en agosto de 2016, se resolvió el primer proceso que se quedó paralizado, el primer proceso de 2012, y ahora mismo se está resolviendo el segundo proceso de 2012, la segunda convocatoria de 2012. Tenemos pendiente de resolver dos convocatorias de 2013 y dos convocatorias de 2014, que esperemos resolverla, y a partir de ese momento poder trabajar para reanudar, igual que están trabajando el resto de comunidades, para reanudar y abrir la convocatoria para carrera profesional. Iremos resolviendo los procesos que se quedaron paralizados y, a partir de ese momento, trabajaremos para poder reanudar la carrera profesional, porque, como digo, considero que es un elemento muy importante de desarrollo profesional. Es un derecho de los profesionales y un elemento muy importante de motivación de los profesionales.

Por otra parte, el hecho de ser una persona acreditada, existe ya evidencia de que tienen mejores resultados que las personas que no están acreditadas, que no están certificadas, pero efectivamente esas son las medidas en las que se está trabajando con el tema relacionado con la carrera profesional.

En cuanto a lo que comenta de la actualización y reforma de los manuales, yo he comentado, efectivamente, para cada perfil profesional, y en el área facultativa para cada especialidad, existe un manual específico. La verdad que lo..., yo creo que si algo se caracteriza la Agencia de Calidad es por la calidad, valga la redundancia, de sus manuales, tanto para las unidades como para los propios profesionales, porque las sociedades científicas, los propios profesionales y, sobre todo, profesionales que ya tienen un nivel elevado, que están acreditados, participan en la elaboración de los manuales. Los manuales se evalúan de forma periódica y se van actualizando, y son muy adaptados a cada especialidad, por eso los estándares que tiene que cumplir un profesional determinado para alcanzar un nivel determinado en la carrera están muy bien orientados, y tienen *feedback*, como decía, de profesionales y de sociedades científicas, están basados en la evidencia científica.

Y lo mismo ocurre con los manuales de la unidad. Hemos hablado de todos los manuales que hay, específicos para unidades de imagen, específicos para unidades de diálisis, específico..., y se basan muy bien en los estándares de calidad, estándares de calidad no solamente son resultados asistenciales, sino que tienen en cuenta docencia, investigación, innovación, mantenimiento de servicios generales, donde intervienen por eso muchísimo ingenieros también en todo..., sabéis que hoy en día la sanidad está muy tecnificada, tiene mucha tecnología compleja, y es muy importante para asegurar la calidad y la seguridad y el mantenimiento de todo ese equipamiento y es superriguroso el control de calidad del equipamiento técnico que mantiene la AXA. Uno de los aspectos más importantes que tienen los manuales de la AXA, en concreto para las unidades, establece una serie de criterios de calidad, unos estándares que se denominan estándares, pero efectivamente, con independencia de que ofrezca algunos ejemplos de cómo conseguir ese estándar, deja libertad para que sean los profesionales que trabajan en esa unidad los que decidan. Pues, creo que para cumplir es-

tándar puedo llevar a cabo estas medidas. Algunas las tengo en marcha y las pongo encima de la mesa, las credito. Y será la agencia quien evalúe si con esa evidencia que aporta cumple, o no, ese estándar. Pero también muchas veces la propia unidad puede decir, vale, incluso cumpliendo ese estándar, con la evidencia que aporta, dice, el proceso de acreditación permite la reflexión de los profesionales y permite identificar que se podría hacer mejor, incluso cumpliendo el estándar. Entonces, permite identificar áreas de mejora, áreas de mejora que se van poniendo en marcha para mejorar la calidad, ¿no?

Entonces, esto es una riqueza que cuando tiene muchísimas unidades de diagnóstico por imagen, por ejemplo, en una comunidad, trabajando todas y aportando evidencias que pueden mejorar un resultado determinado, todas esas aportaciones que hacen los profesionales en los diferentes procesos de acreditación sirven a su vez, tiene *feedback* sobre el propio manual, y va mejorando la calidad del propio manual. Entonces, eso es algo que hace muy enriquecedor el proceso de acreditación de la AXA, tanto los manuales propios como los manuales de las propias unidades.

Estaba hablando también de la importancia de tener, de contar con servicios de calidad en los propios centros y unidades para dar respuesta a todo esto. La gran mayoría de servicios de hospitales cuenta con un profesional especialmente dedicado a la calidad, y son los que asesoran a los profesionales en la acreditaciones, tanto profesionales como de las unidades, y son de gran para los profesionales y para las unidades. Cuando comentaba el tema de CMBD, efectivamente el año pasado, en el año 2016, hubo un cambio, pasamos de la clasificación CIE 9 a la clasificación CIE 10. Y esto, ese cambio es muy complejo porque incluye una forma de trabajo totalmente diferente. De hecho, hubo que organizar una formación específica de los técnicos de documentación. Es verdad que se mantuvo más retrasada toda la documentación, todo el poder ir gestionando toda la documentación, pero al final efectivamente se contó con un equipo de documentalistas y técnicos en documentación que estaban preparados, incluso unos centros apoyaron a otros, y se consiguió realmente conseguir un porcentaje muy importante de toda la clasificación, de toda esa actividad, prácticamente muy cercana al 100% en todos los centros. Se acabó un poco más tarde, a lo mejor en el primer trimestre de 2017 se acaba toda la clasificación de la actividad del año anterior, pero se consigue. Y en este año, pues vamos ya a tiempo, ya existen técnicos de documentación formados en todos los hospitales, en todos los centros sanitarios que permiten, efectivamente...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora consejera, aún le queda otra intervención.

Señor Gil, tiene tres minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señora consejera, por responderme a parte de las preguntas, realmente se lo agradezco.

Ha apuntado antes, como uno de los puntos fundamentales que realiza AXA, la evaluación del modelo de gobernanza. Teniendo presentes las críticas acaloradas muchas veces que se están desprendiendo del funcionamiento de la unidad gestión clínica, en cuanto a sus deficiencias de democratización de las decisiones,

de la falta de participación real del objetivo de los contratos programas, en esas numerosas acreditaciones que ha realizado AXA a las unidades de gestión clínica, ¿en algunos de esos informes se desprende información de alguna mejora o mal funcionamiento, por parte de AXA de la unidad de gestión clínica, o siempre en los informes de calidad y acreditación de la unidad gestión clínica han dicho que el 100% del funcionamiento de la unidad gestión clínica van perfectos? Porque realmente si la Agencia de Calidad no oye, no escucha, no se implica por parte de los trabajadores en sus informes, la verdad, permíteme que cuestione la independencia de esta Agencia de Calidades Sanitaria de Andalucía y también dentro de la mejora que propone AXA se debería proponer a sí misma mejorar su independencia y poner en valor y en realidad esas críticas por parte de la unidad gestión clínica en la elaboración de esos informes.

En otra parte ya me ha adelantado que se está estudiando el compromiso de resolver el proceso que se hacía dos veces por año de la acreditación de la carrera profesional para ligar eso, entre otros factores, a la subida de nivel y el reconocimiento retributivo de los profesionales.

Ha dicho que está por resolver, y yo también lo he comentado antes, la segunda convocatoria de 2012, todo 2013 y todo 2014. ¿Se compromete hoy aquí a que eso se va a resolver a lo largo de 2018? Es decir, la segunda convocatoria de 2012, la de 2013 y la de 2014. Yo creo que a día de hoy, si ya se ha estudiado y se está trabajando, me gustaría tener respuesta o positiva o negativa respecto de ese compromiso de reconocer los derechos que ya han superado los requisitos por parte de los trabajadores y trabajadoras, y que es crucial en la motivación de los profesionales y, por tanto, en el buen funcionamiento del sistema sanitario público de Andalucía.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora vicepresidenta, tiene tres minutos.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ

—Sí, muchas gracias.

Simplemente, bueno, como bien ha dicho la señora Mestre, es cierto que, quizás, la agencia haya sido una gran desconocida para muchos de nosotros, pero no por ello, desde luego, menos importante, y por eso me ha parecido, de verdad, una comparecencia muy acertada.

Por recordarles algunos hitos en los que, precisamente, la certificación ha desempeñado ese papel dinamizador clave, donde cabe destacar, por ejemplo, lo que ha sido la implantación de las pulseras identificativas en hospitales como mecanismo de identificación del paciente, la adecuación de los sistemas de información y documentación clínica, la legislación en materia de protección de datos, la implantación de procesos asistenciales integrados de la Consejería de Salud como elementos clave para la continuidad asistencia, y así podría seguir poniendo ejemplos.

Y a todo ello se suma la implantación de buenas prácticas en el uso seguro y racional de un medicamento, tales como la determinación de fármacos de primera elección en los procesos asistenciales, que es clave;

la monitorización sistemática de indicadores de calidad de la prescripción o la información normalizada a los profesionales sanitarios sobre alertas, recomendaciones farmacológicas, etcétera.

Muy de destacar, y usted lo ha dicho ya, que ha sido designada por la Comisión Europea como una entidad de evaluación independiente de las redes de referencia para la atención de enfermedades raras. Su modelo de certificación, además, de servicio sanitario ha sido exportado a Portugal, donde actualmente, desde luego, es considerado como el modelo oficial a nivel nacional y ha permitido certificar 70 centros asistenciales. La labor de ACSA, desde luego, en materia de impulso a la calidad, ha recibido también el aval de organizaciones de reconocido prestigio nacionales e internacionales, como la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC), el sello +400 de excelencia europea o la Sociedad Internacional para la Calidad de Salud (ISQua), una de las organizaciones más prestigiosas del mundo en el ámbito de la calidad sanitaria. Precisamente ya conocíamos, el pasado mes de octubre, que la agencia obtenía esa acreditación para su programa de certificación de centros hospitalarios de manos de esta sociedad, de ISQua, una organización, como he dicho, de las más prestigiosas.

Por mi parte, nada más. Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

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

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Pues muchas gracias.

Intentaré centrarme en algunas de las preguntas previas que me han estado haciendo sus señorías, a pesar de que es poco tiempo.

En cuanto al tema de la gobernanza, efectivamente, yo creo que es una..., algo que es característico de nuestra comunidad y que no se está haciendo en otras comunidades, en ninguna otra comunidad se está trabajando a nivel de gobernanza de las diferentes unidades, y yo creo que eso demuestra el interés que existe en que realmente los modelos y el trabajo de las unidades sea cada vez más participativo. Por supuesto, yo creo que he dejado encima de la mesa y bien claro el nivel y el prestigio que tiene la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía y que, por supuesto, como demuestran sus resultados, es una agencia independiente. Como siempre trabaja la agencia, lo que realiza es una certificación, pone encima de la mesa los aspectos que están bien, los aspectos que hay que mejorar y un camino para seguir trabajando hacia la mejora continua y hacia la excelencia, con lo cual eso no quiere decir que siempre al cien por cien, por supuesto, esté bien, luego es una misión del propio sistema sanitario público y de las propias unidades el poner en marcha los aspectos que se detectan para continuar mejorando, pero con todo el sistema de gobernanza en la unidad de gestión se ha dado un paso muy importante y se va mejorando cada vez más en que todas las decisiones que se toman en la unidad, elección de objetivos y demás, sea cada vez más participativo.

Como les comentaba, efectivamente, estamos en vía, estamos resolviendo, yo creo que hemos demostrado claramente nuestra apuesta por la carrera profesional y, de hecho, hemos resuelto una convocatoria, la

primera de 2012, estamos resolviendo la segunda, y nuestra idea, efectivamente, en breve, es resolver esas convocatorias que tenemos pendientes para a partir de ahí, efectivamente, poder reanudar de una forma ordenada, como se estaba realizando previamente, el proceso de carrera profesional.

Hay otros aspectos que me ha comentado su señoría del Partido Popular, la señora Mestre, sobre el tema del presupuesto de la agencia y la selección de profesionales. La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía es una agencia que es muy eficiente, tiene 48 trabajadores; el presupuesto de la Agencia Sanitaria de Andalucía para el ejercicio 2007 fue un poco superior a cuatro millones de euros, y, de ese importe, el 57% corresponde al personal, de los 48 profesionales que desarrollan sus actividades, y el resto corresponde, fundamentalmente, a costes de servicios de empresa y profesionales colaboradores en las tareas de evaluación de la calidad o mantenimiento de las instalaciones y aplicaciones informáticas.

Y, con respecto a la financiación, un aspecto muy importante de estos gastos es que algo menos de la mitad, en concreto, 1.800.000 euros, aproximadamente, o sea, el 46% es soportado por una subvención nominativa que es concedida anualmente por la Consejería de Salud a través de la Fundación Progreso y Salud, y un porcentaje similar de coste por la facturación de servicios de certificación que la ACSA presta a distintas estructuras, centros y profesionales pertenecientes al sistema sanitario público de Andalucía, cada vez en mayor medida a entidades internacionales y nacionales del ámbito público y privado, y el resto corresponde a subvenciones de proyectos específicos.

Por otra parte, en los últimos años hemos visto cómo va aumentando realmente el porcentaje de este presupuesto que se consigue por trabajos externos. Las previsiones para el año 2018 es el mantenimiento de la facturación de la actividad ordinaria en Andalucía y el crecimiento de la actividad nacional e internacional con la ejecución de nuevos encargos vinculados al proyecto de evaluación de redes o al proyecto de gestión de evaluación de servicios a unidades sanitarias de referencia del sistema nacional de salud; incluso, en breve, podremos conocer otras noticias interesantes en este sentido.

Como comentaba, en los últimos años ha ido aumentando la consecución de fondos a través de encargos de empresas externas al sistema sanitario público de Andalucía, con lo cual demuestra la eficiencia de esta agencia.

En cuanto a sus profesionales, lo profesionales son elegidos por convocatoria pública y siguiendo los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad, y, realmente, se pueden ver, las convocatorias están publicadas en la página de la agencia y también están publicadas en la propia página de la Consejería de Salud, del propio Servicio Andaluz de Salud, donde realmente se especifican los criterios, los requisitos que se exigen para esa plaza y las pruebas que se llevan a cabo, que, habitualmente, las pruebas de selección constan de tres pasos: uno, con aportación de méritos; otra, con pruebas específicas o concretas más prácticas, y una última, de una entrevista. Y, como les comento, todas estas convocatorias y sus resultados están publicados en la página.

Yo sí que me gustaría resaltar algunos aspectos, si me da tiempo, de la propia agencia.

Como les decía, agradezco que tengamos la oportunidad de poder comentar en esta comparecencia los resultados de la agencia, que, como comentaban, es desconocida, y también creo que una cosa muy importante, que en parte he puesto en valor en mi anterior intervención, es que la certificación por la ACSA se ha demostrado que está asociada a mayores niveles de cumplimiento de los objetivos, y así lo demuestran los

análisis estadísticos que se han realizado por la ACSA en los últimos años. Durante los últimos cuatro años consecutivos se ha realizado un análisis de la influencia de la acreditación de las competencias sobre el rendimiento de los profesionales sanitarios, encontrándose una correlación estadísticamente significativa entre estar en proceso de acreditación de competencias y obtener un mayor nivel de cumplimiento de los objetivos individuales. En este sentido, se ha demostrado que, por una parte, los profesionales que están en proceso de acreditación tienen mejores resultados en su actividad, los profesionales acreditados consiguen mejores resultados, el mayor nivel de acreditación está asociado con mejores resultados en el desempeño profesional.

Y, para finalizar, sí que me gustaría destacar algunos hitos en los que la certificación ha tenido un papel impulsor, dinamizador o facilitador en todos los centros. Por ejemplo, la implantación de las pulseras identificativas en los hospitales como mecanismo de identificación del paciente, que como saben sus señorías es un elemento muy importante en la seguridad del paciente, la adecuación de los sistemas de información y documentación clínica de la legislación en materia de protección de datos. Otro ejemplo es la implantación de los procesos asistenciales integrados de la Consejería de Salud, que se han visto impulsados por los procesos de acreditación; la implantación de buenas prácticas en el uso seguro y racional del medicamento, tales como la determinación de fármacos de primera elección en los procesos asistenciales clave, la monitorización sistemática de indicadores de calidad, en la prescripción o la información normalizada a los profesionales sanitarios sobre alertas o recomendaciones farmacológicas, la sistematización en el control del mantenimiento de instalaciones y equipos de electromedicina, como comentaba anteriormente, para aumentar la eficiencia y aumentar también la seguridad, y el desarrollo de canales de comunicación entre el propio sistema sanitario y la ciudadanía que, como le he comentado, busca habilitar nuevos espacios donde compartir experiencias, opiniones, necesidades y expectativas que permitan crecer al sistema sanitario.

Y, como le decía, bueno, yo creo que, y ya he comentado anteriormente, cuenta con una plantilla limitada, la financiación es modesta, en relación a la actividad que desarrolla, los logros alcanzados en estos años y la utilidad que tiene para el sistema, lo cual la convierte en una organización con un alto nivel de eficiencia.

Así que muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-17/POC-000274. Pregunta oral relativa a las deficiencias técnicas y de infraestructuras en el hospital Macarena de Sevilla

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al punto 3 del orden del día, pregunta con respuesta oral en comisión.

La primera pregunta, del Grupo Parlamentario Popular, relativa a las deficiencias técnicas y de infraestructuras en el hospital Macarena de Sevilla.

Señor Bueno, tiene dos minutos y medio.

El señor BUENO NAVARRO

—Buenas tardes, señor presidente.

Doy por formulada la pregunta, señora consejera.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Bueno.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Señoría, los problemas técnicos que se puedan plantear en un hospital que cuenta con 110.000 metros cuadrados y 950 camas, como es el Hospital Universitario Virgen Macarena, poseen una respuesta adecuada desde el propio centro.

Desde el año 2013, este hospital, el Hospital Universitario Virgen Macarena, viene empleando una cantidad anual media de unos 350.000 euros en actuaciones encaminadas a la mejora de las instalaciones, importe al que se le suman los más de 6.600.000 euros aproximadamente, que se gastan tanto en personal, suministro de materiales y servicios para mantener las instalaciones existentes.

Por otra parte, también se realiza un esfuerzo presupuestario de entre un millón, un millón doscientos mil euros aproximadamente cada año, en obras de mejora de los diferentes espacios, tanto en el hospital Macarena como en todos sus centros asociados.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señor Bueno.

El señor BUENO NAVARRO

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, después de las cifras que usted ha dado y después de los problemas que nosotros detectamos y que usted seguramente también conoce, pues, tendrá en cuenta que esas cifras que nos ha dado son absolutamente insuficientes.

Mire usted, señora consejera, esta pregunta, lamentablemente, es válida en cualquier momento del año. Se ha convertido en habitual, en normal, la noticia de que hay un problema o de que hay varios problemas o muchos problemas en el hospital Virgen Macarena prácticamente todos los días del año. Cuando hace frío, porque hace frío; cuando hace calor, porque hace calor... Haga lo que haga, siempre hay un problema y siempre hay montones decenas de denuncias de los usuarios de cómo funciona el hospital Virgen Macarena.

Le podría enumerar múltiples situaciones indeseables para los enfermos y para sus familias y, probablemente, usted las conocerá mejor que yo.

Demasiadas carencias, y lo cierto y verdad es que no acaban de acometer ningún plan serio para acabar con todos estos problemas y para convertir este hospital, por el que pasan —usted lo ha dicho..., bueno, usted ha dicho también de la amplitud—, pero, usted sabe, por el que pasan miles de personas diariamente, en un lugar digno de un centro hospitalario del siglo XXI.

Una vez más, señora consejera, es el personal sanitario y no sanitario el que salva la cara de la pésima gestión que hace el Gobierno de la Junta de Andalucía en la sanidad pública andaluza.

Y lo decía, y son muchos ejemplos, empezando por... No hace falta retrotraernos mucho en el tiempo. Hace pocas fechas, la caída del techo de la unidad de diálisis en el hospital Virgen Macarena, falta de mobiliario o de espacios, denuncias permanentes de que no hay camas articuladas, denuncias permanentes del tema de las tres camas, falta de higiene, todos los días hay denuncias de usuarios en ese sentido, salidas de emergencia obstruidas, medidas contra incendios más que mejorables... Muchísimas cosas, señora consejera, que usted, como le decía, perfectamente las conoce.

Si me permite, hoy me voy a fijar especialmente en una, que espero que resuelva con absoluta urgencia. Me refiero a la situación que se vive en las esperas de oncología. Si no lo ha hecho, que probablemente lo haya hecho, no digo que no, señora consejera, debería darse una vuelta cualquier mañana. No hoy, como lo he hecho yo, sino cualquier mañana, por las salas de espera del sótano donde se encuentran estos pacientes, pacientes que no hace falta que le diga —y que, además, usted sabe perfectamente— que necesitan una atención un poco especial. Pacientes hacinados en un sótano, en unas condiciones más que lamentables, sin intimidad, sin luz eléctrica..., o sea, sin luz solar. No es de recibo, señora consejera. Creo que estos pacientes no pueden vivir esas situaciones ni un solo día más. Hace más de cuatro meses que a usted se le planteó este problema, y dijo que tomaría medidas inmediatas. No las ha debido de tomar, porque la situación sigue exactamente igual.

Le pedimos, señora consejera —y ya termino, señor presidente— que al menos empiece por ahí.

Nada más, muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Señoría, un hospital del tamaño como es el Hospital Universitario Virgen Macarena, somos conscientes de que puede tener problemas puntuales, que realmente se van resolviendo sobre el día a día y, efectivamente, la actividad sanitaria y las necesidades van cambiando, y es nuestra responsabilidad tener que adaptarnos a esas nuevas necesidades, dando respuesta con seguridad y con confort a los pacientes que atendemos. Somos totalmente conscientes de eso, y ese es nuestro objetivo, pero le puedo asegurar que, con independencia de los fallos o problemas puntuales que podamos plantear, no es constante todo lo que usted ha detallado. Y el hospital Virgen Macarena, le puedo asegurar que está preparado para afrontar esas eventualidades o problemas que puedan surgir. Y, dentro de las diferentes actuaciones que se realizan en el hospital, como en todos lo demás, relativas a las tareas de mantenimiento y mejora de las instalaciones, se le da mucha importancia a las medidas de prevención.

Por otra parte, como ya le he comentado, cada año el hospital interviene una parte importante de presupuesto en actuaciones de espacios, y va priorizando en función de las necesidades. En concreto en el año 2017 se han llevado diferentes actuaciones por un valor prácticamente cercano a los dos millones de euros, y está previsto, para el año 2018, diferentes actuaciones por encima de 1.200.000 euros. Efectivamente, en todas estas actuaciones de mejoras de espacios se tienen en cuenta, se priorizan las necesidades y se abordan de esa manera, para dar respuesta a las necesidades en cada momento y como siempre..., y, como le comentaba, intentando mantener el mayor confort, sobre todo en zonas sensibles, como usted ha comentado. Y están previstas todas esas actuaciones.

Por otra parte, se está llevando a cabo, y comenzó en el año 2016, un proceso de renovación de la climatización del centro por un importe superior a 800.000 euros, que comenzó en el año 2016, habiéndose realizado en estos últimos años las actuaciones más importantes, pero está previsto acabar este proceso en el año 2020, con un proceso de renovación continua.

Usted me habla de un incidente concreto que ocurrió este verano en la sala de hemodiálisis, y debido..., efectivamente, cayó una placa del techo, debido a una obra que se estaba realizando en la parte superior de los laboratorios. Un incidente que realmente, pues, gracias a Dios no tuvo ninguna incidencia en ningún paciente, y que tenemos que tener en cuenta que las obras tienen un plan de seguridad de salud donde realmente se tienen en cuenta todas estas actuaciones en función..., y está regulado por decreto, para mantener la seguridad. Y realmente se atendió a los pacientes en otro centro mientras se resolvía la obra de la planta superior, y no hubo ningún problema.

Como le comento, creo que estas actuaciones dan respuesta a las necesidades de los pacientes y de los profesionales, y se van adaptando a los avances de la medicina.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

La segunda pregunta del Grupo Ciudadanos ha decaído a petición del propio grupo proponente.

10-17/POC-001276. Pregunta oral relativa a las presuntas irregularidades cometidas por Gas Natural en perjuicio del uso ilegal de datos de usuarios denunciadas por FACUA-Consumidores

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la tercera, del Grupo de Izquierda Unida, relativa a las presuntas irregularidades cometidas por Gas Natural en perjuicio del uso ilegal de datos de usuarios denunciadas por FACUA.

Dos minutos y medio, señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Buenas tardes, consejera.

Efectivamente, en esta pregunta queremos abordar un tema de consumo, como ha visto en la exposición de motivos, motivada por la denuncia que hizo, hace algunos meses, FACUA con relación a unas prácticas de Gas Natural que podrían ser ilegales y que han tenido una afectación directa, de confirmarse, en un número importante de consumidores y consumidoras.

Y queríamos saber si tenía usted conocimiento de este hecho para que nos informara de cuáles habían sido las actuaciones.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría... Que me he ido de pregunta. Perdón.

Sí, la Consejería de Salud tiene conocimiento de presuntas irregularidades por las que usted pregunta, de principios de julio, a través de la consulta planteada por una persona consumidora. Y, en el mismo momento, se iniciaron las correspondientes actuaciones de investigación, a fin de determinar si se podía estar cometiendo alguna infracción en la normativa vigente en materia de consumo. Y, en concreto, el día 13 de julio se formuló un requerimiento de información y documentación a la entidad Gas Natural Servicios sobre aspectos clave, como el número de usuarios de Gas Natural a los que se le había realizado la oferta, o las condiciones generales y particulares del contrato propuesto, entre otras cuestiones.

Al mismo tiempo, desde la Dirección General de Consumo, se contactó con Gas Natural Servicios para exponerle las dudas que suscitaba la oferta realizada a los clientes, habiendo mantenido una reunión presencial el mismo día 21 de julio. En esa reunión, la empresa ya transmitió que había cesado con el envío de esa carta.

El día 27 de julio es cuando se recibe, en la Dirección General de Consumo, la denuncia de FACUA-Consumidores en Acción sobre estos hechos. Y, una vez recibida la propuesta de requerimiento que se le formuló a la empresa, que fue recibido el 1 de agosto de 2017, y habiendo detectado la comisión de infracciones a la normativa vigente en materia de consumo, se comenzaron las diligencias necesarias para establecer un procedimiento sancionador que está en fase de redacción y pensamos que se iniciará en este mismo mes de noviembre.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señoría.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Gracias, consejera, por la explicación. Esperamos, pues, cuando finalice el expediente, pues, tener conocimiento de la sanción a la que finalmente dé lugar la conclusión del mismo. Porque esta empresa ya tiene unos precedentes en Andalucía importantes, de estafa de los usuarios, a los que estafó, valga la redundancia, 3,2 millones de euros, a 30.000 andaluces a los que les cobró los derechos de alta de un servicio que no estaba autorizado por la Junta de Andalucía y un canon, y —como digo— esto se resolvió contra la empresa, evidentemente, que tuvo que hacer frente a la devolución de esas cantidades cobradas indebidamente.

Si me permite, ha habido un momento de su respuesta que me he preocupado: cuando ha dicho que la empresa cesó de mandar las cartas. Creí que a continuación me iba a decir que, como dejó de hacerlo, no la iban a sancionar, que es la respuesta que me dio usted el otro día con las clínicas Pascual. Y en este caso veo que se hace —a nuestro modesto entender— lo correcto: la infracción se ha cometido y, aunque cese esa infracción, lo normal es que dé lugar a una sanción que, como ya le trasladábamos el otro día con relación a las clínicas Pascual, nos parece inexplicable que no se hubiera producido. En cualquier caso, ya le digo que estaremos atentos a la resolución de este expediente y a qué multa le cae en este caso a otra multinacional que nuevamente abusa de los andaluces y las andaluzas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí.

Gracias, señoría, por hacer un resumen de las actuaciones que la Consejería de Salud ha hecho en este tema. Yo creo que hay algunos puntos que son clave y, por una parte, se ha intervenido con total celeridad porque no se ha esperado a recibir una denuncia formal, sino que las actuaciones inspectoras se ponen en marcha ante la consulta de una consulta ciudadana. Por otra parte, que el departamento de Consumo no ha detenido sus actuaciones a la espera de recibir la respuesta del requerimiento, sino que continuó dándole celeridad al procedimiento y contactó directamente y mantuvo una reunión exprés con la empresa.

Por otra parte, la remisión de la carta quedó inmediatamente en suspenso, efectivamente, a partir de la reunión, y, una vez recibida la respuesta al requerimiento formulado y habiéndose detectado la comisión de infracción a la normativa vigente en materia de consumo, se iniciaron las diligencias para llevar a cabo el procedimiento sancionador que, como le comentaba, se iniciará en este mes de noviembre. El plazo habitualmente para iniciar los procedimientos es de un año, desde que es conocida por la Administración la existencia de infracción, y finalizan las diligencias dirigidas al esclarecimiento de los hechos, y en este caso la fecha de inicio del cómputo sería a partir del 1 de agosto, cuando se recibió la información del requerimiento que se le hizo a la empresa. Es necesario seguir una serie de plazos por la normativa vigente, además de que se necesita recopilación de información, ¿eh?, pero vamos en tiempo realmente para llevar a cabo ese procedimiento sancionador.

También se ha comentado, en relación a este caso, a una posible cesión irregular de datos personales, que pueden constar a Gas Natural Sur, a Gas Natural Servicios, pero, o viceversa, pero que realmente en este caso la competencia corresponde a la Agencia Española de Protección de Datos y a la Comisión Nacional de Mercados y Competencia.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Señoría.

Muchas gracias.

10-17/POC-001765. Pregunta oral relativa a las matronas en el nuevo Plan de Renovación de la Atención Primaria

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número 4, del Grupo Parlamentario Socialista, relativa a las matronas en el nuevo Plan de Renovación de Atención Primaria.

Señor Vargas.

El señor VARGAS RAMOS

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, ya nos informó usted en esta Cámara de que, dentro del Plan de Renovación de la Atención Primaria habrá un aumento de su plantilla de 1.500 profesionales, principalmente para dar respuesta a los principales retos de la sociedad actual y así, también, como para la evolución de las competencias profesionales en todas las categorías vinculadas a la atención primaria. Y una de esas categorías profesionales son las matronas, enfermeras especialistas en obstetricia y ginecología, que son las profesionales de referencia para la atención a la mujer en los aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva a lo largo de todo su ciclo vital. Y también es cierto que ha sido objeto de varias iniciativas en esta Cámara, por eso quisiera poner hoy de manifiesto cómo su consejería ha venido trabajando, conjuntamente con la asociación andaluza de matronas, para definir las competencias y definir las funciones de estas profesionales en atención primaria, con el único objetivo de mejorar las necesidades de las mujeres en Andalucía.

Y de igual modo, y a fin de situar adecuadamente en el contexto el esfuerzo que se está realizando en Andalucía, hay que recordar que la escasez de matronas fue a consecuencia, por un lado, de la tasa de reposición de las plazas vacantes del 10% impuesta por el Gobierno central del Partido Popular, así como también de ese parón en la adaptación del programa formativo en la especialidad, que fue de casi diez años. Y prueba de este esfuerzo y de ser una clara prioridad para Andalucía es que esta comunidad autónoma es la que más matronas forma anualmente, del total de plazas convocadas en el conjunto del Estado español.

Por tanto, este Grupo Parlamentario Socialista y el que le habla quieren agradecer y animar a continuar con el diálogo y con el trabajo iniciado entre la consejería y la asociación andaluza de matronas, para seguir avanzando en la mejora del futuro de la profesión, que, sin lugar a dudas, pues va a beneficiar a la mejora de la salud sexual y reproductiva de las mujeres andaluzas.

Y, por ello, señora consejera, nos gustaría saber qué funciones van a desempeñar estas enfermeras especialistas en el nuevo Plan de Renovación de la Atención Primaria en Andalucía.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Vargas.

La señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Señoría, como usted sabe, la atención y el cuidado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres es y siempre ha sido un área priorizada en la política sanitaria andaluza y un objetivo principal de la atención primaria en Andalucía desde su primera regulación en el año 1985.

En la actualidad, el sistema sanitario público de Andalucía presta atención personalizada a los procesos de embarazo, parto y puerperio a través de equipos de enfermería y medicina de familia, junto a matronas y a enfermeras obstétrico-ginecológicas de los dispositivos de apoyo y en continuidad con los equipos de referencia del hospital. De este modo se desarrolla el modelo de atención compartida que hay establecido por el proceso asistencial integral de embarazo, parto y puerperio.

Actualmente, desde la estrategia de renovación de la atención primaria en Andalucía, se está trabajando desde hace ya más de un año con la asociación andaluza de matronas para concretar una propuesta estratégica de mejora de los cuidados en el embarazo, parto y puerperio en atención primaria, y el objetivo es potenciar la integración de toda la capacidad competencial de las matronas en su práctica, así como definir nuevas competencias y actuaciones en este ámbito de atención primaria, contribuyendo a mejorar la aplicación efectiva y los resultados en salud del proceso asistencial integrado. Esto supone en la práctica una reorganización del trabajo al interior del equipo de atención primaria, para promover una gestión compartida de la demanda, evitando duplicidades, compartiendo competencias y desarrollando las competencias específicas que aportan las matronas por su alta capacitación. Con el fin de poner en marcha estos avances se ha planificado la contratación de 33 nuevas matronas de aquí a final de año, que ya han comenzado a incorporarse en los diferentes centros, y este crecimiento de plantilla tendrá continuidad en los años 2018 y 2019, años en los que seguiremos aumentando el número de matronas en atención primaria, en función también del número de nacimientos y actividades previstas en las diferentes áreas.

En este nuevo escenario, las matronas deberán garantizar como mínimo el desarrollo de las siguientes competencias específicas: por una parte, intervención de inicio en el seguimiento del embarazo, para valoración integral y orientación del proceso, planificando sus necesidades de intervención durante el resto del seguimiento, adaptada a las necesidades específicas de cada mujer y su contexto. Promoción de la salud y abordaje comunitario, preparación al parto con educación maternal grupal, promoción de la lactancia materna en colaboración con el equipo del hospital, atención al puerperio... El refuerzo de esta especialidad en atención primaria permitirá garantizar, además, una mejor atención personalizada a las mujeres con embarazo de mayor riesgo y complejo, bien sea por motivos clínicos, por vulnerabilidad social o por otros problemas funcionales.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 449

X LEGISLATURA

9 de noviembre de 2017

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-17/POC-001770. Pregunta oral relativa a mejoras en el complejo hospitalario de Jaén

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número 5, también del Grupo Parlamentario Socialista, relativa a mejoras en el complejo hospitalario de la ciudad de Jaén.

Señora Ferriz, tiene dos minutos y medio.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Y buenas tardes ya a todos y a todas.

Señora consejera, a pesar de las dificultades presupuestarias y la injusta infrafinanciación autonómica por parte del Gobierno central, no hay ninguna duda de que el Gobierno andaluz es fiel defensor de lo público, de una sanidad pública y de calidad. Ahí están los presupuestos para 2018, a los que el PP, y creo que van ya 34 veces, votará en contra, lo mismo que otros partidos que van a votar una vez más con la derecha y dirán que no a unas cuentas que destinan 8 de cada 10 euros a gasto social. Dirán que no a unas partidas de salud que crecen un 5,4%, lo que posibilita que el SAS cuente con el mayor presupuesto de su historia: 9.013 millones de euros.

En la provincia de Jaén esta apuesta también es firme: más de 8.100 profesionales, seis hospitales, tres de ellos de alta resolución, y 198 centros de salud distribuidos por los 97 municipios jienenses, una provincia eminentemente rural. A pesar de las dificultades, la Junta ha incorporado un nuevo centro de salud en el bulevar de Jaén capital, y el próximo año incorporará también otro chare en Cazorla.

Este mapa sanitario se completa con el complejo hospitalario de la capital, que es el objeto de nuestra pregunta de hoy, un complejo hospitalario que es un referente provincial. De hecho, hace escasos días la Junta ha presentado un proyecto para definir el modelo de atención sanitaria de la ciudad de Jaén para los próximos años, así como las estrategias a desarrollar por el complejo hospitalario para planificar sus recursos estructurales. Y, además, es algo que se hace con un proceso participativo en el que están presentes la ciudadanía y los profesionales, y es que, por más que algunos se empeñan en lo contrario, por más que algunos se empeñan en desprestigiar nuestra sanidad, en generar desconfianza, por más que algunos se apunten a manifestaciones en defensa de la sanidad pública, aunque no hayan creído en su vida en la sanidad, si no para hacer negocio, y por más que lamentablemente algunos temas formen parte de la estrategia de tacticismos políticos, lo cierto es que el Gobierno andaluz no ha dejado de invertir en la modernización de las infraestructuras sanitarias y en la renovación del equipamiento tecnológico, no tan rápidamente como nos gustaría, pero desde luego tiene mérito haberlo hecho cuando año tras año nos quitan mil millones de euros por la cara.

Y, concretamente, en el complejo hospitalario de Jaén, lo ustedes haciendo en un proyecto consensuado con profesionales para suprimir, de forma progresiva, la totalidad de habitaciones triples que existen hoy en el hospital médico quirúrgico.

Consejera, nos gustaría saber en qué consiste ese proyecto y qué objetivo persigue.

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, el hospital de Jaén está trabajando en un proyecto de mejora consensuado con sus profesionales, muchas de sus actuaciones se han llevado ya a cabo y se han ido comentando, y otras están previstas. Y dentro de estas actuaciones en las que están trabajando con los profesionales, es la eliminación de habitaciones de tres camas, que permitirá de forma progresiva eliminar todas las habitaciones triples que existen en el hospital médico quirúrgico. Y para ello el hospital está desarrollando un plan específico que consiste..., tiene tres líneas fundamentalmente de trabajo, y consiste, por una parte, en la liberación de espacio en el hospital médico quirúrgico, gracias al traslado de la unidad de neurología y neurofisiología clínica al hospital neurotraumatológico; por otra parte, la reordenación de espacio asistencial en el propio hospital médico quirúrgico y, por último, la mejora de los circuitos asistenciales, entre ellos, entre estas mejoras de circuitos asistenciales, se incluyen consultas de alta resolución, circuitos rápidos, potenciar hospitales de día y ambulatorización de pacientes, y otra coordinación específicas para procesos urgente desde la propia urgencia o desde atención primaria.

Ya se han iniciado las actuaciones de demolición de tabiques, desmantelamiento de instalaciones, impermeabilización, cerramiento... Y estamos en proceso de contratación de las obras necesarias para reformar la sexta planta del neurotraumatológico a fin de que albergue la unidad de neurología y neurofisiología clínica. Esta actuación tiene una inversión cercana a los 600.000 euros y va a permitir la liberación de los espacios necesarios en el hospital médico quirúrgico, que harán posible la eliminación de la tercera cama en la habitación. En concreto, con esta medida se consiguen 28 camas de las 72..., o 78, quiero recordar, que se tienen que conseguir, efectivamente.

Asimismo, se han iniciado ya las obras en el módulo penitenciario. Estamos hablando, como comentaba, de una actuación integral sobre 962 metros cuadrados del hospital neurotraumatológico, que contempla la hospitalización de neurología, la sala de observación de código ictus, la unidad penitenciaria, el área de personal de neurología y las pruebas funcionales neurológicas. Existen otras medidas, como comentábamos anteriormente, que consisten en la reestructuración funcional que se está llevando a cabo en el médico quirúrgico, eliminando despachos y antiguos almacenes en esa planta con la que también se consiguen ganar 14 camas. Y, por último, existe otra medida que consigue una reorganización funcional que ya se ha puesto en marcha. Desde el pasado mes de septiembre, se está trabajando, elaborando protocolos asistenciales con diferentes unidades como urgencias, laboratorio, radiodiagnóstico, medicina interna, neurología, oncología, neumología, digestivo... Realmente lo que persigue este plan funcional es mejorar la atención de pacientes, potenciando hospitales de día y circuitos rápidos de diagnóstico que eviten la hospitalización de los pacientes. Con esta última medida, conseguiremos el resto de camas que necesitan.

Con todo ello, y de manera progresiva, se irán suprimiendo la totalidad de las habitaciones triples en el hospital médico quirúrgico de Jaén, y la previsión es que la obra esté concluida en el primer trimestre del próximo año.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-17/POC-001877. Pregunta oral relativa a la Unidad de Hemodinámica en el hospital Punta Europa de Algeciras

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número seis, del Grupo Parlamentario Popular andaluz, relativa a la unidad de hemodinámica en el hospital Punta Europa de Algeciras.

Señor Muñoz, tiene dos minutos y medio.

El señor MUÑOZ MADRID

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera. Una vez más, volvemos a hablar en esta Comisión de Salud de la inexistente unidad de hemodinámica del hospital Punta Europa de Algeciras. Sabe usted que el Campo de Gibraltar, con una población de unos 300.000 habitantes, entre las muchas deficiencias sanitarias que tiene se encuentra la de esta unidad de hemodinámica. Actualmente, es necesario trasladar a los enfermos de toda esta comarca a los hospitales de Jerez, de Cádiz, de Puerto Real o de Málaga, todos ellos, situados a más de 100 kilómetros de distancia por carretera, y, como usted sabe mejor que yo, enfermos con una gravedad importante.

Usted sabe que son muchos los años ya de falsas promesas desde su consejería. Por relatarle un poco, desde el 7 de noviembre de 2005, que la señora Montero entonces consejera de Salud, anunció a bombo y platillo un plan de modernización y potenciación de los servicios sanitarios del Campo de Gibraltar con una dotación, de entonces, de 22 casi 23 millones de euros en el año 2005, donde se incluía una serie de proyectos nunca realizados, entre los que estaba el hospital materno infantil de Algeciras, la UCI neonatal y pediátrica, una segunda planta de consulta con 28 salas más, y que el hospital pasaría de 169 habitaciones a 295, algo que nunca se hizo nada de eso, también estaba la unidad de hemodinámica, que estaría terminada antes de 2011, cosa que tampoco, evidentemente, se ha hecho.

Posteriormente, su antecesor, el consejero de Salud, en junio de 2016, en una pregunta también en este Parlamento, dijo que estaría abierta ya en el segundo semestre de este año, pero que necesitaba una formación del personal que duraría un año. Le solicitamos ese programa de formación, que nunca nos lo facilitó, por cierto. Y hace unos días si anuncian ustedes por fin, por fin, el inicio de las obras de esta unidad de hemodinámica, y la apertura se supone que es para el año 2018.

Una unidad de hemodinámica que la integran solamente un facultativo, dos enfermeras y un auxiliar de enfermería. Me imagino que los equipos ya están adjudicados, porque ya ha dicho usted, su delegado territorial, de qué tipo son, pero ¿realmente con ese personal va a ser suficiente para cubrir las vacaciones, para cubrir esas 650 personas anuales que dicen ustedes que se trasladan?, que nos creemos que son más, son sobre 1.000 enfermos los que tienen que trasladarse anualmente a los distintos centros. En definitiva, señor presidente, se me acaba el tiempo, y me usted mirando.

Señora consejera, ¿para cuándo realmente estará abierta la unidad de hemodinámica en el Hospital Punta Europa de Algeciras?

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, en esta misma comisión hemos hablado de importantes mejoras que se han hecho en el hospital Punta Europa en los últimos años. También el área sanitaria va a mejorar con la puesta en funcionamiento del hospital de La Línea.

En concreto, en el tema que nos ocupa, que es la sala de hemodinámica, y también como informé aquí en esta comisión el pasado 19 de octubre, los pacientes cardíacos del Campo de Gibraltar van a contar con una unidad de hemodinámica en el Hospital Punta Europa de Algeciras, y la obra para hacer realidad este proyecto comenzaron ya el día 24 de octubre. Y en estos momentos se están realizando ya trabajos de demolición de la zona donde se ubicará este equipamiento. La duración prevista de la obra, instalación del equipamiento es de dos meses, por lo que en el mes de enero se procederá a la realización de pruebas que son necesarias para poder ponerla en marcha durante el mes de febrero. Y, efectivamente, con la puesta en marcha de esta unidad va a mejorar sensiblemente la asistencia sanitaria de los pacientes del Campo de Gibraltar, al evitarle el desplazamiento a otros centros hospitalarios de la provincia. En la sala se podrá realizar cateterismos, tanto diagnósticos como terapéuticos, diagnósticos y terapéuticos urgentes y programados. Y, como le he informado, las obras ya han comenzado. Y el sistema..., el equipo. Efectivamente, ya ha sido adquirido, es un equipo que incluye la mayor calidad de imagen y gestión de dosis del mercado, así como una gran facilidad de posicionamiento. Y se trata de un sistema de angiografía cardiaca, que consta de un arco de tres ejes, con movimientos isocéntricos, anclado en el suelo, con un detector plano de 21 por 21, lo que ofrece una mayor superficie de exploración. Y todo ello hace, como comentaba, que sea de los equipamientos más modernos con mejor sistema, que ofrece menos dosis, y, por otra parte, ofrece una gran cobertura anatómica, que es necesaria para este tipo de estudios.

Y, en relación con el equipo humano de profesionales que integrarán la unidad, efectivamente, en un primer momento comenzará un facultativo, con dos enfermeras y un auxiliar de enfermería, en turno de mañana. El facultativo, que ha de contar con formación específica, se encuentra actualmente integrado en otra unidad de hemodinámica, incorporándose a la unidad del Campo de Gibraltar, cuando esté en funcionamiento el equipo, y para las enfermeras, que también requieren contar con formación necesaria, se sacará una convocatoria específica, dado que hay personal formado en esta área.

Inicialmente se contempla contar con estos profesionales. Sabemos que queremos ampliar el turno, y no es trabajar solamente por la mañana, sino poder trabajar en el horario de tarde y poder tener guardias locali-

zadas para atender también a los procedimientos urgentes, con lo cual se irán incorporando más profesionales para poder dar respuesta a un horario extendido con guardias localizadas en fines de semana también.

Efectivamente, como ha comentado, hasta que dispongamos de esta unidad, la atención a estos pacientes se está haciendo en otros hospitales de la provincia: en el hospital de Jerez de la Frontera, en Puerto Real y en Puerta del Mar, de Cádiz, que, en función de que sea un proceso urgente, sean procesos programados, hospitalizados, se distribuyen entre los diferentes centros, pero, como comentábamos, la apuesta es inminente y, bajo nuestro conocimiento, son aproximadamente 650 pacientes de la comarca los que se podrán beneficiar de este equipamiento.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-17/POC-001907. Pregunta oral relativa al desmantelamiento de los puntos de urgencias en la comarca de La Axarquía, Málaga

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la última pregunta, la número 7, en esta ocasión del Grupo Parlamentario de Podemos, relativa al desmantelamiento de los puntos de urgencias en la comarca de La Axarquía malagueña.

Tiene dos minutos y medio, señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, llevo dos meses intentando que por parte de la Consejería de Salud haya un pronunciamiento y comunicación en firme que garantice que no se van a desmantelar los dispositivos de cuidados críticos y de urgencias de Nerja, Torre del Mar y Vélez-Málaga. Dos meses en los que he hablado con usted; varias veces con la viceconsejera, Maribel Baena, y con la delegada de Salud de Málaga, Ana Isabel González, también varias veces. Conversaciones que han ido siempre dirigidas a que por parte de la dirección del área sanitaria este, Málaga-Axarquía, se realizara una circular interna que diera seguridad jurídica para paralizar de una vez por todas la propuesta del gerente José Pinazo Luque a que los médicos y médicas de atención primaria de los centros de salud aledaños a los DECU suplan las urgencias desde las ocho de la mañana hasta las tres de la tarde. Dos meses después, tal como le prometí, sin que a día de hoy se haya redactado esa circular, le pregunto, señora consejera: ¿tiene usted palabra, para con la población de la Axarquía, de que los DECU no se van a desmantelar? ¿José Pinazo Luque estará de acuerdo con usted?

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, en ningún caso se van a llevar cambios en la ordenación de los dispositivos de urgencias que supongan una supresión de las unidades de cuidados críticos y urgencias de 24 horas en su ubicación actual, incluidas la de Torre del Mar, Vélez sur y Nerja. Tanto la ambulancia como los profesionales de urgencias mantendrán los actuales horarios y turnos de trabajo. Las actuaciones que se están llevando a cabo no tienen nada que ver con la ordenación de los dispositivos de urgencias, sino que van orientadas a garantizar que existan citas disponibles en el mismo día para todos aquellos pacientes que lo demanden y que lo necesiten.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señoría, le queda un minuto.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Pues su contestación me sigue desconcertando. No sé si atendiendo a todos los pacientes significa que el médico o médica de atención primaria deberá atender una urgencia en lugar de que realicen todas esas consultas los miembros de los DECU, y no sé si esa circular le está costando mucho el redactarla o si tendría algún inconveniente en que por parte de la consejería o, en este caso, la gerencia del área sanitaria este Málaga-Axarquía, pues, se reuniera con todos los miembros de los DECU, también con los trabajadores médicos/médicas de atención primaria, enfermeros/enfermeras de atención primaria y les comunicara qué trabajo se está haciendo, qué modificaciones se harían en el normal funcionamiento de las consultas de atención primaria y si esas consultas de urgencias se van a garantizar y se van a dotar adecuadamente, con las condiciones laborales dignas a los miembros de los DECU, o esta ambigüedad, al final, le va a terminar dando la razón al señor gerente, que, según yo tengo entendido, había no sé si anteriormente una discrepancia en el criterio sobre qué actuaciones realizar.

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, yo creo que se lo he dejado claro: no va a haber ningún cambio, se van a mantener los mismos recursos las 24 horas del día. Realmente, el objetivo de las actuaciones que se están llevando a cabo es la personalización de la atención de los pacientes en horario de apertura de los centros, que en algunos casos es de 8:00 a 15:00 horas, y en otros de 8:00 a 20:00 horas, dependiendo del horario de su actividad. Lo que se pretende es mejorar la accesibilidad para que sean atendidos por su médico y enfermero de familia, para garantizar la continuidad asistencial y evitar la fragmentación de la atención, pero los centros de urgencias van a seguir manteniéndose con el mismo horario. Se trata de potenciar un modelo de atención centrado en la persona a lo largo del tiempo, y en este modelo de atención personalizada son los médicos de familia los más indicados para atender a los pacientes de su propio cupo, sean o no urgencias, ya que conocen al paciente, su medicación, sus antecedentes y sus problemas.

Realmente, lo que se está realizando es intentar dejar un hueco, un cambio organizativo, intentando dejar hueco para aquellos pacientes que son del mismo cupo de ese profesional y que no han tenido tiempo para

solicitar una cita, pero eso es compatible con el mantenimiento de los servicios de urgencias, y realmente las propias sociedades científicas promueven personalizar dicha atención como mejora de la atención primaria.

Como sabe, además estamos trabajando en una renovación de la atención primaria, con actuaciones que tienen como finalidad situar este nivel de asistencia como eje del sistema sanitario, y entre las actuaciones llevadas a cabo para el fortalecimiento de la atención primaria está incrementar el número de profesionales que ya hemos comenzado, y en esta área en concreto también se ha comenzado.

En cuanto a la comunicación con los profesionales, pues, el gerente, como en todas las áreas, mantendrá la comunicación que necesite con sus profesionales. Realmente, yo no encuentro necesidad de hacer circulares de todo lo que vamos a hacer, porque, entonces, imagínese usted, realmente, la espiral en que entraríamos, ¿no? Yo entiendo que el gerente tendrá que mantener la comunicación que necesite con sus profesionales.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Terminado el orden del día, y antes de levantar la sesión, tenemos que agradecerle su esfuerzo, que estuvo ayer en el ministerio, en el consejo interterritorial, y hoy está aquí en la comisión, cumpliendo.

Muchas gracias.

Se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión.]

