

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 485

X LEGISLATURA

1 de marzo de 2018

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

Sesión celebrada el jueves, 1 de marzo de 2018

ORDEN DEL DÍA

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

10-17/OICC-000012. Informe Especial de la Cámara de Cuentas sobre Fiscalización de determinadas áreas de la gestión de Recursos Humanos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

COMPARECENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 10-17/APC-000280. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la nueva organización de la atención sanitaria en Granada, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, D. José Muñoz Sánchez, Excmo. Sr. D. Juan María Cornejo López, D. Francisco José Vargas Ramos, Dña. Olga Manzano Pérez y Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, del G.P. Socialista.

- 10-17/APC-000325. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la puesta en funcionamiento de dos hospitales completos en Granada con direcciones independientes, carteras de servicios diferenciadas y urgencias finalistas, presentada por el G.P. Podemos Andalucía.
 - 10-17/APC-000392. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar acerca de la puesta en funcionamiento de dos hospitales completos en Granada con direcciones independientes, carteras de servicios diferenciados y urgencias finalistas, presentada por el G.P. Ciudadanos.
 - 10-17/APC-000458. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar acerca del acuerdo sobre el nuevo modelo sanitario de Granada, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, D. José Muñoz Sánchez, Excmo. Sr. D. Juan María Cornejo López, D. Francisco José Vargas Ramos, Dña. Olga Manzano Pérez y Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, del G.P. Socialista.
 - 10-17/APC-000579. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la nueva situación de organización sanitaria en Granada tras la derogación de la orden de fusión hospitalaria, presentada por el G.P. Popular Andaluz.
 - 10-17/APC-001468. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud ante Comisión, a fin de explicar el grado de ejecución y plazos para el cumplimiento del proceso de reversión de la fusión hospitalaria en Granada, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.
- 10-18/APC-000249. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre nueva estrategia de formación para los profesionales de la sanidad pública andaluza, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, D. José Muñoz Sánchez, Excmo. Sr. D. Juan María Cornejo López, D. Francisco José Vargas Ramos, Dña. Araceli Maese Villacampa y Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, del G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

10-17/POC-002036. Pregunta oral relativa a Hospital San Juan de Dios en Bormujos, Sevilla, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Alicia Martínez Martín, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-000033. Pregunta oral relativa a deficiencias en radioterapia del Hospital de Jerez, formulada por los Ilmos. Sres. D. Sergio Romero Jiménez y Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-18/POC-000290. Pregunta oral relativa a creación Banco de Leche Materna en el Reina Sofía, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-18/POC-000320. Pregunta oral relativa a datos de neumonía atípica en la Barriada del Río San Pedro en Puerto Real, Cádiz, formulada por el Ilmo. Sr. D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-000321. Pregunta oral relativa a apertura del área quirúrgica del Hospital del Guadalhorce, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Victoria Romero Pérez, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-000339. Pregunta oral relativa a tiempo de atención sanitaria en los centros de salud, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-18/POC-000358. Pregunta oral relativa a inversiones en actividades de investigación, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y D. Diego Ferrera Limón, del G.P. Socialista.

10-18/POC-000359. Pregunta oral relativa a puesta en marcha de la nueva Unidad de Atención al Ictus en el Hospital Regional de Málaga, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Araceli Maese Villacampa, del G.P. Socialista.

10-18/POC-000360. Pregunta oral relativa a puesta en marcha al 100% de las áreas hospitalarias al completo en Granada, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Olga Manzano Pérez, del G.P. Socialista.

10-18/POC-000375. Pregunta oral relativa al servicio de limpieza del Hospital Punta de Europa, de Algeciras, Cádiz, formulada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

PROPOSICIONES NO DE LEY

10-18/PNLC-000002. Proposición no de ley relativa a desarrollo de la legislación y normativas que contempla el control de las incapacidades transitorias (IT) en Andalucía, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-18/PNLC-000041. Proposición no de ley relativa a construcción del nuevo centro de salud en Jimena, Jaén, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

10-18/PNLC-000059. Proposición no de ley relativa a impulso al Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, cinco minutos del día uno de marzo de dos mil dieciocho.

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

10-17/OICC-000012. Informe Especial de la Cámara de Cuentas sobre Fiscalización de determinadas áreas de la gestión de Recursos Humanos del Sistema Sanitario Público de Andalucía (pág. 8).

Intervienen:

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

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

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

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

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

COMPARECENCIAS

10-17/APC-000280, 10-17/APC-000325, 10-17/APC-000392, 10-17/APC-000458, 10-17/APC-000579 y 10-17/APC-001468. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre la nueva organización del modelo sanitario de Granada (pág. 21).

Intervienen:

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

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

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

Dña. María Eva Martín Pérez, del G.P. Popular Andaluz.

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

10-18/APC-000249. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre nueva estrategia de formación para los profesionales de la sanidad pública andaluza (pág. 41).

Intervienen:

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

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

PREGUNTAS ORALES

10-17/POC-002036. Pregunta oral relativa a Hospital San Juan de Dios en Bormujos (pág. 48).

Intervienen:

Dña. Alicia Martínez Martín, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-000033. Pregunta oral relativa a deficiencias en radioterapia del Hospital de Jerez (pág. 52).

Intervienen:

D. Sergio Romero Jiménez, del G.P. Ciudadanos.

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-000320. Pregunta oral relativa a datos de neumonía atípica en la Barriada del Río San Pedro en Puerto Real, Cádiz (pág. 55).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-000321. Pregunta oral relativa a apertura del área quirúrgica del Hospital del Guadalhorce (pág. 59).

Intervienen:

Dña. María Victoria Romero Pérez, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-000290. Pregunta oral relativa a creación Banco de Leche Materna en el Reina Sofía (pág. 62).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-000339. Pregunta oral relativa a tiempo de atención sanitaria en los centros de salud (pág. 65).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-000358. Pregunta oral relativa a las inversiones en actividades de investigación (pág. 68).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-000359. Pregunta oral relativa a la puesta en marcha de la nueva Unidad de Atención al Ictus en el Hospital Regional de Málaga (pág. 71).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-000360. Pregunta oral relativa a puesta en marcha al 100% de las áreas hospitalarias al completo en Granada.

Retirada.

10-18/POC-000375. Pregunta oral relativa al servicio de limpieza del Hospital Punta de Europa, de Algeciras, Cádiz (pág. 74).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

PROPOSICIONES NO DE LEY

10-18/PNLC-000059. Proposición no de ley relativa a impulso al Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía (pág. 77).

Intervienen:

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

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

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

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

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

Votación: aprobada por unanimidad.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 485

X LEGISLATURA

1 de marzo de 2018

10-18/PNLC-000002. Proposición no de ley relativa a desarrollo de la legislación y normativas que contempla el control de las incapacidades transitorias (IT) en Andalucía (pág. 88).

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.

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

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

Votación: aprobada por 9 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

10-18/PNLC-000041. Proposición no de ley relativa a construcción del nuevo centro de salud en Jimena, Jaén (pág. 97).

Intervienen:

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

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

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

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

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

Votación: aprobada por 9 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

Se levanta la sesión a las quince horas, cuatro minutos del día uno de marzo de dos mil dieciocho.

10-17/OICC-000012. Informe Especial de la Cámara de Cuentas sobre Fiscalización de determinadas áreas de la gestión de Recursos Humanos del Sistema Sanitario Público de Andalucía

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien. Buenos días, señorías.

Damos comienzo a la Comisión de Salud del día 1 de marzo de 2018. Y el primer punto del orden del día es el Informe de la Cámara de Cuentas. Agradecemos a su presidente su presencia. Y decirle que tendrá dos intervenciones el presidente de la Cámara de Cuentas: la primera es de veinte minutos; la segunda, de quince minutos; y luego los grupos, tendrá cada portavoz una intervención de cinco minutos.

Cuando quiera, tiene la palabra por veinte minutos para la primera intervención.

El señor LÓPEZ HERNÁNDEZ, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Muchas gracias, presidente. Buenos días.

Antes de empezar mi intervención, quisiera agradecer la presencia también hoy en esta comparecencia de la consejera Carmen Iglesias y de parte del equipo de coordinación que nos acompaña.

Bien, este informe que se refiere a la fiscalización de determinadas áreas de la gestión de recursos humanos en el sector sanitario público de Andalucía, y que tiene como objeto de atención el ejercicio 2013, fue aprobado por el Pleno de la Cámara de Cuentas en julio de 2017.

El objetivo principal de esta actuación ha consistido en obtener conclusiones en relación a diversos aspectos. De un lado, sobre el correcto cumplimiento de la legalidad aplicable a la gestión de los recursos humanos en el ejercicio fiscalizado; por otro, sobre las normas y procedimientos de control interno establecidas por la dirección de las entidades que componen el sector sanitario público de Andalucía; y finalmente, en el ámbito económico financiero, sobre el gasto de personal de las entidades que integran el sector sanitario público de nuestra comunidad autónoma.

El alcance de los trabajos se ha extendido a los principales componentes de nuestro sector sanitario público: el Servicio Andaluz de Salud, en adelante me referiré a él como el SAS; las agencias públicas empresariales sanitarias Costa del Sol, Poniente de Almería, Alto Guadalquivir y Bajo Guadalquivir; y la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, así como la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, en este caso limitado de análisis al personal del Área de Salud.

El personal de las entidades citadas es aproximadamente 97.000 efectivos, a los que habría que añadir el personal temporal. El gasto de este personal, dada su trascendencia e importancia económica, se ha visto afectado por las medidas económico-financieras de los Gobiernos central y andaluz en los últimos ejercicios, particularmente en los ejercicios 2010 y 2012.

En el SAS los trabajos se han desarrollado en los siguientes centros hospitalarios: Reina Sofía, Virgen de las Nieves, regional de Málaga, Virgen del Rocío y Virgen Macarena. Se ha considerado que estos centros suponen una proporción representativa de esta agencia, ya que el gasto que corresponde con ellos es el 26%

del total gasto del SAS, y supone el 31% de los efectivos. Durante el desarrollo de los trabajos se ha puesto de manifiesto una limitación al alcance, al no haber podido facilitar la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales el número y la tipología del personal del Área de Salud, si bien sí se ha aportado una estimación de gasto sanitario, lo que ha tenido como consecuencia que numerosas pruebas de auditoría no hayan podido llevarse a cabo en ese ámbito.

Bien, las principales conclusiones que se han obtenido son las que paso a señalarles. Respecto a la plantilla, en el SAS, entre los ejercicios 2011 y 2013 se ha producido una disminución total del número de efectivos neto de 7.773 empleados. Según datos comunicados por el SAS, la prolongación de la jornada de 35 a 37,5 horas semanales, explicaría la reducción de 4.643 efectivos. Por categorías profesionales, la mayor disminución ha tenido lugar en Enfermería, con 1.919 efectivos menos; administrativos, 1.610; facultativos, 1.287, y auxiliares de enfermería, 1.266. Las reducciones medias ponderadas del número de efectivos en términos porcentuales han sido del 3,9 entre los ejercicios 2011 y 2012, y del 4,5 entre los ejercicios 2012 y 2013, lo que supone una disminución acumulada del 8%. Considerando la prolongación de la jornada, equivaldría al 1,35% y 1,99% respectivamente, siendo la disminución acumulada del 3,3% según el SAS. Tengo que señalarles que durante el trámite de alegaciones a este respecto, el SAS remite un recálculo de la variación de efectivos que corrige la que previamente había facilitado, incorporada en el informe, de la que se deduce que la variación de efectivos, considerando el efecto de la variación de horas en la jornada de trabajo, sería de 791,70 efectivos en el periodo 2011-2013.

En las agencias públicas empresariales, en el periodo 2011 a 2013 se observa una evolución tendente a la baja del número de empleados, con un descenso del 1,4% anual, pasando de una plantilla media de 6.406 personas en 2011 a 6.273 en 2013, lo que ha supuesto una disminución de 133 empleados. Representa un 2% menos. Los mayores descensos se han producido en la agencia Bajo Guadalquivir, 4%, y en la del Poniente de Almería, un 2%.

En relación con el personal eventual, en el SAS había una media mensual de 8.538 efectivos. La mayor proporción, el 68%, corresponde a los denominados eventuales estructurales, con una media de 5.851 trabajadores, seguidos por los contratados por acumulación de tareas, con una media de 1.102. La evolución de estos últimos ha sido creciente, con un número de 331 a un máximo de 3.039, mientras que la media de eventuales estructurales ha permanecido sin oscilaciones significativas. La figura del personal eventual estructural, de aquel cuyo contrato temporal se renueva de forma consecutiva durante un largo periodo de tiempo, no se adecúa a los requerimientos del artículo 9 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud. Al respecto, procede señalar que la sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea de 14 de septiembre de 2016, sobre la aplicación de estos supuestos de la Directiva 1999/70/Comunidad Europea, del Consejo, de 28 de junio de 1999, y del Acuerdo Marco que figura como anexo. No consta que se haya materializado la previsión legal de que las plazas ocupadas por ese personal se conviertan en plazas de plantilla estructural o presupuestaria. Por lo que se refiere a la acción temporal del personal, aquel que desempeña sus funciones en un centro de gasto y percibe sus retribuciones del centro de origen, el informe destaca el uso indebido de esta figura. El SAS considera que tiene su encaje en el artículo 39.2 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, que exige que dicha situación tenga carácter temporal y para el desempeño de funciones especiales no adscritas. En el SAS, a la finalización del año fiscalizado hay

un total de 215 efectivos adscritos temporalmente a los Servicios Centrales. Esta cifra asciende a 349 si se consideran todos los que han estado adscritos a centros diferentes de aquel en que están destinados, con un coste de 9.428.108. Esta situación supone un incumplimiento de la Ley del Presupuesto, y en el caso de personal de una agencia adscrito a la consejería no se ajusta al artículo 43 del Estatuto de los Trabajadores.

Sobre el gasto de personal en la consejería, la reducción total de las obligaciones reconocidas en el capítulo I, en el periodo 2011-2013 ha ascendido a 5.250.000 euros, lo que representa el 7%. En el SAS la cifra de obligaciones reconocidas en el capítulo I ha disminuido un 4% respecto al ejercicio 2012, y este a su vez había disminuido un 9% respecto al ejercicio anterior. La reducción media del gasto de personal de las cinco agencias públicas empresariales en el periodo 2011-2013, un 8%, es menor que la sufrida por el SAS, un 12%, y mayor que la registrada por la consejería un 7%.

Sobre el impacto de género, los índices de feminización de los hospitales analizados del SAS y de las agencias públicas empresariales, 1,87 y 1,77 respectivamente, ponen de manifiesto que no se adecúa a lo previsto en la Ley Orgánica 3/2007, Para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, en lo que atañe a los directores de las agencias públicas empresariales y mandos intermedios en los hospitales. Todas las agencias públicas empresariales y el Hospital Virgen de las Nieves habían iniciado su adaptación a la ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la Promoción de igualdad de género en Andalucía. No obstante, al finalizar el ejercicio fiscalizado, ni el SAS, ni la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales habían aprobado sus respectivos planes de igualdad, obligación que deriva del artículo 32 de la mencionada ley.

Respecto a los organigramas, durante el año analizado, el SAS realiza un proceso de unificación de equipo de dirección en determinados centros sanitarios para obtener una reducción en los gastos de este personal. A tal fin, la dirección general, perdón, la dirección gerencia dictó varias resoluciones, sin que se modificara la normativa preexistente. Dichas resoluciones ocasionaron dudas de interpretación a los responsables de los recursos humanos de los centros sanitarios y a la propia Intervención, e incluso la interposición de reclamaciones en los tribunales. Así, en varias sentencias se consideró que la dirección gerencia del SAS no tenía competencia para adoptar tales medidas.

Por lo que se refiere a la selección de personal en el SAS, la inscripción en el registro de candidatos a puestos directivos es un requisito imprescindible para la designación de determinados puestos. Este hecho pudiera suponer, particularmente en los supuestos de urgencia en la selección, un obstáculo en la aplicación de los principios de publicidad, concurrencia y no discriminación que, entre otros, deben presidir la selección del personal directivo de los centros sanitarios. Varios informes de la Intervención General del SAS hacen referencia a esta cuestión.

En este sentido, se insta desde la Cámara de Cuentas al desarrollo de la normativa relativa a esta materia, en la que se defina con precisión la figura del directivo, su relación contractual y los conceptos retributivos concretos que son computables a efectos de los límites retributivos establecidos en la Ley de Presupuestos y en la normativa conexa.

Tanto en los cinco hospitales seleccionados del SAS como en las agencias públicas empresariales se producen encadenamientos de contratos. Esta incidencia afecta a 1.149 personas, con una media de 6 contratos por año en el SAS, y 743 personas, y una media de 8 contratos, en las agencias públicas empresariales. La cobertura de necesidades permanentes mediante contratos laborales temporales podría poner de manifiesto un fraude de ley.

Por otra parte, el Estatuto de los Trabajadores, en su artículo 15.5, prevé que el encadenamiento de contratos temporales podría llevar a que los trabajadores afectados adquirieran la condición de indefinidos.

En relación con las retribuciones en la agencia pública empresarial, en las agencias públicas empresariales, salvo en la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, aparece la figura de los acuerdos de gestión o acuerdos retributivos fuera de convenio con distintas denominaciones. Estos acuerdos pueden ser con todos o con algunos de los servicios del hospital y con todos los facultativos que integran dicho servicio, o bien con facultativos concretos. Su importe conjunto supera, al menos, los 5 millones de euros. En la implantación de dichos acuerdos no se han llevado a cabo los trámites previstos en la legislación aplicable, como la negociación con órganos de representación de los trabajadores, documentar dichos acuerdos por escrito y obtener el consentimiento de los trabajadores vinculados a los mismos.

De las comprobaciones realizadas sobre el cumplimiento de los límites retributivos establecidos por la normativa presupuestaria para altos cargos directivos, se desprenden, al menos, los siguientes incumplimientos: en la consejería, dos efectivos, lo que supone el 10%, con un exceso total de 28.784 euros; en los servicios centrales del SAS, dos efectivos, que supone el 40%, con un total de 34.126 euros; en los cinco hospitales seleccionados del SAS, ocho efectivos, un 11%, que suponen 40.734 euros, y finalmente, en las agencias públicas empresariales, cuatro directivos, que suponen el 6%, y 93 cargos intermedios, que supone el 43%, con un exceso total de 2.028.598 euros.

En todos estos supuestos, la consejería, SAS y las agencias públicas empresariales deberían haber iniciado los procedimientos de reintegro por los importes satisfechos en exceso. No obstante, a la finalización de los trabajos de campo, 1 de abril de 2016, dichas entidades aún disponían de plazo para iniciar dicho trámite. A esa fecha, la Inspección de Trabajo ha incoado actas al SAS por diferencias de cotización en todas las provincias andaluzas, salvo Cádiz, que está pendiente de liquidación, por un total de 18,5 millones de euros.

Y, para finalizar, señalarles que determinadas áreas de gestión de los recursos humanos no están siendo objeto de suficiente control y, dada la relevancia económica de los gastos de personal en el conjunto de la actividad sanitaria, desde la Cámara de Cuentas se recomienda a los órganos de control interno incrementar su actividad en este ámbito, sobre todo en las áreas de gestión relacionadas con las situaciones administrativas, la contratación temporal, las retribuciones del personal directivo o las cuotas de la Seguridad Social.

Y por mi parte, hasta ahora, es todo.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor presidente de la Cámara de Cuentas.

Señora Albás, tiene cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Señorías, buenos días.

En primer lugar, agradecer al presidente de la Cámara de Cuentas su intervención y la información aportada. Agradecer la asistencia, también, de la consejera y del equipo de coordinación. Y también hacer referencia a la necesaria modificación de la Cámara de Cuentas, de su Reglamento, para que las conclusiones que se deriven de los informes que presenta la Cámara de Cuentas, pues, lógicamente, sean vinculantes e incluso puedan conllevar algún tipo de sanción si no se sigue la normativa aplicable.

Tal y como ha dicho el presidente de la Cámara de Cuentas, los empleados públicos están sometidos a diferentes regulaciones y varios hechos significativos durante este periodo, el que estamos tratando, pues han sido las reducciones de las retribuciones fijas, de las variables, el incremento de la jornada laboral, la reducción de la retribución en la jornada de laboral del personal eventual y la generalización de la figura del personal eventual estructural, además de otras. Y los objetivos de la fiscalización son los siguientes: la legalidad, que si se ha gestionado bien o no, los recursos humanos, el control interno y el económico-financiero.

Nos damos cuenta, lógicamente, de que lo que es el gasto de personal corresponde a un importe muy elevado y se han analizado un 31% de los efectivos. Nos sorprende que la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, pues, haya documentación que no haya podido aportar, con lo cual hace que no se hayan podido llevar a cabo las pruebas de auditoría realmente en condiciones.

Se ha disminuido el personal sanitario, esto es algo que yo creo que en esta comisión somos más que conscientes, pero no solamente nosotros, sino lógicamente los profesionales y los usuarios de la sanidad pública. Las categorías más afectadas han sido enfermería, también administrativos, facultativos auxiliares de enfermería, y ha supuesto una reducción importante, una reducción francamente importante y, consecuentemente, ha tenido una repercusión tanto de la calidad del trabajo de los profesionales como de la atención sanitaria.

Con referencia al personal eventual, hace referencia a la sentencia del Tribunal Europeo, pues que lógicamente no se pueden encadenar contratos, y lo que no se puede hacer es contratar a alguien para un puesto estructural con contratos eventuales, y eso lo pone aquí de manifiesto.

Sobre el impacto de género, también nos sorprende que el Gobierno andaluz alardee siempre de la igualdad de género a la hora de la contratación, pero que ni el SAS ni la consejería, a la fecha en que habían aprobado este informe, pues ellos habían aprobado los planes de igualdad. Resulta sorprendente.

Sobre la selección de personal, también pues choca enormemente la forma de designar, de contratar a los directivos. Ponen en duda que realmente se lleven a cabo los principios de mérito, capacidad, libre concurrencia y publicidad. Son una serie de puntos los que refleja este informe que, a nuestro juicio, pues lógicamente se deben tomar en cuenta.

Pero también voy a hacer referencia al tiempo. Este informe está aprobado en julio 2017, y estamos analizando bastantes años anteriores. Si las cosas se siguen haciendo mal, y se han hecho mal durante todos estos años, tienen margen de mejora, no vamos a decir que se han hecho mal, mal del todo, vamos un poco tarde en 2017. Entonces, yo creo que la labor de la Cámara de Cuentas es importantísima, pero se tiene que hacer de tal forma que, pues, como he dicho al principio de la intervención, tienen que ser los informes vinculantes un poquito más ágiles, y si la Cámara de Cuentas necesita más personal, pues tendremos que darle una vuelta a esa situación, pero en 2017 analizar un informe de hechos ocurridos entre 2012, 2011, 2012 y 2013, pues es bueno, pero, si hubiera sido antes, hubiera sido mucho mejor.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil, tiene cinco minutos para su posicionamiento.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Gracias al presidente de la Cámara de Cuentas.

Agradecer esta auditoría realizada por la Cámara de Cuentas, en especial el informe, que es muy revelador.

En segundo lugar, de las principales conclusiones que ya ha comentado el presidente de la Cámara de Cuentas, se desprenden diferentes comentarios, desde que la propia Cámara ha tenido dificultades para obtener la información, que ha impedido que no se llevaran a cabo algunas auditorías —y aprovecho ahora para preguntarle al presidente de la Cámara de Cuentas si me puede enumerar y especificar cuáles son estas que se han quedado fuera, el motivo por el que se han quedado fuera y qué información hubiera sido necesaria para realizar estas auditorías que no se han llevado a cabo—, pasando por la pérdida de un número de personal superior al que la propia Consejería de Salud admite, y que así recoge en sus alegaciones, lo que evidencia la falta de transparencia y el hándicap de que no se publiquen, con regularidad y de forma accesible, datos básicos de gestión, que también, aprovechamos la ocasión para instar al Consejo de Gobierno de que, de alguna manera, esos datos de gestión básicos, que debe de tener la Cámara de Cuentas y otros organismos para velar por el buen funcionamiento del Sistema Sanitario Público de Andalucía, pues que, de una vez, se pongan de forma accesible y pública.

Después, también, hasta posibles irregularidades, no solo a nivel de normativa interna, sino legislativa, lo que nos llama a reflexionar también sobre la necesidad de mayor independencia de la Cámara de Cuentas, y que, como también ha comentado mi compañera, que sus informes pasaran a ser dictámenes vinculantes y con sanciones, en caso de no cumplirlos. A ver si, de una vez por todas, se hace una modificación del Reglamento de la Cámara de Cuentas y que, realmente, pues adquiera el poder que debiera de tener.

De hecho, ya en el informe se reconoce que la Consejería de Salud estaba incumpliendo la directiva —ya también mencionada— 1899/70, sobre que no se pudieran usar miles de trabajadores eventuales del SAS para cubrir puestos estructurales. Como siempre, negligencia del PSOE de Andalucía, que va a remolque y hace oídos sordos de la legalidad, hasta que no se ve acorralado y no le queda otra que cumplir lo que debería de haber hecho hace años.

Sobre personal y gastos adscritos a la Consejería de Salud, pero que se realizan en otros centros, como las agencias públicas empresariales sanitarias, llama la atención que esta infracción se desarrolle de forma habitual.

Le pregunto, también, al presidente de la Cámara, si le consta que esta situación se haya corregido, o sigue igual.

Por otra parte, el PSOE, que se abandera de ser un partido que defiende políticas feministas, y con mucha tradición en este respecto, no es capaz de cumplir la Ley Orgánica 3/2007, para la Igualdad Efectiva de Hombres y Mujeres, en un sector laboral feminizado, lo que significa una doble discriminación, ya que

lo hagan en otros sectores, pero en un sector feminizado, que no haya el cupo mínimo de mujeres directivas, ya clama al cielo.

Los índices de directivas y cargos intermedios de mujeres, tanto en la APES es como en el SAS, están por debajo de lo que establece la ley. A fecha del informe, no había plan de igualdad en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, lo que es un hecho incomprensible.

También se recoge la polémica fusión, en relación con el nombramiento y unificación de equipos de dirección, siéndole muy explícito en la poca transparencia y en la irregularidad del proceso, sin sustento legal alguno. Y ya avisamos que nuestro grupo no va a legitimar esta tropelía en la Ley de Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Otro despropósito del PSOE de Andalucía, en su política de maltrato a sus trabajadores y trabajadoras, es la encadenar contratos de hasta días, sufriendo de media ocho contratos por año, este personal. Luego, el PSOE viene con la cantinela de que faltan trabajadores facultativos y de otras categorías para cubrir los periodos de alta frecuentación; faltan, señorías, porque ustedes los expulsan fuera del país, a otras comunidades autónomas, o a la sanidad privada. Además, esta práctica es fraude de ley, y esa pantalla que ha sido el Plan de Interinización es adelantarse a las posibles demandas que hubieran supuesto tener que hacer indefinidos a estas personas.

Finalmente, en cuanto al acuerdo de gestión de pago de productividades, se reconoce que usurpan, en ocasiones, lo recogido en el Estatuto de los Trabajadores; no se cuenta con las organizaciones sindicales y hasta no se tenía el consentimiento, por parte de los trabajadores, de forma escrita. Ahora me consta que sí, que pasan el papelillo para que lo firmen los trabajadores.

Se saltan la Ley de Presupuesto de 2013, pagando fuera del límite impuesto a centenares de directivos. Se habla de tres millones de euros que hemos pagado de más, de forma irregular, los andaluces y andaluzas. Lo que, a su vez hay que aclarar, que esto corresponde a una muestra del 25% del Sistema Sanitario Público de Andalucía, que es lo que se ha auditado, elevándose esta cifra por cuatro, hasta los doce millones de euros, si recogemos Sistema Sanitario Público de Andalucía al completo, solo en el año 2013.

En definitiva, escaso o nulo control de los recursos humanos, inexistencia de planificación en la contratación y uso fraudulento de las retribuciones variables, que, además de requerir un debate más amplio, se usan para espolear a los trabajadores y trabajadoras, en contra de los intereses de la protección de la salud...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, tiene que terminar.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—... de los y las andaluzas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Mestre, tiene cinco minutos.

La señora MESTRE GARCÍA

—Sí. Muchas gracias.

Buenos días, presidente.

Presidente de la Cámara de Cuentas, gracias por el informe que hoy nos pone de relieve una serie de datos, no poco relevantes, sino todo lo contrario.

Entiendo que, para el Grupo Popular, igual que para el resto de los grupos, y para Andalucía, en general, estos datos vienen a corroborar muchas informaciones que nos llegan por parte de los profesionales, por parte de los sindicatos, y, en definitiva, la práctica, el día a día, de todos los usuarios del Sistema Andaluz de Salud.

Y miren, la verdad es que nosotros no nos alegramos de los datos negativos que traslada esta auditoría; todo lo contrario, porque vienen a refrendar informaciones y denuncias —reivindicaciones— que ha hecho este partido, este grupo parlamentario, a lo largo de los últimos años, y que, por desgracia, han sido negados por los diferentes consejeros de Salud. Y creo que este informe viene a poner, por tanto, de relieve, obviedades, con cifras escandalosas, y que deben ser preocupantes y prioritarias para la nueva consejera de Salud. Si de verdad queremos que el SAS funcione correctamente, si verdaderamente creemos en los profesionales, para que el sistema sea de excelencia, y si verdaderamente creemos que este modelo que ha impuesto el Partido Socialista en Andalucía es eficaz de cara a los ciudadanos. Porque no podemos perder de vista que, al fin y al cabo, la gestión de los servicios públicos básicos no tienen que ser ni más ni menos que eficaces, eficientes y, además, prácticos para los ciudadanos —y económicos, sin duda, pero no por ello prescindiendo de la excelencia y de la calidad—. Por eso, este informe hoy viene a poner de relieve esas denuncias del Partido Popular cuando hemos hablado y hemos puesto en duda el sistema de contrataciones del personal sanitario, cuando hemos hablado de recortes de la plantilla, y ha sido negado en una, en dos, y en todas las ocasiones que este partido lo ha denunciado, y que ha querido incluso poner medidas para paliar estos recortes en las plantillas de las diferentes agencias, o incluso, hospitales o centros de salud; en este caso, este informe ha venido a estudiar una serie de hospitales de Andalucía. Y también viene a poner de relieve el exceso de retribuciones de altos cargos directivos, que no han sido capaces todavía, el Gobierno andaluz, de iniciar los procesos de devolución de los mismos.

Mire, es importante destacar cómo, para el Partido Popular lo que abunda este informe, es auditoría, en materia de contrataciones, es muy relevante.

Para empezar, viene a poner de relieve, y es llamativo, cómo se encadenan los contratos. Es verdad que, en el SAS, estamos hablando de hasta seis contratos al año, en las agencias, hasta ocho contratos al año; en total, se pueden sumar más de trescientos días a base de contratos precarios, a base de encadenar contratos. Y eso, para el Partido Popular, es negativo para nuestro sistema sanitario, y es negativo para la gestión de estas agencias públicas.

También viene a poner de relieve cómo se abusa de la figura del eventual por acumulación de tareas, ¿verdad?; además de tener en cuenta que los eventuales estructurales suman el 68%. Es importante destacar cómo, dentro de los eventuales por acumulación de tareas, se ha llegado a aumentar en un 800% por parte del SAS. Es decir, este ha sido el método usado por las agencias y por el SAS para eludir las necesidades de los servicios; para hacerlo, sin ningún tipo de dudas, de manera muy precaria.

También viene a poner de relieve el uso indebido de la figura de la adscripción temporal. Esto se prolonga durante años, en vez de ser algo excepcional, y para la realización de funciones habituales —se incumple por tanto la Ley de Presupuestos—. Y creemos que es importante que el Gobierno andaluz, en este sentido, tome medidas.

Con respecto a los recortes de las plantillas, se viene a poner de relieve cómo el SAS ha perdido 7.773 empleados del año 2011 al 2013. Y el gasto de personal, viene también a decir esta auditoría, que quien ha hecho menos disminución en el gasto de personal es la propia consejería; la propia consejería, con un 7,26% de reducción del gasto de personal, frente al 12,64% de gastos de personal, que reduce —de gasto de personal— el propio SAS. Es curioso, pero donde realmente se da un servicio directo al ciudadano, donde el servicio tiene que ser de excelencia y donde no se puede prescindir de recursos humanos y materiales es donde más ha habido recortes del gasto del personal.

También es importante para nosotros destacar cómo incumplen, entre la dirección de las agencias y de los hospitales de Andalucía, pues la Ley de Igualdad Efectiva entre Hombres y Mujeres. Y es también relevante ver cómo, antes de que culminara esta auditoría, la propia consejería no tenía planes de igualdad. Creo que es relevante, principalmente, porque se produce un incumplimiento de la ley; en segundo lugar, porque se produce una injusticia, que es no posibilitar esa igualdad efectiva entre hombres y mujeres, entre los altos directivos, como bien reconoce la propia ley, para estas agencias o para el propio SAS. Y, en segundo lugar, porque no valen de nada los golpes de pecho si a la hora de la verdad el Gobierno andaluz no toma medidas entre aquellos servicios que gestiona, y esto es lo que viene a poner de relieve el incumplimiento de la 3/2007, de 22 de marzo.

Mire, y con respecto a los equipos, es verdad que se unifican equipos de dirección en centros sanitarios para reducir el gasto sin modificar la normativa. Por tanto, ustedes no cumplen su propia normativa, y de esa manera llegan los varapalos judiciales. Varapalos judiciales sobre los que el Partido Popular en muchas ocasiones insta a hablar en este Parlamento. Y sin embargo, el Gobierno andaluz vuelve la mirada queriendo negar una vez más la mayor, pero suceden estas cosas cuando realmente el Gobierno andaluz en tantas y tantas ocasiones incumple la normativa, y por eso los propios profesionales son los que vienen a defender los derechos ante la justicia.

Y con respecto a las retribuciones, como le decía al principio, creemos que tras esa figura de acuerdos de gestión o acuerdos retributivos fuera de convenio, que se pueden hacer con todo tipo de servicios como dice aquí la propia auditoría, pues el Gobierno andaluz una vez no es diligente debido a que es incapaz de haber iniciado aún los expedientes de reintegro.

Dicho esto, para el Partido Popular son importantes todos estos datos sobre los que además la acción política del Grupo Parlamentario Popular en estas próximas fechas tratará al respecto, porque creemos que más allá de que sean del año 2013 en la actualidad se reproducen estas cifras.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.
Señora vicepresidenta.
Tiene cinco minutos.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ

—Muchas gracias, señor presidente.
Buenos días.

Cómo no, desde este grupo parlamentario, señor presidente de la Cámara, también se suma a la felicitación por la labor que ejerce todo el equipo de la Cámara, de esa labor fiscalizadora, de análisis, de una gran empresa como es el sistema sanitario público andaluz, donde se incluye, como bien ha dicho, la Administración sanitaria, el Servicio Andaluz de Salud, el resto de entes instrumentales dependientes, y en la cual desde luego nos indican esas medidas correctoras aconsejables para una mejor gestión económico-financiera, y que desde luego obedece a esta labor de transparencia del Gobierno de la Junta Andalucía de cualquier ciudad, una ciudadana puede conocer, así como asociaciones o sindicatos. Otros quizás no podrán decir lo mismo, sobre todo en aquellas comunidades autónomas gobernadas precisamente por el Partido Popular, que han sido gobernadas por el Partido Popular.

Y mire, señora García, hoy sí toca hablar de fiscalización, y no en esa comparecencia del 4 de septiembre, cuando aún no teníamos el informe de la Cámara sobre la mesa, y que tuvimos que, bueno, acudir a esa comisión extraordinaria que nos solicitaba que podíamos habérsela ahorrado, ¿no?, y que precisamente nos acusaban de mentir y de ocultar datos. Creo que no existe mejor ejercicio de transparencia precisamente que con esta presentación y con este informe de la Cámara de Cuentas.

Y mire, precisamente a finales, les digo a sus señorías del Partido Popular, que precisamente a finales de diciembre, la Unión Europea confirmaba una sanción a España de 18,93 millones de euros por manipular datos de déficit en la Comunidad Valenciana mediante ocultación sistemática de parte del gasto sanitario en tiempos del señor Fabra y en tiempo del señor Camps, que creo que los conocen, ¿no?, que dice mucho desde luego de este Gobierno que quiere cumplir con la legalidad, y que en este caso aplicable, como bien ha dicho el señor presidente de la Cámara, a la gestión de los recursos humanos en el ejercicio fiscalizado con ese carácter..., en relación al carácter presupuestario, contable y fiscal, control interno, el gasto, etcétera, correspondiente al servicio sanitario público andaluz. Desde luego, de ese largo informe, como no puede ser de otra manera, aquí tenemos un resumen del mismo, y se ha centrado por supuesto en esos datos más relevantes, pues estamos hablando de la mayor empresa sanitaria, con más de 90.000 trabajadores que concentran 18,3% del empleo sanitario de sistema nacional. Estamos hablando de un periodo también que se corresponde con los años más duros de la crisis económica, donde se produjo un importante descenso de los empleos del SAE, y que no tiene otro de origen más que en el momento de entrada en vigor de la Ley sobre Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera, el famoso Decreto 16/2012, el *tijeretazo* de los 7.000 millones de euros al conjunto de la sanidad de España, en la prolongación de la jornada laboral de 35 a 37,5

horas, esa que tanto se ha peleado aquí en sesiones parlamentarias, que ustedes recurrieron, que ahora el señor Montoro parece que quiere retomar, no sé si a la vista de los resultados que le dan las elecciones, las encuestas a su partido, o porque ahora el señor Montoro se ha vuelto sensible con los funcionarios. Sí, creo que ahora va a retomar esas 35 horas, pero es que además el Gobierno de la Junta de Andalucía, para evitar despidos, redujo la jornada a nombramientos existentes en ese momento de la entrada en vigor de esa ley de estabilidad presupuestaria, redujo en un 25%.

En el mismo conjunto de medidas impuestas por el Gobierno pues está también la implantación de esa tasa de reposición del cero por ciento para todos los sectores menos los denominados prioritarios, cuya tasa se limitó al 10%, que impidió adecuar las plantillas a las necesidades de esos servicios públicos y que supuso un grave daño a las plantillas de los servicios de salud. Desde 2011 hasta 2013 se habían jubilado ya en el SAS más de 9.098 personas. Por ello, y dada la imposibilidad de garantizar servicios públicos con esa escasa tasa de reposición, fue realizar nombramientos para aquellos puestos imprescindibles para el mantenimiento de servicio público, y se acogió entonces a ese artículo 23.2 de la Ley 17/2012, de Presupuestos Generales del Estado para el 2013, que permitía en casos excepcionales y para cubrir necesidades urgentes e inaplazables nombramientos temporales que, según el informe, usted, señor presidente, sugieren y desde luego ponen de manifiesto el uso excesivo de esa figura no por su utilización en sí, sino también por la elevada rotación y por la corta duración de la contratación de un mismo trabajador, lo que se denomina el trabajador estructural, y que este Gobierno por supuesto que ha tomado nota de ello, y que para este año ya tiene una OPE de casi 29.000 plazas en la sanidad.

Sabemos el gran esfuerzo de los profesionales en esos primeros años de crisis, de la pérdida de derechos, y que provocó una gran desmotivación de los mismos. Y saben, ellos saben cuándo comenzó el déficit en sanidad y ese proceso de recortes y de salida de profesionales a clínicas privadas, incluso al extranjero, que ahora nosotros claro que queremos proteger. Ahí tenemos ya sobre la mesa ese proyecto de ley de sostenibilidad de nuestro sanitario público andaluz, porque, a pesar de lo que dicen, que desconfían los profesionales de ese descontento que nos quieren hacer creer, hay profesionales que confían y que creen en nuestro sistema sanitario público andaluz. Y mire, la prueba la tenemos ayer mismo. El hijo predilecto, señor doctor Antiñolo, dijo claramente cómo cree en nuestro sistema sanitario público andaluz, como cree también este Gobierno, y por supuesto que se hará con las recomendaciones de esta Cámara, con el consenso de profesionales y el de las fuerzas sindicales en función de las necesidades características de la población que, como sabemos, a veces esa rentabilidad social o esa eficiencia en un servicio sanitario no entiende de equilibrios financieros.

Y en cuanto al organigrama o selección de personal, ya en los primeros meses de 2017 se comenzaron a regularizar esos equipos directivos en los centros sanitarios. Y en cuanto al sistema de provisión de esos puestos directivos de cargos intermedios, bueno, no quiero entrar..., tengo poco tiempo. No quiero entrar en algo que ya ha valorado esta Cámara de Cuentas, pero desde luego en cuanto a los acuerdos de gestión, acuerdos retributivos fuera de convenio, hay que tener claro lo que significa la productividad y lo que es parte de la masa salarial, parte de la retribuciones de los profesionales que se hizo desde luego con un acuerdo de la mesa sectorial, y que aprobó el Consejo de Gobierno en un momento en el que ese aumento de suel-

do se decidió que parte fuera fijo, parte variable, así como que esos profesionales de mayor responsabilidad pues tuviesen también mayor porcentaje variable.

Las retribuciones de ciertos profesionales considerados altos cargos o directivos, pero que son cargos intermedios, esos complementos verdaderamente son propios de su labor asistencial, de su guardia, de sus fines de semana, de su continuidad asistencial, con el fin de contribuir a la más adecuada atención, desde luego a la ciudadanía.

Nada más. Muchas gracias a la Cámara por detectar también aquello que puede ser mejorable, y que el Gobierno andaluz no va a impedir ni a obstaculizar que se fiscalice parte de la Cámara de Cuentas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Para cerrar el debate. Señor presidente, tiene hasta 15 minutos.

El señor LÓPEZ HERNÁNDEZ, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—No, no, no voy abusar yo sabiendo además que tienen después que seguir trabajando.

Yo solo quiero, primero, agradecerles la valoración del trabajo que se ha realizado por parte de la Cámara y al contestar, si acaso, alguna pregunta concreta que se me ha realizado, en particular por el señor Gil, es decir...

Bueno, la incidencia que tiene una limitación al alcance en nuestro trabajo y en concreto la que se pone de relieve, que afecta al número y tipología del personal del área de salud de la consejería, lo que nos ha impedido fundamentalmente es llevar a cabo un trabajo adicional, como se ha hecho en otro, en una cuestión fundamental, que es la verificación que de todas verificaciones que tienen que ver sobre la plantilla que hay en esa área, es decir, lo mismo que se ha hecho en la otra pues en esa no hemos podido..., aunque sí que como señalamos hemos podido evaluar el gasto, el gasto de personal.

Y la otra pregunta, nosotros no tenemos conocimiento, no hemos tenido ningún escrito de la consejería en relación a si ha modificado o ha realizado alguna actuación en relación con el tema que me preguntaba. Nosotros no tenemos conocimiento, no sé si lo ha hecho o no lo ha hecho. En algunas ocasiones los entes fiscalizados nos remiten una información, poniéndonos de relieve las cuestiones que han podido mejorar de las recomendaciones o de las conclusiones que le hemos hecho, pero en este caso no tenemos conocimiento. No le puedo decir si sí o si no porque lo desconocemos, ¿vale?

Y, por lo demás, nada. Muchas gracias por sus intervenciones.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor presidente, como siempre.

Le agradecemos su predisposición a comparecer en esta comisión y hasta la próxima.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 485

X LEGISLATURA

1 de marzo de 2018

Muchas gracias.

Les ruego a los portavoces que se acerquen a la mesa.

[Receso.]

10-17/APC-000280, 10-17/APC-000325, 10-17/APC-000392, 10-17/APC-000458, 10-17/APC-000579 y 10-17/APC-001468. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre la nueva organización del modelo sanitario de Granada

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, señorías.

Reanudamos la Comisión de Salud, con el punto segundo del orden del día, debate agrupado de la comparecencia que, como ustedes han comprobado, ha sido solicitada por los cinco grupos parlamentarios representados en este Parlamento, lo que significa que todos los grupos tienen derecho a dos intervenciones: la primera, de siete minutos, y la segunda, de tres minutos. Si hay algún ponente que quiera acumular hasta 10 minutos, que lo diga al principio a esta Presidencia para que lo tengamos en cuenta, ¿eh?

Empezamos con la exposición de la señora consejera. Pues, tiene 15 minutos la consejera para la primera exposición.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente. Buenos días, señorías.

Comenzamos la intervención sobre la nueva organización sanitaria en Granada. Y transmitirles que el nuevo modelo sanitario en la ciudad de Granada es un gran proyecto que va a permitir que Granada pueda contar con dos áreas hospitalarias diferenciadas, y probablemente con la mejor y con la mayor dotación en cuanto a infraestructuras y tecnología en los últimos años se ha realizado en la sanidad pública a nivel nacional. Como saben, todo ello ha sido fruto de un gran consenso y un intenso diálogo, en el que se ha estado trabajando con representantes de plataformas ciudadanas y profesionales, y se ha consultado también a los servicios de ambos hospitales, contando también con colegios profesionales.

El 7 de febrero del año 2017 se firmó un acuerdo de seis puntos con las plataformas en defensa de la sanidad pública en Granada, acuerdo del que ya se han cumplido todos sus puntos, que incluía, entre otros, por una parte, la derogación de la orden del área de salud de Granada, el definir dos áreas hospitalarias para Granada, el contar con dos direcciones gerencias para los dos hospitales, el tener la disponibilidad presupuestaria para ello, el contar con dos hospitales completos con carteras de servicios diferenciadas y urgencias finalistas y el tener una hoja de ruta para este nuevo proyecto de organización hospitalaria en Granada.

El Gobierno andaluz y la Consejería de Salud cumplimos con nuestro compromiso adquirido con las plataformas, y mediante la orden de 23 de febrero de 2017, que actualiza la estructura de gestión y funcionamiento para la prestación de servicios de atención especializada en el área de salud de Granada. Como saben, esta orden establece que en el plazo de seis meses desde su publicación debe estar adaptada la estructura de dirección a la nueva demarcación, así como la adscripción de los profesionales a los dos hospitales de referencia, y así ha sido, señorías.

Con fecha de 21 de marzo de 2017 se presentó el nuevo mapa hospitalario de Granada y se informó de la constitución de dos direcciones gerencia, una para cada uno de los centros hospitalarios, dando así cumplimiento también a parte de la orden y del acuerdo con las plataformas sanitarias. El nuevo modelo hospitalario ha exigido una serie de obras de reacondicionamiento, que se han ido llevando a cabo a buen ritmo, así como también de la adquisición de nuevas tecnologías. Y de todo ello se ha ido informando puntualmente a los profesionales, a las plataformas y a la ciudadanía. En todo momento se ha tenido como premisa el cumplir la seguridad jurídica y también la seguridad y derechos, tanto para pacientes como para profesionales, por lo que ha sido necesario cumplir con la normativa vigente y los tiempos que marcan.

Con esta nueva organización sanitaria quedan diferenciadas, como comentábamos, dos áreas hospitalarias en Granada. Por una parte, el área hospitalaria norte, que contaría con el Hospital Universitario Virgen de las Nieves como hospital de referencia, y tendría como centro adscrito el centro periférico de especialidades Cartuja de Granada, el centro de consultas, la comunidad terapéutica de salud mental y la unidad de rehabilitación de salud mental. Y el otro área hospitalaria sería el área hospitalaria centro-oeste, con el Hospital Universitario Campus de la Salud como hospital de referencia y con los siguientes centros adscritos: el centro periférico de especialidades Zaidín, el centro periférico de especialidades de Loja, la comunidad terapéutica de salud mental y la unidad de rehabilitación de salud mental.

Estos dos hospitales de Granada contarán tanto en el área de consultas externas, hospitalización y pruebas diagnósticas con las especialidades que se recogen en la resolución de 17 de mayo de la dirección gerencia del Servicio Andaluz de Salud sobre la configuración de la cartera de servicios de estos dos hospitales para Granada, respondiendo así al acuerdo que se había planteado tanto para las plataformas sanitarias como con los profesionales.

De este modo, la cartera de servicios básica de ambos hospitales incluye: anatomía patológica, anestesia y reanimación, digestivo, cardiología, cirugía general, cirugía ortopédica y traumatológica, cuidados intensivos, dermatología, endocrinología y nutrición, enfermedades infecciosas y microbiología, obstetricia y ginecología, hematología, farmacia, prevención, promoción y vigilancia de la salud, laboratorio, medicina física y rehabilitación, medicina interna, medicina nuclear, nefrología, neumología, neurofisiología, neurología, oftalmología, oncología médica y radioterápica, otorrinolaringología, pediatría, radiodiagnóstico, radiofísica, reumatología, salud mental, urología y urgencias. Todas estas especialidades, por el volumen de casos que se atienden y la casuística y la frecuencia de los mismos, justifican el que estén representadas en los dos hospitales con servicios independientes.

Asimismo, existen especialidades que por su elevada especialización y por su complejidad y la tecnología que se necesita para sus trabajos, centrarán la mayor parte de su cartera de prestaciones en uno de los hospitales, puesto que la concentración de la asistencia en un único equipo en esta área ofrece mayores garantías para los ciudadanos. Estos servicios se venían ya prestando y se seguirán prestando en un solo hospital. Este es el caso de cirugía cardíaca, cirugía torácica, cirugía pediátrica, cirugía maxilofacial, cirugía plástica y neurocirugía, que se ubican en el Hospital Virgen de las Nieves, alergología, angiología y cirugía vascular, que se mantienen en el Hospital del Campus.

Señorías, por lo que se refiere al traslado de los profesionales, toda la planificación se ha venido trabajando en colaboración con los diferentes servicios y procurando que se incida lo mínimo posible en la asistencia

y en el trabajo diario de los profesionales, y primando siempre la seguridad de los pacientes. El 3 de abril de 2017 la mesa sectorial..., en esta mesa sectorial se pactó por unanimidad el marco en el que desarrollar el proceso de redistribución de los efectivos y se fijaron también los criterios y el cronograma a seguir para ello.

Durante los meses de abril y mayo se ha llevado a cabo el proceso de negociación con la junta de personal de los hospitales para delimitar las plantillas de los diferentes servicios, de acuerdo con la cartera de servicios que ya se había establecido para cada uno de ellos por la dirección gerencia del SAS. En la reunión de la mesa sectorial del 9 de junio se validaron los acuerdos locales para la puesta en marcha del proceso de redistribución de efectivos y, a principios de noviembre, se terminaron de publicar los listados definitivos con toda la retribución de profesionales. Como es lógico, la incorporación de los profesionales se ha ido coordinando con la puesta en marcha de los diferentes servicios, y a finales de marzo estarán ya todos en su ubicación definitiva.

Señorías, sin duda ha sido un proceso muy..., muy complejo y laborioso, sin precedentes, en el que se ha procurado y se ha contado con el consenso de la organizaciones sindicales representantes de los profesionales. Y hay que tener en cuenta además que, en el mismo tiempo en el que ambos hospitales estaban abordando esta adscripción de plazas y de profesionales, se estaba produciendo también el proceso de estabilización del personal eventual de Servicio Andaluz de Salud y también se estaban resolviendo las adjudicaciones de plazas del concurso de traslados convocado. Este martes se publicaban, de hecho, en *BOJA* los listados definitivos de la última categoría que aún estaba pendiente, que era la de Enfermería. Y en este sentido me gustaría poner en valor el esfuerzo que están llevando a cabo los equipos de gestión de ambos hospitales y las propias organizaciones sindicales.

Señorías, gracias a este intenso trabajo y al diálogo que se ha mantenido entre los equipos de dirección de los centros, los profesionales, plataformas ciudadanas, colegios profesionales y sindicatos, se está cumpliendo el cronograma que estaba establecido para la reordenación de la cartera de servicios y la adecuación de los centros de cada uno de estos hospitales al nuevo modelo hospitalario.

Cumpliendo con este cronograma y con los plazos establecidos, hemos ido dando pasos y avanzando cada semana y se ha ido informando de ello a la población desde la transparencia. El 5 de febrero, tras finalizar las obras de reacondicionamiento del nuevo hospital neurotraumatológico y rehabilitación del hospital Virgen de las Nieves, se puso en marcha inicialmente el servicio de rehabilitación y fisioterapia, y semanalmente se han ido trasladando consultas de cada una de las especialidades de este centro hospitalario, y desde este lunes ya están en marcha todas las consultas de este de este centro, como son rehabilitación, neurología, traumatología y cirugía ortopédica, neurocirugía, cirugía maxilofacial, cirugía plástica y bloque quirúrgico.

La actividad ambulatoria durante el mes de febrero ha transcurrido con total normalidad y el próximo 26 de marzo el hospital de neurotraumatología y rehabilitación ya funcionará a pleno rendimiento, con todos los servicios y espacios en marcha. Estamos hablando, en este sentido, de la hospitalización, la cirugía, la UCI y las urgencias.

El pasado 19 de febrero también comenzó a funcionar, también en el hospital Virgen de las Nieves, la nueva unidad de diálisis, tras concluir las obras para el nuevo espacio. Unos 140 pacientes son atendidos en esta unidad cada año y se realizan más de 25.000 sesiones en los puestos que están habilitados para su atención. Estas nuevas instalaciones, la unidad de diálisis, han incrementado en un 33% los espacios existentes ante-

riormente en el edificio de consultas externas del hospital general. Así mismo se gana, en esta nueva ubicación, se gana en accesibilidad, en luz, confort y agilidad. Esta unidad de diálisis cuenta con 16 puestos para hemodiálisis y 3 puestos para diálisis peritoneal. Fueron unos espacios que puede visitar cuando estaban en obras, juntos a asociaciones de pacientes y también a los profesionales de nefrología, y ambos mostraron la satisfacción con el trabajo que se estaba realizando y con la ventaja que realmente suponía la ubicación y la realización de esta nueva unidad.

También se están ultimando los trabajos del que será el nuevo hospital de día oncohematológico en el hospital Virgen de las Nieves, y también la UCI pediátrica del hospital Materno-Infantil.

Y por lo que respecta al hospital del Campus, el pasado 19 de febrero se trasladaron desde el antiguo hospital San Cecilio a su ubicación definitiva las consultas de neumología, y al igual que en el hospital Virgen de las Nieves se irán trasladado de forma progresiva las consultas del resto de especialidades los próximos días, como son pediatría, ginecología, oncología, cardiología y digestivo, y sus áreas de pruebas funcionales, área de pruebas funcionales de digestivo. Toda la actividad ambulatoria del antiguo Clínico estará en pleno rendimiento en el hospital Campus el próximo día 15 de marzo. Así, se concluyó la semana pasada la adaptación arquitectónica del espacio que está destinado a las urgencias pediátricas en el campus, y que contará con un acceso y un circuito diferenciado de las urgencias de adultos. En el diseño de estas urgencias pediátricas en el Campus han participado, como en otras áreas, tanto los profesionales del antiguo hospital de San Cecilio, que actualmente están prestando la asistencia en el área de urgencias de este centro, y la puesta en marcha de las urgencias pediátricas se hará efectiva a finales del mes de marzo, una vez se haya hecho ya el traslado definitivo —como comentábamos— de todos los especialistas del área Materno-Infantil del antiguo San Cecilio al Campus. Será el 24 de marzo, como comentaba, cuando se traslade toda el área Materno-Infantil del antiguo San Cecilio al Campus, incluyéndose el área de hospitalización, la UCI neonatal, los partitorios, el quirófano y las urgencias, tanto la obstétrica y ginecológica como las urgencias pediátricas, por lo que, como comentábamos, el 25 de marzo el Campus tendrá ya toda su cartera de servicios funcionando de manera independiente. Podemos decir que a partir del 26 de marzo Granada tendrá sus dos hospitales completos, con una cartera de servicios diferenciada, con urgencias finalistas en cada uno de los hospitales, tal como se acordó en la plataforma sanitaria.

Muchísimas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Iniciamos la primera intervención de los grupos. Cada grupo que decida si quiere una o dos intervenciones. Si quisiera una sola sumaría hasta diez minutos, y si son dos, la primera de siete minutos y la segunda tres.

Señora Albás, tiene la palabra.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente. En principio haré una sola intervención.

Consejera, en primer lugar, pues, agradecerle toda la información aportada por usted en esta comparecencia, comparecencia sobre la famosa —famosísima— fusión hospitalaria de Granada. Es algo que sorprende que haya tenido, por falta de diálogo con los profesionales y yo creo que también con la población granadina, ha tenido muchísimas complicaciones. Usted no era consejera pero ha tenido muchas muchísimas complicaciones por no haber tenido un diálogo previo con los profesionales. Yo he visitado el PTS de Granada, es espectacular, es impresionante; yo creo que nos tenemos que sentir orgullosos de esa gran inversión que hemos realizado todos los andaluces, ¿eh?, para que todos los andaluces podamos contar con esa infraestructura que además está formada por grandísimos profesionales y que a su vez, pues, los ciudadanos de Granada lo tienen más cerca que otros..., otros ciudadanos del resto de Andalucía. Y cuando digo nos tenemos que sentir orgullosos por otro lado también digo que..., que la falta o la mala gestión por parte del Gobierno andaluz con respecto a la situación o a la atención sanitaria en Granada, haya deparado en que en lugar de cubrir y copar las portadas de los periódicos con un Parque Tecnológico de la Salud, extraordinario, en Granada, se haya copado por otras cosas. Y era falta de diálogo.

Yo creo que eso les tiene que hacer a ustedes reflexionar para que esto no vuelva a pasar. Hay que hablar, hay que dialogar, y en muchas ocasiones hay que ceder, no imponer. Y yo creo que la falta de voluntad a la hora de plantear determinadas situaciones y medidas lo que ha llevado ha sido a esto. Pero, bueno, parece según ha dicho usted que ya en marzo, por fin en marzo, este marzo de 2018, hoy día 1 de marzo, ya estarán los dos hospitales con las especialidades concretas, habrá dos áreas sanitarias, dos gerencias independientes y creo que eso, pues bueno, nunca es tarde si la dicha es buena.

Pero, consejera, luego también aparecen determinadas noticias que también hacen flaco favor a la sanidad pública andaluza. Los pacientes con cáncer quedan sin radioterapia porque hay una avería y están varias semanas sin poder ser atendidos. También te hace reflexionar. O sea, si ya..., y esto pasa también en Granada. Entonces, hay que plantear soluciones concretas, hay que dar seguridad también a los ciudadanos con respecto a la atención sanitaria.

Sabemos, y no me cansaré de decir, que este año, para 2018, es el mayor presupuesto para sanidad de la historia de Andalucía. Hay presupuestos gracias a que Ciudadanos arrima el hombro, Ciudadanos es responsable y su consejería va a contar, o cuenta ya, con el mayor presupuesto de la historia de Andalucía para sanidad. Y eso se tiene que reflejar, este tipo de noticias que salen con el tema de que hay pacientes que se quedan sin poder ser atendidos, o determinadas gestiones que se tienen que llevar a cabo..., pues ya..., yo creo que ya no pueden pasar. Entonces, yo le pido responsabilidad. Vuelvo a decir que hay que dialogar; consejera, hay que dialogar mucho, mucho, mucho, y poner encima de la mesa lo que nos une más que lo que nos separa. Y hay que ser generosos en ese aspecto, hay que escuchar a los profesionales, hay que despolitizar la gestión sanitaria. Y escuchando a los profesionales seguro que no nos volveremos a encontrar con situaciones como la que hemos vivido en Granada. Estaremos... Ciudadanos estará expectante, y no pongo en duda su palabra, de que será este mes de marzo cuando todo ya vuelva por fin a la normalidad, pero a la normalidad mejorada, que es de lo que se trata, que para eso se ha invertido..., pues, muchísimo presupuesto en tener este Parque Tecnológico de la Salud. Y creo que realmente nos tenemos que sentir orgullosos de ello. Entonces, vamos a poner en valor lo bueno, ¿eh?, y aquello que separa, pues, a lo mejor a la Administración, a su consejería, con los profesionales sanitarios y con los pacientes. Hay que solucionarlo, y hay

que solucionarlo, y no se puede demorar más, para que, a partir de marzo, Granada cope las portadas de los medios de comunicación con el orgullo de tener un parque tecnológico de la salud, como es el que tenemos.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil, ¿una intervención o dos? ¿Dos? Siete minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Esto es el cuento de nunca acabar, ha pasado por todas las fases disponibles y existentes que pudiera uno imaginar: negación, excusa, ya estoy en ello; creedme ahora, de verdad; lo siento mucho, no volverá a ocurrir.

Pero los hechos desmienten lo que la Consejería promete. El plazo de finalización de la desfusión se cumple al final de este mes de marzo, que hoy comenzamos. Y yo me pregunto cuál será la excusa que usted pondrá por delante cuando finalmente no se cumpla este plazo.

Este proceso, de principio a fin, ha sido un despropósito, un despropósito que, como bien sabe, llenó las calles de Granada de miles de personas y que, fruto de ello, fue la dimisión de dos directores gerentes del SAS, un viceconsejero y su predecesor, el consejero de Salud Aquilino Alonso.

Algo que cualquier otra cámara habría sido de razón *de motu proprio*, fue razón suficiente, más que suficiente, para que se realizara una auditoría. Pero aquí parece que no se quiere arrojar luz sobre estas tinieblas que nos amenazan, y que nos están poblando desde hace ya dos años —dos años, al menos—, desde que empezaron las movilizaciones.

La semana pasada, el partido que se dice abanderado de la transparencia —ese buque que ahora galopa en las aguas naranjas, a expensas del Partido Popular— votó en contra de que la Cámara de Cuentas realizara una auditoría del proceso de fusión y de fusión hospitalaria de Granada, presentada en la Comisión de Economía y Hacienda por mi compañera Carmen Lizárraga. Un hecho que la verdad que, bueno, hablaré ahora con la compañera Isabel Albás qué le parece, que tanto que va hablando de transparencia ahora, pues este hecho no quiera hacer ninguna auditoría.

Cuestiones tan fundamentales que motivaron esta auditoría, o la solicitud de auditoría, fue, entre otras, que la plataforma de profesionales de PTS denunciara que se está trasladando tecnologías desde el PTS, y más nuevas que iban a instalarse en su origen en el PTS, y que se recogía en un contrato de servicios firmado hace años, al Virgen de las Nieves. Precisamente, para aclarar o desmentir, en un sentido u otro, esta cuestión se precisa esta auditoría. Ayudaría, por supuesto, a rebajar el clima de tensión que se está generando de nuevo entre los profesionales, con movilizaciones recientes y otras que ya están anunciadas. Porque lo que digan los gerentes ahora en los medios de comunicación no se lo cree nadie. Están totalmente deslegitimados. Están deslegitimados en Granada como un prefecto en una provincia fronteriza de un imperio romano que se desmorona.

El SAS tiene que poner en la mesa un documento que diga explícitamente cómo se organiza la cartera de servicios y los recursos necesarios en cada una de las dos áreas hospitalarias de Granada, para que lo conozcan los profesionales y la ciudadanía, para que se pueda hacer una evaluación y seguimiento de cada uno de los puntos; no solamente que usted hoy los anuncie, sino que evaluamos sobre qué es lo que se anunció, en qué fecha y qué se está consiguiendo realmente, para que no se generen más suspicacias de las necesarias y, sobre todo, para que no se siga mintiendo.

Porque según las necesidades oncológicas, y pongo un ejemplo, son necesarios seis aceleradores lineales para la provincia de Granada. Se ha dicho que ya se tenían, pero ahora solo están funcionando dos, por diferentes motivos que ya la ciudadanía no se los cree, y esto está clamando al cielo.

Señora consejera, míreme a los ojos y dígame de verdad que no va a volver a mentir en un tema tan sensible como ese.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

Señora Martín, ¿qué quiere una o dos intervenciones?

Tiene hasta diez minutos.

La señora MARTÍN PÉREZ

—Gracias, señor presidente. Buenos días, señorías de los distintos grupos parlamentarios presentes en esta comisión.

Permítame, consejera, que empiece diciéndole que es inaceptable, y podríamos decir que hasta intolerable lo que estamos soportando los granadinos, teniendo en cuenta, consejera, los años que llevamos en esta situación de precariedad y los millones de euros que ha costado, y está costando, el invento socialista de la fusión y desfusión hospitalaria.

Ustedes, consejera, ya se lo hemos dicho en otra ocasión, han cogido como conejillos de indias para su experimento, para esta ocurrencia, para la que ni entre ustedes mismos, consejera, a lo largo de todo este tiempo, han sido capaces de ponerse de acuerdo.

Hablaba la compañera de Ciudadanos de falta de diálogo, de diálogo y entendimiento con los profesionales sanitarios, consejera, y entre ustedes mismos.

Tengo que recordarle hoy, en sede parlamentaria, que el alcalde de la ciudad de Granada, el señor Cuenca, del Partido Socialista, votó en el ayuntamiento de la ciudad en contra de una moción que presentó mi grupo, el Partido Popular, en la que se pedía que la Junta de Andalucía implementara en Granada dos áreas sanitarias completas. Y el Partido Socialista, en el Ayuntamiento de Granada, votó en contra.

También, en ese momento, votó en contra Ciudadanos. Ahora parece que sí creen en la desfusión, porque parece que así les interesa políticamente.

Pero es que también tengo que recordarles que el presidente de la Diputación de Granada, y secretario general del Partido Socialista en mi provincia, el señor Entrena, también manifestó públicamente, en distintos medios de comunicación, que estaba totalmente en contra de dos áreas sanitarias completas para Granada. Por eso, le digo que falta de diálogo con los profesionales sanitarios, y también falta de entendimiento incluso entre ustedes mismos.

Recientemente usted visitó mi provincia, Granada, invitada por un medio de comunicación. Y usted habló, en ese desayuno informativo, de satisfacción y de poner en valor el cumplimiento de los plazos que ustedes habían establecido para esa reversión hospitalaria.

Mire, consejera, dos publicaciones con un año de diferencia menos un día, febrero del año 2017: «la Junta se da seis meses de plazo para la reversión hospitalaria». Y ahora viene usted, justamente un año después menos un día, y habla de satisfacción por el cumplimiento de los plazos. Consejera, ¿de qué plazos estamos hablando? Han incumplido ustedes sistemáticamente con Granada, en cuanto a las informaciones que nos facilitaban de los plazos previstos para esta desfusión hospitalaria. Por lo tanto, permítame decirle, con respeto y con el mejor tono posible, que no podemos confiar en su palabra, consejera, porque es que ya estamos los granadinos cansados de muchas promesas, de muchos titulares que ustedes dan y que anuncian a bombo y platillo y que luego, consejera, no son verdad, no son realidad.

Mire, esto ya no lo dice el Partido Popular; lo dicen miembros de la junta de personal del Hospital Virgen de las Nieves que manifestaron recientemente, hace un mes aproximadamente, decían —y cito textualmente—: «La desfusión termina con la dotación de los profesionales pactados para atender correctamente a los ciudadanos, con la seguridad y la eficacia que se merece la población de Granada, y con la apertura de todos los servicios que tenía el Hospital Virgen de las Nieves».

¿Usted puede hoy, consejera, en sede parlamentaria, asegurar que todos los servicios que tenía el Hospital Virgen de las Nieves estarán en funcionamiento con la incorporación de los profesionales sanitarios pactados para finales de marzo, 26 de marzo? ¿Usted puede asegurar hoy esto en sede parlamentaria?

Otra pregunta que le he formulado, consejera: ¿se han respetado, como acordaron en la mesa sectorial con los sindicatos, la plantilla previa a la fusión en cada una de las áreas hospitalarias? ¿Se han reasignado, al día de hoy, el cien por cien de los destinos de los profesionales sanitarios? ¿Cuántos profesionales sanitarios ha contratado el SAS tras el decreto que autorizaba la desfusión hospitalaria, consejera? ¿Usted puede hoy contestarme en sede parlamentaria?

Mire, voy a hacerle también referencia a la última polémica, que también hemos conocido a través de los medios de comunicación, y esto es algo que traslada el sindicato SATSE: denuncia públicamente que ustedes están incumpliendo el programa previsto para la cobertura de plazas; en concreto, se refiere —usted debe saber de lo que estoy hablando— a sesenta plazas de enfermeros para el Hospital Virgen de las Nieves, con una duración, los contratos, de ocho meses. Y dice SATSE que no pueden optar a esta oferta aquel personal que está en activo y con más experiencia, es decir, están entrando a trabajar por más tiempo los que menos puntos tienen, los que menos experiencia tienen, en detrimento de los que tienen más puntos, más experiencia y están en activo. Y a ellos se les está haciendo un contrato de uno o dos meses, contratos que, en algunos casos, finalizarían el 31 de marzo.

¿Usted me puede aclarar algo sobre esta polémica que se ha suscitado recientemente en los medios de comunicación? Se lo agradecería, consejera.

Mire, consejera, ustedes decidieron, en contra de la opinión de la mayoría de los profesionales sanitarios, prácticamente en solitario, apostar por un modelo de fusión hospitalaria. Ustedes decían que esa era la solución a los problemas de calidad asistencial, de decadencia de la sanidad y de maltrato a los profesionales. Ustedes, a regañadientes y más forzados por la presión social de muchos granadinos que se tiraron a la calle, han tenido que verse obligados a rectificar e iniciar este proceso de reversión hospitalaria.

Pero mire, es que estos errores, estas rectificaciones, consejera, no son gratis, nos están contando millones de euros a los granadinos. ¿Usted me puede decir hoy en sede parlamentaria, me podría contestar cuántos millones ha invertido la Junta de Andalucía, su consejería, en el proceso de fusión hospitalaria? ¿Cuántos millones han invertido ustedes? ¿Cuánto nos está costando la reversión hospitalaria?

Le voy a dar un dato, consejera, que creo que ejemplifica muy bien lo que le estoy diciendo.

Mire, para el proceso de fusión hospitalaria, ustedes invirtieron 10 millones de euros para convertir el Hospital de Traumatología, el que siempre hemos tenido, el de toda la vida de Granada, en el nuevo Materno Infantil. Usted sabe que ese proyecto nunca se llegó a consumir como consecuencia de que se vieron obligados a iniciar el proceso de reversión de la fusión hospitalaria. Han tenido ustedes ahora que destinar adicionalmente más de cinco millones de euros para reconvertir este centro de nuevo, como decía, en el hospital de traumatología de toda la vida.

Hoy le quiero preguntar en sede parlamentaria: ¿qué parte de esos 10 millones se han podido reutilizar en el nuevo trauma? ¿Y qué parte se han perdido definitivamente como consecuencia de ese proceso de fusión hospitalaria?

Otra cuestión, consejera, que también apuntaba el compañero de Podemos. Mire, quiero saber, consejera, el grupo parlamentario quiere saber si, además del incumplimiento de los plazos establecidos para esa revisión hospitalaria, está usted también presuntamente incumpliendo, consejera, la legalidad, desviando equipamiento clínico en general del nuevo hospital Campus de la Salud al Virgen de las Nieves.

Si tal y como aparece, consejera, es ilegal dotar al hospital Virgen de las Nieves con el material clínico y general que había sirviéndose del contrato que ustedes adjudicaron el 9 de septiembre del año 2016 para la renovación, mantenimiento y adquisición de equipamientos clínicos y general del hospital Campus de la Salud, tengo que decirle que esto nos parece, de ser cierto, muy grave, consejera, y me gustaría que usted también tuviera la oportunidad en su segundo turno de aclarárnoslo.

Porque supondría, consejera, que el SAS está rompiendo el principio de equidad y que no está garantizando un equilibrio en cuanto a la asignación de personal y los equipos tecnológicos de ambos complejos hospitalarios.

¿Acabaremos, consejera, quizás, teniendo los granadinos dos medios hospitales? ¿Esa es la solución que tienen ustedes para Granada?

Por cierto, me gustaría también saber por qué han evitado ustedes junto con Ciudadanos, que tengo que decirlo, se han convertido en el partido muleta del Partido Socialista dando cuartada permanentemente al Gobierno andaluz, ¿por qué el proceso de fusión y de fusión hospitalera, consejera, se han negado usted a que se fiscalice por el Tribunal de Cuentas? ¿Qué tienen que esconder? ¿Qué temen?

También quiero preguntarle ¿por qué impide a los diputados autonómicos que podemos visitar los hospitales para conocer *in situ* cómo marcha este proceso de desfusión hospitalaria? ¿Ustedes, quizás, con esta estrategia lo que pretenden consejera es ocultar el verdadero ritmo de la desfusión, no confiando en que esta esté culminada, como usted dice, para el próximo 1 de abril?

Le formulo la última pregunta y termino, consejera, usted me puede garantizar hoy en sede parlamentaria... Creo que, a tenor de lo que ha dicho, puede ser que sí, pero quiero que usted en el segundo turno me diga sí o no. ¿Veremos los granadinos el día 1 de abril un nacimiento en el hospital Campus de la Salud? ¿Una mujer podrá dar a luz el 1 de abril el nuevo Campo de la Salud, consejera? ¿Sí o no?

Miré, los granadinos y el Partido Popular creen en la sanidad pública, consejera. Lo que no creemos tanto es en el modelo y en la forma de gestión. No creemos en los gestores, no creemos en el Gobierno andaluz, porque han sido muchas las promesas que ustedes han incumplido. Y tengo que decirle para finalizar, consejera, que diga usted lo que diga y se ponga usted incluso como se ponga, el proceso de fusión y desfusión es un continuo despropósito parcheo y medias verdades, consejera, que a la postre son la peor mentira.

Espero ahora, atentamente, sus respuestas a todas las preguntas que le he formulado.

Nada más y muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Manzano, tiene 10 minutos.

La señora MANZANO PÉREZ

—Señoría, yo también quería dos turnos.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Dos intervenciones?

La señora MANZANO PÉREZ

—Dos intervenciones.

Bueno, buenos días, consejero. Y buenos días al resto de los miembros que estamos en esta comisión.

A ver, lo que está claro, señorías, es que ustedes han propuesto seguir generando inquietud entre la población de Granada con respecto a este tema, y lo que no sabemos es hasta cuándo van a seguir generando esta inquietud.

Yo estoy segurísima de que van a seguir hasta que se celebren las elecciones. Una vez que se celebren las elecciones a ustedes ya le dará igual, porque tienen un objetivo con este tema que es generar inquietud para así arañar un puñado de votos. Esa es la única obsesión que tienen ustedes con el tema del modelo sanitario en Granada.

Miren, yo pretendía en esta intervención ser didáctica, ser didáctica y hablar también de lo que he vivido, ya no solamente como parlamentaria en este Parlamento, sino también como ciudadana de Granada, usuaria de la sanidad pública. Y es verdad que durante un tiempo, vimos cómo crecía esa gran infraestructura, que era el Campus de la Salud. Un compromiso del Gobierno andaluz que ha cumplido después de unos años, y es verdad que conocíamos que iba a ser un edificio innovador de 8 plantas, de 700 habitaciones, 26 quirófanos, 132 consultas, como decía la señora Albás, un orgullo para la sanidad pública andaluza y también para los granadinos, para las granadinas, para los andaluces y andaluzas.

Y es verdad que, paralelamente a la construcción de esta infraestructura, pudimos conocer una orden, una orden del 21 de noviembre de 2014, por la que se actualizaba la estructura de gestión y funcionamiento para la prestación de los servicios de atención especializada en el área de salud de Granada, y que vino a dar conocimiento de una unificación de los dos hospitales en uno solo en el año 2014.

¿Ustedes, qué dijeron en ese momento, señorías del Partido Popular? A ustedes aquello no les generó ninguna inquietud ni nada. Lo que pasa es que, claro, han venido a mostrar su desacuerdo con estas órdenes justo cuando hubo movilizaciones en Granada. Y ustedes aprovecharon estas movilizaciones para decir que entonces no estaban de acuerdo con aquello que se había planteado ya desde el 2014.

Una reorganización que se planteó en aquella orden, que yo no tengo problema en reconocer, que como grupo parlamentario nosotros apoyamos. Y lo apoyamos porque estaba basada fundamentalmente en un pilar, en uno de los pilares que defendemos desde el Partido Socialista, que tiene que tener la sanidad, y es la equidad. La equidad en la accesibilidad y la equidad en la asistencia sanitaria. Y es verdad, ese modelo si de algo hacía gala era que todos y cada uno de los granadinos y las granadinas, independientemente de donde viviéramos, íbamos a ser tratadas con la misma tecnología, con los mismos equipos profesionales, con los mismos protocolos, etcétera. Y eso lo defendimos en su momento. Pero no se entendió, no lo entendió la ciudadanía. Y es verdad, hubo varias manifestaciones masivas, por qué no decirlo, por las calles de Granada, a las que insisto, ustedes utilizaron y se sumaron a ellas y se sumaron a ellas. Y demostraron en esas manifestaciones pues que nos había entendido bien ese nuevo modelo, y la Junta de Andalucía, que no mantiene postura, ni de sordera y de ceguera, tomó nota de las protestas y de las propuestas que la ciudadanía estaba trasladando. Así que la Consejería de Salud frenó en seco, reconoció que podía haberse equivocado y admitió que la organización hospitalaria precisaba ser revisada sin abandonar nunca jamás la idea de la prestación a la ciudadanía de una adecuada, racional y eficiente oferta asistencial. Hasta la presidenta pidió disculpas y dijo que lo sentía por todo aquello que había podido causar molestias en todo este proceso. Y no todos los gobiernos son capaces de hacer esto, señorías, no todos los gobiernos, ni siquiera todas las presidentas o presidentes son capaces de hacer esto que hizo la presidenta Susana Díaz. Se llama saber escuchar, se llama saber escuchar.

Y lo siguiente fue la orden. La orden que materializaba esa rectificación, la orden del 23 de febrero del 2017, diálogo, consenso, escucha activa, acuerdo con las plataformas y con las asociaciones ciudadanas. Sí, señor Gil, con las plataformas y con las asociaciones ciudadanas. Con ellos se acordó exactamente cuál debía ser la nueva hoja de ruta. Sí, que lo sepa y que le quede a usted claro.

Y también y por supuesto con las organizaciones sindicales, que durante un tiempo ustedes la ningunearon y no las tuvieron para nada en cuenta a la hora de llegar a un nuevo modelo sanitario.

Y el siguiente hito fue el que ha dicho la señora consejera, 21 de marzo, modelo que volvió a la situación hospitalaria, se dio a conocer del 2012. Modelo con dos hospitales y dos carteras y diferenciadas: el hospital Campus de la Salud y el Virgen de las Nieves. Dos hospitales independientes, dos hospitales generales igual que antes.

Y a partir de ahí todo se ha ido cumpliendo, todo se ha ido cumpliendo. Los servicios se han ido trasladando conforme se ha podido. ¿Y usted, qué pretende, señora Martín, que nos saltemos la normativa? ¿Usted, que habla aquí de saltarnos la normativa, adjudicando las obras que eran necesarias para la cartera de servicios? ¿Eso es lo que usted pretendía? se han ido trasladando los servicios conforme a los tiempos con los que se han podido cumplir.

Sí, porque había que hacer la adjudicación de obra conforme dice la ley y había que hacer adjudicación también de la tecnología.

Y ya la señora consejera le ha informado de los servicios que se han ido implantando, pero es que parece que ustedes, señor Gil, parece que a usted esto le importe poco. Porque a usted esto lo ha obviado con total rotundidad. Le ha dado igual si ya están implantados estos, los otros, o los otros.

Y lo último que hemos conocido, lo último, pues que ya se ha realizado la adaptación arquitectónica de las urgencias pediátricas, como ha dicho la señora consejera, con un acceso separado de los adultos en el hospital del Campo de la Salud y que se prevé que puedan estar funcionando ya a finales de marzo.

En definitiva, no se puede dudar que se están cumpliendo con aquello que se acordó con las plataformas ciudadanas y con las organizaciones sindicales. ¿Y esto no es lo que pedían ustedes, señorías? ¿Esto no es lo que he debatido yo aquí en esta Comisión de Salud durante muchísimas ocasiones? ¿No era esto lo que ustedes pedían? Sí, que escuchásemos, y escuchamos, escuchamos a las plataformas y se escuchó a los profesionales y se escuchó a la población, por eso se rectificó, pero, claro, eso a ustedes ya no les vale, claro, como ustedes no lo hacen.

¿El problema sabe cuál fue? Pues que se quedaron sin motivo, se quedaron sin munición, se quedaron sin artillería para seguir criticando la sanidad pública andaluza y, concretamente, la de Granada. Para ustedes no fue una buena noticia esta, a ustedes les quitó el sueño que llegásemos a un acuerdo, les quitó el sueño, se desvelaron por la noche: «¿y ahora qué?, ¿ahora qué decimos si ya se ha llegado, si ya se ha llegado a un acuerdo?». ¿Verdad que fue eso lo que pasó? Y, entonces, por eso ustedes ahora piden una auditoría antes de que acabe en su totalidad el proceso de fusión, de des fusión, de reorganización, claro, «para qué vamos a esperar a que se termine con el procedimiento. Pidamos una auditoría y así seguimos generando inquietud entre la población sobre que las cosas se están haciendo mal, porque todo el Gobierno andaluz lo hace mal».

Y, miren, es que todo el mundo no tiene la capacidad de criticar al Gobierno andaluz en materia de sanidad pública. No, no, señora Martín, no tiene usted la legitimidad suficiente porque sabemos lo que han hecho ustedes en todas y cada una de las comunidades autónomas, en todas, es que no fue una, es que han sido todas, es que ha sido en todas, porque ese es su modelo, señora Martín. Entonces, cuando ustedes se suman a las manifestaciones —yo lo decía en una ocasión— son ustedes lobos entre corderos. Eso es lo que hacían ustedes allí en esas manifestaciones cuando la gente clamaba por un modelo diferente, por un modelo distinto. Eso es lo que hacían ustedes allí.

Y, miren, a mí me produce profunda tristeza que ustedes, señores de Podemos, se sumen al Partido Popular. El Partido Popular ya sabemos exactamente lo que está haciendo: practicar la hipocresía, practicar una actitud puramente falsa. Nadie les cree en ese sentido, porque ellos tienen un fin, dos, dos fines: uno, seguir machacando al Gobierno de la Junta Andalucía, echen un vistazo a la encuesta y verá que esa estrategia no les vale, no les vale. Pero también tenían otra, y era, quizás, convencer a la gente que donde mejor se les trata, que donde mejor se les atiende es en la privada, y así fue, cambiar ese modelo por el modelo...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, tiene que terminar.

La señora MANZANO PÉREZ

—... el modelo de Madrid, pensado para que algunos se pueden aprovechar de sacar tajada de la sanidad pública de todos los andaluces y andaluzas.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera, tiene siete minutos para la segunda intervención.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente. Señorías.

Yo, en primer lugar, creo que está claro que el proceso del que estamos hablando, el proceso de fusión de Granada y posteriormente la desfusión, es un proceso, como hemos comentado, que es muy complejo y no he visto, desde luego, proceso que haya tenido, con la dificultad que entraña, más ataques realmente que los que está teniendo este proceso, que, como comentaba la compañera del Partido Socialista, ya realmente algunos partidos no saben ya que inventar, realmente, para poner en duda este proceso.

Yo creo que con una realidad, como se ha puesto aquí encima de la mesa, es la inversión y la tecnología, y las infraestructuras que tenemos en Granada actualmente tanto con el hospital Campus de la Salud como con el hospital Virgen de las Nieves, por las inversiones que se han llevado a cabo en los dos hospitales. El hospital Campus de la Salud fue una inversión de 250 millones de euros, con un equipamiento de casi 80 millones de euros. Y también conocemos todas las inversiones que se están llevando a cabo ahora en el hospital Virgen de las Nieves. Como comentaba, probablemente la mejor inversión en infraestructuras y tecnología que se ha hecho en los últimos años en la sanidad pública en nuestro país, y yo creo que tenemos que estar orgullosos y poner en valor eso.

Realmente, como también han estado comentando, somos conscientes de que, efectivamente, es difícil plantear una fusión y luego una des fusión, tenemos que decir que no son fáciles porque no todos los profesionales estaban ni a favor ni en contra de la fusión o la des fusión, ese es un tema complejo, pero sí que es verdad que como Gobierno, y dado que no había una máxima aceptación del proyecto, realmente se rectificó, se pidieron disculpas y a partir de ese momento se empezó una línea de diálogo y se empezó un trabajo, y se empezó un trabajo que fue participativo hasta llegar al final como realmente nos hemos comprometido.

Yo creo que, como han comentado, se pidió disculpas, se han reconocido y ha sido un proceso muy participativo no solamente con la participación ciudadana, asociaciones de pacientes, profesionales, sindicatos, colegios profesionales.

Y, bueno, voy a intentar contestar a algunos de los puntos que se han planteado. Realmente han dicho que tenemos que reflexionar por la falta de diálogo, que hay que ceder, que no imponer. Yo creo que hemos demostrado nuestra capacidad de diálogo, nuestra capacidad de consenso para llegar a un modelo que dé respuesta, que dé respuesta a todos.

Se han comentado algunos aspectos, por ejemplo el tema de la avería de los equipos de radioterapia. Yo tengo que decir que en este tema coincide la organización hospitalaria en Granada con el tema de la implantación de nuevos equipos de radioterapia, como saben, que se están llevando a cabo. Es verdad que recientemente, en el hospital Virgen de la Nieves, un equipo sufrió una avería, pero se está pendiente continuamente para que, si necesitan ser derivados a un centro externo, lo hagan, conforme a la situación de cada tratamiento y conforme al tiempo en el que sabemos que tenemos que responder al tratamiento de ese paciente. Así se ha venido haciendo.

Granada contaba con tres aceleradores previamente a estos procesos y realmente, cuando acaben los procesos, contará con cuatro aceleradores, realmente todos actualizados, todos, la última tecnología, con lo cual creo que es un avance importante. Y con estos cuatro aceleradores, y como ha hecho un estudio el Plan Integral Oncológico de Andalucía, Granada tiene capacidad para dar respuesta a las necesidades en oncología, que tiene —como digo—, contará con un equipo más de los que tenía previamente. Y existe un estudio de actividad en el que se demuestra que tiene capacidad para dar respuesta.

Esta distribución de equipos tengo que decir que responde a un estudio realizado en la comunidad para que se responda con equidad en toda la comunidad, no solamente en Granada sino en toda la comunidad.

Se ha comentado también que si no creen, que si ya no creen a los gerentes, que da igual lo que digamos. Pero, señorías, yo tengo que decirle a cada uno de ustedes que ya no estamos hablando de lo que digamos, estamos hablando de hechos, ¿qué más quieren que les diga? Se ha terminado la obra del hospital nuevo neurotraumatológico y todas las especialidades están allí ya. Y que ya hemos terminado las urgencias y el circuito pediátrico en el hospital del Campus y que hemos hablado cuándo todas las especialidades del Campus están allí y cuándo las urgencias del Campus se van a abrir. Yo, realmente, si ustedes no se lo quieren creer, pues, como dice el doctor de..., perdón, como dice el compañero de Podemos, que realmente que vuelva a mentir. Bueno, pues realmente, pues no sé para qué hace preguntas si realmente piensa que solamente la vamos a confundir, no sé para qué realmente, es una pérdida de tiempo para usted y para todos, realmente. Pero, bueno, yo creo que lo demostramos con hechos, que ya no se basa en lo que digamos, que lo estamos demostrando con hechos, y aunque les cueste aceptarlo es una realidad que lo estamos cumpliendo.

Efectivamente, cuando nos sentamos con las mesas se llegó a un acuerdo de seis meses para la definición del modelo hospitalario, para la definición de dos equipos directivos, para la definición de las carteras de servicios y para adscribir los profesionales a cada uno de los centros, y eso, efectivamente, se cumplió.

También es verdad que en el trabajo con las plataformas se decidió un modelo hospitalario en el que un centro que estaba preparado para ser un materno-infantil tenía que reconvertirse en un hospital neurotraumatológico, y, efectivamente, para eso necesita hacer adaptaciones. Tenemos que responder con calidad y con seguridad, tanto para los profesionales como para los pacientes, y si tenemos que hacer adaptaciones estructurales no nos queda más remedio que seguir los procedimientos administrativos que nos marcan y seguir los plazos que conllevan, tanto esos procedimientos como las obras necesarias. Y ya, en cuanto sabíamos las obras que había que llevar a cabo, dijimos el plan, el cronograma está marcado por las obras necesarias, y ya dijimos que era marzo la fecha, y yo creo que lo estamos cumpliendo, como se está demostrando.

En cuanto a otro aspecto que se ha comentado, con respecto a la adscripción de los profesionales yo creo que fue un proceso muy participativo. Hay que dar las gracias a los dos equipos directivos, hay que dar las gracias a las mesas sectoriales, a los sindicatos que han trabajado en este procedimiento, porque se ha hecho con muchísimo consenso, con unos criterios muy estrictos y muy consensuados de cómo se iban a distribuir esas plazas, y así se ha hecho la adscripción de profesionales. Y, por supuesto, todos están yendo a su sitio, acompañados, por supuesto, de la distribución de la cartera de servicios que se ha decidido para cada uno de ellos y conforme se iban acabando, se iban acabando las obras.

Granada cuenta ahora con más profesionales de los que tenía antes de empezar el proceso de fusión, realmente tiene más profesionales actualmente Granada en los dos hospitales que en el año 2011; o sea, que eso es una realidad. Y nosotros, efectivamente, nos hemos comprometido, nos hemos comprometido a unos recursos para cada hospital en todos los aspectos: en tecnología, en infraestructura, en profesionales, y lo estamos cumpliendo, y estamos adaptando todos esos recursos a las necesidades que tiene la población de referencia de cada hospital, a las carteras de servicios que se ha establecido para cada uno de los hospitales, y así lo estamos demostrando. Se están continuamente, estamos haciendo traslados, adscripción de profesionales, se están incorporando profesionales nuevos — yo creo que se demuestra continuamente—, estamos sacando convocatorias para profesionales, para profesionales nuevos.

El tema que comenta, señoría del Partido Popular, creo que es un tema menor. Efectivamente, se ha llegado a un acuerdo con las direcciones de los centros en que actualmente coincide la incorporación de profesionales nuevos para el nuevo hospital neurotraumatológico y que se ponga en marcha con un proceso de traslados que ustedes conocen, y también con una redistribución de los profesionales de los propios hospitales, lo saben.

Realmente, la dirección del hospital ha pedido que un pequeño número de contratos sean más largos para poder dar uniformidad y solape a todos estos movimientos, porque por supuesto que nos preocupa cómo se llevan a cabo, teniendo en cuenta la antigüedad de los profesionales, teniendo en cuenta el tiempo trabajado de cada uno de ellos, teniendo en cuenta la duración de los contratos, pero también tenemos que tener en cuenta la seguridad de los pacientes. La mayoría de los contratos son muy cortos, para asegurar que posteriormente se ofertan, y, efectivamente, se van adjudicando en función de los criterios y de los requisitos que cumple cada uno de los profesionales. Pero un número mínimo de profesionales tiene que tener contratos

largos y estar en ese centro para asegurar que se mantiene la continuidad y la atención que se presta a los ciudadanos. Y precisamente por eso, por mantener la seguridad de los pacientes, se ha decidido realmente el que sea de esta manera.

En cuanto a la tecnología, ¿que si existe un traslado de tecnología? Bueno, si realmente contamos con un modelo hospitalario y ahora mismo volvemos a otro modelo hospitalario, en el que se redistribuyen las carteras de servicios para dos centros hospitalarios, está claro que tenemos que hacer una adaptación de todos los recursos: recursos tecnológicos, recursos estructurales y recursos humanos, y así lo estamos haciendo. Y, por supuesto, lo estamos haciendo siguiendo la legalidad; eso se lo puedo asegurar, que, como Administración pública, mantenemos la legalidad. Por eso, hemos tardado el tiempo que hemos tardado para dar respuesta, con legalidad, a este..., a este proceso. Y la distribución de equipamientos se está haciendo con equidad, para asegurar que las dos áreas hospitalarias cuentan con una tecnología en equidad, para dar respuesta a su cartera de servicios. Hay, efectivamente, equipamientos que se han movido del Campus de la Salud y se han ido al nuevo Hospital Neurotraumatológico, pero eso es acompañando a las especialidades para lo que estaban destinados esos equipamientos, como son el área de neurología y neurocirugía, realmente, al Hospital Neurotraumatológico.

Efectivamente, como digo, esto es un proceso legal; efectivamente, nosotros teníamos un acuerdo con la empresa para este contrato. Y, realmente, se ha hecho una modificación de contrato, de forma legal, conforme, como decía, a la cartera de servicios, con una memoria justificativa; con una conformidad, por parte del contratista y, por supuesto, con un informe favorable, tanto de la asesoría jurídica como de la fiscalización de la Intervención. Con lo cual le puedo asegurar que todo el proceso se está llevando a cabo con la máxima legalidad y con la máxima seguridad, tanto para pacientes como para profesionales.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señor Gil, tiene tres minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Señora consejera, esto se trata de relaciones de poder. Es decir, desde el poder absoluto que tiene el Gobierno, que lo tuvo antes de haber rectificado a tiempo, y el poder que tiene ahora de trasladar un mensaje, que se pueda o no corresponder con la realidad, pero al carecer, principalmente, de esa herramienta de transparencia, pues no lo podemos contrastar. Entonces, aquí es una lucha de mensajes, y en esa lucha de mensajes, por mi parte, voy a intentar de colocar las realidades que el Gobierno niega, o dice que niega.

En primer lugar, la señora Manzano ha comentado que la participación ciudadana ha sido excelente. No se entiende, por tanto, que esas mismas plataformas ciudadanas que habían llegado a ese acuerdo de mínimos, pues no estuvieran de acuerdo con cómo se estaba llevando a cabo esa desfusión, y no se han sentido cómodos ni participados durante todo el proceso. Eso es una reflexión.

Otra reflexión: incompetencia de gestión; incompetencia de gestión no solo particularmente en esta des-fusión, sino que... Y es motivada, sobre todo, a que esa herramienta de publicación de datos de gestión, de planificación... Porque aquí parece que es que se improvisa mucho, se evalúa nada... Y, por tanto, toda esta repercusión, en un proceso que ha tenido una envergadura comunicativa mayor, pero que corresponde, en general, a la incompetencia de gestión del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Y la señora Manzano, y la consejera, ha comentado que el Partido Popular, u otros partidos, están espoleando el avispero de este proceso para ir en contra del Gobierno, para hacerle el juego a la sanidad privada.

Y otra reflexión —creo que de lo más importante que voy a decir ahora mismo— es que el Partido Socialista, el Gobierno, tiene propios garbanzos negros, que serían muy buenos en el ámbito del Partido Popular, en la defensa de la sanidad privada. Y por citar a algunos, y de los más recientes, el señor Arboleya, que en una entrevista dice que se siente muy orgulloso de defender la colaboración público-privada. Entonces, no sé, señora consejera, si me puede responder si comparte esas palabras del señor Arboleya, que ahora tiene un proyecto del tercer hospital de Málaga, pero que, en esa promesa de 2024, dice que hay que reforzar la sanidad privada, los conciertos. Entonces, tanto que critican ustedes al Partido Popular, deberían de criticar a esos garbanzos negros, para ser coherentes. Entonces, a mí me preocupa mucho que haya estas personas que boicoteen, que traicionen al servicio público, al Sistema Sanitario Público, y que digan que los conciertos son buenos, que es que vamos a implantar aquí el modelo de Esperanza Aguirre, en Andalucía. Y encima se jactan de ello en toda oportunidad y espacio que tienen. Y a mí eso no me representa, y espero que usted, ahora, pues desmienta que el señor Arboleya tiene razón en eso.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Manzano, tiene tres minutos.

La señora MANZANO PÉREZ

—Gracias, señor presidente.

Bueno, pues yo, de verdad, desde el cariño —y yo creo que el señor Gil sabe perfectamente de lo que estoy hablando—, usted, en una ocasión me reconoció que estaba decepcionado. De verdad: no caiga otra vez en el error, no caiga otra vez en el error, se lo digo de verdad.

Pero miren, les voy a pedir aquí una cosa a los distintos grupos políticos: dejen trabajar a la Consejería para que concluya el proceso de desfusión conforme a un modelo que, insisto otra vez, ha sido consensuado y acordado con las distintas plataformas y asociaciones ciudadanas. Porque aún no ha terminado y, como no ha terminado, no puede ser que ya estén alarmando a la población de que todo se está haciendo..., no sé, con los argumentos que ustedes ponen encima la mesa. Y que la señora consejera lo ha dicho perfectamente: no podemos mantener equipamientos en sitios donde ha cambiado la cartera de servicios, a no ser que la señora Martín quiera que los tengamos allí de adorno. No sé, lo mismo es que lo que quiere es que una ba-

ñera que está preparada para partos, pues la dejemos en una sala..., no sé, para cualquier... Porque es que es..., no se puede entender lo que ustedes proponen en este caso.

Yo les pediría, de verdad, que dejaran trabajar a la Consejería, que la población está pidiendo ya normalidad lo antes posible; también lo están pidiendo los profesionales. Y todos tenemos que contribuir a ello, porque no puede ser, insisto, en que todo, todo, esté mal. Es que ustedes nunca van a reconocer que nada se está haciendo conforme a lo acordado, conforme a lo que se ha visto con las distintas plataformas, ni con los sindicatos.

Yo les pediría, de una vez por todas, que no jueguen más con las cosas del comer; que la asistencia sanitaria es una cosa demasiado seria como para que podamos hacer una crítica tan a la ligera, una crítica casi siempre destructiva. Porque son pocas las veces que a ustedes les escuchamos venir aquí a decir cosas buenas de la sanidad pública andaluza; es que son muy pocas, es que son contadas veces. Y sí es verdad, que lo hemos dicho mil veces, que no es perfecta, que puede mejorar; que tiene que evolucionar, que necesita cambios, que comete errores, pero que tiene también muchos aciertos, y que, insisto, que ustedes no son capaces de poner encima de esta mesa y ni siquiera son bastante..., ni siquiera son capaces de valorar: prefieren el ruido, prefieren el ruido, pues tal vez, intencionadamente o no, ustedes, u otros sectores, para no hablar de lo realmente..., de lo que merece la pena destacar, sin dejar de reconocer —le he dicho anteriormente— que hay cosas que hay que cambiarlas, y que hay que mejorarlas.

Ayer tuvimos la oportunidad de escuchar, o de ver, cómo se le otorgaba una Medalla de Andalucía a la Unidad de Ingeniería Tisular del hospital Virgen de las Nieves; una unidad que viene investigando, desde 2006, en la producción de grandes extensiones de piel humana, en tiempo limitado, para aplicarla en grandes quemados; y que una de las primeras mujeres que se le trató, gracias a las investigaciones que han hecho en esta unidad, tenía 29 años, y fue para cambiarle la piel, porque había sido víctima de la violencia de género, y eso ustedes..., que es que no le he escuchado a ninguno de vosotros valorarlo, a ninguno de vosotros, ni a ninguna de vosotras. Y es el mismo equipo que, en años anteriores, protagonizó otra intervención pionera, a nivel internacional, consistente en el trasplante de una córnea artificial, y que este equipo sigue trabajando en nuevos hitos para la sanidad en Andalucía y para la sanidad andaluza.

Yo les vuelvo a pedir, de verdad, que no utilicen la sanidad pública solamente para desprestigiarla, porque la única víctima de todo esto es la propia sanidad pública andaluza, y los andaluces y las andaluzas, que son usuarios de este sistema.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera, tiene cinco minutos para terminar el debate.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí.

Yo, por una parte, volver a transmitir, señor Gil, a pesar de que, como usted dice, yo vuelvo a mentir, pero a mí no me importa poner la verdad otra vez encima de la mesa. Creo que siempre hemos actuado de forma transparente, y a la vista está, por eso no tenemos nada que esconder: todos los contratos que se han realizado, tanto para realizar reformas en la estructura como para adquirir tecnología, han sido publicados, están ahí publicados y son transparentes, con lo cual lo pueden ver, están a la disposición de todos y cada uno de ustedes que quieran verlo. Y, realmente, efectivamente, hubo que adaptar el hospital que estaba preparado para ser un materno-infantil, a que fuera un hospital neurotraumatológico, pero creo que también se han hecho mejoras importantes en el hospital Virgen de las Nieves en beneficio de los pacientes: hemos hablado del nuevo hospital de día oncohematológico, hemos hablado de una nueva unidad de diálisis, hemos hablado de la adaptación de la UCI del materno-infantil... Yo creo que todo eso son mejoras que se quedan para los hospitales, que se quedan para los profesionales y que se quedan para la ciudadanía.

Con respeto a esas declaraciones que me está hablando del señor Arbolea, yo creo, sinceramente, señora, que usted debe de haberse confundido. Justo, recientemente, he estado en Málaga, he estado en varias reuniones con este grupo de trabajo, y realmente no es esto lo que manifestó el señor Arbolea. De hecho, en esa reunión, yo, personalmente, me manifesté con respecto a lo que era el concierto con la privada. Es verdad que algún grupo, en Málaga, ha puesto encima de la mesa; nosotros transmitimos que, efectivamente, nuestro mayor volumen de actividad lo hacemos con recursos propios —más del 95%—, pero que incluso estamos trabajando realmente por disminuir ese 5% que se está haciendo realmente con concierto. Y que incluso en Málaga, puse el ejemplo, había un plan específico de mejora de la accesibilidad, que ha mejorado los resultados enormemente, lo mismo que en otros hospitales, y eso nos indica que van por el buen camino, y en esa línea realmente es como tenemos que continuar. O sea que yo creo que, en ese sentido, siempre he dejado la postura de la consejería muy clara, y estoy seguro que el señor Arbolea piensa de la misma manera, con lo cual, creo que realmente es un malentendido.

Yo creo que nuestro objetivo, como siempre, es garantizar la asistencia sanitaria, además una asistencia sanitaria de calidad, y al mismo tiempo que Granada pueda disfrutar de las instalaciones que tiene, favoreciendo la investigación y la docencia de excelencia, que siempre ha caracterizado a Granada. Y, realmente, no podemos permitir que se siga cuestionando este trabajo que se ha llevado a cabo entre todos los profesionales, entre todos los equipos directivos, entre todas las plataformas, todas las asociaciones de pacientes, que han dedicado muchísimo tiempo para este diálogo participativo y poder tener el modelo que actualmente tenemos en Granada. Que —como digo— no son palabras, ya es una realidad, por mucho que le cueste. Creo que tenemos que mirar al futuro y, realmente, permitir que los profesionales hagan su trabajo en las condiciones en las que tienen que realizarlo para que realmente los sanitarios, y los ciudadanos de Granada puedan beneficiarse de toda esta tecnología, de todas estas infraestructuras. Y tenemos que ver que durante este tiempo, a pesar de lo difícil que ha sido todo este proceso, han seguido trabajando y atendiendo a la población. Y no solamente en urgencias, es que han seguido protagonizando hitos y, realmente lo hemos visto, cómo la Unidad de Cardiología de Virgen de las Nieves, por ejemplo, pues realmente pudo tratar un paciente con una arritmia, con un proceso muy complejo, que nunca se había realizado previamente la literatura en un bebé tan pequeño.

Hemos visto cómo los profesionales del campo de la salud también han incorporado técnicas pioneras en la reparación de aneurismas. Hemos visto los logros que han tenido en la investigación realmente y no solamente en la convocatoria del Carlos III, en la convocatoria de la Consejería de Salud. Como bien ha dicho la compañera del Partido Socialista, ayer, en el Día de Andalucía, vimos como un grupo del Hospital Virgen de las Nieves y de la Universidad de Granada realmente recibía una distinción a un trabajo que es pionero y del cual están solicitando ya material otros centros de nuestro país. Con lo cual, no estamos negando que haya habido dificultades, que haya sido complejo, pero creo que hemos dado respuestas, que hemos llegado a tiempo y con un modelo que va a cubrir con satisfacción las expectativas y las necesidades, tanto de los profesionales como de los ciudadanos de Granada.

Sí que es verdad que pedimos que se reconozca ese esfuerzo, que se deje de cuestionar nuestro compromiso y que se deje..., y que se reconozcan realmente todos los pasos dados y el cumplimiento punto por punto de lo que hace un año se transmitió. Yo creo que —como comentaba— es el momento de que miremos hacia el futuro realmente, porque tanto los profesionales como los ciudadanos de Granada se lo merecen.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Terminado el debate, pasamos a la siguiente comparecencia.

Paralizamos 2 minutos la comisión.

[Receso.]

10-18/APC-000249. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre nueva estrategia de formación para los profesionales de la sanidad pública andaluza

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente comparecencia, en esta ocasión solicitada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a que la consejera explique la estrategia de formación para los profesionales de la sanidad pública andaluza.

Tiene 15 minutos, señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señorías, el día 18 de diciembre se presentó a nivel regional la estrategia nueva de formación para el sistema sanitario público de Andalucía. Y durante los meses de enero y febrero del presente año se ha ido presentando en las ocho provincias de nuestra comunidad, con el objetivo de darla a conocer directamente al mayor número posible de profesionales responsables de la unidad de formación y, también, responsables y profesionales de las diferentes unidades de gestión clínica.

Se trata de un proyecto que ha sido muy participativo y transparente, y que estoy segura que va a tener un importante impacto positivo, tanto en la satisfacción de los profesionales como en la calidad de la atención que se presta en nuestros centros sanitarios. Es una realidad, y sabemos que los sistemas de asistencia sanitaria que mejor atienden a las necesidades de la ciudadanía son aquellos que realmente promueven la mejora y la excelencia de sus profesionales. Somos conscientes de que los profesionales son el elemento esencial de nuestra organización y que..., de una organización como la nuestra, que tiene una misión de proteger a la ciudadanía en su salud, y cada día, en cada puesto de trabajo, estos profesionales dar lo mejor de sí mismos, con gran compromiso y con gran dedicación a la sanidad pública.

La formación, por tanto, debe ser una herramienta que pueda articular todos los elementos que intervienen en su desarrollo profesional y que hacen que esta profesionalidad tenga calidad y se permita una mejora continua de sus actuaciones.

Por otra parte, la formación debe ejercer también como un mecanismo de motivación para los profesionales, tiene que ser también innovadora y tiene que responder a las nuevas formas de relación y a las nuevas tecnologías, y ha de permitir a los profesionales que puedan adquirir las competencias que son necesarias para responder a los retos que actualmente nos plantea la sanidad y también que se nos plantean en el futuro.

Una tarea de esta complejidad y que al mismo tiempo supone un motivo de enriquecimiento para el sistema sanitario solo puede llevarse a cabo con el protagonismo de los profesionales en su propia formación, mediante la intervención directa de los profesionales, diseñando todas las fases del proceso de este plan formativo. Y, por eso, desde el primer momento que se trabaja en esta estrategia de formación ha tenido un ca-

rácter eminentemente participativo y ha permitido que los profesionales puedan trasladar su visión, puedan trasladar sus necesidades y las expectativas con respecto a esta estrategia de formación.

Para su elaboración se han realizado, se han llevado a cabo foros en todas las provincias de nuestra comunidad mediante una metodología de consenso. Y, en total, han participado de una forma muy directa y activa más de 1.000 profesionales, no solo de la sanidad pública andaluza sino también de las universidades, de la Administración educativa —como ya he citado— y también de otras instituciones y organizaciones que tienen mucho que decir en este ámbito de formación, como son las sociedades científicas, como son los colegios profesionales, organizaciones sindicales y otros proveedores de formación, entre otros. Y, por eso, desde aquí quiero agradecer la ilusión y el trabajo de todos los que han llevado a cabo este... y han desarrollado esta nueva estrategia de formación. Y también, bueno, expresar mi reconocimiento a quienes participan en el día a día en la formación y hacen que nuestros profesionales estén comprometidos y sean de los mejores profesionales preparados en nuestro entorno.

Hay que decir que esta participación no va a quedar solamente en la fase de elaboración de la estrategia, sino que el planteamiento es continuar con esta participación de los profesionales en todo el desarrollo de la estrategia y la propia evaluación de la estrategia. Somos conscientes de la gran responsabilidad que supone el desarrollo de la formación de calidad de nuestro sistema sanitario. Un sistema sanitario que cuenta con más de 100.000 profesionales en prácticamente todos los ámbitos profesionales, de muy diversas titulaciones y cualificación, y en el que cada día además tenemos en formación a 4.500 especialistas en Ciencias de la Salud, que pertenecen a 52 especialidades. También participa activamente colaborando con las universidades en el marco de un proyecto compartido en la formación práctico-clínica del alumnado de Grado, en el que se suman más de 16.000 jóvenes que están en nuestros centros, y también en colaboración con la Administración educativa, porque hay más de 4.000 estudiantes en Formación Profesional, en la rama sanitaria, y cerca de 4.500 especialistas en formación en Ciencias de la Salud.

Un poco, lo que queremos poner en valor, cómo tenemos la formación en distintas líneas paralelas en nuestros centros sanitarios. La propia formación continuada de los profesionales, la formación de los especialistas, también la formación de pregrado de los estudiantes que se encuentran en nuestros centros sanitarios y, por otra parte, también la formación que estamos dando realmente a la rama sanitaria y realmente a la rama de formación en salud de la Formación Profesional.

Por eso, si tuviera realmente que destacar otra de las características de la estrategia de formación de esta nueva estrategia sería, además de su participación, su capacidad integradora respecto a las diferentes etapas formativas, las diferentes líneas de formación que coexisten en nuestros centros sanitarios —como comentaba—: la de Grado, Postgrado, formación especializada, Formación Profesional y formación continuada. Esta última formación, la continuada, está dirigida a que realmente nuestros profesionales puedan actualizar y puedan mejorar sus competencias dentro de nuestro sistema sanitario.

Y todo ello, en un marco —como comentaba— con alianzas, alianzas que tenemos que establecer tanto con las universidades como con la Administración educativa. Además, con esta estrategia dotamos al sistema sanitario de Andalucía de un instrumento que dirige las políticas de formación de los profesionales de la salud de un modo estructurado hacia un horizonte definido. Y, en ese sentido, desde la Consejería de Salud se ha entendido la necesidad de realizar una reflexión profunda que, mirando hacia el horizonte que se pre-

sentado en el futuro, a medio y largo plazo, pues, permite identificar qué tipo de profesional pensamos que va a requerir nuestro sistema sanitario en el siglo XXI. Y, de esta manera, conociendo qué tipo de requerimiento vamos a tener en el siglo XXI, podamos dar respuesta a las necesidades en salud de la ciudadanía y a las expectativas de los propios profesionales en el futuro inmediato. De este modo, tenemos la necesidad de definir cuáles son las capacidades, las competencias que han de tener estos profesionales en el sistema sanitario frente a los retos que nos está marcando la sanidad actualmente, y sabemos que nos vamos a encontrar en un futuro, como es la atención de la cronicidad, como es el cambio del patrón epidemiológico, como es el envejecimiento de la población, como son los avances en la tecnología o el empoderamiento de los pacientes, que cada vez tienen un papel mucho más activo en la toma de decisiones que afectan a su propia salud, o incluso en su propio autocuidado y, por lo tanto, también los ciudadanos necesitan una formación. Y tenemos que impulsarla y facilitar que adquieran los conocimientos que son necesarios para ello.

Otro aspecto a resaltar en esta estrategia es la gestión del conocimiento. Nuestro sistema sanitario público de Andalucía, como comentaba, es una organización que está compuesta por más de cien mil profesionales, pero que cada día genera conocimiento y oportunidades de formación. Y, por ello, es importante que tengamos un sistema organizado que permita identificar ese conocimiento que se genera, diseminarlo, difundirlo, y, por otra parte, que podamos evaluar la transferencia de ese conocimiento generado en el impacto, en resultados de salud de nuestra población.

Quiero, por tanto, destacar otros elementos que son característicos de esta nueva estrategia de formación, como son la transparencia y la rendición de cuentas que presenta. Hablamos de que esta estrategia está compuesta por cinco líneas estratégicas, está colgada en la web del Servicio Andaluz de Salud y tiene 125 líneas de acción, con una evaluación continua, porque se establecen para cada una de estas líneas de acción metas anuales, con unos objetivos claros y definidos, para alcanzar en el tiempo, y con unos indicadores de seguimiento para su evaluación. Y, por lo tanto, podemos valorar cómo se está cumpliendo año por año esta estrategia. Y, como comentaba, algo que nos parece muy interesante de esta estrategia de formación es que podamos evaluar qué impacto tiene la formación de los profesionales en la salud de nuestros ciudadanos. Queremos saber si realmente influye, esa formación que se está facilitando en nuestros centros, en los resultados en salud de la ciudadanía.

Esta estrategia no tiene una dimensión temporal, sino que se van realizando las modificaciones que se crean necesarias, tras el análisis de los resultados obtenidos en el seguimiento de cada año, y así esto nos permite ir reformulando e ir incorporando nuevas líneas estratégicas para la siguiente anualidad.

Por lo tanto, otro aspecto también importante de esta estrategia es que no partimos de cero, porque, realmente, tenemos la experiencia y los resultados del plan de formación integral del sistema sanitario público de Andalucía que fue aprobado en el año 2009; es decir, la estrategia previa de formación en nuestro sistema sanitario.

Y de esta manera, por otra parte —que decía que no partíamos de cero—, tenemos que decir que contamos con una red de formación continuada muy importante en nuestros centros sanitarios, que está constituida por 54 unidades y cerca de doscientos profesionales que trabajan en estas unidades de formación. Esta red de unidad de formación en nuestros centros sanitarios, realmente, es la principal estructura de formación con la que contamos en nuestro sistema, y garantiza la calidad, la gestión y el desarrollo de los procesos for-

mativos en todos y cada uno de nuestros centros sanitarios, a los que también tenemos que decir que se suman otros proveedores de formación de excelencia, que algunos son propios del sistema sanitario público, como son la Escuela Andaluza de Salud Pública o IAVANTE, y también la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, que realiza la acreditación de los nuestros procesos de formación. Esta nueva estrategia pretende impulsar y reforzar, como comentaba, la colaboración, la coordinación y la sinergia de esta propia red formativa; esta red que, como comentaba, está formada por las 54 unidades que se encuentran en nuestros diferentes centros, de manera que permita al sistema sanitario consolidarse como red de centros implicados en la formación a todos los niveles y posibilite, realmente, a todos los profesionales del sistema sanitario conocer un plan formativo que es transparente y que es transversal para toda la organización, y que a su vez tiene aspectos que son diferenciados para cada uno de los centros sanitarios en función de sus necesidades.

En este sentido, una de las apuestas más importantes es el desarrollo también de competencias en nuestros profesionales para llevar a cabo y facilitar la función docente, porque en nuestro centro, además de la función asistencial, se lleva una función docente y una función investigadora. Y nos parece importante también poder desarrollar esta competencia en nuestros profesionales.

Y para ello es de gran valor el contar con una plataforma corporativa, que ya está disponible en nuestro centro y que va a permitir la gestión de la formación continuada de una forma mucho más fácil de como se ha estado trabajando hasta ahora. Y también, además de esta plataforma corporativa, se dispone de una web que permite de verdad que toda la unidad de formación de nuestros centros pueda trabajar en red, pueda compartir información... Y, por otra parte, determinados procedimientos se han establecido de una forma homogénea de realizarlo, de forma transversal, y también será compartido por todos nuestros centros, por todas nuestras unidades de formación. Así, con esta estrategia, pues se ponen en marcha determinados procesos y herramientas compartidos. Algunos ejemplos son, por ejemplo, el procedimiento que permite sistematizar y facilitar en cada centro cuáles son las necesidades de formación según los diferentes perfiles competenciales; también para determinar la planificación de la formación continuada adaptada a estos diferentes perfiles: por una parte, los sanitarios... Pero también en nuestros centros tenemos profesionales que trabajan en gestión, que trabajan en otros servicios: puestos básicos, cargos intermedios, cargo directivos... Un poco el dar respuesta a los diferentes perfiles de nuestro centro. Y todo ello incorporando, como comentaba, una metodología que nos permita además planificar la evaluación mediante el trabajo de grupo de expertos, en los que participan profesionales de todas las estructuras de esta red del sistema sanitario público.

Cada año, como comentaba, se va a establecer un plan de formación en el sistema sanitario público de Andalucía, que va a contar con actividades formativas que son estratégicas y que son transversales, y que serán compartidas para todo el sistema, para todos los centros... Y, por otra parte, habrá planes de formación que son específicos para cada centro, donde aquí ya se incluye esa formación singular o complementaria que da respuesta a las necesidades propias de cada uno de los centros.

Quería resaltar que estos planes deben ser coherentes y alineados con las metas que nos planteamos en nuestro sistema sanitario público, entre las que me permito destacar, como hemos comentado en muchas ocasiones, la renovación de la atención primaria, la innovación, la gestión clínica, el avance de la salud pública o la orientación a los resultados en salud, entre otros. De hecho, la estrategia de renovación de atención primaria en una prioridad, como conocen, para nuestra organización. Y, en este sentido, todos los planes de

formación continuada deben ir dirigidos a reforzar esta visión y el protagonismo que queremos que tenga la atención primaria en el conjunto del sistema. Y esto nos permite trabajar de forma colaborativa no solamente para la formación continuada de los profesionales del sistema sanitario, sino que, de forma corporativa, vamos a trabajar con la formación en residentes, con la formación de pregrado y con la formación de alumnos de Formación Profesional que están en nuestros centros. Y esto nos permite que estos aspectos, estos valores, estos puntos estratégicos de nuestra organización se puedan transmitir a todos esos ámbitos.

Y nos parece importante promover así el prestigio y los valores propios de la especialidad de atención primaria, y realmente que esto lo puedan conocer —todos estos valores que queremos defender— también los estudiantes de medicina o los estudiantes también de Formación Profesional en Ciencias de la Salud.

Y de forma novedosa, y por primera vez —como comentaba también—, se ha incluido la formación en salud para la ciudadanía. Sabemos que la ciudadanía cada vez va a tener un papel más activo en el propio autocuidado, en la propia toma de decisiones relacionadas con su salud... Y nosotros, como organización sanitaria, tenemos que facilitarle esas herramientas que permitan empoderar a los pacientes en este nuevo modelo sanitario.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señor Ferrera, tiene hasta diez minutos.

El señor FERRERA LIMÓN

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, desde este grupo parlamentario queremos agradecer la información que nos ha facilitado en esta comparecencia sobre la nueva estrategia de formación para los profesionales de la sanidad pública en Andalucía. Y queremos darle las gracias porque estamos completamente convencidos de que esta estrategia de formación que se pone en marcha es una de las mejores herramientas que, desde su consejería, desde el Gobierno andaluz, puede ponerse al servicio de los profesionales y a favor de la ciudadanía andaluza, como garantía del éxito y del futuro de nuestro sistema sanitario. Y, a través de estrategia, nuestro sistema sanitario va a poder dar respuesta a las necesidades formativas y de adaptación continua a los cambios a diario que se van produciendo en nuestro sistema sanitario; un sistema sanitario vivo y que, a través de esta herramienta, busca que, sin dejar de trabajar en el presente, avancemos en soluciones de futuro.

Como conocen sus señorías, Andalucía cuenta con el mayor sistema público de salud de nuestro país, con casi cien mil profesionales de todos los ámbitos profesionales, y casi diez mil millones de euros de presupuesto. Un sistema sanitario donde los profesionales son el elemento fundamental del mismo, siendo importantísima la participación; participación como es, en ese caso —y a la que usted ha hecho referencia en su comparecencia—, pues que han participado más de mil profesionales del ámbito sanitario y otros agentes, como los colegios profesionales, sociedades científicas, educativas y sindicatos; participación que ha sido

fundamental en el diseño de las líneas de actuación que se recogen en estrategias de formación, y donde por primera vez también se incluyen acciones de formación dirigidas a la ciudadanía.

Señorías, desde este grupo parlamentario queremos poner en valor, desde la estrategia esta que se pone en marcha, la apuesta que se hace por la formación de los jóvenes, donde jóvenes que en estos momentos están formándose en materias relacionadas con la salud... Y que a través de esta estrategia se ponen en marcha acciones que van a facilitar la formación práctico-clínica de los 16.000 jóvenes que están cursando el grado o el posgrado, grado o posgrado, y 4.000 estudiantes de Formación Profesional de la rama sanitaria. Esta es una clara apuesta, señora consejera, por el futuro de nuestro sistema sanitario, combinando la formación con las necesidades de nuestro propio sistema sanitario.

También, señora consejera, nos parece que es fundamental el nuevo papel de refuerzo que jugará la formación en la atención primaria, como eje vertebrador de nuestro sistema.

Y ya para terminar, señora consejera, decir que valoramos de manera muy positiva el conjunto de acciones que se contemplan en este plan, donde la calidad asistencial, la innovación, la adaptación a las nuevas tecnologías, la formación y la investigación son parte fundamental del mismo y garantía de futuro para nuestro sistema sanitario, destacando la participación como elemento clave en su implantación y desarrollo de estas estrategias de formación.

Muchas gracias, señora consejera, y enhorabuena por este magnífico trabajo.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Para terminar el debate, señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí, solamente unos minutos, para poner en valor y destacar que, efectivamente, se trata de una estrategia que está basada en los profesionales; también está dirigida a la mejora y el desarrollo de competencias de los profesionales pero, al mismo tiempo, orientada a los retos y objetivos que tiene el sistema sanitario.

Algo que me parece importante: la alianza entre las instituciones, también con educación y con la universidad y con otras instituciones. Y, por otra parte, que permita que se trabaje en red con toda la unidad de formación de nuestro sistema sanitario y que, realmente, para eso para que podamos trabajar en red, todas las unidades de formación de nuestro sistema sanitario y, al mismo tiempo, tengamos esa alianza entre el resto de instituciones, necesitamos una serie de plataformas que nos permitan hacer ese trabajo. Y tengo que decir que, desde que empezamos a trabajar en esta nueva estrategia de formación, ya se han dado pasos en este sentido, y ya se ha ultimado la implantación de una aplicación informática, que se denomina GForma, en todas las provincias. Y esta aplicación nos permite, realmente, que en todos los puntos del sistema sanitario se pueda conocer la oferta formativa que existe, de forma global y común para todo el sistema sanitario. Y, al mismo tiempo, esta plataforma lo que nos permite, también, es determinados procedimientos relacionados

con la formación, de gestión de la formación, se puedan llevar a cabo de forma mucho más ágil, mucho más fácil pero, sobre todo, con uniformidad en toda la comunidad.

Destacar también otra herramienta que se ha puesto marcha, que te llama Desarróllate, realmente, de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía y que permite que el propio profesional haga una evaluación y le permita detectar qué necesidades formativas tiene para adquirir las competencias necesarias en su perfil competencial y en su puesto de trabajo.

No me entretengo más; simplemente, poner en valor el capital humano de nuestro sistema sanitario. Sabemos que es la clave, que es el recurso más valioso de nuestros centros sanitarios y que, realmente, esta estrategia es una herramienta que va a dar respuesta a las necesidades de los profesionales, a su motivación, a su desarrollo profesional, pero que, por otra parte, también nos permite dar respuesta a los objetivos que nos planteamos en nuestro sistema sanitario, como es mejorar los resultados en salud de la población a la que atendemos.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-17/POC-002036. Pregunta oral relativa a Hospital San Juan de Dios en Bormujos

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Terminado este punto, pasamos al siguiente punto del día, a preguntas.

En primer lugar, una pregunta del Grupo Parlamentario Popular, relativa a Hospital San Juan de Dios, de Bormujos, Sevilla, y tiene la palabra la señora Martínez.

Dos minutos y medio.

La señora MARTÍNEZ MARTÍN

—Muchas gracias, presidente.

Señora consejera, el Hospital de Bormujos presta asistencia sanitaria a 280.000 sevillanos que viven en el Aljarafe. ¿Qué medidas va a tomar para garantizar el servicio en plenas condiciones de igualdad a este núcleo de población?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, el Hospital de San Juan de Dios, de Bormujos, como bien sabe, es un hospital comarcal que está gestionado a través de un consorcio, y este consorcio es compartido con la Orden de San Juan de Dios, en el Aljarafe. Y este hospital cuenta, realmente, con una buena gestión de su actividad asistencial y de los recursos tecnológicos de la hospitalización de los que dispone. Y sus indicadores, realmente, lo confirman de esta manera, que son, en general, indicadores muy positivos, aunque siempre hay cuestiones que son susceptibles de mejora. De hecho, los tiempos de espera para intervenciones quirúrgicas, para consultas externas de especialistas y para pruebas diagnósticas están dentro de los tiempos recomendados en la normativa vigente y realmente, por tanto, se cumplen las garantías de plazos de respuesta establecidos. Y la producción quirúrgica también es una producción satisfactoria.

Este hospital, además, mantiene unos altos estándares de calidad, de accesibilidad, de satisfacción de la población a la que atiende. Y el año pasado logró una certificación de calidad para sus unidades de otorrinolaringología, la de ginecología, la de urología... Y, realmente, el propio centro, además, también renovó su propia certificación por segunda vez, demostrando con ello el compromiso que este centro tiene con la mejora continua, con la calidad de los servicios que presta a la población de referencia.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señoría.

La señora MARTÍNEZ MARTÍN

—Muchas gracias, presidente.

Señora consejera, no me cabe duda de la calidad del servicio que prestan los profesionales y el compromiso con la sanidad que presta el hospital, pero difícilmente se pueden garantizar las condiciones de igualdad de la prestación del servicio sanitario a los vecinos del Aljarafe, de la población en Sevilla, cuando se destina a esta zona 193 € por persona, cuando la media para un centro similar es de 379. Esta cifra demuestra una discriminación evidente, señora consejera, y usted debe de saberlo, porque es la que gestiona la sanidad.

Y esto significa una pérdida en la calidad en la atención. No lo decimos nosotros: sabe perfectamente que es una denuncia de los sindicatos y también del Comité de Empresa.

Por ejemplo, cada vez hay más pacientes que se ve retenidos en urgencias, sin poder subir a una planta por falta de camas libres. También ha supuesto una disminución del número de profesionales sanitarios por cama, y una fuga creciente de profesionales —lo sabe— por el empeoramiento de las condiciones laborales. Se ha reducido también el número de camas, de 192 a solo 144 disponibles —es decir, una reducción del 25%— y, además, hay incluso un número de camas que están ocupados provisionalmente por la unidad de lesionados medulares, que están pendientes de un centro definitivo.

También permanece cerrada un ala completa, con 24 habitaciones, en la planta tercera. Y sabe perfectamente que se están prestando revisiones muy escasamente para el cáncer de colon y de mama.

Mire, según los cálculos del comité de empresa, solo para recuperar los niveles previos a la crisis y los recortes, haría falta un aumento del presupuesto del 14%. Con lo cual, se situaría en niveles anteriores. Sin embargo, en este año, al consorcio sanitario del Aljarafe se destinan 55 millones de euros en el 2018. Mientras, a otros hospitales, como a Poniente, se destinan 145 millones, o al Hospital de la Costa del Sol, 175 millones.

Señora consejera, falta inversión, y eso es independiente de la calidad con que los profesionales y el compromiso que ellos tengan. Faltan siete millones de euros para ponernos al nivel anterior. Y mire, esto es lo que sufren los habitantes de la comarca, que sufren, además, retrasos en las prestaciones, puesto que tiene que estar el personal del hospital prestando servicio a los hospitales del resto de la comarca de Sevilla, reduciéndoles las listas de espera.

Por lo tanto, la cifra actual es que, en el hospital de Bormujos, lo que se tiene es menos de la mitad de la media de todas las prestaciones que se tienen en el resto Andalucía. Y a nosotros nos parece que esto no es de recibo. Por lo tanto, nosotros, señora consejera, le pedimos que destine la inversión necesaria al hospital de Bormujos, para que no se vean discriminados los habitantes de la provincia de Sevilla. Creo que difícilmente me podrá rebatir estos datos, porque están en el estudio del que el propio consorcio y usted disponen.

Nada más y muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, efectivamente, como yo he comentado, tenemos un consorcio con la Orden de San Juan de Dios para prestar asistencia sanitaria, mediante este hospital, a la población de referencia. Y nuestro compromiso es que la asistencia sanitaria se preste a esa población en equidad, con los mismos resultados que al resto de la población en el sistema sanitario público.

Pero señoría, no se puede comparar el Hospital de San Juan de Dios con otros hospitales del sistema sanitario público andaluz del mismo nivel, como usted ha comentado algunos de ellos. Lo primero, porque su forma de gestión es diferente, a través del consorcio. Y en segunda, porque la cartera de servicios no incluye algunas de las especialidades que incluyen los otros hospitales. Para esas especialidades, esta población tiene otro hospital de referencia, que el Hospital Virgen del Rocío. Por ejemplo, este hospital no incluye obstetricia, que es uno de los GRD más frecuentes en nuestro sistema sanitario; no incluye pediatría, no incluye salud mental, porque todo esto, como le comentaba, la población está siendo atendida, para estas especialidades, en otros hospitales de la provincia; en concreto, en el Hospital Virgen del Rocío. Y, por otra parte, este hospital no soporta costes ni en ortopedia ni tampoco en el transporte sanitario del área que tiene asignada, porque estos se imputan al Hospital Virgen del Rocío.

Y, realmente, como ustedes comprenderán, no se puede comparar el presupuesto de un hospital con otro que no tienen la misma cartera de servicios, y que lo que no ofrece este hospital, su hospital de referencia es el Hospital Virgen del Rocío.

Y, como le comentaba, la asistencia sanitaria está garantizada y, realmente, eso se demuestra por los resultados que tiene este hospital. Su lista de espera, le comentaba, tanto en cirugía, como en consulta, como en pruebas diagnósticas, mantiene unos tiempos dentro, realmente, de los decretos y de los tiempos que se recomiendan.

Por otra parte, sabemos y tenemos reuniones periódicas mensuales con este centro, en el que realizan un uso adecuado de las camas. Es un hospital muy eficiente, mucho mejor que otros hospitales de un nivel similar, y está utilizando muy bien la hospitalización. Está utilizando también bien la cirugía, tiene un índice de resolución por CMA superior al que tienen otros hospitales del mismo nivel. Y, por lo tanto, señoría, como le decía, nuestro objetivo es que, efectivamente, esa población de referencia tenga la asistencia sanitaria similar a como la tiene cualquier otro ciudadano que recibe la atención en el sistema sanitario público de Andalucía. Nosotros tenemos reuniones periódicas con este centro sanitario a través de su consejo rector. Realmente, no tenemos esa información que usted nos transmite. Sabemos que los resultados son positivos pero, realmente, nuestro compromiso está en mejorar continuamente la asistencia que prestamos, y me hago cargo de lo que usted plantea y, realmente, no tenemos esos resultados. Nuestros resultados en salud son buenos

pero, como le transmito, me pongo... Realmente lo anoto y en las reuniones periódicas que tenemos con el centro, realmente, pues lo plantearé y valoraremos qué resultados realmente, qué problemas tiene, y la atención que está prestando en la ciudadanía, a la que se debe.

Y, bueno, si existe algún problema, pues introduciremos, como siempre, las medidas que sean necesarias en esas reuniones de seguimiento.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/POC-000033. Pregunta oral relativa a las deficiencias en radioterapia del Hospital de Jerez

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, del Grupo Parlamentario de Ciudadanos.

Señor Romero, va a utilizar una sola intervención, dos minutos y medio, y es relativa a las deficiencias en radioterapia en el Hospital de Jerez.

Tiene la palabra.

El señor ROMERO JIMÉNEZ

—Así es. Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, yo también espero que lo que le voy a plantear lo anote y lo valore.

El 31 de agosto del año 2015 la plataforma de pacientes con tratamiento de radioterapia del área de gestión sanitaria norte de Cádiz en un manifiesto planteaba lo siguiente en ese manifiesto: «Vivimos en una zona geográfica donde los datos de las estadísticas demuestran cómo el cáncer incide de forma relevante, y cada día notamos que esta enfermedad afecta más y más a nuestro entorno». Efectivamente, yo soy de esa comarca y le tengo que decir que es así.

Eso fue en el año 2015, en agosto. Y 23 meses después, en julio del año 2017, efectivamente, ya tenemos el acelerador lineal y un TAC. Yo le reconozco el esfuerzo económico de tres millones y medio de euros para tenerlo, pero —insisto— dos años antes, bueno, ya se estaba planteando que había necesidades, ¿por qué? Porque hoy, a marzo ya de 2018, señora consejera, el servicio de radioterapia de esta área sanitaria del norte de Cádiz tiene carencias, y usted lo sabe, y tiene problemas. Y no lo dice Sergio Romero, diputado por Cádiz, no lo dice Ciudadanos, sino que lo dice el propio colectivo de enfermos de cáncer que le acabo de decir.

Necesitamos el segundo acelerador, por cierto, su antecesor, el señor Alonso, ya se comprometió a él. Hay derivaciones, o continúan las derivaciones hacia la provincia de Sevilla; el servicio de radioterapia, usted lo sabe, está cerrado por la tarde. Por lo tanto, lo que ya se venía manifestando hace dos años: carencias, una situación complicada en la provincia respecto a que hay mayor número de enfermedad o mayor incidencia de enfermedad en esta zona, y la consejería no actúa.

Yo le insisto: anote este tema, analice la situación y ejecute, porque dinero hay. Hay 10.000 millones de euros casi cada año, y nosotros hemos planteado un aumento de 1.300 en solamente tres años. Por lo tanto, para una población tan importante como es esa comarca, yo le he insisto que lo anote.

Pero es que en Jerez, además, tenemos problemas con las ambulancias medicalizadas. Solamente tenemos dos para una población de más de 220.000 habitantes. Se cae el techo en el servicio de urgencias en la zona de rayos X; hay una nueva agresión a personal sanitario. Es decir, que no solamente Jerez, sino es que, o no solamente es radioterapia, es Jerez y es la provincia de Cádiz, porque usted sabe que tenemos deficiencias en los cirujanos pediátricos; tenemos problemas en la accesibilidad en el chare de Vejer; tenemos problemas también en La Línea de la Concepción, que hace falta un cuarto centro de salud; tenemos tam-

bién problemas —ya terminó, señor presidente— en Punta Europa; hace falta limpieza; hace falta distribución, mejor distribución de medicamentos.

Es decir, anote, valore y ejecute, dineros tenemos, y la sanidad en Andalucía se está viendo superada por la realidad, yo creo que la credibilidad se gana con hechos y no con palabras.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, intentaré responderle a todo lo que plantea, aunque lamento que como son muchas preguntas creo que me va a resultar un poco difícil, aunque lo intente, pero siempre voy a estar disponible realmente para que podamos comentarlo.

Yo creo que nuestra apuesta por esta área la hemos demostrado con muchas de las actuaciones que se han llevado a cabo en los últimos años, y eso no quiere decir que tengamos que seguir trabajando en esa misma línea.

En concreto del tema que estamos hablando, y es de la dispensación del servicio de radioterapia en esta área, en concreto en el área de Jerez, pues efectivamente el año pasado se puso en marcha un nuevo edificio, que supuso 8 millones y medio para la Junta. Y yo creo que, como le comentaba, eso demuestra nuestra apuesta.

Por otra parte, tanto este edificio como un acelerador que se implantó en este edificio, bueno pues, eso permite mejorar la cartera de servicio y la resolución que se estaba llevando a cabo en esta área y evitar que un número importante de pacientes, realmente, no se deriven como se estaban derivando a otras provincias, o se estaban derivando al Hospital Puerta del Mar, o se estaban derivando a un concierto.

Este edificio que se puso en marcha, efectivamente, tiene un acelerador. Se dejó otro búnker disponible para que, cuando existiese disponibilidad presupuestaria, se pueda poner en marcha otro acelerador, que somos conscientes de que la población de referencia lo necesita, eso es una realidad. Y la puesta en marcha de estos servicios es compleja, y realmente se suele realizar de forma gradual.

Actualmente, el horario y el tipo de actividad que presta este centro, siempre lo ha prestado, prácticamente desde su apertura en horario de mañana para la utilización de los aceleradores, que son atención de pacientes nuevos, y los propios tratamientos de radioterapia, porque realmente las tardes las están utilizando para seguimiento de pacientes.

Para dar respuesta a la cartera de servicio, la unidad ahora mismo está bien dotada con los profesionales que tiene y el [...] que tiene, efectivamente. Y, como le comentaba, somos conscientes de que todavía hoy por hoy se están derivando pacientes, fundamentalmente a un concierto, porque no pueden responder a todo el

volumen que tiene. En cuanto a pacientes que están derivados a otras provincias, solamente se han derivado nueve pacientes que han sido bien a petición propia, o porque eran candidatos de una técnica que no se presta en ese centro. Y tenemos un centro de referencia en la comunidad, como puede ocurrir, por ejemplo, con la braquiterapia para cáncer de próstata o como puede ocurrir con la radiocirugía, que se hace en Granada para toda la comunidad. Efectivamente, estamos trabajando y estudiando el ampliar la actividad asistencial que realiza este centro.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/POC-000320. Pregunta oral relativa a datos de neumonía atípica en la Barriada del Río San Pedro en Puerto Real, Cádiz

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número cuatro, al no estar la señora Albás, del Grupo Parlamentario Popular, relativa a neumonía atípica en la Barriada del Río San Pedro, en Puerto Real, Cádiz.

Ya que no está la señora Albás, pues pasamos a la siguiente. ¿Está preparada?

El señor ROMERO JIMÉNEZ

—Creo que mi compañera le solicitó que las dos últimas preguntas fueran...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Sí, sí, por eso las hacemos después.

El señor ROMERO JIMÉNEZ

—¿Perdón?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Por eso las pasamos, y luego, cuando venga ella, haremos la suya. Por eso pasamos a la cuatro, pero yo tengo que avisar a la consejera porque, como va por carpetas, para que coja la carpeta de la pregunta correspondiente.

¿Está preparada?

Señor Saldaña, tiene dos minutos y medio.

El señor SALDAÑA MORENO

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, en julio del año 2016 desde el Grupo Parlamentario Popular, y a petición de los vecinos, preguntamos sobre los casos de neumonía atípica en la Barriada del Río San Pedro.

Prácticamente un año y medio después, sorprendentemente por tanto retraso, recibimos una contestación por parte de su consejería, donde se especificaba los ratios que había para los años 2014, 2015 y 2016 en el Río San Pedro que, en comparación con la provincia de Cádiz, pues eran un 30% más o menos en 2014 superiores; del orden de tres veces más, un 300% en el año 2015, y aproximadamente algo más del doble, un 200%, en el año 2016.

Ante estas circunstancias, ¿qué tiene previsto hacer la Consejería de Salud al respecto?

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, en primer lugar, y como usted sabe, es la Autoridad Portuaria de la Bahía de Cádiz la responsable de poner en marcha las medidas que puedan paliar, como usted dice, el posible impacto que pudiera tener sobre la salud la descarga de clínker o coque evitando su salida al aire. Y, de hecho, creo que usted conoce de primera mano las medidas de protección que esta autoridad ya está llevando a cabo y está implantando por precaución, puesto que participó en una reunión con sus responsables acompañando a un grupo de vecinos de esta barriada, de la Barriada del Río de San Pedro.

Es importante señalar que, y sobre todo cuando facilitamos desde de la Consejería de Salud la información que usted ha estado comentando, que ya advertimos que hay que ser cautos en cómo se utiliza esa información. Son datos absolutos y no están calculados de forma estandarizada. Con lo cual, no permiten hacer comparaciones y no permiten tampoco relacionar causa y efecto. Se transmitió esa cautela y, sin embargo, esa información se ha transmitido de esa manera a la población.

También tengo que transmitirle que la neumonía atípica, que es un término que ya está en desuso y que no se relaciona con la exposición a agentes irritantes presentes en el aire, lo que sí se puede relacionar con estos agentes irritantes es la neumonitis.

Y, en ese sentido, decirle que de 112 casos de neumonitis que están identificados en la provincia de Cádiz, entre 2012 y 2016, solamente cuatro pertenecen al municipio de Puerto Real, y ninguno, a la Barriada de Río de San Pedro.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señoría, tiene la palabra.

El señor SALDAÑA MORENO

—Señora consejera, no sé si usted ha sido consciente de las contradicciones en las que ha entrado en su propia contestación. Primero me dice —escúcheme, por favor— usted que quien tiene la responsabilidad de aplicar las medidas correctoras es la Autoridad Portuaria. Curiosamente, lo contrario de lo que dijo su dele-

gado de Salud, titular del *Diario de Cádiz*: «La Junta desvincula las neumonías del Río San Pedro del polvo de La Cabezuela». Eso lo dijo su delegado de Salud cuando salió el tema. Ahora usted dice que son las medidas correctoras de la Autoridad Portuaria, que, por cierto, en esa reunión en la que yo estuve nos dijeron que iban a mejorarlas, pero que ellos no eran el origen de la situación.

Después me dice usted que resulta que esos casos no son exactamente..., que es la neumonitis, y que no es la neumonía, y que la neumonitis es la que tiene consecuencia del polvo. ¿Pero no hemos dicho, según la Junta, que no tiene nada que ver con el polvo? Yo no sé si tiene que ser neumonitis, neumonía o neumotórax, no lo sé; lo que sí es cierto es que los datos que ustedes nos han dado... —por cierto, me gustaría que nos dijeran por qué un año y medio más tarde— dicen que en esa patología, en la neumonía —que tampoco sé cuáles son los efectos o cuáles son las causas, simplemente los vecinos sugieren—, son un 30% más en el 2014, el triple en 2015 y más del doble en el 2016.

La pregunta es: ¿van a hacer ustedes algo sobre ese tema o no? Y si es la autoridad portuaria, dígame usted a su delegado provincial que no se sacuda las pulgas y no diga que no tiene nada que ver la autoridad portuaria, porque aquí todo el mundo dice que no tiene la culpa pero la realidad es que los vecinos del Río San Pedro sufren niveles el doble o el triple de neumonía que en el resto de la provincia de Cádiz. Aclárense ustedes, por favor, porque están mareando a todos los vecinos de Puerto Real y del Río San Pedro.

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, realmente nosotros lo tenemos claro; yo creo que es usted el que tiene una gran confusión y le está transmitiendo esa gran confusión a la ciudadanía, y eso sí que es un grave problema. Todo lo que ha dicho es compatible. Nosotros, como Salud realizamos una vigilancia, y podemos detectar riesgos, y podemos proponer medidas. Y luego están las administraciones que llevan a cabo las diferentes medidas. Todo eso es compatible. Nosotros, como Salud, hacemos una vigilancia para detectar riesgos y proponer medidas; eso es compatible con que —como le estoy diciendo— la neumonía atípica no está relacionada con productos irritantes, por una parte; por otra parte, que las neumonitis no son más frecuentes en esta área, y ahí coincidimos todos, se lo estamos diciendo. Y que esas conclusiones que usted saca de la información que le transmitimos realmente no se pueden valorar de esa manera. ¿Por qué? Porque necesita un ajuste, una estandarización, por grupos de población y por edad, y no está hecho, con lo cual no podemos comparar esos resultados entre poblaciones. Y se está llevando a la población a una gran confusión.

Como le decía, nosotros realizamos una vigilancia y sabemos, porque hemos realizado..., llevado a cabo un estudio y hemos visto que no existen diferencias significativas en la mortalidad estandarizada por enfer-

medades del aparato respiratorio en Río San Pedro, Puerto Real y la provincia de Cádiz. Y tampoco se observan diferencias significativas en los ingresos hospitalarios por neumonía entre estas tres demarcaciones, usando datos estandarizados. Por lo tanto, podemos decir que el patrón de salud respiratoria de la población de la barriada de San Pedro no presenta diferencias con la población de Puerto Real o de la provincia de Cádiz que pudieran ser atribuibles a la descarga de clínker o de coque, con lo cual yo creo que todo es compatible. No sé dónde encuentra realmente el problema o la contradicción.

Como le comentaba, nuestra misión es valorar e identificar factores que pueden estar determinados con la salud, para proponer medidas, para poner intervenciones, y en ese sentido tengo que transmitirle que hace ya dos años la Delegación de la Consejería de Salud en Cádiz ofreció la colaboración al tejido asociativo de Río de San Pedro para que se pudiera elaborar un Plan Local de Salud que abordara realmente los verdaderos riesgos que tiene para la salud esa zona, y que están más relacionados —créame— con determinados estilos de vida y con el tabaquismo, que realmente con la descarga de coque. Así que si queremos mejorar la salud de esta zona yo creo que es aquí donde tenemos que invertir los esfuerzos, en estos aspectos.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/POC-000321. Pregunta oral relativa a la apertura del área quirúrgica del Hospital del Guadalhorce

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también del Grupo Parlamentario Popular, relativa a apertura del área quirúrgica del Hospital del Guadalhorce.

Señora Romero, tiene dos minutos y medio.

La señora ROMERO PÉREZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, ¿cuándo está prevista la apertura del área quirúrgica del Hospital del Guadalhorce, que debería estar ya en funcionamiento? ¿Y por qué, si la acometida eléctrica..., el convenio para la acometida eléctrica se firmó el 30 de noviembre del año 2015, y contemplaba un plazo de 18 meses, por qué aún no está abierta el área quirúrgica del hospital?

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señorías, como ustedes conocen, la construcción de este centro hospitalario se enmarca dentro de un convenio que estaba firmado entre el SAS, el Ayuntamiento de Cártama y la Diputación de Málaga, en octubre de 2005. Y según este convenio era competencia del ayuntamiento la construcción de los accesos y también de la dotación del suministro eléctrico para este centro. Cuando finalizó la construcción del hospital, sin que el ayuntamiento hubiese llevado a cabo estas actuaciones, se firmó una adenda al convenio, en noviembre de 2015, por la cual la diputación asumió el acondicionamiento del vial de acceso y también la financiación de la dotación de suministro eléctrico.

Desde la Consejería de Salud, por supuesto, sabemos que es muy necesaria la apertura de este Hospital de Guadalhorce y estamos preparados para que se pueda llevar a cabo la misma, una vez que la Diputación de Málaga y el Ayuntamiento de Cártama lleven a cabo y terminen los trabajos para dotarlo de la potencia eléctrica que es necesaria.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora..., señoría.

La señora ROMERO PÉREZ

—Muchas gracias, señor presidente.

El pasado 13 de julio del año 2016, la presidenta de la Junta de Andalucía inauguraba por todo lo alto el Hospital del Guadalhorce, en Málaga. Por cierto, señora consejera, con diez años de retraso. Destacaba ese día la presidenta que este hospital iba a dar servicio a 13 municipios y a más de 105.000 malagueños y malagueñas del Valle del Guadalhorce. Añadía, y cito palabras textuales de ella, que «este centro iba a ser referencia en la cirugía mayor ambulatoria, llevando a cabo un número tan importante de intervenciones que lo iban a notar todo los ciudadanos de la provincia de Málaga». Ya ha recordado usted, hace muy poquito tiempo, cómo se han invertido por parte de varias administraciones, en total, 30 millones de euros, de los cuales, 23 han correspondido al Gobierno andaluz y 8 millones de euros a la Diputación de Málaga. Que, por cierto, de una manera legal y sin tener competencia en equipamientos sanitarios, ha colaborado en la construcción del edificio y en la construcción del acceso al hospital, que era otro de los inconvenientes que surgieron para justificar el retraso de la apertura por parte del Gobierno andaluz. Hoy, veinte meses después, los quirófanos del hospital no se han abierto. Sí, estamos ante un hospital inaugurado a bombo y platillo, pero sin quirófanos. Es inaudito que usted diga, señora consejera, que es que el Ayuntamiento de Cártama, que es que Endesa, que es que aún no han llegado a un acuerdo, que es que la potencia, que no hay acometida eléctrica a los quirófanos del hospital... No es creíble, señora consejera, se lo digo de verdad; no es creíble y creo que usted se ha reunido con la Plataforma Ciudadana del Hospital del Guadalhorce, y ellos tampoco se lo creen. Si fuese así, es incomprensible que usted permita que esto esté pasando. Es decir, un convenio firmado, dos años y dos meses sin los quirófanos, y las promesas suyas a la Plataforma Ciudadana del Hospital del Guadalhorce. Les prometió usted misma que los quirófanos estarían abiertos a finales del 2017, y hoy ya es 1 de marzo. Tampoco se entiende cómo se lleva a cabo un proyecto de esta magnitud sin tener prevista la acometida eléctrica. Ahora me va a contestar usted y me va a hablar de los informes técnicos, de los ingenieros... A ver si son los mismos ingenieros que proyectaron el Hospital de Ronda, en los que programaron ascensores en los que no cabían camillas. Espero que no sean los mismos ingenieros.

Si el problema es realmente el que usted ha dicho, señora consejera...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría.

La señora ROMERO PÉREZ

—Sí, voy terminando, señor presidente.

... siéntese con el Ayuntamiento de Cártama, con Endesa y ponga fin a todo esto, porque esa es su obligación, gestionar; esa es su obligación y la de su consejería. A no ser que el problema real no sea ese, el de la luz, sea que no hay personal para cubrir el área quirúrgica del hospital. Si ese es el problema, dígalo, sea honesta y gestione bien, porque no quiero ni pensar que se hayan invertido 30 millones de euros de dinero de todos los andaluces en un hospital, y ustedes no hayan previsto la dotación para el área quirúrgica del mismo.

Nada más muchas y 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 lo he dejado claro y no he mentado en este aspecto. Creo que nuestra apuesta por este centro sanitario está clara cuando hemos hecho la inversión que hemos realizado, de más de 30 millones de euros, y efectivamente el Servicio Andaluz de Salud ya ha recepcionado la obra de ese hospital hace tres años. De hecho, ante la imposibilidad en ese momento de abrir el centro, porque el resto de las instituciones no lo habían dotado de las infraestructuras de las que eran competentes, realmente el propio Servicio Andaluz de Salud acometió la construcción de un acceso, de una acometida provisional de suministro eléctrico que permitió recepcionar el edificio y proceder a su apertura parcial. Y eso ha permitido que estén funcionando todas las consultas externas y que, a partir de noviembre 2016, también se pusieran en funcionamiento las urgencias realmente de estos centros hospitalarios. Y efectivamente nosotros tenemos muchísimo interés en que se ponga en marcha este centro sanitario. Sabemos que tiene una gran capacidad de potenciar la cirugía mayor ambulatoria. Y efectivamente nos estamos reuniendo con la otra institución y administraciones para que, realmente, se pueda acelerar la acometida eléctrica que falta. Pero, como le digo, realmente no es una competencia actualmente de la Consejería. Nosotros, realmente, podemos reunirnos con ellos y hacer un seguimiento lo más estricto posible. Nosotros, como le he transmitido, estamos preparados realmente para dotar de personal a ese hospital, en cuanto se abra, y aumentar su actividad.

Y puestos a poner ejemplos, que me ha puesto el ejemplo de Ronda, pues tenemos otro magnífico ejemplo: tenemos un hospital de Lepe que realmente está entero terminado, con equipamiento, y el ayuntamiento, que es de su partido, no ha terminado el acceso y no lo podemos disfrutar.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

10-18/POC-000290. Pregunta oral relativa a creación Banco de Leche Materna en el Reina Sofía

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número tres, la creación del Banco de Leche, del Grupo Ciudadanos. Señora Albás, tiene dos minutos y medio.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente. Consejera.

Es un tema que usted conoce por el que le voy a preguntar, un tema, el Banco de Leche Materna para el Hospital Reina Sofía de Córdoba, del cual era usted gerente, que se negoció..., el Gobierno andaluz..., vamos, Ciudadanos lo negoció y lo exigió al Gobierno andaluz en los presupuestos anteriores. Y, a día de hoy, según yo tengo entendido, todavía no se ha llevado a cabo la creación de ese banco de leche. Y ese banco de leche nos traería muchas cosas buenas a muchos niños y a muchas madres que no pueden alimentar a sus hijos.

Y mi pregunta es si tienen fecha concreta y determinada para la creación del citado Banco de Leche.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás. Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señoría, como bien sabe, un banco de leche, y usted lo ha comentado, efectivamente, es un dispositivo sanitario que se dedica a recoger leche de madres que son donantes y se procesa, se almacena y se dispensa, con todas las garantías sanitarias, a los pacientes que la pueden necesitar, según la evidencia científica disponible. Fundamentalmente, son recién nacidos que son prematuros, que tienen una inmadurez gastrointestinal, metabólica o inmunológica.

En Andalucía, actualmente existen dos bancos de leche humana donada; uno en el Hospital Virgen de las Nieves, en Granada; fue el primero con el que conté, y ha sido referente durante mucho tiempo en nuestra comunidad. Está en funcionamiento desde el año 2010 y, durante estos siete años de funcionamiento, mil quinientos cuarenta y nueve prematuros se han beneficiado de más de tres mil seiscientos litros de leche, donada por ochocientas mujeres. En el año 2017, se distribuyeron seiscientos sesenta y dos litros de leche entre las ocho unidades de neonatología para las que trabaja este banco, incluida la del Virgen de las Nieves.

El otro banco de leche de referencia es el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, que está en funcionamiento desde el año 2016 y es referente para Andalucía occidental. Y, a diciembre de 2017, se habían dispensado

seiscientos sesenta y tres litros de leche pasteurizada de ciento setenta y siete mujeres donantes. Actualmente, las necesidades de los bebés que necesitan leche y las de sus familias, en Andalucía occidental, se podrían atender realmente con este banco de leche que está ubicado en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.

No obstante, se está trabajando para aumentar la cercanía de las instalaciones a quien lo necesita. Y, realmente, en ese sentido se ha planteado la apertura..., ya se está trabajando para abrir un banco de leche en el Hospital Reina Sofía de Córdoba. Ya se están llevando a cabo actuaciones, tanto en la adecuación de estructuras como equipamiento, como de formación de los profesionales, para que en un breve espacio de tiempo pueda estar vigente ese proyecto.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Señora Albás.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta.

Consejera, se está trabajando para que «en un breve espacio de tiempo» se ponga en funcionamiento. «Un breve espacio de tiempo»; eso de «un breve espacio de tiempo» es algo un poquito subjetivo, consejera. Si realmente es necesario, ¿vale?, porque gastar por gastar no hay que hacerlo, si realmente es necesario, y cuando se aprobó... Porque aquí presentamos una proposición no de ley con respecto al Banco de Leche Materna, y los análisis que hicimos a través de los profesionales dijeron que sí, que era necesario el Banco de Leche Materna en el Hospital Reina Sofía, porque venía a mejorar y a poder atender a más niños.

Entonces, seguiremos atentos la evolución de la instalación definitiva del Banco de Leche Materna. Sí que le rogaría que, tan pronto como usted tenga fecha, nos la trasladara para poder también así confirmar que los compromisos que adquiere el Gobierno andaluz con el resto de partidos políticos realmente llegan a buen puerto y se finalizan.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, presidenta.

Señoría, efectivamente, como le comentaba, a pesar de que el Banco de Leche que está ubicado en el Hospital Virgen del Rocío pensamos que es suficiente para dar cobertura a toda Andalucía occidental, se

está trabajando para mejorar la accesibilidad. Y, en ese sentido, por una parte, se ha puesto un satélite en el Hospital de Valme, y otro satélite en el Hospital Virgen Macarena.

Y, por otra parte, pues sí que se está trabajando también para dotar a la unidad de neonatología del Hospital Reina Sofía de Córdoba de un banco de leche donada. Y ya se ha avanzado bastante, porque, por una parte, ya se ha hecho un estudio de las necesidades para tener en cuenta el volumen, el volumen y las necesidades que puede tener. También se está trabajando con un protocolo de formación, que deben tener todos los profesionales que trabajan en estos centros receptores porque, bueno, es algo que está muy estandarizado y tienen un control de calidad muy riguroso estos bancos de leche, y tienen ya un protocolo de formación para todos los profesionales que forman parte de esta unidad y asegurar que cumple los criterios de seguridad, calidad y trazabilidad que, como le comentaba, se exigen.

Por otra parte, se están elaborando los planos, porque se va a habilitar un espacio que ya existe, en un lactario que existe actualmente allí, readaptando las salas de extracción. Incluso ya se ha adquirido prácticamente todo el material que es necesario para..., y los protocolos clínicos para ponerlo en marcha también se han desarrollado ya. Y, por tanto, parece bastante inminente que se pueda llevar a cabo la apertura de este banco de leche; pensamos que, aproximadamente, en el verano puede estar la fecha un poco límite para su funcionamiento.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

10-18/POC-000339. Pregunta oral relativa a tiempo de atención sanitaria en los centros de salud

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también del Grupo de Ciudadanos, relativa a tiempo de atención sanitaria en los centros de salud.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidenta.

[Intervención no registrada.]

¿Ya? Vale.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Albás, tiene la palabra.

La señora ALBÁS VIVES

—Vale. Gracias, presidenta.

En La Montiel, también de la provincia de Córdoba, pedanía de Santaella, hay un centro de salud al cual le correspondería un médico de familia, que debería estar de lunes a viernes de ocho a dos, pero solo está hasta las doce. Son muchos los años en los que se ha reducido su jornada. Y, sin embargo, ven también los ciudadanos que viven en La Montiel que hay localidades de población similar donde realmente el médico está hasta las dos del mediodía. En La Montiel hay muchísimos niños, y hay una población de cerca de mil habitantes.

En Ciudadanos defendemos, lógicamente, la accesibilidad por parte de todos los ciudadanos, a una sanidad pública y universal y de calidad con equidad. Entonces, no entendemos por qué en algunas localidades donde la población es similar a La Montiel sí que el médico está hasta las dos, y en La Montiel no está hasta las dos, y está hasta las doce.

Y mi pregunta es si tiene su consejería previsto alargar la jornada del profesional médico hasta las dos del mediodía.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Albás.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señoría, no sé si a lo mejor las cifras que tenemos, que compartimos, coinciden, pero bueno, lo podemos comentar.

Efectivamente, trabajamos con criterios que permitan la accesibilidad con equidad, y esos son los criterios que estamos utilizando..., pues tarjetas sanitarias por cupo, e incluso ya no solamente estamos utilizando tarjetas sanitarias por cupo, sino que intentamos valorar la complejidad de cada uno de esos ciudadanos que se encuentran en cada uno de los cupos, para, realmente, poder redistribuir los recursos con los que se está trabajando en atención primaria. De hecho, se está haciendo un gran esfuerzo en ese sentido.

Y realmente también, previamente, incluso con el marco estratégico para la mejor atención primaria que teníamos en España de 2007 a 2012, se viene apostando por gestionar esta organización de las consultas de atención primaria adaptadas al tamaño de los cupos, de forma que permita a los profesionales disponer del tiempo que sea necesario para cada paciente.

Y, por supuesto, todo ello sin que produzca un impacto negativo sobre las demoras de atención, por lo que se aceptó, en ese momento, que el cupo médico estuviera en torno a los mil quinientos usuarios por cada médico de familia. La asignación de estos usuarios desde los servicios sanitarios recogidos en la Base de Datos de Usuarios de Andalucía, que es la BDU, a los cupos de medicina de familia de primaria, se realiza atendiendo a criterios técnicos, que son avalados por las sociedades científicas, por lo que se estableció esta referencia.

En la actualidad, y según los datos de la Base de Datos de Usuarios de Andalucía, la pedanía de Montie-la dispone de un consultorio para una población de 789 habitantes, muy por debajo del estándar aceptado de 1.500 usuarios por médico de familia, por eso dispone actualmente de esta dotación.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Señora Albás.

La señora ALBÁS VIVES

—Con lo cual, quiere decir..., usted me acaba de decir que el médico va a seguir estando hasta las doce, cuando la demanda de esta población, que hay tantos niños y también hay muchas personas mayores, requeriría, según me han contado a mí, y he estado con la población hablando y me han contado casos concretos de alguna problemática que han sufrido, de la necesidad de que el médico estuviera hasta las dos.

Entiendo que usted se rija por las tarjetas sanitarias; ahora bien, la demanda de la población es mayor, y creo que, según dice la normativa también, podría estar ese profesional sanitario hasta las dos. Además, me lo han trasladado profesionales sanitarios que trabajan por la zona, y que hay pedanías con población similar, con tarjetas similares a la de La Montie-la, el médico está en su sitio hasta las dos, y en La Montie-la está hasta las doce.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora consejera.

Gracias, señora Albás.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señoría, efectivamente, como le comentaba, la población de esta localidad es de 789 habitantes, y siempre intentamos ser equitativos entre todos los municipios a la hora de repartir los recursos, favoreciendo la misma accesibilidad en todos los centros.

Realmente, con este número de pacientes, con este número de habitantes en esta población, bueno, esta es la ratio que surge. Yo no dudo de que realmente puede haber poblaciones similares que a lo mejor tienen más recursos. Bueno, pues también sabemos que actualmente estamos trabajando teniendo en cuenta cómo podemos redistribuir los recursos de atención primaria para que podamos prestar la mejor asistencia a la población a la que nos debemos, manteniendo los mismos criterios de respuesta de accesibilidad y de equidad en toda la población.

Ahora, que estamos aumentando recursos en atención primaria, realmente se les pide a los directores de esos distritos y a los profesionales que estudien la población y que realmente si existen otros valores, otros datos que haya que tener en cuenta, además del número absoluto de habitantes, pues realmente se pueden tener en cuenta para la redistribución que actualmente se está haciendo en los recursos en atención sanitaria. Nosotros tenemos una idea en función de la BDU, de los datos que tenemos en BDU, pero siempre antes de hacer una reasignación preguntamos al director de ese distrito, preguntamos a los profesionales si existen otros datos que se puedan tener en cuenta y que permita redistribuir de otra manera los recursos. Saben, por otra parte, que son muy escasos los recursos que tenemos ahora de facultativos de atención primaria, con lo cual nunca más justo el tener que hacerlo de esta forma tan equitativa, pero lo tendremos en cuenta y lo miraremos en la siguiente redistribución y hablando con los responsables de esa área.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

10-18/POC-000358. Pregunta oral relativa a las inversiones en actividades de investigación.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta del Grupo Socialista, relativa a las inversiones en actividades de investigación.

Tiene la palabra el señor Ferrera..., perdón, señora Maese Villacampa.

La señora MAESE VILLACAMPA

—Sí. Muchas gracias, señora presidenta.

Recientemente el *BOJA* ha publicado la resolución definitiva de la convocatoria de 2017 de ayuda a la I+D+i biomédica y en Ciencias de la Salud, que incentivan la investigación y la innovación aplicada a la salud y orientada a mejorar la calidad de vida de los pacientes y de la ciudadanía en general.

Andalucía impulsa la investigación y la innovación. El sistema sanitario público andaluz cuenta con cientos de investigaciones activas, protegidas a través de registros de propiedad industrial e intelectual, lo que supone una oportunidad de mercado para desarrollar y comercializar estas patentes, crear empleo cualificado y movilizar un mercado muy específico, pero con grandes posibilidades de internacionalización. Este es el contexto que posibilita que la investigación biomédica sea considerada una inversión y no un gasto, una de las claves para consolidar la sostenibilidad del sistema sanitario público.

La sanidad pública andaluza ha promovido la puesta en marcha de decenas de ensayos clínicos dentro de la iniciativa andaluza de terapias avanzadas, con cerca de 700 pacientes y 300 profesionales implicados en 18 hospitales. Existe además una convocatoria abierta y permanente para proyectos exclusivos de atención primaria con el objetivo de desarrollar la investigación en dicho ámbito. Estas subvenciones, sin duda, contribuyen a fomentar la investigación de excelencia en el sistema sanitario público de Andalucía. Pongo como ejemplo el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédica de Cádiz, el IMBICA, puesto en marcha con los fondos ITI, con 22 grupos de investigación.

La Junta de Andalucía ha resuelto la convocatoria pública para la financiación de proyectos de I+D+i en la provincia de Cádiz, a la que se ha destinado 7,6 millones de euros.

Nos gustaría, señora consejera, saber en qué ha consistido esta convocatoria de ayudas y qué objetivos persigue.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Maese.

Señora consejera.

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

—Gracias, presidenta.

Señoría, efectivamente en el *BOJA* del pasado 5 de febrero se publicó la resolución definitiva de la convocatoria 2017 de ayudas para el I+D+i en el área de Biomedicina y Ciencias para la Salud, y esta convocatoria incentiva la investigación e incentiva también la innovación aplicada a la salud, y está orientada a mejorar la calidad de vida de los pacientes de la población general, creando respuesta para algunos problemas de salud que todavía no cuentan con él.

Estas subvenciones suman un total de 5,3 millones de euros y están destinados a 123 actividades de investigación que se reparten de la siguiente forma: por una parte, 98 proyectos, 22 estancias formativas y 3 solicitudes de intensificación de la actividad investigadora. En cuanto a los proyectos de investigación, como comentaba, se han seleccionado 98 trabajos, 98 proyectos, para lo que se han destinado cerca de 5 millones de euros. Y de ellos, de estos 98: 52 corresponden a proyectos generales de salud; 20, a innovación, y 26, a la categoría de proyectos coordinados. Los proyectos que han sido financiados abordan diferentes campos que suelen ser los problemas prioritarios en salud de nuestra comunidad, como son la oncología, las enfermedades raras, las enfermedades cardiovasculares, la prevención de enfermedades, la diabetes, la salud mental, la obesidad y, también, otra patología prevalente desde diferentes líneas de actuación, como pueden ser la terapia avanzada, la introducción de nuevas tecnologías o nuevos métodos diagnósticos.

Por otra parte, la modalidad de estancia formativa se ha resuelto con la financiación de 22 solicitudes, y esto supone un 37,5% más que la convocatoria anterior. Y esta categoría se orienta a la formación de profesionales en centros tanto nacionales como internacionales, en los que realmente ellos pueden mejorar sus conocimientos, su experiencia y su competencia en un área determinada de investigación. A estas ayudas se han destinado un total de 290.418 euros. Y la estancia se realizará en centros de Estados Unidos, Italia, Canadá, Luxemburgo, Eslovenia, entre otros países. Asimismo, se ha concedido, como comentaba, la subvención a tres solicitudes de intensificación de la actividad investigadora procedentes de centros sanitarios de la Costa del Sol y de Poniente, para lo que se ha destinado un total de 99.000 euros.

El objetivo de esta intensificación es una liberación parcial de aquellos profesionales que tienen un proyecto de investigación en activo y le permite poder liberarse en parte de su actividad asistencial para dedicarse expresamente a la investigación. Y de esa manera, lo que hacemos es contratar a profesionales que pueden completar esa labor asistencial que deja de hacer este investigador.

Y quiero finalizar agradeciendo públicamente todo el trabajo que realizan los profesionales de los grupos de investigación de la sanidad pública andaluza, realmente que hacen un gran esfuerzo por generar conocimiento y también por intercambiar este conocimiento a través de todas estas actividades de investigación, porque, como comentaba, genera un gran valor añadido a esta inversión que realiza la Junta de Andalucía, contribuye a la sostenibilidad y, sobre todo, contribuye a buscar soluciones y respuestas a problemas de salud que todavía no contamos con ellos.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 485

X LEGISLATURA

1 de marzo de 2018

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

10-18/POC-000359. Pregunta oral relativa a la puesta en marcha de la nueva Unidad de Atención al Ictus en el Hospital Regional de Málaga.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente del Grupo Socialista, y tiene la palabra el señor Vargas.

El señor VARGAS RAMOS

—Gracias, señora presidenta.

Señora consejera.

Señorías, buenas tardes ya.

Según la Sociedad Andaluza de Neurología, cada año más de 14.000 andaluces sufren un ictus, siendo este la segunda causa de muerte y la primera en discapacidad permanente de los adultos en países occidentales, ya que, según la última encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia, unas 330.000 personas tienen discapacidad por ictus en nuestro país.

Por tanto, señora consejera, el ictus tiene un gran impacto nuestra sociedad. Y también sabemos, y es algo que está comprobado, que una de las claves de éxito en la atención al ictus es la rapidez con la que se detectan los síntomas iniciales, para así actuar con la mayor celeridad posible y acortar el tiempo que transcurre desde que el paciente sufre el ictus hasta que se toman las medidas adecuadas en cada caso.

Otra cuestión fundamental a la hora de abordar el ictus es la necesidad de contar con un plan integral de actuaciones desde el inicio del tratamiento, como es el proceso asistencial integrado del ictus, que contamos en Andalucía con ese objetivo de asegurar la máxima recuperación del paciente, ya que también está comprobado, desde el punto de vista médico como de enfermería, que son de vital importancia para minimizar dentro de lo posible las secuelas que ocasionan esta enfermedad.

Pero no menos importante y clave también en la intervención precoz y por tanto en la evolución de este, son el papel de las unidades de atención al ictus, como la recientemente puesta en marcha en el Hospital Regional de Málaga, en la cual es posible realizar todos esos nuevos avances y todas esas últimas técnicas en el tratamiento del ictus durante las 24 horas de los 365 días del año. Y con esta unidad se pretende y además permite dar una cobertura completa a un tratamiento como el del ictus, tanto de carácter isquémico como también el ictus de carácter hemorrágico. Y esto es, señora consejera, una muestra más del compromiso del Gobierno andaluz para la mejora de la salud de la ciudadanía y también de su calidad de vida, desplegando cuantas herramientas sean necesarias para lograrlo, como es esta nueva unidad de atención al ictus.

Por eso nuestra pregunta, señora consejera, es ¿qué repercusiones va a tener la puesta en funcionamiento de esta nueva unidad y qué objetivos persigue?

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Vargas.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señorías, efectivamente, y como ha bien ha comentado, el ictus es uno de los principales problemas de salud de nuestra población, no solamente en nuestra comunidad sino a nivel nacional, a nivel internacional, y no solamente por el impacto que tiene la mortalidad, sino también por el impacto que tiene la morbilidad en la calidad de vida de las personas que lo sufren y, sobre todo, porque genera una gran dependencia. Y, efectivamente, dado que es un problema importante de salud, en nuestra comunidad contamos con un proceso asistencial integrado para protocolizar la actuación en esta patología y también contamos con un plan. Realmente, lo que prefiere, tanto el proceso como el plan, es poder protocolizar en toda la comunidad las diferentes actuaciones y asegurar que se ponen en marcha todas esas medidas que han demostrado que tienen mucha evidencia para mejorar los resultados en salud. Justo una de las medidas que han demostrado un alto nivel de evidencia sobre los resultados en el ictus es contar con unas unidades especializadas de ictus. Y, efectivamente, como bien ha comentado, el pasado 6 de febrero de este de este año, se ha inaugurado esta nueva Unidad de Ictus en el Hospital Regional de Málaga, en concreto, en su planta de neurología, y esta unidad da soporte a todos los requerimientos del Hospital Regional de Málaga, como centro de referencia a la asistencia del ictus en nuestra Comunidad Autónoma de Andalucía, dando cobertura a una población de más de 1,7 millones de habitantes.

En nuestra comunidad existen, hoy por hoy, definidas cinco unidades de referencia para el ictus, y esta sería una de esas cinco unidades.

Esta nueva unidad del Hospital Regional de Málaga está constituida por ocho puestos de hospitalización y están dotados por unos equipos de monitorización multiparamétrica no invasiva, de constantes vitales, así como otros equipos de monitorización continua de la actividad eléctrica cerebral, que permiten una vigilancia exhaustiva, no solamente de las constantes vitales que tienen estos pacientes, sino también de su función cerebral en estos pacientes con ictus.

Esta unidad también está dotada de un sistema de videovigilancia, de un sistema de telemetría inalámbrico, de doppler para realizar estudios que ayudan en esta patología y esta unidad también se ha comunicado con el laboratorio del hospital de forma muy directa, a través de un tubo neumático, con el objetivo de que las determinaciones analíticas que se soliciten desde la misma pues se puedan realizar con la máxima agilidad.

En cuanto a los recursos humanos, y es algo clave de estas unidades, está dotada con un personal, con un equipo de enfermería especializado en área y formado con una formación específica en patología cerebrovascular, y también cuenta con dos neurólogos, con especial competencia en patología vascular neurológica y que son, por tanto, los encargados de dirigir esta unidad.

Como le comentaba, el Plan de Atención al Ictus contempla que el Hospital Regional sea uno de los habilitados para la realización de todos los tratamientos de revascularización en la fase aguda, que, hasta el mo-

mento, es el procedimiento más avanzado que se lleva a cabo en esta patología y que está representado por la trombectomía mecánica.

Desde el pasado mes de noviembre, el Hospital Regional de Málaga oferta estas técnicas de revascularización, en horario continuado, 24 horas al día, los 365 días al año, y, desde que se puso en marcha el protocolo, un total de 44 pacientes se han podido beneficiar ya de algún procedimiento.

Se estima que en el año, en un año, en concreto en el año 2018, se puedan llevar a cabo más de 260 procedimientos, con un porcentaje de recanalización superior al 80%.

Así que estas cifras y esas estructuras hacen que el Hospital Regional de Málaga pues esté ahora mismo en disposición para convertirse en un corto plazo en un centro de excelencia, tanto por su labor asistencial como por su labor investigadora en el ictus, y tendrá un importante impacto, como comentamos, en mejorar los resultados de salud de esta patología.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

La siguiente pregunta ha sido retirada por el Grupo Socialista.

10-18/POC-000375. Pregunta oral relativa al servicio de limpieza del Hospital Punta de Europa, de Algeciras, Cádiz

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta del Grupo Parlamentario de Podemos Andalucía.
Señor Gil, tiene palabra.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señora presidenta.

Señora consejera, el actual servicio de limpieza del Hospital Punta de Europa se encuentra bajo el régimen de concierto, con una unión temporal de empresas.

Antes de que se renueve este contrato, que se renueva en mayo de este año, me gustaría que se evaluaran las condiciones de los y las trabajadoras, y para ello utilizo este espacio, para contrastar lo que tiene de información la Consejería de Salud y, por otro lado, lo que sufren los trabajadores y trabajadoras.

Según el actual pliego de condiciones, debería haber 33 personas por la mañana en este servicio, pero hay solo 29. Por la tarde, de las 24 personas comprometidas, hay 20. En la mañana de los fines de semana, de las 23 personas, que recoge el pliego, hay 12, y en las tardes de los fines semana, de 11 trabajadoras que se compromete a contratar la empresa, hay solo 5.

Falta material, como los elevadores para limpiar el techo, y la mayoría de las veces solo hay una persona limpiadora por cada dos plantas, y los fines de semana, una persona limpiadora por cada tres servicios.

¿Entiende la Consejería de Salud que estas son las condiciones para garantizar la salubridad del Hospital Punta de Europa? ¿Sigue considerando que esta es la forma más eficiente de prestar un servicio? Es decir, teniendo el servicio externalizado. ¿Ha considerado tan siquiera, por un momento, rescatar este servicio o, como me temo, le da igual a la Consejería de Salud que se sigan manteniendo estas condiciones tan precarias de los trabajadores y trabajadoras del sistema sanitario público de Andalucía?

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gil.
Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, pues realmente no nos da igual lo que usted plantea. Somos conscientes del impacto que tiene un servicio de limpieza en un centro sanitario y también tengo que transmitir que somos conscientes de que tenemos un problema relacionado con el servicio de limpieza en este centro sanitario y estamos trabajando ya para intentar solventarlo.

La plantilla total del servicio de limpieza de este Hospital de Punta Europa de Algeciras la componen 64 trabajadores, sabemos que actualmente hay 15 de ellos que se encuentran en situación de incapacidad temporal y el convenio colectivo, que fue acordado en la provincia de Cádiz, se suscribió, con fecha 13 de mayo 2016, y establecía la no sustitución de los trabajadores, así como un régimen transitorio para la cobertura de vacantes.

Como le comentaba, nos encontramos ante una situación que es compleja, que no deseamos, que somos conscientes de que tenemos que mejorar y estamos trabajando para ello porque conlleva muchísimos problemas organizativos, pero, realmente, con ese convenio la no sustitución del personal no la podemos considerar como un incumplimiento contractual.

De cualquier forma, en los últimos meses estamos manteniendo muchas reuniones con el comité. Desde el centro sanitario se están teniendo muchas reuniones con responsables del comité de empresa, en las que se están planteando los problemas que existen de todo tipo en esta área, y, realmente, también se ha puesto encima de la mesa por la Plataforma de Afectados en Defensa de la sanidad Pública del Campo de Gibraltar, que ha planteado la deficiencia en el servicio de limpieza del hospital.

Ante esta situación, y dado que está próximo a finalizar el plazo del contrato establecido, se va a redactar un nuevo pliego de condiciones y, como novedad con respecto al que existe actualmente, se va a incluir un sistema de presencias mínimas solicitadas, que garantice en todo momento la calidad del servicio, con estricto cumplimiento de los convenios que sean de aplicación.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señora consejera.

De los 64 trabajadores a que, como ha explicado, está comprometida la consejería, se compromete a que se mantenga el contrato a estas 64 personas, incluidas estas 15 personas que están de baja.

Me gustaría que me desarrollara por qué esa cobertura de vacantes, de ese sistema de cobertura de vacantes no supe esta deficiencia temporalmente y, además, se asegura el empleo a los 64 trabajadores.

Por otra parte, en ese pliego de condiciones que se estará negociando de la patronal me gustaría que participaran los diferentes sindicatos, que están pidiendo esas nuevas condiciones que se van a recoger en ese pliego de condiciones y que ahora mismo se desconocen. Y no sería buena forma de que estos trabajadores y trabajadoras que están ya sufriendo estas deficiencias se enteraran cuando ya está cerrado el convenio. Y,

por otro lado, no sé si han valorado un rescate de este servicio, que creo que sería lo más lógico, en lugar de estar pues un poco subastando las condiciones con esta unión empresarial, una UTE, una unión de temporal de empresas —que no me salía—, y, por supuesto, que me gustaría que esa mesa estuviera participada con los diferentes trabajadores y trabajadoras y los representantes sindicales, ¿vale?

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gil.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señoría, como le he estado comentando, somos conscientes de ese problema y, de hecho, llevamos un tiempo ya trabajando en ese centro sanitario y reuniéndonos con la mesa y con la junta del comité de empresa, para realmente poner encima de la mesa los problemas existentes. Y, como le decía, se está tramitando un nuevo pliego de condiciones, en las que, además del sistema de presencia mínima, que he comentado, pues se está contemplado también que exista un incremento del personal. Así, de los 64 trabajadores que actualmente, en la actualidad, existen en este centro sanitario, pasaría a contar con 96, con el siguiente desglose de categorías: en cuanto a limpiadoras, pues se incrementarían en ocho, en horario de mañana, los lunes a viernes, y en nueve los fines de semana y festivos. En horario de tarde, de lunes a viernes se incrementaría en siete, y el fin de semana y festivos, en cuatro. Y, en turno de noche, se incrementaría en uno, tanto de lunes a viernes como los fines de semana y festivos.

Y, en cuanto al personal encargado del servicio, también se incrementaría, y en horario de tarde, los fines de semana, se incluye uno, que actualmente no existe ninguno.

Igualmente, se incluye la presencia de un jefe de equipo, de lunes a viernes, por la mañana.

Como le comentaba, lo que intentamos en los nuevos contratos que se están estableciendo es realmente que se cumplan las cláusulas sociales y que se cumplan realmente los convenios que están vigentes.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Terminado ya el turno de la consejera, hacemos un receso de dos minutos, o cinco minutos.

[Receso.]

10-18/PNLC-000059. Proposición no de ley relativa a impulso al Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, seguimos con la comisión.

Pasamos al cuarto punto del orden del día. Por acuerdo de los portavoces, vamos a debatir en primer lugar la PNL número tres, del Grupo Parlamentario Socialista, relativa a impulso del Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía, que es el acuerdo al que han llegado los...

Señora Pachón, tiene siete minutos.

La señora PACHÓN MARTÍN

—Muchas gracias, señor presidente. Y buenas tardes ya, señorías, a todos y a todas.

Miren, en el día de hoy, nuestro grupo parlamentario ha decidido presentar en esta comisión, para su debate y posterior votación —esperemos que sea, además, por aprobación unánime—, una proposición no de ley que es relativa a impulsar el Programa de Salud Infantil y Adolescente en Andalucía.

Y es que, miren, señorías, todos sabemos que a lo largo de estos casi treinta y ocho años de haberse recibido las transferencias de las competencias en salud, después de que nos fuese reconocida nuestra autonomía, desarrollando y consolidando nuestro Estatuto, nuestra atención sanitaria infantil y adolescente ha dado un gran paso cualitativo y cuantitativo. De hecho, nada tiene que ver nuestra cobertura sanitaria de 1981 con la actual, porque, como saben, los objetivos que se presentaban en esa década de los ochenta eran muy diferentes con los que nos encontramos hoy día. En esos momentos, luchábamos en Andalucía por bajar nuestros índices de mortalidad infantil; por implementar un adecuado calendario de vacunaciones y también eficaz, porque lo necesitábamos realmente; por un acceso en igualdad a los medicamentos, porque realmente se llevaran a cabo acciones de prevención de embarazos no deseados. En resumen, señorías, se luchaba en aquellos años por algo tan básico como posibilitar que nuestros bebés, que nuestros niños y niñas, tuviesen una asistencia sanitaria digna. Porque, como también saben, nuestra atención primaria, en aquellos años, era raquítica, y la atención especializada era toda una utopía para la gran mayoría de las familias andaluzas, que tenían que contar con una cartera económica importante para poder asistir a su visita médica.

El logro de nuestra autonomía, junto con las garantías de un Gobierno socialista, nos han dado las herramientas y la solidez para cimentar un sistema sanitario público que daría esa cobertura universal y que lograría que todos fuésemos iguales en nuestra atención en la enfermedad y en el seguimiento de nuestra salud. En concreto, este Programa de Atención de Salud Infantil ha ido desarrollando, a lo largo de estos años, todo un conjunto de acciones preventivas y de promoción en salud, con programas destacados, y copiados en otros territorios, tanto españoles como también europeos, como es el Programa Niños Sanos; o con medidas tan relevantes, y algo tan importante que no se ha estado llevando a cabo en ninguna otra comunidad autónoma, como es la gratuidad de los medicamentos en el primer año de vida.

Son realidades, señorías, que distan muchísimo de esa cobertura sanitaria con la que se encontraron nuestros padres y madres cuando muchos de los aquí presentes nacimos. Afortunadamente, ahora no nos reconoceríamos en esa Andalucía en blanco y negro, en la que todavía algunas fuerzas políticas andaluzas nos quieren seguir representando de aquella década de los ochenta.

Nuestro concepto de atención en salud se ha ido moldeando y avanzando, dando la misma importancia tanto a la atención asistencial como también a esas medidas de prevención y promoción de la salud. Estamos hablando, señorías, en ese sentido amplio de salud pública del que en Andalucía nos podemos sentir sobradamente orgullosos, porque en nuestra comunidad autónoma se ha articulado un importante engranaje de salud pública y todos somos concedores de ello. De hecho, nuestra población infantil y adolescente siempre ha tenido esa implicación directa por parte de la Consejería.

Y en 2014 se aprobaría ese nuevo plan, ese nuevo Programa de Salud Infantil y Adolescente en Andalucía, porque debíamos atender a una nueva realidad cambiante que se nos planteaba en nuestra comunidad autónoma. Una realidad cambiante que ha motivado, por qué no decirlo, la implementación de esas políticas de derechas del Gobierno central, que ha repercutido de manera tan negativa en esos recortes sociales que ha hecho la derecha, y que ha vulnerado, en algunos casos, la atención de nuestros menores hacia la exclusión y la pobreza, o en otro orden de cosas, como también saben, la obesidad, la diabetes o el maltrato infantil.

Se trataba, por tanto, de abordar un nuevo modelo para atender esta realidad cambiante, siempre desde la perspectiva inter y multidisciplinar, como siempre ha hecho la Consejería, y de manera transversal. Y tenemos buenos ejemplos, desde nuestra consejería de Salud en materia de salud pública, que implementamos día a día en nuestra comunidad autónoma, en nuestras acciones, siempre, como digo, de manera transversal. Desde el ámbito educativo, con ejemplos como el Forma Joven, como Conocen o el programa Imagen y Salud, o desde el ámbito deportivo, como ese Millón de Pasos que se está llevando a cabo en muchos municipios, en muchos territorios de nuestra comunidad autónoma. O en materia medioambiental, con nuestras ecoescuelas. O, por qué no también destacarlo, en medidas de servicios sociales, como esa coordinación con nuestros equipos de tratamiento familiar. O, como en el caso del municipio al que pertenezco, en el municipio de Osuna, una realidad como esa Comisión de Infancia y Adolescencia, que venimos desarrollando desde los ámbitos educativos, sanitarios y desde servicios sociales.

Pues sigamos en esa línea, que así es como tenemos que seguir trabajando, con esos planes activos en salud, buscando a nuestros agentes claves para conseguir, como decía, esa salud con mayúsculas.

Y ese es el espíritu de esta proposición no de ley, señorías: impulsar todas aquellas acciones que posibiliten el que mejoremos esas sinergias, para ir avanzando en mejorar la calidad de vida de los andaluces y andaluzas y, en concreto, de este Programa de Salud Infantil y Adolescente.

Les pedimos, por tanto, que apoyen la promoción de la Red Sabia. Como saben, es una red de salud y de buen trato a la infancia y a la adolescencia, que se creó en 2010 por parte de la Consejería de Salud, que cuenta con unas buenas prácticas de asistencia, de una importante red de profesionales de nuestra tierra, y que implica de manera activa a nuestros padres y madres en el cuidado de sus niños y niñas, respetando, fundamentalmente, esos derechos de nuestra infancia y de la adolescencia, y donde el principal objetivo de esa Red Sabia es, precisamente, esa prevención hacia el maltrato infantil y adolescente.

Y pretendemos también, con esta PNL, que se le dé ese impulso a esa ventana abierta, como conocen, que es esa ventana de comunicación, donde hay profesionales que están ahí siempre expectantes, ante las dudas que se les puedan plantear a los padres y madres de nuestra comunidad autónoma, para apoyarles en el camino de la crianza, de la educación, del seguimiento y desarrollo de esos hábitos saludables para nuestros niños y niñas, con una importante estrategia de comunicación.

Y, de la misma forma, también les pedimos, señorías, con esta proposición no de ley, algo tan importante como el que se empiecen a implementar canales de participación y de comunicación adecuados para que se aporten todas aquellas iniciativas, actividades, estrategias, acciones que se puedan llevar a cabo por parte de la Consejería de Salud, contándoles, como les decía, de manera participada, con nuestros niños y niñas, con nuestros adolescentes, con los padres y madres de nuestra comunidad autónoma, y así también con las importantes iniciativas y las importantes acciones que se puedan plantear por parte de nuestros profesionales sanitarios, educativos, de servicios sociales.

En definitiva, conseguir que nuestra comunidad autónoma siga avanzando, como les decía, en la medida en que seguimos haciéndolo, de manera transversal, inter y multidisciplinar, y donde tengamos una importante red, que ya la tenemos, de la cual nos sentimos muy orgullosos, como le decía, nuestro sistema sanitario público andaluz, pero que también vayamos de la mano en ese sentido amplio de la conformación de nuestra salud, como saben, en torno a esa mejora de nuestra salud pública.

Muchísimas gracias, señoría. Y esperamos contar, desde nuestro grupo parlamentario, con el apoyo unánime a esta proposición no de ley.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Nieto, tiene cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente. Buenas tardes.

Algunas consideraciones al hilo de la intervención de la señora Pachón, a la que felicito por trasladarnos esta iniciativa, sobre la que también le voy a trasladar algunas dudas, en el ánimo de que luego en el cierre me las aclare si soy yo la única que las tiene.

Por un lado, la reflexión que ha hecho sobre la evolución de la política pública en materia de salud en los últimos treinta años, que es un hecho objetivo que en Andalucía y que, por fortuna, en el resto de nuestro país y en el conjunto de las sociedades que han avanzado un poco por la senda del estado del bienestar, pues ha ido dando pasos en beneficio de la calidad de vida de los niños y niñas y también de la juventud.

Creo que es algo que es cierto que en nuestro país tomó decisiones acertadas en materia de política pública sanitaria y que ha dado su fruto también en Andalucía. Luego, ya estará si vemos la botella medio lle-

na o medio vacía, pero si vemos un periodo de tiempo tan largo, si lo ponemos a 30 años vista, es evidente que se ha avanzado.

Con respecto a este tema, y entrando en alguna de las dudas que le quería trasladar al grupo proponente, no hemos acabado de entender la razón por la que esta iniciativa se ubica en un ámbito específico de trabajo de la Consejería de Salud, habida cuenta de que aborda algunas cuestiones, todas ellas muy importantes, pero que tenemos ubicadas en términos administrativos en la Consejería de Igualdad y Bienestar Social, que es donde, por otra parte, tenemos también los órganos tanto de participación, los colegiados, donde tenemos también la Dirección General de Infancia y Familia, donde está el Observatorio de la Familia, donde está el Consejo Regional de Infancia, donde están los Consejos Provinciales de Infancia y donde también está aprobado el II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía del 2016 al 2020, que tiene un enfoque más amplio que este, pero en el que se encuentra de manera expresa, entre sus cinco grandes áreas de acción, la salud y bienestar emocional, con la finalidad de que niños, niñas y adolescentes crezcan sanos y felices, incluyendo acciones que garanticen que disfruten de una buena salud física, mental, emocional y sexual. Dice la primera de las acciones de este plan estratégico.

Por tanto, ¿cuál sería nuestra duda? Que por qué no se desarrolla en el ámbito de ese plan, que ya están hechas las actividades tendentes a lograr los objetivos que contiene la parte dispositiva de esta iniciativa o, dicho al revés, no es una cierta disfunción que tengamos a dos departamentos trabajando estrategias con los mismos objetivos pero desde diferentes departamentos. También puede ser, quizás, porque en la anterior legislatura eran el mismo departamento, y a lo mejor de ahí vienen algunos elementos que son coincidentes. Es verdad que Salud y Bienestar Social tienen otros muchos puntos de coincidencia pero, bueno, parece razonable pensar que si hay una estrategia además..., perdón, esto no se llama estrategia, se llama plan, es que yo entre estrategias, planes, programas, me lío a veces con tal profusión que hay de ellos, pero en este caso estamos hablando del Plan de Infancia y Adolescencia, ya que está hecho del 2016 al 2020, entendemos modestamente que a lo mejor serviría mejor a los objetivos que se proponen el desarrollo de esto allí o coordinarlo desde ese plan, monitorizarlo con la acción que se planteara desde aquí. Que, por otra parte, nos parece muy positiva, quiero decir que no lo digo como crítica a lo que entendemos que subyace aquí aunque nos explique. Nos parecen todos los pasos que se den en este ámbito, nos parecen muy oportunos.

Pero es cierto que se pierde perspectiva, y hay una coletilla en el primer punto de la PNL, que creo que lo explicita bien cuando se habla del enfoque de derechos y de activos en salud infantil, cuando se incorpora esta terminología entendemos que le ponemos el *zoom*, que ya hablamos de salud, no de política sanitaria. Y cuando hablamos de salud, evidentemente ya surge el barrio en el que viven los niños y niñas, el entorno educativo que tienen, las condiciones de confort de sus viviendas. En fin, ya hablamos de elementos que trascienden la acción exclusiva sanitaria o de política pública de sanidad. Si es de salud, si lo entendemos integrado ahí.

En cualquier caso, vamos a votar a favor porque nos parece una iniciativa interesante, pero entendemos que, si me permite la señora Pachón, teniendo como tenemos tantas cosas manga por hombro, quizás sería bueno concentrar a equipos haciendo a cada uno una cosa, porque nos da la sensación de que esto está un

poco disperso o que le falta un hilo conductor tutelado desde una consejería que, en nuestra modesta opinión, no debe ser la de salud, por tener un enfoque más amplio.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Albás, tiene cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

«No hay causa que merezca más que la protección y el desarrollo del niño.»

Con esta frase, que aparece en la presentación del Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía de 2014, comienzo mi intervención, y, lógicamente, vamos a votar a favor de esta iniciativa.

Pero también me surgen, como a la señora Nieto, algunas dudas, porque viendo que toda iniciativa que, lógicamente, se refiera en el cuidado y protección de los niños, pues nos parece bien, pues bien planteada, pero también entendemos que quizás está un poquito..., a lo mejor no está en el contexto adecuado. No lo sé, porque con la creación de la nueva comisión de infancia, con el II Plan de Infancia y Adolescencia 2016-2020, pues creo que si todos trabajarán conjuntamente, pues probablemente no habría duplicidades. Y creo que atinaríamos más en el planteamiento. Esa es mi percepción.

Este Programa de Salud Infantil y Adolescencia de Andalucía es de 2014, y ustedes dicen hoy o instan a que se consoliden esas actividades, a que se fomente la necesaria promoción de la parentalidad positiva y prevención del maltrato, extender los contenidos a la ventana abierta a la familia de todas las edades, establecer una estrategia de participación de la infancia en el sistema sanitario público de Andalucía.

Todo está bien planteado, pero yo vuelvo a insistir, y creo que tenemos que intentar tratar los temas concretos en la comisión concreta, y no de una forma tan dispersa.

A mí, señora Pachón, me parece bien, pero francamente no lo entiendo. ¿Esto está dentro también del II Plan de Infancia y Adolescencia 2016-2020 o se va a tratar de forma paralela?

La iniciativa está bien, pero yo creo que a la infancia hay que tratarla de forma global, porque como la separemos por trocitos, pues probablemente no acertemos en el trato. Entonces, simplemente decir que votaremos a favor, y que nos gustaría que este programa de salud infantil y adolescente de Andalucía se tratara conjuntamente desde la infancia en global y no de forma separada.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil, tiene cinco minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Para hablar de dos de los puntos fundamentales que propone la proposición no de ley, la Red Sabia es red de salud y buen trato a la infancia y adolescencia. Forma parte de la Red de Espacios Virtuales de la Escuela Andaluza de Salud Pública, cofinanciada con fondos europeos.

Según se informa en la propia página web, www.redsabria.org, Red Sabia somos un grupo de profesionales de la asistencia sanitaria de Andalucía que trabajamos en red para mejorar la salud y la atención al bienestar de la infancia y la adolescencia. En estos momentos, estamos desarrollando estrategias para promover el buen trato a la infancia y formar a profesionales y a la ciudadanía en el respeto de los derechos de los niños y niñas.

En cuanto a «Ventana abierta a la familia», es una plataforma desarrollada por la Consejería de Salud para apoyar y asesorar a padres y madres en la crianza infantil, favoreciendo su confianza y eficacia en los cuidados y en la estimulación para el desarrollo saludable y el bienestar de sus hijos e hijas. Esto es literal, así es como viene en la propia página web: www.ventanafamilias.es.

Ambas, como viene representada, son plataformas virtuales, y ambas son proyectos cofinanciados con fondos europeos que ya están en funcionamiento.

Todo esto está muy bien. ¿Quién puede votar en contra de intentar hacer cosas para promover la salud infantil y de la adolescencia? Aunque la pregunta podría ser otra; por ejemplo, ¿son estas las estrategias, las herramientas más eficaces para combatir las profundas inequidades y hacer frente a los nuevos factores emergentes de vulnerabilidad y riesgo para la salud que anuncian en la Exposición de Motivos de la propia proposición no de ley? Si tan seguro lo tienen, sigan adelante con el proyecto, entréguennos los resultados y dejen de autopublicitarse en esta Comisión de Salud, de forma algo descarada, por otra parte.

Porque —continúo—, ¿son acaso las medidas, para las que piden apoyo, quizás las más fáciles de poner en marcha y menos comprometidas en cuestión de recursos por hacer? Porque, bueno, una plataforma virtual, pues, como se ha sustentado, pues, ayuda en parte, pero se podrían hacer otras herramientas, otras medidas más ambiciosas, y que lo importante no es que se pongan en marcha plataformas virtuales, sino que los objetivos se midan y que se vayan alcanzando de la forma más eficaz posible.

Estando como están los servicios de atención primaria en el SAS, parece que ahora nos están hablando de otra realidad —como digo—, una realidad virtual. En fin, palabras sin ningún respaldo presupuestario ni hechos concretos, más allá de encargar a la Escuela Andaluza de Salud Pública que ponga en marcha esta plataforma virtual. No nos parece que sea un abordaje del todo integral del problema, ni que se estén valorando de forma rigurosa cuáles son las estrategias más eficaces o donde se deberían apoyar y reforzar los recursos.

Quiero introducir, por tanto, una enmienda *in voce* que arroje algo de propuesta de abordaje a esta autocomplacencia que parece haberse incrustado en esta Comisión de Salud por parte de la consejería y del PSOE de Andalucía. Por tanto, como punto número 5, mi enmienda *in voce* sería: «Realizar una encuesta a todos los profesionales del Servicio Andaluz de Salud con funciones en el programa de Salud de la Infancia Adolescente en Andalucía, preguntando las carencias que perciben, ya sean materiales o de tiempo, y posi-

bles propuestas de iniciativas que debieran ponerse en marcha para conseguir mejorar de la forma más eficaz sus indicadores. Al final de esta encuesta se valorarán los recursos necesarios y la Consejería de Salud se comprometerá en proveer tales medios de forma inmediata. Se hará un seguimiento de la evolución de los indicadores y el cumplimiento del programa junto con los recursos disponibles en cada momento a lo largo de un periodo de dos años».

Me gustaría que se admitiera esta enmienda, que el grupo proponente lo reflexionara. Nosotros vamos a apoyar, si no se admite esta enmienda, pues, no la vamos a apoyar con entusiasmo, pero votaremos que sí, y si se admite la enmienda, pues, habremos avanzado mucho más de lo que propone la PNL.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Mestre, tiene cinco minutos.

La señora MESTRE GARCÍA

—Sí, muchas gracias, presidente.

Pues bien, miren, yo creo que esta iniciativa es positiva por sí misma, no creo que fuera necesaria para que el Gobierno andaluz actuara si verdaderamente es una necesidad y si, verdaderamente, lo que pretende es implementar los diferentes programas de prevención y promoción de la salud, pero, bueno, entiendo que el Grupo Socialista es difícil que le genere impulso al propio Gobierno y, por tanto, creo que una iniciativa que viene a favorecer la atención sanitaria a los y a los adolescentes, pues siempre será bienvenida por este grupo parlamentario.

Dicho esto, creo que por sí misma esta iniciativa no tiene justificación alguna, por sí misma y los programas que se desarrollan a través del Sistema Andaluz de Salud, está justificado el que mejoremos, que implementemos y el que pongamos en marcha nuevos mecanismos para mejorar esa cobertura sanitaria y para prevenir principalmente enfermedades. Pero, desgraciadamente, de la intervención de la portavoz que ha dirigido o que ha defendido esta iniciativa vuelve a arremeter contra el Gobierno de España, que sin ton ni son aparece en cualquier tipo de iniciativa, se hable de lo que se hable. Yo lamento mucho esa actitud socialista, lamento mucho que diputadas como usted tengan siempre que recurrir a argumentos que nada tienen que ver con la iniciativa y, además, argumentos que no vienen a mejorar ni a justificar la iniciativa. Como digo, esta iniciativa creo que habla por sí sola y que la necesidad de los menores y de los adolescentes en materia sanitaria en nuestra tierra justifica el que presentemos iniciativas constructivas. Por eso, lamento esas declaraciones, porque parece que..., parece que no, porque ya todo vale en el debate político pero para mí no todo lo vale; si no. perdería y tendría..., dejaría de tener sentido el estar en política. Pero usted ha llegado decir que las políticas de derechas que ha hecho el Gobierno de España han vulnerado la atención a los menores, han conllevado la pobreza y la exclusión de los mismos. Me parece tan fuerte, tan ridículo y tan injustificado que usted apele a esos argumentos, que lo que hace es ni más ni menos que ir contra su propia condición de di-

putada socialista que, de forma constructiva, se presupone viene a presentar una iniciativa a favor de los andaluces y de las andaluzas.

Porque, mire, si el sistema funciona, si los planes de prevención y promoción de la salud, si el programa o el plan de Niño Sano son positivos, ya son los ciudadanos los que tendrán que valorarlos, pero no hace falta que usted venga a arremeter contra el Gobierno de España. Si funciona, se lo reconocerán los ciudadanos, se lo reconoceremos las familias, porque todos los que tenemos hijos e hijas utilizamos ese programa y vemos las carencias, los déficits o las mejorías. No hace falta que usted venga a arremeter contra nadie. Si lo que está bien, está bien, y lo que está mal, está mal. Si lo vemos desde la oposición, véanlo también ustedes desde el Gobierno. Lo que está bien, está bien, y lo que está mal, está mal, señora Pachón. Si nosotros lo vemos, también tengan ustedes esa capacidad, porque entiendo que más que como diputada prevalecerá en su persona el hecho de ser hija, madre, si lo fuera, tía, etcétera, etcétera. Entiendo que prevalece eso, su condición frente a la de política, ¿verdad?, por eso nos gustaría que usted fuera capaz de ser objetiva en la defensa de una iniciativa que —como digo— se presupone constructiva, al menos para nosotros, y somos el partido que lidera la oposición en Andalucía. Por tanto, aquí no hay partidos que vengan a poner blanco y negro nuestra tierra, que creo que es como lo ha definido. Aquí hay partidos que alzamos la voz frente a la necesidad de contratos no precarios, frente a la necesidad que tiene el Sistema Andaluz de Salud, frente a las carencias que existen en estos momentos en la gestión del mismo y que lo hemos podido ver esta mañana porque la propia Cámara de Cuentas así lo denuncia, frente a la necesidad de unos padres que en el día de ayer su hija no respiraba, siendo un bebé, ¿y en Cádiz les decían que no se venía a Sevilla porque no había camas? Y solo hay que ver el vídeo. Para ser sensibles y dejar de sonreír frente a las palabras de esta diputada, hay que ser sensibles, hay que ser sensibles y hay que reconocer para ello y para poner solución a los problemas, ante todo hay que hacer autocrítica.

Y, por tanto, nosotros vamos a apoyar esta iniciativa, porque no puede ser de otra manera, no sin antes decirle que estos mismos programas que usted defiende en la iniciativa, programas de prevención y promoción de la salud, no cierren durante cuatro meses, por favor. No cierren durante cuatro meses porque, cuando los médicos se van de vacaciones, los niños se quedan sin programa de control del Niño Sano. En las zonas urbanas y en las zonas rurales hay muchos niños que no están siendo atendidos en su día a día por pediatras, están siendo atendidos por médicos de familia, y eso es una realidad. Por tanto, ténganlo también ustedes a bien e instanle al Gobierno andaluz a que eso deje de ser el día a día de muchas familias. El que los niños en Andalucía, muchos de ellos, están siendo atendidos, en vez de por pediatras, por médicos de familia. Eso también hay que revertirlo, y es a lo que le instamos desde el Partido Popular.

Dicho esto, creo que este tipo de programas que aquí se exponen han traído, lógicamente, la modernidad al propio Sistema Andaluz de Salud a lo largo de treinta años, de más de treinta años, y, desde luego, son programas que han venido a traer calidad de vida, calidad de vida y, desde luego, a prevenir muchas posibles patologías y, desde luego, a adelantarnos a posibles dificultades en el aprendizaje o en diferentes trastornos que puedan sufrir muchos niños, o evitar en la adolescencia.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Y, antes de darle la palabra para el cierre al Partido Socialista, decirles que hay una enmienda *in voce*. ¿Hay algún grupo que se oponga a la tramitación de la enmienda *in voce* del Grupo Parlamentario de Podemos?

Pues, entonces, en su referencia a dicha enmienda.

La señora PACHÓN MARTÍN

—Muchas gracias, señor presidente.

Bueno, pues, como dice la señora Nieto siempre, paso a hacer las consideraciones a esta proposición no de ley, de los distintos..., las valoraciones de los distintos grupos ante la misma. Y quiero ir en orden, con el mismo tratamiento en el que se ha ido dando en esta comisión por la toma de la palabra.

Bueno, pues agradecer, yo creo que es loable, ¿no?, el tono que han tenido las distintas intervenciones, por supuesto no la de la señora Mestre, pero luego entraré directamente a hacerle las condiciones, las consideraciones oportunas a su señoría del Partido Popular.

Unificar, de alguna manera. Bueno, pues a la señora Nieto, contestarle que nosotros sí entendemos como muy necesarios esos programas, esas estrategias, esos planes que se están poniendo en marcha, no solamente desde la Consejería de Salud sino también desde las distintas consejerías del Gobierno andaluz.

Y, respondiendo de alguna manera a la señora Albás y a la señora Nieto, les digo que, efectivamente, desde el Gobierno andaluz, hace mucho que venimos trabajando de manera transversal, de manera global y de manera ínter y multidisciplinar para que todas aquellas implementaciones de acciones que llevamos a cabo en Andalucía se lleven, eso, de manera global, de manera coordinada y de manera multidisciplinar. Porque quizá ahí hayamos puesto, hayamos sido punta de lanza en muchas comunidades autónomas que han copiado muchos programas, muchos planes y muchas estrategias que se han puesto en marcha en nuestra comunidad autónoma, en esas sinergias entre las distintas realidades de nuestra Andalucía.

Probablemente no haya ninguna otra comunidad autónoma donde se haya trabajado el tema..., la transversalidad, como aquí en la nuestra, en Andalucía. Y les puedo asegurar que este impulso a este programa de infancia y adolescencia también irá de la mano, se lo he dicho con anterioridad a mi exposición, en la presentación de la proposición no de ley, también va a ir de la mano de las distintas consejerías, como no puede ser de otra forma. De hecho, ya le he dicho que hay realidades que se están implementando en nuestro Gobierno que van de la mano en esas acciones que llevamos a cabo a nivel municipalista, a nivel provincial, a nivel de toda la comunidad autónoma en su conjunto, para que pongamos todos nuestro granito de arena, los distintos profesionales y toda la ciudadanía implicada en aquellas acciones de gobierno que se llevan a cabo. Ya les he puesto realidades en materia deportiva, en materia educativa, en materia medioambiental, en materia de servicios sociales; por tanto, vamos a seguir en esa línea. Y, desde ahí, trasladarles esa tranquilidad de que toda la transversalidad que se ponga en marcha en las acciones de gobierno van a seguir estando ahí, como lo están, como lo han seguido estando hasta el momento.

Por otra parte, a su señoría de Podemos, empezar por el final, quizás, como antes pedía el señor presidente: no aceptamos la enmienda del señor Gil. Y les explico por qué.

Porque entendemos que ellos sí que se pierden mucho en las encuestas, se han quedado muy *pillaillos* con esos resultados en las encuestas que les dan esas elecciones, se han quedado muy pillados con esos datos, y ahora nos piden encuestas, encuestas, encuestas.

Bueno, mire, señor Gil, para su tranquilidad también: el Gobierno andaluz es tan responsable que está en un comportamiento de evaluación y seguimiento de todos los impactos del desarrollo y las políticas que estamos llevando a cabo en nuestra tierra. Evaluamos y vamos haciendo una supervisión férrea de todo aquello que ponemos en marcha, porque entendemos que así es como enriquecemos y como mejoramos aquellas acciones de gobierno. Y, por tanto, tranquilícese, porque este programa también está sujeto a esa evaluación constante; no hace falta ninguna encuesta. De hecho, le digo: usted es el que ha infravalorado esas aportaciones que constantemente están haciendo los profesionales a programas como este que hoy nos ocupa en esta proposición no de ley. Así que, bueno, hágasele ver un poquito, y, desde luego, implíquese un poco más en ver las iniciativas que se traen a esta Comisión de Salud; implíquese en ver cómo se están desarrollando y hable directamente con los profesionales para que le digan que sus aportaciones son tenidas muy, muy en cuenta.

Por otra parte, usted decía algo así como que esto es algo de, ¿propaganda política, decía, señor Gil? Bueno, pues, por suerte, hay otros grupos, otras fuerzas políticas en esta comisión que sí han tenido a bien que esta iniciativa quizá era oportuna y quizá era necesaria, y, de hecho, incluso han hecho un reconocimiento público a la misma por parte de nuestro grupo. Mire, ustedes tienen muchos complejos —se lo tengo que decir así, tal cual lo siento—; tienen que reconocer los hechos de nuestro sistema sanitario público andaluz, por una parte; por otra parte, tienen que reconocer la labor que están haciendo nuestros profesionales y todos aquellos activos claves en salud que están potenciando que nuestra salud pública sea referente en toda España, y también a nivel europeo. Déjense de complejos, señor Gil, se lo digo de corazón. Yo no esperaba de una izquierda radical, como la suya, que se apoyara de manera tan directa con argumentos de la derecha, se lo digo de verdad. Y se están equivocando, y las encuestas están dando visos de que es así. Así que empiecen a hacérselo ver, se lo digo de verdad por su bien, se lo digo de verdad por su bien, siendo una humilde señoría del Grupo Parlamentario Socialista, que no puede darle consejos, pero debería explicárselo, sinceramente se lo digo.

Y, señora Mestre, claro, claro que usted es muy objetiva, tan objetiva como que ha tenido el atrevimiento de hacerme, de alguna manera, un feo, y se lo digo así, porque ¿sonreía, cuando usted me estaba comentando de ese tema? Mire, le voy a decir una cosa —señor presidente, le pido solamente dos minutos—, le voy a decir algo, y voy a intentar resumírselo muchísimo: los que verdaderamente se están cargando la sanidad pública andaluza son ustedes, con esa crítica permanente a nuestro sistema sanitario público andaluz, del que, por supuesto, no se sienten nada orgullosos, por supuesto que no. ¿Usted recuerda el discurso del señor Antiñolo ayer, verdad? ¿Usted lo recuerda? Pues ustedes son esa reina de corazones, que está constantemente corriendo, y que siempre se queda en el mismo sitio, expulsando. ¿Le recuerdo esa Ley de Salud que aprobó su gobierno con una mayoría absoluta, que expulsaba a miles y a miles y a miles de personas del sistema sanitario público andaluz? ¿Se lo recuerdo? Miren, están tirando tanto por tierra a los profesiona-

les sanitarios y a nuestro sistema sanitario público andaluz que, a día de hoy, nunca, nunca en nuestra tierra se ha vendido la sanidad privada como se está vendiendo actualmente. Saben que abrimos cualquier tipo de correo electrónico, cualquier día, y lo que nos venden es seguros de salud. ¿Por culpa de quién? Del Partido Popular, de medidas tan antisociales y tan antipopulares como dejar fuera a miles y miles de personas de nuestro sistema sanitario público.

Y, miren, le digo más: de hecho esta..., la Ley de Garantías y de Sostenibilidad de nuestro sistema sanitario público andaluz, ¿saben por qué se tiene que poner en marcha en Andalucía?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría.

La señora PACHÓN MARTÍN

—Para blindar nuestro sistema sanitario público andaluz.

Señora Mestre, le pido respeto a esta señoría del Partido Socialista. Le pido respeto; le pido respeto a todos aquellos andaluces y andaluzas que confían en las políticas socialistas, y que siguen apoyando que sigamos estando muy orgullosos de nuestro sistema sanitario público andaluz, de nuestro sistema de salud pública en Andalucía, y les pido, por favor, que tengan respeto a nuestra sanidad y a nuestros profesionales. El Gobierno de la derecha ha hecho mucho daño a esta tierra...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, lleva ocho minutos.

La señora PACHÓN MARTÍN

—...y quiere seguir haciéndoselo, y no se lo vamos a permitir desde el Partido Socialista, y levantaremos la voz.

Y ahí sí que le pido que tenga ese respeto y esa educación que debería tener, tanto a esta...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, muchas gracias. Muchas gracias, señoría, ocho minutos, veinte segundos.

10-18/PNLC-000002. Proposición no de ley relativa a desarrollo de la legislación y normativas que contempla el control de las incapacidades transitorias (IT) en Andalucía

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente proposición no de ley; en esta ocasión del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, relativa a desarrollo de la legislación normativa que contempla el control de las IT en Andalucía.

Tiene siete minutos, señora Nieto.

Señorías, tiene la palabra la señora Nieto. Tiene la palabra la señora Nieto, y no lo vuelvo a decir más.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Bueno, en primer lugar, quiero agradecer al grupo de profesionales, de inspectores y de inspectoras que han trasladado a nuestro grupo parlamentario la situación que estaban atravesando en cuanto a la valoración de las incapacidades transitorias de las personas que tenían que ver, bajo el ámbito de su responsabilidad, en las unidades de valoración médica de incapacidades. Y agradecer a los grupos parlamentarios la disponibilidad que han tenido, tanto de atenderles ya a quienes han podido contar con ese hueco, como el compromiso de quienes aún no han podido hacerlo de sentarse con ellos. Porque es de estas iniciativas que merece la pena oír al sector profesional que las traslada, porque explica mejor —desde luego, mejor que yo—, el proceso que están viviendo y los perjuicios que entienden que tienen para las personas que tienen que ser valoradas, y que luego, a través de esa valoración, van a acabar o no teniendo un alta médica.

Como ustedes han visto en la iniciativa, y además han podido constatar con los inspectores, en los casos en los que ya han podido recibirles, lo que nos vienen a trasladar es su profunda preocupación de cómo el criterio médico, que es el que está establecido en la legislación como hilo conductor para hacer un seguimiento de la persona que está enferma hasta tanto está restablecida, es decir el criterio clínico, tanto de su médico de familia como del inspector, en tanto que también es médico, está siendo cruzado, o está siendo interferido por un criterio, o por un peso creciente, de la opinión que tienen las mutuas en ese proceso. Algo que no está así previsto en la legislación y, además, algo que, si ustedes recuerdan una comparecencia —aún era el señor Alonso consejero de Salud—, en una comparecencia que ya le trasladaba nuestro grupo, planteándole los problemas que estaba habiendo de altas indebidas, en aquel caso se trataba de la Inspección en la provincia de Cádiz, el propio consejero —y nos ha parecido oportuno trasladar la literalidad de lo que él nos respondía en esa comparecencia— nos decía que el criterio del médico de familia había que respetarlo, porque era quien mejor conocía el proceso por el que pasaba el trabajador o la trabajadora, la persona que estaba enferma; también nos decía que tenía que haber una mayor coordinación y mayor transparencia, y que el criterio médico debía prevalecer sobre cualquier otro criterio. Claro, cuando eso se contrasta con lo que está sucediendo, pues surge una distancia preocupante. Este método, que se concreta en esas sesiones conjuntas de valoración, ¿por qué les preocupa a los inspectores? Pues porque ahí se deciden altas sin ver al paciente y, además, sin entregarle un informe en el que

se establezcan las razones clínicas por las que se le da el alta. Y se le da el alta como un trámite administrativo puro y duro, que deja el margen, además, el criterio que inicialmente hubiese planteado su médico de familia, que sí que ha visto al paciente y que sí que ha valorado clínicamente las pruebas pertinentes que le haya pedido.

Pero es que, además, a pesar de que los inspectores de lo primero que se quejan es de tener que tomar una decisión sobre un alta de una persona a la que no han visto. Después de eso, y fruto de la dispersión administrativa en la que se encuentra un proceso de estas características, las unidades de valoración médica de incapacidades, por un lado, Instituto Nacional de la Seguridad Social, por otro, las mutuas, por otro, las personas que están en este proceso tienen que acudir a reiteradas citas, todas ellas administrativas, ninguna clínica, lo que comporta unos gastos, comporta unas molestias para personas que, además, en muchos casos, y por eso también surge la iniciativa, no han completado su proceso de restablecimiento.

Y todo ello, alejándonos de la pauta legal que está establecida y que no es conforme a este procedimiento que se ha abierto paso y con el agravante de que los profesionales y las profesionales que han querido poner en evidencia ante sus superiores administrativos, que les estaban haciendo asumir un protocolo que se aleja de su código deontológico como médico y de lo que establece el decreto, han sido o removidos de sus puestos o expedientados. Entonces, bueno, esta situación es inaceptable, en opinión de nuestro grupo parlamentario. Y es por ello por lo que les trasladamos en esta iniciativa que hemos intentado que tuviera una exposición de motivos que explicase todo el proceso y por qué es tan evidente que no se cumple con la ley y que no se respeta ese criterio clínico al que se comprometió la consejería la primera vez que abordamos este problema en la comisión, en esta legislatura. Pues ahí les establecemos unos puntos que esperamos que la comisión valore positivamente porque lo único que piden es que se cumpla la legislación, es decir, que el proceso...

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría.

La señora NIETO CASTRO

—Termino, presidente.

El proceso por el que se tome la decisión para dar un alta sea un proceso médico, que es lo que dice la legislación, y que se garantice con mecanismos y normas claras la coordinación entre los distintos actores administrativos que están, tanto de la Administración central como de la autonómica, implicados en este proceso.

Y anular, por supuesto, las sanciones disciplinarias de los inspectores, que lo que han hecho ha sido pedir que se cumpla la ley, y que por ello no pueden ser sancionados o removidos de sus puestos.

Gracias, presidente.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora Albás, tiene cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Pues, en primer lugar, recibir de forma positiva esta iniciativa, la vemos acertada.

Disculpáronos también públicamente de no haber podido atender a los inspectores personalmente. Sí que he tenido conversaciones con ellos telefónicas y, posteriormente, ya tan pronto como pueda pues me reuniré con ellos.

Y esta es una iniciativa, la verdad, que como otras muchas, que no debería ser necesaria, puesto que está contemplada en la normativa. Entonces, las leyes y las normas están para ser cumplidas, no para que los diferentes grupos parlamentarios exijamos aquí el cumplimiento y que, además, sean los propios inspectores quienes nos trasladen su situación, vamos a decir, poco usual de denunciar algo que se está haciendo mal, que no se está cumpliendo la normativa vigente y, además, estar ellos o sufrir ellos determinadas penalizaciones.

Lógicamente, piden que se cumpla la legislación. Yo creo que no hay cosa más sensata, que sea el médico, el profesional médico quien realmente evalúe y analice a la persona en cuestión para decir si tiene esa incapacidad o no la tiene, que sea el profesional médico. Y, lógicamente, que haya coordinación entre la consejería, las mutuas, que haya coordinación entre todos. Lo que no puede ser es que se le pueda dar en un momento determinado un alta a una persona sin la valoración previa, y eso es competencia del médico de familia.

Nosotros votaremos a favor de esta iniciativa. Y esperamos, lo que sí que esperamos realmente es que la consejería tome cartas en el asunto para poder solucionar la situación en la que se encuentran tanto los trabajadores como los inspectores.

Y también queremos hacer una reflexión, que aquí tenemos un problema y volvemos otra vez con el tema de las listas de espera. El procedimiento de incapacidad temporal hasta que llega pues al médico, al especialista, para darle las pruebas diagnósticas o intervención quirúrgica, pues prolonga también muchísimo unas bajas laborales y una situación de estas personas que le repercute tanto en los ingresos como en su calidad de vida.

Y también aquí, en este caso en concreto, la consejería tiene que realmente tomárselo en serio para que estas personas que a día de hoy están dadas de baja no porque el médico, o sea, sí porque el médico lo ha considerado así, pero que están a expensas de ser intervenidos quirúrgicamente, pues que lo hagan en el menor tiempo posible para poder incorporarse al mercado laboral cuanto antes.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Tal y como ha explicado ya el grupo proponente, se está funcionando en los servicios de inspección de incapacidad temporal del Servicio Andaluz de Salud, bordeando el fraude de ley.

Y aquellas personas que han alzado la voz han recibido como contraparte que se le modificarán las funciones que tenían asignadas como reprimenda. Por tanto, me sumo al saludo de Inmaculada Nieto, a los trabajadores y trabajadoras inspectores del SAS, que con su valentía están haciendo frente a algo de injusticia, esta valentía de hombres y mujeres.

En el ámbito que se ha descrito sobre las sesiones de evaluación conjunta, se pueden comprometer datos muy sensibles de los trabajadores por parte de las mutuas patronales, datos que de ninguna de las maneras debería estar en conocimiento de la mutua laboral, pero que se recoge en la historia clínica.

Estas sesiones conjuntas son el espacio en que esta información podría llegar, de forma indirecta, al conocimiento de la mutua y, por tanto, vulnerar la Ley de Protección de Datos y de los Derechos del Paciente.

En este sentido, va nuestra modificación con un añadido en el punto 2 de la proposición no de ley. En cuanto a nuestra enmienda al punto 3 se circunscribe a lo siguiente, y es que, parece ser, que las UVMI de todas las provincias, en particular en la provincia de Sevilla, se hubieran convertido en una suerte de cementerio de elefantes. Antiguos cargos gerenciales muy cercanos al núcleo irradiador de cargos del SAS en búsqueda, quizás, de un retiro cómodo al final de su vida laboral han encontrado la inspección del SAS, dedicada a velar por los procesos de incapacidades temporales laborales y apoyo en esta labor a los y las médicas de familia un retiro, un destino apropiado, según sus intenciones de comodidad.

Como es sabido, hay muchos gerentes que estudiaron en su día en la Facultad de Medicina y ejercieron la práctica clínica, por supuesto, pero que después de su etapa como gerente hace mucho que no ven un fonendo. En este sentido, cuando se les presenta el protocolo de funcionamiento para la Unidad de Valoración Médica de Incapacidades, sobre todo en lo concerniente a las valoraciones conjuntas, ven el cielo abierto y suelen ser más colaboracionistas en sellar el alta que le presenta la mutua laboral de turno sin tener que ver de nuevo al paciente, porque eso de ver pacientes de nuevo es siempre una molestia si andas con la práctica desentrenada.

Es por ello que proponemos que se garantice que las personas que ocupan funciones en la Unidad de Valoración Médica de Incapacidades tengan las capacidades necesarias, y que se desarrollen cursos específicos de reciclaje asistencial para ellas, si lo vieran necesarios, porque hiciera mucho tiempo que no ven un fonendo.

Por último, de nuestro grupo añadimos un nuevo punto a la propuesta inicial para que se cancele de manera inmediata el protocolo de actuación de las UVMI, que se levante una barrera de contención para que no se siga extendiendo cual virus, y se investiguen las infracciones que se han podido producir por actuar con la diligencia que exige la normativa.

Espero que hoy esta Comisión de Salud esté a la altura de los inspectores que han dado la cara por que se respete la ley, por que se respeten los derechos de los pacientes, se respeten también los derechos de esos trabajadores que están de baja laboral temporal y que les ampara la ley.

Espero que, por ellos y por ellas, se tenga a valorar esa necesidad imperiosa, y que se restituya esa injusticia que están sufriendo los trabajadores y trabajadoras, que son los más fieles al sistema, y que ponen en valor y ponen en público estas negligencias, incompetencias del Servicio Andaluz de Salud.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora García, tiene cinco minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente. Y buenas tardes, señorías.

Yo quería empezar diciendo que lo que el Grupo Parlamentario Popular, lo primero que va a pedir es que se restituya a los profesionales sanitarios a los que se les han retirado sus funciones en su puesto de trabajo anterior. Y si no, tendrá que justificar muy, muy mucho la consejería por qué hace esto.

Miren, yo me reuní con ellos, y les digo que sentí vergüenza ajena, vergüenza ajena por lo que contaban los profesionales. Y, por lo que habían contado, a ellos los habían destituido de sus funciones, pero para ellos no era lo más importante, no, no, no: lo más importante seguía siendo lo que ellos habían puesto encima de la mesa y habían denunciado porque les parecía muy grave. Esto no es una realidad que no conozcamos, si la conocemos. Quién no ha oído decir: «hoy he recibido una carta, voy a enseñársela a mi médico de cabecera», y resulta que en esa carta se enteran el médico de cabecera y el paciente de que le han dado el alta, se enteran en esa carta desgraciadamente, que le han dado el alta, que no lo han llamado y que tienen un alta encima de la mesa y que el médico de cabecera no tiene otra solución que darle el alta, está obligado.

Entonces, ¿dónde está la seguridad del paciente?, ¿dónde está la profesionalización del sistema?, ¿ustedes hablan de que el Partido Popular... de que nosotros vejamos y vamos en contra de los profesionales? De verdad, mírenselo, por favor, mírenselo. La seguridad del paciente está puesta en duda con este sistema que ustedes están ejerciendo, por lo menos, por lo menos, y ya se denunció en Cádiz, ahora en Sevilla. La seguridad del paciente, ni más ni menos, reciben cartas, la del INSS, lo ha dicho Inmaculada, la de los inspectores, la de la mutua, pero precisamente la carta que necesitan recibir para poder solucionar su situación de baja laboral, que es la del traumatólogo, la del digestivo... Ah, esa no la reciben, esa no se recibe. ¿Por qué? Pues porque existe un problema, como ha dicho Isabel Albás perfectamente, con las listas de espera. Se les da el alta, ya solucionarán su problema médico después. Pues no, no, señoría, la seguridad del paciente debe ser lo primero, o eso es lo que ustedes dicen.

Pues nosotros le pedimos que la seguridad del paciente sea lo primero. Tienen ustedes un equipo de profesionales, tenían un equipo de profesionales, que eran profesionales inspectores, que ustedes han eliminado y se han hecho de un grupo de inspectores de 13 personas que algunos de ellos no han ejercido la medicina en su vida, que no la han ejercido en su vida. Entonces, ¿sustituimos a los profesionales, que sí son de carrera de inspectores, por otros que no son los profesionales que merece el servicio? Preguntamos.

Bueno, nosotros vamos a ser muy claros en este tema. Queremos la restitución de esos profesionales en sus puestos de trabajo, queremos que se eliminen, porque la proposición no de ley está muy concreta, esas unidades de valoración conjuntas con las mutuas, donde además las mutuas llegan a tener conocimiento de datos que a lo mejor una persona no quiere que la mutua los conozca y llegan a conocer, que desaparezcan, porque además la ley no las ampara. Ustedes están circulando ahí al filo de la ley, pero la ley no las ampara.

Y que cumplan la ley, que cumplan las declaraciones en la comparecencia del 18 de mayo de 2017 del señor Alonso. Están muy claras esas declaraciones, pero es que no las cumplen.

La ley, los decretos también están muy claros, el 625 del año 2014 y el 231 del 2017. Cumplan la ley, cumplan con los profesionales sanitarios y cumplan con los pacientes.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señorías.

Señor Vargas, tiene cinco minutos.

El señor VARGAS RAMOS

—Sí, muchas gracias, señor presidente.

Me corresponde posicionar pues ante esta proposición no de ley que presenta el Grupo de Izquierda Unida, y, bueno, este grupo también tiene que decir que se ha reunido con estos profesionales de inspectores médicos y que también les trasladamos pues eso, que queríamos contrastar también toda esa información que nos daban.

Y quisiera también, antes de empezar, decir que estamos ante una iniciativa muy técnica, una iniciativa bastante jurídica, sobre todo, podríamos decir, y quisiera lo primero aclarar sobre todo en la exposición de motivos que se habla de una legislación vigente, el Real Decreto 66/2014, y que hay que tener en cuenta que también hay un posterior Real Decreto que reguló un nuevo procedimiento de las propuestas de alta por parte de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, me refiero al Real Decreto Legislativo 8/2015, que además también quiero mencionar una serie de puntos importantes que recoge el artículo 82, que son cambios con respecto al anterior, y que sobre todo es importante ponerlo sobre la mesa pues para clarificar todo este contexto que estamos abordando sobre la gestión de las bajas laborales.

Y es que las mutuas tienen que comunicar simultáneamente al trabajador y al INSS que se ha enviado una propuesta de alta. De hecho, en Andalucía contamos y se ha realizado un modelo de conocimiento informado que debe venir obligatoriamente firmado por el paciente. Sobre todo, pues, porque es algo que también se cuestiona en la exposición de motivos.

Otra modificación que incorpora este Real Decreto es que la inspección médica de los servicios públicos de salud estará obligada a comunicar a la mutua y al INSS, en un plazo máximo de cinco días hábiles desde la presentación de la propuesta de alta, con la emisión del alta o su denegación, acompañada por ese informe médico que lo justifique. Por lo tanto, aquí la inspección tiene un papel de moderador y, sobre todo, también garantista del alta, a propuestas de las mutuas.

También otro de los cambios es en cuanto a la desestimación o no contestación de la propuesta de alta. Este nuevo Real Decreto establece a la inspección como única responsable de esta propuesta de alta, puesto que si no se contesta en la forma y plazo establecido, las mutuas pueden dar de alta en el INSS a este trabajador. Por lo tanto, se está cumpliendo en el actual marco legal, y no hay que recordar sobre todo que son

cambios normativos realizados a nivel estatal por el Gobierno de España, ante lo que también pues se expone en la exposición de motivo de esa iniciativa, esta pretensión que siempre han tenido las mutuas de dar las altas directamente y que no lo consiguieron, pero sí consiguieron apretar toda la tramitación de las altas médicas con la imposición de esos cinco días para responder a esas propuestas de alta realizadas por las mutuas. Por eso, con esta nueva regulación legal, el papel de la inspección sanitaria se refuerza actuando como expertos en valoración, estableciendo criterios de calidad de estas propuestas, normalizando los procedimientos, garantizando el cumplimiento normativo de los plazos y dando traslado de todas las decisiones al asegurado y también, por supuesto, al médico de atención primaria.

Y tenemos que entender que la baja laboral es una decisión clínica, siendo por tanto el médico de familia el responsable directo de su gestión, además de formar parte de un tratamiento integral que favorece pues esa recuperación, esa rehabilitación de esa enfermedad de esta persona trabajadora. Y sobre la necesidad de ser citado, algo que también da por alusión, citados todos los pacientes por parte de la [...], el propio Decreto 8/2015 dice claramente que, en el supuesto de que la inspección médica considere necesario citar al trabajador para revisión médica, esta se realizará dentro del plazo de los cinco días previstos, y por ello, para eso, las citaciones serán para casos excepcionales cuando aporten un valor añadido por la dificultad o duda de la propuesta de alta, y ya que entendemos, y yo creo que todos estamos de acuerdo, que hacer desplazar a personas de baja, con todo el gasto que conlleva, supone un acto innecesario en un gran número de casos.

Por todas estas cuestiones, se ha regulado el procedimiento de gestión compartida en esas propuestas de altas médicas que proponen las mutuas. Un modelo de abordaje de las incapacidades temporales que garantice, por un lado, ese cumplimiento de los plazos establecidos en el citado Real Decreto, que no merme los derechos de los trabajadores, se proteja todo el procedimiento con sentido garantista y de participación del médico de atención primaria en la toma de decisiones. Garantista porque refuerza todos esos mecanismos que evitan el potencial abuso que las mutuas puedan hacer con sus propuestas, cuidando también, evidentemente, la calidad esas propuestas.

En definitiva, las inspecciones de los servicios sanitarios están trabajando en un marco estratégico en torno a la gestión compartida con los médicos de atención primaria, siendo estos los responsables de la gestión de la incapacidad temporal. Al entenderse esta, como les digo, como una decisión clínica, por tanto, el criterio médico, y es algo que también se ha hecho ilusión, es el único criterio que prevalece en el control de las bajas laborales.

Y algo que me gustaría dejar claro, que no es responsabilidad de la Consejería de Salud, el establecer la normativa en lo relacionado con la incapacidad temporal, que son competencias estatales, como saben; en cambio, sí es responsabilidad autonómica establecer todos los mecanismos que sean más eficaces para cumplir con la normativa. Y en este escenario es donde se viene trabajando, incorporando estos procedimientos de gestión, ya que la gestión compartida con los médicos de atención primaria, voy terminando, señor presidente, no viene sino a poner de manifiesto la necesidad de continuar trabajando para hacer más sólidos y garantistas todos los procedimientos.

Y para terminar he de decirles también, y quiero dejar claro que desburocratizar, transparencia, personalizar, coordinación con todos los implicados en la gestión de las IT, responsabilidad y compromiso en la tute-

la de los derechos del trabajador, es la única voluntad clara de todos los procedimientos regulados desde la Consejería de Salud sobre esta gestión de las incapacidades temporales.

Nada más.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Nieto, recordarle que en su intervención hay tres enmiendas del Grupo Parlamentario Podemos Andalucía, que haga referencia a ellas.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente. Gracias a los portavoces de los distintos grupos parlamentarios, por el tiempo que han dedicado a esta iniciativa y a las personas que las han promovido, y algunas reflexiones que compartir con ustedes al hilo de sus intervenciones.

Efectivamente, hace falta la coordinación, la transparencia y el cumplimiento de la normativa, que es de lo que habla esta iniciativa, que es verdad que tiene una cierta carga técnica pero, bueno, esto es un proceso en el que están implicadas varias administraciones, y es bueno explicarlo, aunque sea desde un ámbito un poco más aséptico que en otras ocasiones, para que delimitemos bien lo que pretende forzar el acuerdo, si así es como finalmente se desarrolla la votación.

Decía el señor Vargas que la responsabilidad de la Junta de Andalucía..., que la normativa que rige estos procesos no es responsabilidad de la Junta de Andalucía, y tiene razón. Pero sí es responsabilidad de la Junta de Andalucía cumplir con la normativa. Y lo que ha explicado el señor Vargas no se está haciendo. Y yo lo he dicho en la exposición, y esto es tan así... Ya no se lo digo por los inspectores de Sevilla, se lo digo por los de Cádiz y por los cientos de trabajadores y trabajadoras a los que yo tengo el honor de echar un cable, cuando tengo tiempo de dedicarme a mi vocación sindical.

Mire, a los trabajadores y trabajadoras que se encuentran inmersos en el proceso de incapacidad temporal, cuando les dan el alta, se la dan sin informe médico. Y eso se hace incumpliendo la ley. Y lo que hemos referido en esta exposición de motivos, trasladado por los inspectores e inspectoras que han sido sancionadas, es que les han sancionado porque se han negado a firmar altas sin ver físicamente y tener una opinión clínica sobre el restablecimiento o no de la persona; por negarse a firmar un alta decidida por un médico de una mutua, comunicada luego por lo militar, si me lo permiten, al médico de familia. Cuando el ciclo, se supone que es: médicos de familia, inspección, con o sin colaboración de la mutua, pero con un informe que motive la decisión última que se toma sobre el alta o no de la persona que se ha valorado. Con un criterio médico porque, si no, los inspectores no haría falta que fuesen médicos, y hace falta que lo sean. Y si pueden ser médicos reciclados y actualizados en su formación, mejor que mejor.

Entonces, no se está cumpliendo la ley. Y a las personas que han puesto el acento en que no se está cumpliendo se las ha sancionado, se las ha removido de sus puestos. Y, además no me pueden... A ver, aquí se puede decir de todo, pero, en fin, dice mi madre que entre cielo y tierra no hay nada oculto. Vamos a ver, si es que el consejero explicó un procedimiento que es justo el contrario del que se está poniendo sobre la mesa a diario. Es que han aumentado

las impugnaciones de altas. Es que se está mandando a la gente, efectivamente, también lo ha referido alguna portavoz, se está mandando a la gente el alta y todavía no le ha visto el especialista, o el especialista que le había derivado el médico de familia. Es que, entre los objetivos del presupuesto de la Consejería de Salud, está reducir el gasto por el absentismo laboral, controlando la relación de números de altas por unidades médicas de valoración de incapacidades, valorándola o poniéndola en relación con el número de asegurados citados. Es que se pone al trabajador bajo sospecha, como si no estuviese malo, y a la mutua se le concede una prerrogativa que no tiene en la ley, ni en la referida aquí ni en la nueva, de tomar decisiones que solo puede tomar un médico del Servicio Andaluz de Salud.

Entonces, yo agradezco mucho las intervenciones; creo que sí salimos de aquí con un acuerdo, va a ser en beneficio, no de estos inspectores, a pesar de que hay un punto expreso hablando de que sean restituido en su funciones —a ver, porque es que esto ya es lo último, que a alguien le castiguen por decir que la ley no se está cumpliendo, y que se le está pidiendo hacer cosas que su código deontológico no le permite hacer—, pero, sobre todo, va en beneficio de las personas que se ven en una incapacidad temporal, que puede ser cualquiera, que puede ser cualquiera. Y hay un procedimiento. No voy a dar yo la opinión de mi grupo parlamentario sobre el papel de la mutuas, porque ahí seguro que no nos poníamos de acuerdo, pero lo que sí está claro es que la atribución que la Junta de Andalucía le está permitiendo a las mutuas no tiene soporte legal. Por tanto, debe ser erradicada, de derecho y de hecho, de todos los procesos de seguimiento de la salud de los trabajadores y trabajadoras que pasan por las unidades de valoración.

Y las citas a las que se ven obligadas —y con eso termino, presidente—, ojalá fueran para valorarles clínicamente, pero son citas burocráticas; no les citan para ser reconocidos y, sin embargo, les citan para tareas burocráticas, obligándoles en muchos casos a hacer desplazamientos —ya lo dije en la primera intervención, no lo voy a repetir—, pero que son perfectamente evitables como una mejora de la coordinación entre administraciones.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿En cuanto a las enmiendas del Grupo Podemos?

La señora NIETO CASTRO

—Disculpe, presidente.

Las dos primeras, tal cual las ha presentado, las aceptamos. Y la tercera de ellas la vamos a transaccionar, eliminando un párrafo, que ahora se lo pasamos a la letrada.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien. Muchas gracias.

10-18/PNLC-000041. Proposición no de ley relativa a construcción del nuevo centro de salud en Jimena, Jaén

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente PNL, en esta ocasión del Grupo Parlamentario Popular, relativa a la construcción de un nuevo centro de salud de Jimena.

Tiene la palabra la señora García, siete minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

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

La proposición no de ley que hoy traemos a comisión por el Grupo Parlamentario Popular, la verdad es que no tenía por qué haber llegado aquí, no tendría por qué haber llegado aquí. Porque, como siempre, falta en este Gobierno, falta la escucha, falta la comunicación y falta la participación.

Y si esto se hubiese producido, pues no tendríamos por qué estar aquí hablando hoy del centro de salud de un pueblo muy concreto, que es Jimena, en la provincia de Jaén, y de donde yo soy.

Bueno, ese es el centro de salud de Jimena. Y aquí no hay controversia en que el pueblo de Jimena necesite un centro de salud, no la hay. Estamos todos de acuerdo en que necesitamos un centro de salud nuevo, porque en este centro de salud se da, por ejemplo, la paradoja de que cuando el pediatra viene al pueblo, que es dos veces en semana, dos horas, la enfermería no puede estar trabajando. Y si hay una urgencia, y se ha cortado alguien y viene, pues el pediatra y los niños se tienen que salir de la consulta, tiene que entrar la emergencia... Bueno, no os podéis imaginar el caos que eso supone en el centro de salud.

Entonces, todos estamos de acuerdo en que necesitamos un centro de salud nuevo. El problema viene cuando se decide cambiar la ubicación del centro de salud a un sitio que no es la plaza del pueblo, que no en la plaza de la Constitución. Y en ese tema es donde tenemos la controversia.

Hay un edificio, este, en la misma plaza de la Constitución, que han podido comprobar, porque yo le mandé la documentación a todos, lo que ha costado ese edificio a todos: nos ha costado casi 700.000 euros ese edificio de seis plantas.

Y nosotros creemos, desde el Partido Popular, y el pueblo de Jimena cree que, si no hay ningún inconveniente técnico, ningún inconveniente técnico que impida que el centro de salud se pueda poner ahí, creemos que debe de estar ahí, por la inversión pública que ya existe, que son 700.000 euros, a pesar de que ahora diga la alcaldesa y la delegada territorial que es que no le va a costar ningún dinero al pueblo de Jimena, porque los 450.000 euros que va a costar el nuevo, los ponen ellos; pero claro, los ponen ellos, de todos. Claro, es que es 450.000 euros que están incluidos en el presupuesto de la Junta Andalucía son de todos los andaluces, y tenemos muchas necesidades sanitarias que se pueden hacer con 450.000 euros, y dedicar a Jimena la parte que nos corresponda; eficacia, eficiencia, lo que siempre venimos diciendo, gestión...

Pues nosotros, simplemente, pedimos que el centro de salud de Jimena, si hay un informe técnico —que lo había, porque existe y lo habéis recibido vosotros—, un proyecto de un arquitecto donde... todo esto que estáis viendo son el edificio y salones ya construidos, que puede utilizar el centro de salud sin ningún tipo de problema, y que habrá que separar. Pero claro nunca puede costar esto lo que un edificio nuevo; nunca, jamás.

Entonces, otro tema es que... Mira, aquí, en esta foto se ve perfectamente lo que es el centro de salud por detrás y la residencia de mayores que es el edificio que está a mano derecha. Ahí está la Residencia de Mayores y el Centro de Estancia Diurna, justo al lado del edificio. Y he hecho también un plano, para que se vea los metros que varía de una ubicación a otras ubicaciones. El centro de salud está en la plaza de la Constitución; la parte alta del pueblo existen 500 metros hasta la Plaza de la Constitución, que, si la sumamos hasta la nueva ubicación que ahora se pretende, sería casi un kilómetro. Si lo hacemos desde la parte baja del pueblo, serían 700 metros.

Y en esta parte de aquí del pueblo es donde está concentrada la mayor población del pueblo, está ahí. Y van al centro de salud andando: personas muy mayores, crónicas patológicas, con muchas pluripatologías que, si tienen que andar un kilómetro, quizás ya no lo pueden hacer y tengan que utilizar medios de transporte, como su hijo, que los pueda llevar, pero si su hijo está trabajando, tendrán que coger un taxi para ir al centro de salud.

Entonces, nosotros lo que pedimos es coherencia, gestión, eficacia y eficiencia. El dinero es de todos. Tenemos una inversión hecha de 700.000 euros correspondientes a muchos planes provinciales que no se han invertido en otras cosas y se han invertido en esto, porque creíamos que era una necesidad. Y son los planes provinciales del año 2005, 2007, 2008 y 2009. El de 2006 también se invirtió, pero a través de una subvención, porque cumplían los plazos, más 375.000 euros de fondos europeos a través de la Asociación de Desarrollo Rural. Luego ahí está la inversión.

Nosotros hemos aceptado..., hemos hecho una enmienda transaccional con el Grupo de Podemos, donde reconvertimos el punto de petición diciendo que se haga un estudio por parte del arquitecto que realizó el proyecto y por parte de los técnicos de la delegación, que justifiquen que el centro de salud no puede estar en ese centro de usos múltiples que está en la Plaza de la Constitución, que ha costado 700.000 euros y que no cumple la normativa.

La gente de Jimena, si les dicen con un informe que no cumple la normativa y que legalmente ahí no se puede establecer, lo entenderán. Lo que no entienden es que les digan que no cumple la normativa pero no veamos encima de la mesa ese informe técnico. Existen recogidas más de 500 firmas, que están registradas ya en el Ayuntamiento, y donde la gente, cuando firmaba, sabía muy bien qué estaba firmando, porque lo que estaban firmando era que el nuevo edificio de mayores, de usos múltiples, albergara el nuevo centro de salud. Nunca se le ha dicho a la gente que el centro de salud se iba de Jimena, no. El centro de salud se quedaba en Jimena. Lo que la gente pide es que no se vaya de la Plaza de la Constitución. En un pueblo de 1.200 habitantes, hay más de 500 firmas, y la gente sigue firmando. Luego es una realidad social, no es un empeño del Partido Popular. Es una realidad social.

Así que yo espero haberles convencido. Aquí están también los archivos, pero como ya se los mandé, yo creo que ya estos son otra planta del mismo edificio. No voy a pasar a que veáis los planos, porque los tenéis todos y habéis visto los planos y habéis visto el proyecto. Entonces, yo solo les pido el apoyo en una cosa que creemos que es de pura lógica y que es lo que pide ese pueblo, pero con mucha lógica y con mucha sensatez.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Nieto, cinco minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Yo, cuando ha dicho usted que le había dicho a la territorial que no lo iba a pagar..., no le iba a costar ni un..., pensé que lo iba a pagar ella y, en ese caso, ¿no? Pero bueno, en cualquier caso, y aunque lo hubiera pagado ella, que se ve que no, parece que la ubicación no parece razonable.

Es verdad que convendría conocer el informe que avala que la decisión es desacertada, de colocar ahí al centro de salud. Aunque no sé cómo es posible que un centro que sí que cumple la normativa para hacer un centro de mayores no la cumpla para ser centro de salud, porque entiendo que, por cuestiones de accesibilidad y otros elementos, será un edificio accesible.

Y, en cualquier caso, tampoco sé si se habrá estudiado los costes que supondrían eliminar los problemas que tenga en este momento el edificio, si es que los tiene, para garantizar que cumple la normativa como centro de salud, si el coste no sería también menor que construir uno de cero. Porque también entiendo que, cuando ese proyecto se echó a andar, se hizo no al albur del criterio de la corporación. Entiendo que habría contacto con la Consejería de Salud y se intercambiaría impresiones con ella, con relación a afrontar la construcción de un edificio para albergar ese equipamiento sanitario para el pueblo.

Entonces, por un lado, está el dinero público que ya se ha invertido. Desde Izquierda Unida, nos parece absolutamente razonable que se amortice y se le dé un buen uso. Por otro lado, está que no sabemos cómo de insalvable serán esas pegadas técnicas, normativas, y qué cuantificación económica tienen que hace que la Junta prefiera, con la ruina que tiene —o eso dicen— construir un centro nuevo y, luego, colocarlo en una ubicación tan alejada de la zona en la que vive la población diana, digamos, de atención en ese centro de salud y que lo tiene todo, como así podíamos decir, a la mano, ¿no?

No sé yo si no le habrá perjudicado a usted haber sido la alcaldesa que tomó la decisión de que el edificio se construyera, no lo sé. Sí sé que no sería la primera vez, si eso fuese lo que hubiera ocurrido, porque a veces se tienen en cuenta unas consideraciones que nada tienen que ver ni con el dinero del contribuyente ni con el interés general.

Nuestro grupo parlamentario va a votar a favor. Nos parece una iniciativa muy razonable y, desde luego, nos parece un disparate que se tire una inversión de muchos cientos de miles de euros, que seguro que hubieran hecho avío en otras cuestiones que estarán pendientes en el pueblo, sin ningún informe que lo avale, y comprometiendo a futuro la construcción de otro centro, que siéntese usted a esperar si lleva el ritmo frenético que suelen llevar los otros compromisos que se hacen en esta materia. Por tanto, cuente usted con nuestro voto. Nos ha gustado mucho su pueblo. Yo no lo conozco, pero me ha gustado mucho por lo poco que nos ha enseñado.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Albás, tiene cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Señorías, buenos días.

Pues, yo también estoy un poquito sorprendida de las declaraciones de la delegada de Igualdad. Me sorprende porque el dinero público es de todos. Y aunque lo pusiera, como ha dicho la portavoz de Izquierda Unida, ella misma de su bolsillo, lo estaría malgastando en principio, porque si hay otro edificio ya construido, lo que hemos pagado todos los andaluces sería pertinente darle buen uso a ese edificio.

En el mes de enero, según tengo conocimiento, pues la delegada fue a Doña Jimena y hablaba del proyecto, del nuevo proyecto de..., perdón, a Jimena, el proyecto de construcción del nuevo centro de salud de la localidad, y que contaba con un presupuesto de 450.000 euros. Aquí hablamos de dinero como quien habla de lentejas. Y hablaba, tal y como ha hecho referencia la portavoz del Grupo Popular, pues, que planteaba que se cambiara la ubicación del centro de salud.

Los vecinos de la localidad de Jimena están de acuerdo con que sí que quieren un centro de salud. No todos se ponen de acuerdo con la ubicación, esa es la realidad, y el planteamiento y el pensamiento que tenía Ciudadanos desde el primer momento era presentar una enmienda *in voce* para realizar ese informe. La ha presentado el Grupo Podemos. Ha llegado a una transacción con el Grupo Popular, y nos parece correcto. Yo desconozco si realmente compensará más hacer un nuevo centro de salud que cueste a las arcas de todos, vamos, al bolsillo todos los andaluces 450.000 euros o un edificio que ya está construido, poder adecuarlo y adaptarlo para que cumpla ese cometido.

Entonces, es algo que a mí me sorprende, y sí que será interesante tener luego acceso a ese informe técnico, sobre todo por la optimización del dinero público, por la responsabilidad en el gasto público, por la eficiencia, porque lo del impuesto de todos los ciudadanos andaluces, los impuestos se gasten de la mejor forma posible, y yo creo que es acertado.

Entonces, cuente con nuestro voto favorable a esta iniciativa. Y sí que estaremos pendientes y nos gustaría que, cuando ese informe técnico llegue a su fin, nos lo traslade para ver qué diferencia económica supone gestionar de una forma o gestionar de la contraria.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Entre los centros de salud anunciados y comprometida su construcción por la Consejería de Salud este año 2018, se encuentra el del municipio de Jimena en la provincia de Jaén. Un plan que se debería dar por hecho que está estudiado a fondo, aunque parece ser que no.

Ahora, según se desprende de la información que nos ha facilitado la proponente de la iniciativa que discutimos ahora en comisión, hay discrepancias sobre la idoneidad de la ubicación del centro de salud: o en la plaza del pueblo, en un edificio de propiedad municipal y en una zona céntrica, tal como proponía el saliente grupo municipal del Partido Popular, o en otra zona, tal como propone ahora el actual Gobierno del Partido Socialista.

Tal como suena, parece más una rencilla partidista que un problema que atienda a una necesidad surgida. Una suerte de serial de Villarriba contra Villabajo. Pero la cosa va mucho más allá de esta incertidumbre que nos surge hoy aquí en el debate de los portavoces de Salud de los distintos grupos, que sería muy triste, muy lamentable que si la Consejería de Salud carece de toda diligencia en su plan de infraestructuras y estructuración de servicios atendiera, pues, a rencillas partidistas, en su lugar. Porque me imagino que se ha realizado un concienzudo análisis de las dos ubicaciones, con conclusiones técnicas y económicas, conociéndose el número de profesionales que prestarán servicios en el nuevo centro de salud, sus distintas categorías, las funciones que prestarán, las maquinarias de apoyo al diagnóstico que se va a instalar, el presupuesto total, y el periodo de finalización de las obras y puesta en marcha del servicio, que si se construye un centro, pues dilata la apertura del centro de salud. Todo eso me imagino que estará dentro de un plan de impacto sobre la lista de espera en las consultas de atención primaria y la redistribución de otros recursos que estuvieran atendiendo al municipio, eso sería pues el no va más. Yo me sorprendería, desde luego.

Estoy ansioso, de hecho, de escuchar la intervención de la portavoz socialista. Quiero escuchar todas estas cifras y que me suministre el informe que han dirimido. Si me sorprende de forma satisfactoria la portavoz socialista, retiraré la enmienda presentada y me daré por satisfecho. En caso contrario, y para evitar que se usen los recursos del Servicio Andaluz de Salud para guerras partidistas en un municipio, salieran perjudicados los vecinos y vecinas, y los andaluces y las andaluzas, esta comisión debería actuar, de oficio, para evaluar esta situación, y no solo de parte. De ahí el sentido de nuestra enmienda, que pide que se paralice cualquier actuación que suponga un menoscabo del interés público y el buen aprovechamiento de los fondos presupuestarios, hasta cerciorarnos, tanto por parte del pleno del ayuntamiento como de esta Comisión de Salud —que ya nos surgen las dudas—, cuál es la mejor decisión.

Para acabar, un último comentario: si se dispusiera de un plan de infraestructuras, tal como hace falta una de contrataciones —es decir, un plan de contrataciones—, nos ahorraríamos bochornos en esta comisión y pondríamos nuestro esfuerzo, de manera más eficiente, en mejorar los problemas de gestión de los y las andaluces.

Espero que tome nota, por fin, la Consejería de Salud, de esta necesidad tantas veces demandadas y tantas veces desoídas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Ferriz, tiene la palabra.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Gracias, señor presidente.

Bueno, yo quiero empezar diciendo que estamos ante una buena noticia para Jimena y para los vecinos y vecinas de Jimena, y es que el Gobierno andaluz va a construir un nuevo centro de salud, amplio y moderno, que va a dar respuesta a las necesidades del municipio, y esto es una apuesta del Gobierno andaluz por la sanidad pública. Y hay una alcaldesa, la alcaldesa socialista de Jimena, que defiende el interés general de su pueblo, que pone a sus vecinos y vecinas por delante de los intereses y las estrategias de su partido, y que trabaja para que haya más y mejores infraestructuras, equipamientos y servicios, por eso es alcaldesa, claro. Y lo que me parece increíble es que aquí se exponga que parece que hay un capricho, por parte de la delegación de la Junta de Andalucía, de la alcaldesa; que es una cuestión de capricho la ubicación, y que es una cuestión de gusto: «Oye, pues que no nos gusta la plaza, y queremos hacerlo». Y, bueno, y ya que se ponga encima de la mesa que es una cuestión de rifirrafe político entre un partido u otro, pues me parece, la verdad, que bastante poco serio. Porque detrás de esto hay un trabajo, tanto de la Junta de Andalucía como de la propia alcaldesa, y estamos hablando de un proyecto que, además, es imparable y que contempla unas instalaciones más seguras, más modernas, más amplias, más funcionales; que además tienen el consenso de la ciudadanía, porque en la recogida de firmas de la que habla la portavoz del Partido Popular, podríamos hablar largo y tendido, sobre todo de quién firma, porque algunas de esas firmas son de gente que no vive en el municipio y algunos que hasta están fallecidos.

Y me van a permitir... [*Intervenciones no registradas.*] Sí.

El nuevo centro va a permitir crear un área de atención a pacientes en edad pediátrica, va a aumentar hasta en cuatro el número de consultas de atención sanitaria; va a crear una sala de lactancia, una sala de reanimación y atención a pacientes críticos, y una nueva zona de uso exclusivo de profesionales. Y es un centro de salud que está ubicado en el emplazamiento idóneo, un emplazamiento, por cierto, cerca de la residencia de mayores, del colegio, de la biblioteca, de una zona de expansión de Jimena que tiene mayor accesibilidad que donde se encuentran las actuales instalaciones.

Es que Jimena, señores, no es Hong Kong; Jimena tiene 1.200 habitantes, y no pueden ustedes plantear aquí como si fuera una distancia insalvable, en un municipio en la zona de expansión. Y, claro, ustedes ven ahí las fotos, porque no han estado en Jimena, pero yo sí he estado en Jimena muchas veces y, entonces, sé perfectamente cuáles son los problemas que tiene ese nuevo edificio, más allá de que, aunque la portavoz del Partido Popular diga aquí lo contrario, todo el mundo está encantado con el nuevo centro de salud del que va a disfrutar Jimena, todo el mundo menos los del Partido Popular, que son los únicos a los que no les gusta que Jimena tenga un centro de salud. Porque, no nos engañemos, esa es la realidad: la campaña surrealista que ha comenzado la portavoz del Partido Popular solamente tiene un objetivo, y es poner palos en las

ruedas, porque a ustedes les escuece que Jimena vaya a tener un centro de salud, y que usted, como alcaldesa, no lo hiciera, y que haya tenido que venir un alcalde socialista a hacer el centro de salud; que lo único que quiere esa alcaldesa socialista es la mejor ubicación.

Y usted sabe —lo sabe muy bien, perfectamente— que el centro donde está no cumple con las características y que hay elementos insalvables —insalvables—: porque las ambulancias tendrían dificultades para entrar y salir de esa plaza, porque usted conoce muy bien la plaza; porque estamos hablando de un punto de urgencias comarcal, que tendría una dificultad de acceso porque habría que sacar a los enfermos a la propia plaza, y usted lo sabe; porque sabe que el ascensor no tiene las dimensiones adecuadas para una camilla sanitaria, que es un espacio no ocupado por el hogar del pensionista... Señores, es que donde se plantea ese edificio, que no cumple con la normativa —no lo cumplía—, y es mentira que exista un proyecto visado por la Delegación de Salud, eso es mentira, y usted lo sabe, señora García. Estamos hablando de que está la oficina de correos, el hogar del pensionista, la escuela de danza, y que donde ustedes quieren poner el centro de salud es en el sótano menos dos y menos tres, y que no se cumple... porque, por haber, hay hasta un sótano con un pozo de agua, y con una serie de problemas. Esto no es una cuestión de que la alcaldesa —que, por cierto, lleva gobernando desde 2011, ¿eh?, no desde hace dos días; desde 2011—, a la alcaldesa no se le ha ocurrido de repente: «Ea, pues voy a ver dónde lo hago», y la Junta de Andalucía: «Ea, pues, como nos sobra el dinero, lo hacemos por capricho». Es una barbaridad lo que algunos portavoces están planteando aquí. Y aquí el único problema que hay es ese, que a ustedes les escuece y les molesta que haya un centro de salud.

Y no..., no cumple, el edificio no cumple con la normativa, no cumple con el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, y si no cumple, es una barbaridad que usted —sí, usted— esté utilizando su pueblo y su partido para hacer una estrategia y una campaña —por cierto, llena de mentiras y de engaños— que se le van a caer todos, se le van a caer todos, en su propio pueblo se le van a caer todos. Porque, además, usted sabe que tanto usted como su partido tienen la credibilidad por los suelos en su pueblo, en la comarca y en toda la provincia de Jaén, y a ustedes les escuece que este centro de salud se haga, y les escuece porque no fue usted la que movió ni un dedo para que se hiciera, y lo va a hacer una alcaldesa socialista. Y lo va a hacer, como es normal que lo quiera hacer cualquier alcaldesa, en el mejor sitio para sus vecinos. ¿O está usted insinuando aquí en que la alcaldesa pone por encima la guerra que pueda usted tener, o la que usted quiera plantear, a sus vecinos y vecinas? Porque le recuerdo que la alcaldesa es alcaldesa porque sus vecinos y sus vecinas confían en ella, y está buscando la mejor ubicación, y tiene el consenso; aunque usted lo niegue y usted se invente aquí una campaña surrealista, tiene el consenso de todo un pueblo que está encantado. Y usted plantea aquí, como si esto se fuera a hacer en las afueras del municipio, y es mentira, porque los que conocemos Jimena sabemos perfectamente que la nueva ubicación no está en las afueras, y sabemos también los problemas que hay en el centro, y también sabemos los problemas de despoblación que tienen todos los centros de todos los pueblos y de todos los entornos rurales.

Así que yo a lo que invito es, desde luego, al resto de portavoces a que se informen y reflexionen, porque esto no es un capricho de la Junta de Andalucía, ni de una alcaldesa que gobierna su municipio, ni de querer gastar dinero donde no hace falta. Estamos hablando de que hay deficiencia insalvable. Y les invito a acercarse a la Delegación de Salud provincial y a que les expliquen los técnicos por qué no puede ser en la ubicación que está planteando la señora García, como no pudo ser en 2006 y no puede ser ahora.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Termino, termino.

Y a la portavoz del Partido Popular, pues yo entiendo que ella tiene su guerra particular en lo local, que usted tiene ahí... En fin, usted está ahí..., tiene sus gatos encerrados en el estómago, en su pueblo, y usted pretende hacer política con esto. Y usted debería tener un poquito de pudor, y, al menos, a su pueblo y a sus vecinos dejarlos al margen de esta estrategia tan burda, llena de mentiras, que ha empezado el Partido Popular en toda su campaña de desprestigiar toda la sanidad pública y todo lo que hagamos, porque eso es, en definitiva, lo que les pasa, que les escuece que sea un Partido Socialista y una alcaldesa socialista los que van a hacer el centro de salud en Jimena.

[Intervención no registrada.]

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora García, cinco minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Señora Ferriz, usted es la que no debe mentir, en sede parlamentaria usted es la que no debe mentir, usted es la que no debe mentir.

Mire, ese proyecto que está ahí puesto en la pantalla del año 2009, ¿eh?, no se llegó a visar, ¿sabe...? *[Intervención no registrada.]* Claro, claro. No, no, ¿sabe por qué no se llegó a visar? No he dicho en ningún momento que se llegara a visar, he dicho que se revisó por la delegación territorial, en varias ocasiones; se introdujeron las correcciones de la delegación territorial, para que cumpliera la normativa. Y en el año 2009 cumplía la normativa, ¿vale?

¿Por qué no se visó? Porque, entonces, la delegación territorial le dijo a la alcaldesa, porque era del Partido Popular —según lo que usted está diciendo ahora—, que no había dinero y que el Partido Popular, el ayuntamiento del Partido Popular, afrontase ese proyecto. Y la alcaldesa, que entonces era yo, le tuvo que decir que, después de gastar ese pueblo 700.000 euros en el edificio, pues que no les quedaba dinero para afrontar la planta del centro de salud, que lo único que había que hacer era cerrar, cerrar, cerrar. No se llegó a visar. Mirad... Señora Ferriz, me toca hablar, permíteme, me toca hablar.

Esto lo puede corroborar quien, en su día, hizo ese proyecto, lo llevó a la Delegación, habló con los técnicos, se puso de acuerdo con los técnicos, corrigió el proyecto en varias... No estaba visado porque no ha-

bía dinero, señora Férriz. ¿Por qué nos vamos a gastar el dinero en visar un proyecto, por qué nos vamos a gastar el dinero en visar un proyecto que la Delegación nos dijo que no se iba a llevar a cabo, porque no tenían dinero? ¿Señora Férriz, por qué nos vamos a gastar el dinero? Eficiencia, eficacia. No había dinero entonces para hacer el centro de salud.

El informe de que técnicamente no se puede no lo ha visto nadie. Hoy lo podía haber traído usted aquí; ¿por qué no traído el informe? Se lo podía haber dado a los portavoces; yo les he dado toda la documentación. ¿Usted ha traído informe? ¡No! ¿Lo traído, lo ha traído? Se lo podía haber dado a la alcaldesa. Yo creo que es que no existe. No existe, porque en la reunión que tuvo la alcaldesa, el día 26 de febrero, en mi pueblo, ¿sabe usted lo que dijo? Le voy a decir quién dijo que hizo el informe de inviabilidad. Ella, el año 2012, se reunió en mi pueblo..., palabras textuales, y está grabado en un audio, con Eduardo, el gerente del Distrito, la delegada territorial entonces, la señora Purificación Gálvez, y ella. Y viendo el plano, que decían que había un plano allí suelto en el ayuntamiento, decidieron ellos mismos la inviabilidad del proyecto; palabras textuales de la alcaldesa en la reunión. Señora Férriz, palabras textuales grabadas de la alcaldesa en la reunión. Ellos decidieron la inviabilidad del proyecto.

Mire: hace dos años que venimos pidiéndole cita a la delegada territorial; primero, como concejal del ayuntamiento, después se le pidió como portavoz. ¿Me ha recibido? No. En septiembre del 2017, le entregamos carta a la Delegación territorial, al gerente del Distrito, y carta en la mano, a la consejera en esta comisión, para que nos escucharan, para que nos dieran razones. ¿Nos han contestado, nos han dado cita? Nada. Entonces, ¿qué es lo que quieren, eh? ¿Hacer su santa voluntad y que nadie pueda opinar? Pues, mire, aquí opinan 500 personas. Y por supuesto que hay gente muerta, si llevamos dos años recogiendo las firmas, si llevamos dos años con el problema, si llevamos dos años con el problema. Yo les dije a los concejales del Ayuntamiento de Jimena que las pueden comprobar una a una, incluso las personas que están fallecidas, que hablen con sus familiares; todas. Así que aquí, si hay una utilización política, es la del Partido Socialista en los pueblos de Andalucía. Utilizan la Delegación. Sí, sí, claro, hombre, claro. Es lo mismo que habéis dicho vosotros de nosotros: la utilizan, la utilizan.

La delegada territorial en Jaén convocó... A mí no me ha podido recibir en dos años, pero un lunes, un lunes... lunes, 12 de febrero, pleno municipal en el Ayuntamiento de Jimena. Escuchen. Y el Partido Popular les dice que, como no tienen tiempo de recibirnos, ni darnos informes ni darnos nada, que vamos a convocar una reunión informativa el mismo viernes y una concentración en la plaza del pueblo el lunes. ¿Qué pasó? Pues que esa delegada territorial, que no nos ha podido recibir nunca, el miércoles de esa misma semana pusieron un bando municipal de que el jueves estaba allí, en el pueblo. La misma que no nos había podido atender nunca en dos años. Para decir que, antes del 2011, no había nada, no había existido nada, no había existido voluntad, y que el proyecto es posterior. Si a mí me da igual de quién sea el proyecto, señora Férriz. ¡Qué poco me conoce, qué poco me conoce! He sido doce años alcaldesa, y ha sido la faceta política de la que me siento más orgullosa y más feliz. Cuando empecé en política, fue con un único motivo: ayudar a la gente y prestar un servicio. Sigo en política, igual; y sigo de concejal en mi pueblo por ese mismo motivo, digan ustedes lo que digan, ¿vale? Entonces, hagan las cosas bien, gestionen bien, ¿eh? Y, si en vez de gastarte 450, se pueden gastar 200, y el resto nos lo podemos gastar en la provincia, que tiene muchas necesidades, eso es lo que pide el Partido Popular; exacto, eso es lo que pide el Partido Popular.

¿Así que qué? Señora Ferriz: escuchen, reciban a las personas, no utilicen las delegaciones, ¿eh? Y escuchen sobre todo a la población. Escuchen ustedes a la población.

[Intervención no registrada.]

Sí las utilizan, porque cuando, en dos años, una delegada no puede recibir a los concejales de un ayuntamiento y, de un día para el otro, se puede presentar en el pueblo porque la alcaldesa la llama, se llama utilización. Utilización, señorías, utilización.

Yo le agradezco al resto de grupos que hayan hecho lo que no han sido capaces de hacer en mi provincia, y es escuchar al pueblo de Jimena; no a mí, al pueblo de Jimena. Porque aunque ustedes digan que la mayoría aprueba ese proyecto, lo demuestran esas quinientas firmas, que pueden ir donde tengan que ir.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Terminado el debate, quiero decir dos cosas. Primera, señora Ferriz: esto no es ni un mitin ni esto es un debate público, para que usted no haya...

[Intervención no registrada.]

Usted no ha parado en cinco minutos y medio, ni un segundo de... Y es la última vez que se lo permito. Usted comprenderá que se puede hacer un comentario...

[Intervención no registrada.]

¿Me deja usted hablar? Si soy..., claro que soy de Jaén, y a mucha honra. Claro que soy de Jaén.

[Intervención no registrada.]

Lo que no se puede permitir...

[Intervención no registrada.]

¿Me dejan ustedes dos hablar a mí, usted y usted, que soy el presidente?

Ha estado usted cinco minutos y pico sin parar. Yo comprendo que usted está en su derecho, es un debate, comentarios, comentarios, pero no continuamente; ha estado usted continuamente. Se lo ha dicho el señor Vargas, se lo ha dicho varias veces. Continualmente, y eso no se puede permitir. Ni que usted haga, durante cinco minutos una intervención, usted, en el ámbito político, que, además, es que es interesante que haga usted comentarios, pero los cinco minutos y pico no puede ser. Porque usted no ha dejado ni un solo segundo de ir rechazando lo que decía la que estaba en el uso de la palabra. Y eso no se lo voy a permitir más, es el último día. El primer día que levanto la voz después de tres años, y estoy seguro que es el último, no se lo voy a permitir. Porque se pueden hacer comentarios, pero no los cinco minutos y pico de comentarios, ¿eh?

Y en segundo lugar, señor Gil, en la..., había tres enmiendas, y una era transaccional. La ha presentado a la Mesa la señora Nieto. ¿Usted la acepta? Ha sido borrar todo lo que se... ¿Acepta? Bien.

Pues pasamos a la votación. Primero..., pasamos a la votación, primero, de la PNL relativa al desarrollo de la legislación y normativa que contempla el control de las IT en Andalucía, del Grupo de Izquierda Unida, que tenías tres enmiendas de Podemos; dos que fueron aceptadas, y la transaccional que también es aceptada por ambas partes.

Señorías, se inicia la votación.

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

Pasamos a la votación de la segunda proposición no de ley, relativa a la construcción del nuevo centro de salud de Jimena, que había una enmienda que ha transaccionado, estando de acuerdo, ustedes, los dos grupos, la proponente y el grupo. Pues se vota con esa transaccional.

Señorías, se inicia la votación.

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

Y pasamos a la tercera y última proposición no de ley, relativa a impulso del Programa de Salud Infantil y Adolescente en Andalucía, que había una enmienda *in voce*, pero que no fue aceptada; por tanto, se vota la PNL conforme venía a la comisión.

Señorías, se inicia la votación.

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

Muchas gracias y se levanta la sesión.

