



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

Sesión celebrada el jueves, 12 de julio de 2018

### ORDEN DEL DÍA

#### COMPARENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 10-18/APC-000744. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre las inspecciones realizadas por la Consejería de Salud en esta legislatura en las clínicas de la red con nombre comercial iDental y las medidas adoptadas a raíz de las irregularidades detectadas en las mismas, presentada por el G.P. Podemos Andalucía.
- 10-18/APC-000745. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre las inspecciones realizadas por la Consejería en esta legislatura en las clínicas de la red iDental y las medidas adoptadas en relación a las irregularidades detectadas en las mismas, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.
- 10-18/APC-000779. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre actuaciones realizadas por la Consejería de Salud en las Clínicas de la Red iDental, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, D. José Muñoz Sánchez, D. Juan María Cornejo López, D. Francisco José Vargas Ramos, Dña. Araceli Maese Villacampa y Dña. Caridad López Martínez, del G.P. Socialista.

10-18/APC-000778. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la estrategia en la atención a personas mayores en salud, presentada por los Ilmos. Sres. D. Mario Jesús Jiménez Díaz, D. José Muñoz Sánchez, D. Juan María Cornejo López, D. Francisco José Vargas Ramos, Dña. Araceli Maese Villacampa y Dña. Olga Manzano Pérez, del G.P. Socialista.

## PREGUNTAS ORALES

10-18/POC-000036. Pregunta oral relativa a la Jornada «Estudio de exposición a metales en Andalucía» en Huelva, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-18/POC-000180. Pregunta oral relativa al proyecto de remodelación y modernización del centro de salud Algeciras Centro, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

10-18/POC-000514. Pregunta oral relativa a oncólogo pediatra en el Hospital Punta Europa de Algeciras (Cádiz), formulada por los Ilmos. Sres. Dña. Ana María Mestre García y D. Jacinto Muñoz Madrid, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-000969. Pregunta oral relativa a la resonancia magnética en el Hospital Maternoinfantil de Málaga, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Victoria Romero Pérez, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-000971. Pregunta oral relativa a la investigación en el Hospital Puerta del Mar de Cádiz, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Mestre García, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-001171. Pregunta oral relativa al Código Infarto, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-001172. Pregunta oral relativa a cobertura sanitaria en los próximos tres meses, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-001173. Pregunta oral relativa al hospital de Baza (Granada), formulada por la Ilma. Sra. Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-001176. Pregunta oral relativa a servicio de urgencias Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva), formulada por el Ilmo. Sr. D. Guillermo José García de Longoria Menduiña, del G.P. Popular Andaluz.

10-18/POC-001207. Pregunta oral relativa a la tarjeta sanitaria única, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-18/POC-001210. Pregunta oral relativa a ampliación del Hospital de la Costa del Sol en Marbella, formulada por los Ilmos. Sres. D. Carlos Hernández White y Dña. María Isabel Albás Vives, del G.P. Ciudadanos.

10-18/POC-001233. Pregunta oral relativa a los avances en la estrategia de renovación de Atención Primaria, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y D. Diego Ferrera Limón, del G.P. Socialista.

10-18/POC-001234. Pregunta oral relativa a resultados de los equipos móviles de donación en asistolia, formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Araceli Maese Villacampa, del G.P. Socialista.

10-18/POC-001235. Pregunta oral relativa a diálisis a domicilio en el Hospital Virgen Macarena (Sevilla), formulada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Vargas Ramos y Dña. Brígida Pachón Martín, del G.P. Socialista.

10-18/POC-001257. Pregunta oral relativa a falta de especialista en el área de gestión sanitaria de Osuna, en la provincia de Sevilla, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. Libertad Benítez Gálvez y D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

10-18/POC-001258. Pregunta oral relativa a la situación de la Unidad de Salud Mental de Lucena (Córdoba), formulada por el Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Gil de los Santos, del G.P. Podemos Andalucía.

### PROPOSICIONES NO DE LEY

10-18/PNLC-000164. Proposición no de ley relativa al centro de salud en Los Pacos, Fuengirola (Málaga), presentada por el G.P. Popular Andaluz.

10-18/PNLC-000205. Proposición no de ley relativa a clínicas de iDental, presentada por el G.P. Ciudadanos.

## SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, tres minutos del día doce de julio de dos mil dieciocho.

### COMPARECENCIAS

10-18/APC-000744, 10-18/APC-000745 y 10-18/APC-000779. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre las inspecciones realizadas por la Consejería de Salud en las clínicas de la red con nombre comercial iDental y las medidas adoptadas a raíz de las irregularidades detectadas en las mismas (pág. 9).

Intervienen:

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

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

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

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

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

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

10-18/APC-000778. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre la estrategia en la atención a personas mayores en salud (pág. 29).

Intervienen:

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

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

### PREGUNTAS ORALES

10-18/POC-000514. Pregunta oral relativa a oncólogo pediatra en el Hospital Punta Europa de Algeciras (Cádiz) (pág. 37).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 566

X LEGISLATURA

12 de julio de 2018

10-18/POC-001176. Pregunta oral relativa a servicio de urgencias Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva) (pág. 40).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-000969. Pregunta oral relativa a la resonancia magnética en el Hospital Maternoinfantil de Málaga (pág. 44).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-000971. Pregunta oral relativa a la investigación en el Hospital Puerta del Mar de Cádiz (pág. 46).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001207. Pregunta oral relativa a la tarjeta sanitaria única (pág. 50).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001171. Pregunta oral relativa al Código Infarto (pág. 53).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001172. Pregunta oral relativa a cobertura sanitaria en los próximos tres meses (pág. 56).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001173. Pregunta oral relativa al hospital de Baza (Granada) (pág. 60).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001210. Pregunta oral relativa a ampliación del Hospital de la Costa del Sol en Marbella (pág. 63).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001233. Pregunta oral relativa a los avances en la estrategia de renovación de Atención Primaria (pág. 66).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001234. Pregunta oral relativa a resultados de los equipos móviles de donación en asistolia (pág. 69).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001235. Pregunta oral relativa a diálisis a domicilio en el Hospital Virgen Macarena (Sevilla) (pág. 72).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001257. Pregunta oral relativa a falta de especialista en el área de gestión sanitaria de Osuna, en la provincia de Sevilla (pág. 75).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-001258. Pregunta oral relativa a la situación de la Unidad de Salud Mental de Lucena (Córdoba) (pág. 79).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-000036. Pregunta oral relativa a la Jornada «Estudio de exposición a metales en Andalucía» en Huelva (pág. 82).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

10-18/POC-000180. Pregunta oral relativa al proyecto de remodelación y modernización del centro de salud Algeciras Centro (pág. 85).

Intervienen:

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

Dña. Marina Álvarez Benito, consejera de Salud.

### PROPOSICIONES NO DE LEY

10-18/PNLC-000164. Proposición no de ley relativa a centro de salud en Los Pacos, Fuengirola (Málaga) (pág. 88).

Intervienen:

Dña. María Esperanza Oña Sevilla, del G.P. Popular Andaluz.

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

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

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

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

*Votación: aprobada por 10 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.*

10-18/PNLC-000205. Proposición no de ley relativa a clínicas de iDental (pág. 98).

Intervienen:

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

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

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

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

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

*Votación de los puntos 1, 2, 5, 7, 8 y 9: aprobados por unanimidad.*

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 566

X LEGISLATURA

12 de julio de 2018

*Votación de los puntos 3 y 4: aprobados por 10 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.*

*Votación de los puntos 6, 10 y 11: aprobados por 10 votos a favor, ningún voto en contra y 7 abstenciones.*

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

---



## **10-18/APC-000744, 10-18/APC-000745 y 10-18/APC-000779. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre las inspecciones realizadas por la Consejería de Salud en las clínicas de la red con nombre comercial iDental y las medidas adoptadas a raíz de las irregularidades detectadas en las mismas**

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, buenos días.

Damos comienzo a la sesión de la Comisión ordinaria de Salud del mes de julio e iniciamos por el punto primero del orden del día, que es la comparecencia de la señora consejera para informar de iDental y de las medidas adoptada por la consejería.

Tiene quince minutos, señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Buenos días, gracias presidente.

Señorías, en la Consejería de Salud estamos siendo firmes en este caso y estamos actuando en el marco de nuestras competencias, tanto desde el punto de vista sanitario como de consumo, en tiempo y forma, y según la normativa actual.

Como saben, la Inspección de Servicios Sanitarios ejerce las funciones de inspección y de control de centros, establecimientos y servicios sanitarios públicos, concertados y privados, así como de prestaciones sanitarias de nuestra comunidad autónoma. Y su ámbito de actuación es sobre los centros y servicios sanitarios, en relación tanto con las autorizaciones administrativas, los programas incluidos en el plan anual de inspección, y las denuncias, en lo relativo a la asistencia sanitaria prestada en dichos centros respecto al cumplimiento de las normas sanitarias asistenciales y de la calidad asistencial que se presta.

En lo que se refiere a la evaluación de la praxis profesional, corresponde a los colegios profesionales. Por ello, son funciones propias de los Colegios Profesionales determinar si la práctica de un profesional se ajusta a los conocimientos científicos en cada momento, y si se presta con los niveles de calidad y de seguridad exigibles por la ley o por los códigos deontológicos aplicables. En el caso que nos ocupa, además, están reguladas por el Estatuto General de Odontólogos y Estomatólogos y de su Consejo General, y cuando las actuaciones inspectoras desprenden que puede haber irregularidades que sean constitutivas de infracción penal, se pone en conocimiento del Ministerio Fiscal.

Aclarado esto, señorías, les informo que el Servicio de Inspección de la Consejería de Salud ha realizado un total de 145 actuaciones inspectoras en los centros de iDental en Andalucía, en concreto en seis provincias —porque como saben en Huelva y Jaén no tenían clínica—. Del total de estas actuaciones, 112 corresponden a reclamaciones y/o denuncias efectuadas, bien por particulares o por colegios profesionales; el resto de inspecciones, un total de 33, se refieren a autorizaciones de centros, principalmente para acreditar los requisitos de funcionamiento o por cambio de titularidad. Las actuaciones inspectoras desarrolladas han in-

cluido varias visitas, reuniones con peritos y denunciante, con industria, con ayuntamientos y con los colegios profesionales, y en aquellos casos en los que se desprendiera que la irregularidad detectada pudiera ser constitutiva de una infracción penal y un delito de salud pública se han puesto en conocimiento del ministerio fiscal para su valoración.

Y este es el caso de la clínica de Sevilla, donde la inspección realizó una selección de las denuncias —28 de las 59— para un estudio más pormenorizado, se citó a los denunciante y se elaboraron 52 informes clínicos que han servido para la incoación de un procedimiento sancionador al centro y, por otra parte, también para su remisión al Ministerio Fiscal. La Fiscalía, por su parte, informó a la inspección que lo remitían al Juzgado de Instrucción número 3 de Sevilla, donde ya había diligencias abiertas por delito de estafa, y así lo calificaron.

Señorías, efectivamente, el cierre de clínicas iDental ha afectado a bastantes personas en Andalucía, también en el resto del país, algunas, por no haber recibido su tratamiento o servicio contratado; otras, por tener su tratamiento a medio terminar, y otras porque en su tratamiento se han utilizado materiales de deficiente calidad. A esto se une que muchos pacientes han recurrido a entidades financieras para poder hacer frente a sus tratamientos, y ahora tienen créditos vinculados con ellas, sin tener acceso al tratamiento que contrataron.

Por su parte, la Dirección General de Consumo —que es otra de las competencias de la consejería— ha actuado en todo momento en defensa de los derechos de los consumidores afectados y, de hecho, se les ha informado sobre sus derechos y se han llevado a cabo las reclamaciones y las denuncias pertinentes. A través de la web de Consumo Responde se les ha ofrecido una información muy amplia, en la que se recogen tanto los derechos de los consumidores y personas usuaria de clínicas dentales y, al mismo tiempo, se les informa sobre cómo reclamar y cómo poder denunciar la situación. Además, tienen a su disposición un teléfono gratuito de Consumo Responde y también un correo electrónico.

Hasta la fecha, ha recibido y tramitado más de 3.270 reclamaciones relacionadas con las clínicas iDental en Andalucía. La mayor parte de estas reclamaciones —en concreto, 2.000— se han producido en el primer trimestre de este año, mientras que en el año 2017 fueron 985 y en el año 2016 fueron un total de 168. Además, desde Consumo se han realizado labores de mediación con la empresa para intentar llegar a una solución satisfactoria para las personas consumidoras y reclamantes, y la verdad que en muchos casos se ha llegado a un acuerdo satisfactorio, mediante la mediación que ha establecido Consumo.

Hasta la fecha se han iniciado varios procedimientos sancionadores contra las empresas, por prácticas comerciales desleales, por desatención a los consumidores, por no atender los requerimientos formulados por la Administración, por introducir cláusulas abusivas en los contratos, por no contestar a la hoja de quejas y reclamaciones, y por fraude en la prestación de servicios, entre otras cuestiones. En total, consta que se han levantado 97 actas de inspección y se han iniciado 35 procedimientos sancionadores, con una sanción total de 1,2 millones de euros.

Hasta ahora, de estos procedimientos sancionadores, se han resuelto 13, con una sanción total de multa de 284.000 euros, y el resto de expedientes continúan tramitándose.

Por otra parte, también desde Consumo se han remitido a la Fiscalía de Sevilla, para su valoración, un total de ocho reclamaciones, como un ejemplo de lo que está sucediendo, junto con un listado de otras 60 reclamaciones en la mismas condiciones, con hechos que podrían ser constitutivos de delito de estafa, y otros

cinco expedientes a la Fiscalía de Córdoba, que ha decidido iniciar diligencias previas y dar traslado a la Policía Judicial.

Para que se puedan hacer una idea de la actuación que ha realizado Andalucía en este ámbito, y según los datos que el propio Ministerio de Sanidad y Consumo recoge a fecha 18 de junio de 2018, les diré que el 35% de las reclamaciones nacionales son andaluzas —de las registradas actualmente—, que el 26% de las actas levantadas son andaluzas, el 21% de los expedientes sancionadores que se han iniciado en el país corresponden a nuestra comunidad y que el 87% de la cuantía total de las sanciones propuestas en el país son de nuestra comunidad.

Estamos haciendo todo lo que está en nuestra mano para encontrar la mejor solución a este problema, que afecta a un número importante de personas, y también hemos mantenido reuniones y encuentros con todas las partes implicadas. En concreto, nos hemos reunido con la plataforma de afectados a nivel nacional, con Adefi, y con la Asociación Sevillana de Afectados de iDental, ASAI, y estamos promoviendo reuniones con todas las plataformas de afectados. Realmente, en estas reuniones se están recogiendo las dudas y las expectativas que tienen estas personas afectadas, se están recogiendo sus problemas de forma directa y se les está transmitiendo todo el apoyo y el asesoramiento, así como el compromiso de la protección de sus derechos.

Además, el pasado 12 de junio se mantuvo una reunión con el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Dentistas para poder analizar la situación y coordinar la información que se está facilitando a las personas afectadas, así como poner en común las acciones que se están llevando a cabo por cada una de las partes y también promover acciones conjuntas. De hecho, ayer mismo volvimos a tener otro encuentro con el Consejo Andaluz de Dentistas.

Hemos iniciado también reuniones con la Asociación Nacional de Entidades Financieras de crédito y también con otras entidades financieras concretas, al objeto de que se pueda facilitar la suspensión del cobro del crédito contratado para que no causen mayores perjuicios a las personas consumidoras afectadas, y se les está proponiendo también a estas entidades su incorporación a los mecanismos de mediación y arbitraje. Además, se está llegando a acuerdos con estas entidades financieras, que considero que son muy importantes, ¿no?, para que las personas afectadas puedan continuar y terminar sus tratamientos en otras clínicas, las clínicas que elijan la personas afectadas. De hecho, a ese acuerdo se ha llegado ya con varias entidades financieras.

El 3 de julio se celebró una reunión extraordinaria del Consejo Andaluz de Consumo para analizar las actuaciones desarrolladas y coordinar de la mejor manera posible las medidas necesarias para minimizar las consecuencias del cierre de iDental para estas personas, y también ayudarlas y asesorarlas y proteger todos sus derechos como personas consumidoras. En la reunión participaron representantes de todos los organismos y entidades que integran este órgano colegiado, del que, como pueden saber, forman parte tanto la Junta de Andalucía como la Federación Andaluza de Municipios y Provincias, la Confederación de Empresarios de Andalucía, así como las organizaciones de personas consumidoras y usuarias de Andalucía que están representadas por FACUA y AI Ándalus.

Y también hemos mantenido encuentros con el Ministerio de Sanidad y Consumo y Bienestar Social, y estamos también manteniendo reuniones con la Fiscalía.

Señorías, tengo que transmitir que en ningún momento nos hemos quedado parados ante esta situación y hemos hecho todo lo posible en el ámbito de nuestras competencias. Y también dejar claro que la consejería a la que represento y el Gobierno andaluz apoyamos a las personas afectadas y nos comprometemos a seguir trabajando, como así le hemos transmitido a este colectivo, para realmente buscar la mejor solución ante esta situación.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Por parte de los grupos proponentes, en primer lugar, siete minutos, Izquierda Unida.

Señora Nieto.

## La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente. Buenos días

Gracias, consejera, por la explicación.

Permítame que, en primer lugar, salude a las personas afectadas que se han desplazado al Parlamento para seguir el debate y conocer de primera mano las explicaciones que usted nos traslada en el ámbito de la comisión, y sobre la que le quería trasladar algunas consideraciones, en nombre del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, porque el relato que usted nos ha hecho —que no digo que sea parte de la verdad, por supuesto—, pero no se acompasa, en opinión de nuestro grupo, con la gravedad y el calado del asunto en cuanto a los tiempos y a la diligencia con la que ha actuado la consejería.

No es la primera vez que abordamos, en el ámbito de la comisión, la escasez de recursos, o el poco peso específico que tiene Consumo en el ámbito de la consejería. Y, siendo bien pensados, la razón por la que algunos temas no van al ritmo que debieran pudiera estar fundamentada en esa escasez de recursos, tanto materiales como humanos, que dedicar a las políticas de consumo, que tan importantes son para detectar de manera anticipada y para actuar diligentemente cuando se destapan escándalos, no le digo ya de esta naturaleza o de este calado, porque, por lo que hemos podido documentar, no hay parangón de una estafa que haya afectado a tantas miles de personas en este ámbito; personas sencillas y trabajadoras, que es el primer elemento que queríamos, sobre el queríamos llamar su atención.

Estas personas han sido víctimas de una campaña publicitaria muy agresiva, en la que una empresa ofrecía duros a peseta, por poner un ejemplo gráfico; personas que necesitaban hacer esos tratamientos bucodentales, que en los precios de clínicas conocidas y reconocidas estaban fuera del alcance de la economía de sus casas, y fueron atraídas por esta empresa, que supuestamente les iba a hacer lo mismo, con la misma calidad, pero por unos precios muy, muy, muy pequeños, y con la capacidad de financiarlo en un tiempo muy largo.

Pues el mapeo de las personas que han caído en esa estafa, al final, nos da la radiografía de familias modestas, familias sencillas, que no tenían otra manera de acceder a estos tratamientos —que suelen ser las

víctimas de todas estas estafas, como pasó con las preferentes y como ha pasado con otras tantas cosas—. Por eso, era el primer dato sobre el que queríamos llamarle su atención: sobre la escasez de recursos y las familias modestas de las que estamos hablando.

Por otro lado, y precisamente quería arrancar en lo de que son víctimas de una campaña publicitaria muy agresiva, que ya debiera haber hecho saltar la alarma, porque no es posible que tratamientos que cuestan veinte o treinta mil euros se pueden hacer por dos mil o tres mil; eso ya debiera haber puesto sobre aviso de que no estábamos ante un negocio muy lícito.

Pero, luego, consejera, está la lentitud con la que ustedes han actuado en el marco de sus competencias, y que ha hecho que hubiera un número creciente de personas que cayera en este problemón, porque para estas familias lo que les ha entrado por la puerta de sus casas es un auténtico problemón: uno, económico, que no es ni el más importante, porque tienen un problema de salud. Tenían un problema de salud que les hizo buscar ese tratamiento a una economía que se adecuara la suya, pero ahora tienen un problema de salud, porque son tratamientos que no han terminado o que por habérseles hecho de manera deficiente les está ocasionando dolores, infecciones..., y no tener ni los recursos ni la capacidad de defenderse ante esto.

Porque usted hablaba del asesoramiento, consejera, y de la protección de los derechos. Los derechos de estas familias, de estas personas ya se han vulnerado. Estas personas ya están en una fase en la que necesitan la restitución de los derechos que les han vulnerado, como personas consumidoras y como personas enfermas. Y en esa restitución hay una parte que es económica y hay una parte que es, digamos, social.

Usted misma ha dado el número de quejas que había empezado a recibir la Consejería, cómo se iban incrementando: 168, si no recuerdo mal, ha dicho usted, en el primer año; 985 el segundo; más de 2.000 en el primer semestre de este año. Ustedes tenían un informe que desaconsejaba la apertura de las instalaciones de la clínica en Sevilla, pero la clínica abrió. Ustedes actuaron, abrieron un expediente, pusieron una multa de 100.000 euros, pero esto no se puso en conocimiento de la gente. Entonces, los pasos que ustedes han dado han sido tibios y lentos, y no se acompañan con, como le decía al principio, el calado del problema que ahora padecen estas personas.

Por eso, consejera, aparte de la crítica que, bueno, al final es un desahogo que hacemos en nombre de estas familias, desde Izquierda Unida le queríamos trasladar propuestas concretas, en el sentido de que la Junta tiene que asumir el coste de estos tratamientos y garantizar que se finalizan en condiciones sanitarias adecuadas, porque es lo menos que puede hacer por personas que de haber actuado la consejería diligentemente no se hubieran visto en este problema. Por tanto, esa restitución económica, entendemos que le corresponde a la Junta, sin lugar a dudas.

Y, luego, también tendrán ustedes que echar un pensamiento a la cadena de errores y de negligencias, dentro de los distintos departamentos que hayan tenido que ver con este asunto, porque, a lo mejor, también habrá que abrir algún tipo de expediente en el ámbito personal, porque alguien no ha hecho bien su trabajo, consejera, y habrá que asumir responsabilidades y pedirles disculpas a estas familias, y reformar esos puntos de la cadena de inspección y de fiscalización que han fallado y que han dado como consecuencia que algo de estas dimensiones pudiera pasar.

Y, por último, y ya le digo: están abajo, hemos estado charlando con ellos antes, también, y creo que le agradecerían la deferencia de que luego bajara a saludarles. Son personas muy tranquilas y muy educadas y muy correctas,

pero creo que lo mínimo que podrían también recibir a día de hoy, aparte de ese compromiso que le ruego encarecidamente que asuma, de poderles decir a estas personas que se tranquilicen, que la Junta se va a hacer cargo de la finalización de sus tratamientos, de su asesoramiento jurídico, y que esto no va a ser en menoscabo de sus maltrechas economías y de su ya perjudicada salud, pues que bajase usted después y les saludara, intercambiara impresiones con ellos, porque esto es un problema social, consejera, y afrontarlo no puede ser solo el relato de lo hecho, debida o indebidamente, desde un ámbito administrativo, sino que la Junta debe afrontar el calado social que tiene un problema sanitario de primer nivel, y la poca vergüenza que se le ha permitido tener a una empresa, que ha estado suelta de manos, como tantas veces les pasa, consejera, por no hacer lo debido en tiempo y forma.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil, tiene siete minutos.

## El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, en las últimas semanas no hemos parado de ver y leer noticias sobre personas afectadas por las clínicas de nombre comercial iDental, un caso que, sin duda, terminará dirimiéndose, muy posiblemente, en la Audiencia Nacional, dada su escala de presuntos delitos, incluidos los de carácter penal.

Son varias las comunidades autónomas afectadas, entre ellas, Andalucía. Un incidente que parece tratarse, por parte de nuestra Administración, como si fuera una calamidad sobrevenida, como si fuera conocido recientemente y que, de forma tortuosa, va activando el engranaje oxidado de los servicios de inspección de consejería, pues estos ponen en conocimiento de la Fiscalía presuntos delitos que pasan a investigarse ahora, cuando la cola de afectados cada vez es mayor y las clínicas han cerrado, dejando a estas personas, en su mayoría con escasos recursos económicos, en una situación de total desamparo, con sus bocas destrozadas, con afecciones de salud y tratamientos a medio hacer. Unos tratamientos que, según la información que va saliendo a la luz, no por parte de la Administración, sino por parte de personas que han considerado que era su responsabilidad sacarlo a la luz, eran fruto de mala praxis, que ocasionaba grandes perjuicios y lesiones a los pacientes, incrementándose de forma notoria la denuncia que recibieron desde el Colegio de Odontólogos de Sevilla que pusieron, a su vez, este asunto en conocimiento del Servicio de Inspección Provincial.

El Servicio de Inspección recopila esta información, forma un equipo y ejecuta la oportuna diligencia bajo el mando de un inspector médico. Fruto de este trabajo, se elabora el preceptivo informe, donde, de los 36 pacientes estudiados, en forma de muestra, se encuentran las siguientes irregularidades, como: la ausencia de consentimiento informado, tratamientos mal planificados o realizados en orden incorrecto, con materiales de mala calidad o experimentales, extracciones innecesarias de piezas sanas, colocación de implantes sin un estudio radiológico previo, infecciones por tratamiento que se demoran en el tiempo sin justificación y que ocasionan pérdidas de audición permanente, etcétera, etcétera.



Y yo le pregunto ahora, señora consejera, porque por aquellas fechas —marzo de 2017— usted ya era la responsable de su cartera, después de que sustituyera al dimitido Aquilino Alonso, ¿qué hizo la consejería? ¿Qué actuaciones tomó en ese momento? A lo que le sumo otra cuestión: ¿cuál es la cifra de afectados, que le conste a su departamento, de iDental, a lo largo y ancho de Andalucía ahora mismo? Espero que me pueda responder para seguir profundizando en la réplica.

Ya le adelanto, además, que a través de nuestro secretario de organización, se nos hizo llegar un informe de manera anónima donde se describían unos hechos que Podemos Andalucía, la Asociación Sevillana de Afectados iDental, de los que, por cierto, más de 50 de sus miembros están siguiendo esta comparecencia en una sala habilitada, a los que también me sumo al saludo, y que reconozco su valentía y su entereza ante esta situación. Además, de Marea Blanca de Sevilla, interpusieron una denuncia ayer ante la Fiscalía provincial de Sevilla para que investigara estos hechos.

Así que lo mismo..., varios responsables de la consejería, como el delegado territorial de Sevilla de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, el secretario general de delegación, el director de Inspección de servicios sanitarios, el subdirector de Inspección de Servicios Sanitarios de la consejería, los administradores de la clínica iDental de Sevilla, usted misma, señora consejera, se ven pronto ante un juzgado, porque que tengan muy presente todos los que estamos aquí reunidos en la Comisión de Salud, los telespectadores que siguen la señal en directo en el canal de televisión interno del Parlamento, o aquellos que vean este vídeo con posterioridad, que sí ya son graves de por sí estos hechos de presunta negligencia médica, estafa y problemas de salud pública, aún lo es más, sabiendo que las víctimas, hombres, mujeres y niños, de estos hechos son personas con muy escasos recursos, muy vulnerables, y a los que esta Administración, por dejación de funciones, les ha fallado.

Una Administración que, a través de sus servicios de inspección, deberían haberles protegido, pero que lo han dejado en la estacada y con créditos que no pueden pagar. Una Administración que, como poco, debería haber minimizado el daño, porque no ha minimizado el daño, ni lo está minimizando ahora, porque el informe de inspección recomendaba el cierre inmediato de la clínica, pero ustedes no hicieron caso de ese informe, y la clínica siguió estafando a la gente durante meses.

Una Administración que, si se ratifican los hechos, deberá responder como responsable civil subsidiario y, quién sabe también, de forma penal. La Administración, además, parece que no está colaborando con las asociaciones de consumidores, como Facua, ya que no les facilita nombre de los odontólogos y las aseguradoras de los denunciados.

Señora consejera, hay, según las cifras estimadas, 50.000 afectados en Andalucía y 200.000 en toda España, esto es un escándalo. ¿Es verdad que no están prestando ningún asesoramiento jurídico a estas personas nada más que decirles: tienen derecho ustedes a acudir a un abogado de oficio?, ¿qué tipo de recurso en materia legal están ustedes suministrando?

De igual modo, dado que esta estafa ha recaído en las capas socioeconómicas más deprimidas de Andalucía, y se trata de un asunto de salud pública, salud pública, los responsables que la Junta de Andalucía libere de forma urgente una partida presupuestaria para que finalicen todos los tratamientos pendientes o arreglen aquellos mal ejecutados.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Ferriz, tiene siete minutos.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Gracias, señor presidente.

Buenos días a todos y a todas. Hace un mes, desde el Grupo Socialista, formulábamos una pregunta, señora consejera, en el mismo sentido de la comparecencia de hoy.

Y la verdad es que usted no dio los pasos que se habían seguido, por parte del Gobierno andaluz, en aquella ocasión dentro de los dos minutos y medio que tiene de tiempo la pregunta. Hoy creo que hemos oído de manera más detallada los pasos que se han dado por parte de la Consejería de Salud.

Es obvio que estamos ante un caso de fraude masivo. No es el primer caso de fraude masivo que ocurre en este país, que está protagonizado por una empresa, iDental, que se dedica a la odontología, que tenía 24 centros repartidos por toda España, seis de ellos en Andalucía, salvo en Huelva y en Jaén, en el resto de provincias, y que, como se ha dicho aquí, se presentaba al público con ofertas económicas muy atractivas, con precios un 50% más económico, y con la posibilidad de financiar tratamientos hasta en 60 meses.

Es cierto que era una publicidad muy agresiva, que hizo a mucha gente, y fundamentalmente a la gente más vulnerable, que no tiene una capacidad económica de acercarse a esta empresa. Sí es cierto, porque aquí también se ha dicho y se acusa a la consejería de no saltar las alarmas, no saltaron aquí ni en ninguna de las comunidades autónomas, es decir, el fraude es masivo. Pasa en toda España, y cuando salen estas publicidades, en fin, lo que se hace es lo normal en estos casos, lo digo porque a lo largo de las intervenciones de Izquierda Unida y de Podemos, que ahora pasaré a valorar también detalladamente, parece como que poco más que la quieren meter a usted en la cárcel si se precia el tema, ¿no?, porque al final es como trasladar toda la carga de la culpabilidad a la Consejería de Salud.

Es obvio que hoy hay público también, yo quiero saludar también a los afectados y afectadas. Es obvio que hoy público porque, además, hoy hay un despliegue especial de populismo por parte de Izquierda Unida y de Podemos, de populismo preocupante, de populismo preocupante, porque no se le puede generar a esas personas que, efectivamente, como aquí se ha dicho, son personas vulnerables desde el punto de vista económico y seguramente muchos casos también, desde el punto de vista social, generar unas expectativas y proponer aquí todo esto que se ha propuesto aquí, de manera que la gente piense que pueden pasar unas cosas que no pasan.

La verdad es que algunas veces es preocupante, es preocupante, porque el tema es muy grave, obviamente que es muy grave. Y hoy venimos aquí a que usted nos dé explicaciones de lo que ha hecho la consejería.

Los establecimientos de esta franquicia cierran de repente, dejan en la estacada a miles de personas. Es cierto que, aunque ahora se hayan intensificado las acciones, es un caso donde surgen las primeras reclamaciones en 2016, y ya en 2017 está la propia consejería ya sancionando y abriendo expedientes, es decir, no es una consejería que se haya quedado con los brazos cruzados, para nada, pero tampoco es una consejería que pueda actuar de manera preventiva.



Es curioso, es curioso oír a la representante de Izquierda Unida decirle que la consejería no tiene medios de consumo, los mismos que cuando ellos gobernaban, porque ellos tenían la cartera de consumo, las competencias de consumo eran de Izquierda Unida cuando estaban en el gobierno, los mismos, ¿o es que ahora el embudo y la..., es distinto depende de quién gobierne?

Está claro que hoy, desde luego, hay dos partes en esta comparecencia: una que, desde luego, es la que debería protagonizar..., son los afectados y las afectadas que en todo momento han estado asesorados por esta consejería y no han estado abandonados como se quiere aquí decir, para nada, han estado perfectamente.

Es cierto que es una situación dramática, porque es verdad que se combinan dos cosas, una, y prioritariamente, la salud. Por eso además, yo quiero felicitarla por esas reuniones que han tenido ustedes con el Colegio de Odontólogos para precisamente abordar las situaciones de salud de cada uno de los afectados. Si no les importaran no lo hubieran hecho, pero ustedes se han reunido con los colegios, precisamente para que por parte de los profesionales se analice la situación en la estacada, desde el punto de vista de la salud, en la que se ha dejado a esta gente, pero no solo eso, sino también la parte económica, lo ha dicho usted que se han reunido ustedes con las entidades financieras precisamente también para atajar eso.

Pero decir aquí que la consejería poco más que esto le importa un pimiento y que la gente está abandonada, la verdad, la verdad es que algunas veces yo entiendo que haya que hacer, en fin, algunos es la manera de hacer política que han tenido en este Parlamento desde el primer día que llegaron. Pero hay que ser un poco serios, precisamente porque hay personas, personas que nos están escuchando y personas. Y no se le puede decir a la gente que la consejería tiene la culpa de todo, que no ha actuado a tiempo, y que si la consejera hubiera hecho no sé qué cosa u otra cosa, ellos no estarían en la situación que están, porque la culpabilidad de este caso es de una serie de sinvergüenzas que han utilizado una empresa y han utilizado a la gente para hacerles un fraude masivo. Y hombre, la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía está en la misma línea que las consejerías de Salud del resto de España o las consejerías que tienen las competencias de consumo, ni más ni menos. Y además, usted ha dicho que están además actuando de manera coordinada en toda España, porque no es un caso de Andalucía, es un fraude en toda España. ¿O es que aquí en Andalucía tenemos que ser más listos que en toda España?

Es un fraude y, como su palabra misma dice, un fraude donde se engaña y se estafa a la gente. En fin, yo creo que algunas veces, cuando se abordan temas así, yo la explicación la he atendido, y la verdad es que hay una cosa que sí que le voy a decir que no han hecho bien: que tenían que haber publicitado más lo que han hecho, porque ustedes han actuado y lo han hecho dentro de la prudencia y dentro de lo que se supone que una consejería tiene que ser, que es garantista, y con el respeto al proceso. Pero quizás si hubieran hecho ustedes un ejercicio y una campaña de comunicación cada vez que ustedes daban un paso, a lo mejor, algunos no podrían utilizar eso para decirle a la gente que ustedes no han hecho nada, porque eso es mentira, directamente mentira.

Y da igual la explicación que usted aquí dé, consejera, algunos han venido aquí no a escuchar su explicación, algunos han venido aquí a hacer demagogia con este tema, y a mí me parece lamentable.

Yo creo que la consejería tiene que seguir haciendo lo que está haciendo, intensificándolo, poniendo en contacto a todos los que tengan que ver, y usted lo ha dicho aquí, tanto si son financieras los colegios de dentistas, llevando a la Fiscalía los casos que pueden suponer un ilícito penal y, además, con la sensibilidad que ustedes han hecho, porque están en contacto con las plataformas.

Me comentaba la directora general de consumo, que hasta ella se desplazó a Cúllar a ver al presidente de la plataforma, con total sensibilidad, porque sabemos que hay personas que son las afectadas, y hay que tratar con esa especial sensibilidad. Así que yo no entiendo como algunos grupos políticos, también con este tema, también con este tema, es habitual en esta comisión y habitual en el tema de la salud, pero también en este tema, donde lo que tendríamos que estar es pensando acciones también de cara a mejorar o a evitar los fraudes, pero no aquí en toda España, en toda España, porque no es una cosa que afecta a Andalucía, que algunos también en este tema utilicen de nuevo la alarma social, las expectativas, para una serie de personas para decirle a la gente que se pueden hacer cosas que no se pueden hacer. Porque me imagino que si el caso fuera otro, vendrán aquí cada vez que haya un caso donde se haya un fraude, más masivo o menos masivo, vendremos aquí, a hacer las mismas propuestas que hoy se les han hecho a los afectados y a las afectadas. Mire usted si es grave la situación, si es grave acudir al populismo de esa manera, que se abre una puerta que, desde luego... Y con esto no quiero decir que a las personas no haya que darles todos los medios y que se sientan totalmente apoyadas por la Administración, por supuesto, pero a ver si es posible que podamos huir ya, que ya han pasado tres años y pico de legislatura, de este populismo que a mí me parece peligrosísimo y preocupante. Y animarla a que siga porque, desde luego, empresas que han hecho una política tan ruinosa, una política tan alarmante, una política tan hiriente y una política de una estafa brutal no pueden irse, desde luego, y tiene que caer todo el peso de la ley, todo el peso de la administración y todo el peso de la sociedad sobre ellas. Y, desde luego, intentar evitar que vuelva a pasar. Pero que esta Comisión no puede ser una comparecencia para decir que la culpa del fraude ha sido de la consejera, porque la culpa no ha sido de la consejera; la culpa ha sido de iDental y de una serie de sinvergüenzas que se han valido de la gente, que han engañado a la gente y, desde luego, se merecen el peor de los castigos.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Albás, tiene tres minutos.

## La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Consejera, señorías, buenos días.

En primer lugar, lógicamente, saludar a la plataforma con la que estuve reunida hace un par de semanas. Y, consejera, la verdad es que lo que ha ocurrido con las clínicas iDental es preocupante, es francamente preocupante. Y el Gobierno andaluz no solo es responsable de lo que hace, sino que también es responsable de lo que no hace. Y, en el tema de las clínicas iDental, pues la verdad es que parece que es por lo segundo más que por lo primero, fundamentalmente también por los datos que ha dado usted, de que hay 168 denuncias en 2016.

Usted también ha hecho referencia a que Andalucía no es la única comunidad autónoma donde ha ocurrido lo de iDental. Eso es más preocupante aún, que casi... Según los datos que yo tengo, hay 300.000 pacientes afectados en toda España. O sea, cuando un ciudadano, cuando una persona va por la calle y ve un centro de salud abierto, entiende que tiene y está cumpliendo con toda la normativa que exige la legalidad vigente, y entra como usuario. Luego, también hay que controlar la publicidad engañosa. Lo ha dicho también la portavoz de Izquierda Unida: iDental anunciaba implantes a 12,95, consejera, cuando el precio puede oscilar entre 800 y hasta 1.400 reponer un diente mediante implantes. Y el problema también, aparte de todas las ilegalidades encadenadas que han cometido estas clínicas, es que ha ido dirigido hacia los más vulnerables. Y cuando te reúnes con ellos, con esas personas que te cuentan su situación: «yo estoy cobrando una ayuda, y he tenido que recurrir a mi padre, a mi tío, a mi hermano, para que pudieran firmar esa financiera», pues se te ponen más los pelos de punta.

Desde Ciudadanos, además, hoy vamos a defender una proposición no de ley, que esperemos que apoyen todos los grupos parlamentarios, para que se solucionen los problemas que tienen estos consumidores-pacientes, y que han salido perjudicados con la gestión de iDental, pues cuanto antes. Y lo que sí que nos gustaría, consejera, además de que se reuniera con ellos, era, es que su consejería, que el Gobierno andaluz hiciera un esfuerzo mayor por controlar antes. Si hablamos de 168 denuncias en 2016, estamos en 2018. Yo creo que 168 reclamaciones en 2016, sobre un tema de sanidad y de consumo, nos tienen que hacer saltar las alarmas, y no llegar a 2018 y que haya aumentado el número de perjudicados enormemente. Entonces, hay que prevenir. Y yo creo que tenemos además las herramientas para poder prevenir, para poder inspeccionar y para poder cerrar, si es pertinente, pues estos centros dentales. Pero, por favor, más agilidad, porque a día de hoy estamos hablando en España de 300.000 pacientes, que es una auténtica barbaridad y una auténtica irresponsabilidad por parte de los diferentes gobiernos.

Esperemos que se pongan a trabajar, de una forma más urgente, para solucionar a estas personas los problemas en los que a día de hoy se encuentran.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora García, tiene tres minutos.

## La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías.

También nos gustaría, desde el Grupo Parlamentario Popular, saludar a las personas que hoy nos acompañan, afectados por el problema de las clínicas de iDental.

Señora consejera, nos ha explicado muy bien, con mucho detalle, lo que ustedes han hecho en los últimos meses, pero a nosotros nos gustaría que nos explicara y aclarara —porque es una duda que está en el aire y que yo creo que sería importante aclarar— qué pasó hace un año o qué pasó hace tres. Porque hace

tres años hemos conocido que existió un informe negativo para la apertura de la clínica de Nervión. Y, a pesar de ese informe negativo, la clínica se abrió. Qué hizo la consejería o qué se modificó, para que sea clínica se pudiera abrir.

Y la segunda parte, que nos gustaría que nos aclarara, es: ese informe, que ustedes mismos encargaron hace un año —que el informe lo tenían encima de la mesa hace un año—, por un inspector médico y dos odontólogos, ya les decía que existía un grave —y lo decía así el informe— perjuicio para los pacientes y que se debían adoptar medidas urgentes para evitar que hubiese mayor afectación y más gente afectada. Eso lo decía literalmente el informe. Es más, les instaban a ustedes a que adoptaran medidas cautelares de forma urgente, y les decían que se cerrara la clínica de forma cautelar, que se abriera un expediente de infracción. Les decían más: que se hiciera una inspección conjunta de sanidad y de consumo —que me gustaría saber si se llegó a hacer— para ver que se estaba cumpliendo con la normativa. Porque hasta eso ponía en duda ese informe. Se pedía que se trasladara a la Secretaría General para adoptar todas esas medidas urgentes, porque era de extrema gravedad, según el informe que ustedes mismos encargaron, la situación que estaba creando esta clínica. Y hablo de Sevilla, porque ese informe se refería a Sevilla.

Entonces, yo creo que lo que a todos nos interesa saber es lo que ustedes pudieron hacer, hace un año, para evitar la situación de ahora. Yo no sé si en otras comunidades autónomas tenían encima de la mesa ese informe, pero Andalucía lo tenía, ustedes lo tenían. ¿Actuaron entonces? Porque hablamos de un año. En un año se podía haber evitado que muchas más personas hubiesen sido engañadas por la clínica, porque hasta una semana antes del cierre estaban captando a agente.

Una cosa muy importante, y que ustedes dicen que están solucionando y que por eso se están reuniendo con el Colegio de Odontólogos, es el tema de la salud de esos pacientes. Recuperar esos expedientes médicos, de esos pacientes, es importantísimo. Aunque, viendo lo que vemos, no sé yo si nos podemos fiar mucho de los expedientes médicos que tengan en esas clínicas; no lo sé, no lo sé. Pero yo creo que es importante recuperar esos expedientes médicos. Y lo más importante es solucionar el problema de salud que tienen ahora mismo todas esas personas, y, por supuesto, el económico. La ley respalda para que se solucionen esos problemas económicos, para que se resuelvan esos contratos. Yo creo que aquí debe haber una conciencia de todos, incluidas las entidades financieras, porque la ley está muy clara en ese tema.

Pero yo creo que lo que debemos aclarar, señora consejera, es qué ha pasado en ese año, con este informe encima de la mesa, donde ya se decía que había grave perjuicio.

Gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera, tiene, para su segunda intervención, siete minutos.

## La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, intentaré dar respuesta en este tiempo a los puntos que han planteado encima de la mesa. Por supuesto, saludar a los afectados. Ya he transmitido que desde mi consejería se han mantenido reuniones con todas las plataformas de afectados, prestándoles todo el apoyo que realmente puedan tener de la consejería. Y así lo vamos a seguir haciendo. Y por supuesto que no tengo inconveniente en reunirme personalmente, pero que, de forma proactiva, somos nosotros quienes estamos llamando a todas y cada una de las plataformas de afectados para tener la máxima información y prestar la máxima ayuda. Y, de hecho, en algunas ocasiones, pues miembros de mi consejería son los que se han desplazado para poder reunirse con estas personas. O sea, que yo creo que, en ese sentido, se demuestra el interés que existe por esta consejería.

Y, desde luego, no estoy de acuerdo con que no hayamos actuado de forma diligente, que no hayamos actuado a tiempo y que no hayamos actuado conforme a nuestras competencias, no es así. Efectivamente, como yo he explicado —y ahora intentaré también resolver algunas dudas que ustedes han planteado—, creo que hemos actuado en tiempo y forma, y conforme a nuestras competencias. Por supuesto que somos conscientes de la situación que realmente se ha creado con estas personas, y además somos conscientes también de que son un colectivo vulnerable... Y, efectivamente, pues es una situación no deseada, muy lamentable y que, por supuesto, vamos a seguir trabajando para que se resuelva de la mejor forma posible. Pero yo creo que nada de eso justifica que tengamos que buscar, inmediatamente y de cualquier manera, a un culpable. No creo que la situación lo justifique.

Intentaré, como digo, dar respuesta a algunos de los aspectos que usted ha planteado encima de la mesa. Transmitir eso, que de forma proactiva estamos realmente reuniéndonos con los afectados, además de por supuesto con el Colegio de Odontólogos, con las financieras..., bueno, creo que eso lo he puesto encima de la mesa ¿no?

Creo que el tema de las historias clínicas, efectivamente, es un tema que estamos tratando; estamos trabajando en forma conjunta con el consejo de dentistas, y ese es un tema que se está resolviendo. Hoy, en concreto, existe..., se va a levantar..., va a haber una visita a la clínica para intentar conseguir la clínica y el depósito, finalmente, —probablemente— será el Consejo de Consejo Andaluz de Dentistas. Y estamos detrás de ese aspecto, porque sabemos que es un derecho de cada uno de los ciudadanos tener un derecho a su historia clínica, que es algo personal.

En cuanto a la devolución y reunión con las financieras, pues se está haciendo un trabajo muy proactivo con cada una de las financieras, además de con la Federación de todas ellas.

Y realmente se están dando —yo creo— pasos, y están siendo pues muy fructíferas este tipo de reuniones. Por una parte, para que, en caso de que sea necesario y tengan que devolver el tratamiento que no ha sido realizado, se devuelva. Para que, además de eso, efectivamente, respetar los derechos de los ciudadanos, y eso no implique que puedan salir en una lista, en una lista de morosos. Y yo creo que también, que algo también sumamente importante es que se está llegando a un acuerdo con muchas de estas financieras para que las personas puedan continuar sin aportar nada más, sino con esa financiación que ya habían establecido, puedan continuar su tratamiento en la clínica que ellos elijan, con lo cual, yo creo que es una solución que da, bastante bien, respuesta a los problemas actuales ¿no?

En cuanto comentaban que en España es un problema nacional, que no es un problema solamente de nuestra comunidad, y efectivamente lo sabemos —de hecho, por eso el propio ministerio está convocando

reuniones a nivel nacional, para que se puedan coordinar todas las actuaciones—, pero yo he querido dar las cifras para que se vea cómo Andalucía, de forma global, ha sido bastante proactiva en este tema, y de hecho, un porcentaje muy importante —cerca del 90%— de las sanciones que se han hecho, el importe de las sanciones corresponde a nuestra comunidad, por eso lo he querido poner en valor.

En cuanto al tema que planteaba, el informe —que lo habían planteado varios de ustedes, varios de los grupos ¿no?—, el informe negativo que había de una de las clínicas —aquí en Sevilla—, y que posteriormente se procede a su apertura, y que realmente, hay algún colectivo que creo que lo ha remitido a Fiscalía. Pues por supuesto, si lo remite a Fiscalía y se acepta a trámite, como siempre, vamos a colaborar con la máxima transparencia, como no puede ser otra manera y, como digo, siempre hemos actuado.

Pero, efectivamente, nosotros hemos podido comprobar que había un informe en el que se le solicitaban determinados aspectos que resolver y que solventar a esa clínica y que, posteriormente, se aporta la documentación que da respuesta a cada uno de esos puntos que se ponen encima de la mesa en el primer informe, y precisamente por eso, *a posteriori*, se emite un informe positivo que permite la apertura de esta clínica.

Se está hablando también, de un informe previo, que cómo no se ha hecho nada. Esto es un informe que había previo, efectivamente, hablando aquí de Sevilla, de la propia inspección de Sevilla. Bueno, pues yo creo que eso es un informe que se hace después de una investigación muy minuciosa, que, efectivamente, lleva su tiempo; que inicialmente, cuando existe el número de reclamaciones, y solamente contamos con la información en papel de esas reclamaciones, no tenemos datos objetivos. Y, por lo tanto, no se pueden llevar a cabo medidas si no se llevan a cabo otras actuaciones inspectoras que pudieran corroborar la información que está transcrita en esas reclamaciones. Se lleva a cabo una labor muy exhaustiva —incluso pues tomando peritos que trabajen en el propio Sistema Andaluz de Salud, u odontólogos— y efectivamente, se realiza un informe muy, muy, completo. Pero, realmente, fruto de ese informe, se hace un expediente sancionador y, efectivamente, se envió a la Fiscalía poniendo encima de la mesa la posibilidad que hubiese un delito contra la salud pública. Así se remitió a la Fiscalía en febrero de 2018, cuando realmente estaba finalizado este informe. Con lo cual, no quiere decir que realmente no hayamos hecho todo lo que está en nuestras manos, y es que lo hemos llevado a la Fiscalía por un posible delito por la salud pública.

En cuanto a los aspectos que han puesto encima de la mesa de problemas de salud que puedan tener las personas que están afectadas de estos colectivos, ya les hemos transmitido que van a tener todo el apoyo, —y muchos de ellos, ya lo están haciendo, lo están llevando a cabo— de la necesidad en cuanto a los problemas de salud que tengan, que por supuesto, se le dará respuesta a todas las necesidades y problemas de salud que tengan.

En cuanto a lo que ha planteado encima de la mesa Izquierda Unida, yo creo que hemos actuado de forma diligente, que hemos actuado a tiempo. Yo no estoy de acuerdo en que tengamos un déficit de recursos que haya afectado en cómo se ha llevado a cabo este tema. Por supuesto que ha habido una coordinación entre lo que es la Inspección, lo que es Consumo; pero no solamente entre la Inspección sanitaria y Consumo, sino entre mucha más entidades y colectivos que pueden estar implicados, y lo estamos haciendo desde ese momento.

En cuanto al tema que se ha puesto encima de la mesa, es verdad que realmente podíamos haber sido más proactivos, en cuanto al tema de comunicar las actuaciones que se están llevando a cabo, o las denun-



cias, o las reclamaciones que se estaban teniendo, tanto por parte de Consumo como por parte de Inspección. Yo tengo que decir que en todas y cada una de esas reclamaciones se ha actuado conforme a normas. Muchas de las reclamaciones han sido resueltas favorablemente, mediante la mediación que ha establecido Consumo; cuando ha sido necesario establecer un procedimiento sancionador, se ha establecido, y cuando ha sido necesario llevarlo a Fiscalía por estafa o por un delito para la salud pública, se ha realizado.

Sí que es verdad que nosotros..., y analizándolo para un futuro y teniendo en cuenta que, ahora mismo, acabamos de presentar —hace una semana, aproximadamente— en Consejo de Gobierno la nueva ley, para la prevención y solución de conflictos; estamos planteando una mayor transparencia, en cuanto a las denuncias, en cuanto a las reclamaciones que se reciben de diferentes colectivos; es algo que nos planteamos de cara al futuro ¿no? Pero sí que, es verdad, que estamos publicando conforme a norma las sanciones que se llevan a cabo. Y tengo que decir también, y ustedes deben de saber también, que no se puede poner en conocimiento ninguna sanción que no es firme. Y que cuando realmente ha sido firme, se ha hecho ¿no? Sí que es verdad que estamos pensando en llevar a cabo con más asiduidad, con más frecuencia, el tema de las sanciones que se llevan a cabo desde Consumo, el tema de las reclamaciones. Y como les comento, bueno, pues será un aspecto de mejora que lo vamos a tener en cuenta para la nueva ley de prevención y solución de conflictos.

Pero yo insisto, creo que hemos actuado con diligencia, en tiempo y conforme a nuestras competencias, y así vamos a seguir haciéndolo, en beneficio, por supuesto, de las personas afectadas que tienen, desde luego, todo nuestro compromiso que no vamos a dejar de trabajar hasta que realmente se resuelva su problema de la mejor manera posible.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Nieto, tiene tres minutos para su segunda intervención.

## La señora NIETO CASTRO

—Total, consejera, que yo pensaba que esto iba a terminar pidiendo usted disculpas, y al final vamos a tener que terminar felicitándola nosotros, por las actuaciones. Es que hacen ustedes hablar a los muertos.

¿Usted cree que es razonable que diga...? Con miles de afectados, con un problemón de salud, tres años, con legislación sobre publicidad vigente —que no se ha cumplido por falta de fiscalización de las actuaciones de la Junta de Andalucía—, con una estafa objetiva, con clínicas deficientes, con profesionales mal formados, con informes oficiales alertando, con un número creciente de quejas..., ¿el final de ese relato puede ser que ustedes han actuado con diligencia, con perfecta coordinación, que están garantizando los derechos de estas personas? Es que usted debiera pensar que la explicación no se la está dando a Izquierda Unida, la explicación es para las personas que se ven con el problema. ¿La explicación que les da la Junta de Andalucía es que, cuando mejor trabaja, estas son las cosas que pasan? Consejera, de verdad, es que no aguanta un empujón ese argumentario. Ustedes no han hecho bien su trabajo y no han cumplido con sus obligacio-

nes. ¿Que la máxima responsable es una empresa sin escrúpulos, que ha abusado de personas sin recursos y, por esa situación vulnerable en la que estaban, los ha engañado? Por supuesto, lo tenemos clarísimo, pero la Administración está para proteger el interés general y defenderlo, y no permitir que ese tipo de empresas puedan conseguir su objetivo. Y lo han conseguido.

Yo, de la intervención de la señora Férriz no voy a hacer ningún comentario, porque ella se pone en evidencia sola, y no necesita que yo le diga nada. Pero consejera, usted que es a la que nosotros queríamos pedirle su explicación, se la pedimos para trasladársela a esas personas.

Mire, si a usted le ha dicho la gente que trabaja con usted que están atendiendo a estas familia y dándole toda suerte de garantías y de tranquilidad para que se sientan respaldadas por la Junta, yo le puedo decir —y se lo van a poder decir, si usted luego baja saludarles—, le puedo decir, que no es así. Y me lo dicen estas personas, que se les pone por delante todo el listado de formularios y el recorrido burocrático que pueden hacer; no se les dice: «No se preocupen, que aquí estamos nosotros para su asesoría jurídica y para solucionar sus problemas»; no se hace. Y se puede hacer; sobre todo, se puede hacer, porque es inequívoca la responsabilidad subsidiaria de una Administración que no ha cumplido con su obligación, con independencia de que el paquete que le tiene que caer a la empresa, al fondo propietario y todo eso, es histórico. Pero estas familias, que son las víctimas, necesitan un respaldo de la Administración; de una Administración que, le vuelvo a repetir, desde que salió la publicidad de que se podían hacer implantes, diez o quince veces más barato que en cualquier otro sitio, ya debiera haber puesto un poco de cuidado ahí.

Entonces, de verdad, consejera, se lo digo porque la Administración es de todos, es el patrimonio que tenemos la clase trabajadora. No lance usted más, por favor, el mensaje de que han hecho todo lo que se puede hacer y, además, perfectamente hecho, porque es que entonces, es para cerrar. Porque si, haciéndolo todo bien y lo mejor que se puede hacer, estas son las consecuencias, personas estafadas y con un problema de salud que a ver cómo resuelven, pues fíjese usted si hubieran funcionado mal.

No le digo más nada, pero por favor le pido que en su última intervención asuma un compromiso con estas familias de resolver el problema. Y también le insto, desde Izquierda Unida, a que depuren responsabilidades, porque tiene que haber gente en su consejería que su trabajo no lo ha hecho bien, y no merece que usted dé la cara por ellos.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil, tiene tres minutos para la segunda intervención.

## El señor GIL DE LOS SANTOS

—Señora consejera, sinceramente, vive usted en una burbuja, en un universo paralelo en el que tiene su realidad, pero la mayoría de las personas vive otra realidad que es mucho más dura de la que usted vive encerrada en su burbuja.



Y sinceramente, si con los servicios de inspección han hecho todo lo posible y no han podido detectar esto a tiempo, ni paralizarlo a tiempo, también son ustedes unos incompetentes.

Y como conclusión, y creo que eso es también competencia y trabajo suyo, la cartera de servicios complementarios del Servicio Andaluz de Salud, yo creo que debería pensar muy seriamente de ampliar esa cartera de servicios e incluir la salud bucodental pública, universal y gratuita en esta comunidad, eso sí que sería ayudar a esta sociedad.

En cuanto a que no usan ustedes campaña mediática cada vez que haga falta para anunciar todas sus actuaciones, es que me da la risa, sinceramente, es que no hago ningún comentario en ese sentido.

Por último, cuando ustedes dicen que nosotros apelamos al populismo, a la demagogia..., para decir la verdad, se descalifican ustedes solos, porque es que la verdad, son las personas las que perciben la realidad. Y aunque aquí ustedes hagan un relato que no es acorde a la realidad, pues ya el tiempo pondrá a cada uno en su lugar.

Lo que temo es que ese tiempo sea demasiado tarde para muchas de estas personas, porque ha dicho una cosa que me ha llamado mucho la atención, y es que, una de las soluciones que está poniendo encima de la mesa la Consejería de Salud es que con el crédito ya concedido, se acerquen a otra clínica, y que continúe el tratamiento, pero una pregunta, ¿si un crédito, por ejemplo de 2.000 euros, en la mayoría de los casos, como va uno a continuar el tratamiento en otra clínica que vale 20.000 euros? ¿Esos 18.000 euros que los van a pagar, ustedes de su bolsillo? Porque entonces, no hay ninguna solución. Vale, porque rescate esos 2.000 euros, y ahora vete a otra clínica donde vale diez veces más el tratamiento.

Esa diferencia es lo que yo estoy hablando, que no me ha contestado, de abrir una partida presupuestaria de forma urgente y sufragar eso, por lo menos, en este caso tan puntual y de problema de salud pública.

Y por último, ha dicho usted que en febrero ha puesto en conocimiento a la Fiscalía los hechos que se describían en el informe que empezaron a incoar en marzo de 2017, un año entero para hacer eso y, ni siquiera, han hecho el cierre cautelar, ¿eso le parece a usted suficiente?, ¿le parece a usted responsable? Porque a mí, ni a muchas miles de las personas afectadas no les parece.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Ferriz, tres minutos para la segunda intervención.

## La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Gracias, señor presidente.

Bueno, yo creo que la consejería, dentro de sus competencias, ha hecho lo que podía hacer. Yo no voy a ser partidaria de lo que hacen otros grupos políticos, porque para mí ponerse en evidencia es eso: patrimonializar el dolor de los afectados y patrimonializar lo que le pasa..., y la situación tan complicada por la que atraviesan, como si a los demás no nos importara, como si los demás fuéramos insensibles, como si tanto el Gobierno como el Grupo Socialista, en fin, miramos para otro lado y no quisiéramos saber de la problemática que ha supuesto esta estafa masiva, porque no. Yo sé que algunos son expertos en patrimonializar lo que le pasa a la gente, pero es que el Gobierno de la Junta de Andalucía no ha mirado para otro lado con esta gente.

Hay distintos problemas que abordar, de manera urgente, que se están abordando, y lo hemos dicho aquí, yo lo vuelvo a repetir: la salud lo primero. Y por eso yo sí que reconozco que había que hablar con el Colegio de Dentistas y con profesionales para que se solucionara.

El tema económico, para que las empresas financieras dejaran de cobrarle a la gente por los servicios que no se le habían prestado, y el tercero, el peso de la ley sobre la empresa, que es la causante del fraude. Claro que seguramente las cosas se podían haber hecho. En fin, no hay nada perfecto. Yo no estoy valorando la actuación de la consejería como perfecta, pero es que lo que no se puede hacer es decirle a la consejería que no ha cumplido con su obligación, que no ha hecho las cosas, que es la culpable. Hombre, y el más de lo más de ponerse en evidencia, señora Nieto, que cuando los derechos se conculcan y hay que restituirlos, que la Junta de Andalucía se haga cargo.

Me estoy preguntando, ¿de cuántos derechos conculcados que había que restituir, en la etapa que ustedes gobernaron, se hicieron cargo desde la Junta de Andalucía?

Sí, ríase, pero es que al final hay que predicar con el ejemplo. Y usted no puede hacer una cosa, cuando ustedes gobiernan, y crear una alarma y unas expectativas falsas aprovechándose precisamente de la vulnerabilidad de la gente, cuando ustedes no gobiernan, porque, ¿sabe usted lo que da eso a entender? Que a usted le preocupa más cargar contra el Gobierno que desde luego, los afectados de iDental. Eso es lo que desde luego la pone a usted también más en evidencia de lo que usted se cree.

Yo, desde luego, creo que desde el Grupo Socialista por supuesto que vamos a seguir preguntándole, como lo hicimos aquí en esta ocasión. Y vamos a seguir pidiéndole a la consejería que actúe con toda la contundencia para este engaño masivo que se ha producido y que, desde luego, donde la prioridad siguen siendo las personas afectadas. Pero desde luego, no vamos a compartir que se utilice este tema o cualquier otro, porque deben saber las personas afectadas que con este tema es como con cualquier otro, es la misma dinámica, la misma historia, y al final, la misma conclusión. Que aquí hay un Gobierno andaluz que cumple con su responsabilidad. Que seguramente hay muchas cosas que mejorar, que yo también le agradezco que, como le ha pedido la portavoz de Izquierda Unidad, baje usted a hablar con las personas, pero consciente de que ustedes han sido los que, de manera proactiva, y lo ha señalado usted, se han puesto en contacto con las plataformas, han intentado una coordinación nacional, porque esto no es un caso de Andalucía. No somos aquí ni los más torpes, ni los que no hemos cumplido con nuestra obligación. Es un caso de toda España, y usted está coordinada en Andalucía, coordinada en España, ha ido a buscar a las plataformas. Se ha reunido con las entidades financieras, se ha reunido con el Colegio de Dentistas, y seguramente habrá mil cosas más que hacer. Pero desde luego, lo que no se puede achacar a la consejería que la culpabilidad de todo esto es suya y que, desde luego, lo que tienen que hacer poco más, según han dicho, que cerrad la consejería.

Yo creo que algunas cosas merecen un poquito más de coherencia que la demostrada aquí por algunos portavoces.

### El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera, para cerrar el debate tiene cinco minutos.

## La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Vale. Gracias, presidente.

Señoría, yo creo que he dado, de verdad, explicación sobrada de todas las actuaciones que se han llevado a cabo por la Consejería de Salud y Consumo en las competencias realmente en las que nos marcan la normativa. Y yo, efectivamente, como he transmitido previamente, entiendo la situación que se ha creado. Y estoy igual de preocupada, por ese colectivo, que puedan optar ustedes, pero realmente eso no significa, ni da pie, ni justifica realmente que haya que buscar, a cualquier manera, un culpable de la manera que muchos de ustedes lo están haciendo, porque yo creo que realmente eso no es lo que toca, y algunos de ustedes ya están juzgando.

Yo no creo que realmente sea lo que toca, porque yo insisto, hemos hecho lo que nos corresponde dentro de nuestras competencias y en su momento. Usted decía que si parece que nos van a felicitar, yo no le estoy contando esto realmente para que me felicite o me deje usted de felicitar.

En lo que sí le puedo insistir es en que todo lo que está en nuestra competencia lo hemos llevado a cabo, tanto en el ámbito de consumo como del ámbito de la inspección. Eso se lo puedo asegurar. Y ahora, también seguimos haciendo todo, todas las medidas realmente siendo proactivos y siendo imaginativos en todas las acciones que se pueden llevar a cabo para solventar, de verdad, el problema que está encima de la mesa. Somos conscientes del problema que hay, y le puedo asegurar que estamos haciendo todo, todo lo que está en nuestra mano. Y desde luego, los colectivos, espero que lo estén viviendo de esa manera, porque así se lo estamos transmitiendo. Y de forma proactiva estamos teniendo bastantes reuniones como para ponerle en conocimiento todas las reuniones, todas las gestiones que se están llevando a cabo.

A mí me gusta insistir también en algunos aspectos que creo que es importante que tengamos en cuenta, y yo le he comentado en mi primera intervención. La praxis profesional es un tema que valoran los colegios, los colegios profesionales, y en concreto, las comisiones deontológicas de los diferentes colegios profesionales. Y desde el primer momento se está en contacto con los colegios profesionales, eso tengo que ponerlo encima de la mesa.

Aquí, yo creo que cada uno tiene sus competencias, y nosotros actuamos conforme a nuestras competencias, pero el tema de praxis profesional debe ser evaluado por los colegios profesionales.

Hablaban también del informe, yo insisto en el informe y lo comentaba también usted, señoría de Podemos. Ese informe empieza a trabajarse a partir de mayo de 2017, y cuando está finalizado, a principios de 2018, es cuando realmente permite la toma de actuaciones. De hecho, se lleva a cabo un expediente sancionador y se envía a la Fiscalía, pero no podemos actuar hasta que no tengamos datos objetivos, se hayan terminado todas las actuaciones y tengamos un informe que nos permita actuar. Y yo creo que se ha actuado de forma contundente en ese momento: se ha enviado a la Fiscalía por un posible delito contra la salud pública. Realmente, no podemos hacer algo más en ese momento, ni podemos hacerlo antes de tener toda la investigación que hay que llevar a cabo para tener las pruebas objetivas. Yo creo que, en cuanto a atender a las familias, insisto, creo que lo estamos atendiendo, por supuesto, dentro de nuestras competencias y dentro del marco de la normativa legal en el que debemos movernos.

En cuanto a las reuniones que se están manteniendo con la financiera, y muchas de ellas, ya están poniendo en marcha medidas para no causar mayores perjuicios a estas personas afectadas. De hecho, esta-

mos teniendo reuniones individuales con cada una de ellas y nos están asegurando que van a tratar cada uno de los casos de forma individual, que les van a dar soluciones concretas a cada situación. Y, efectivamente, en ocasiones, cancelación o devolución del crédito, porque no se hayan empezado los servicios, o también la continuidad del tratamiento que tenían asegurado, efectivamente, hasta el importe de la deuda en la clínica que ellos elijan, realmente, para terminar el tratamiento que estaba pactado. Y, realmente, son soluciones que son importantes para dar una respuesta adecuada al problema que tienen estas personas.

Y en cuanto a lo que usted plantea, señor Gil, que si vivo en una burbuja, yo, ya, de verdad que no voy a hacer ningún comentario de las afirmaciones que usted hace aquí, en esta esta comisión, o que hace en este Pleno, porque realmente ya estoy acostumbrada y, en fin, no voy a hablar nada más de su falta de respeto, como poco, a lo que realmente —como digo— estamos habituados.

Yo creo que he explicado y transmitido las actuaciones que hemos llevado a cabo y todas las que estamos llevando a cabo, y creo que hemos estado siendo bastante realistas. Y si a usted eso le parece vivir en una burbuja, pues bueno. Pero creo que hemos demostrado, realmente, que hemos actuado con diligencia y a tiempo, y lo proactivo que estamos siendo actualmente cuando se ha producido la situación, que así se ha demostrado, en las reuniones que hemos tenido a nivel nacional, cuando se han puesto en común todas las actuaciones que están llevando a cabo en todas las comunidades.

Y, realmente, creo que están siendo fructíferas las reuniones que están llevando a cabo, y así se les está transmitiendo a los afectados. Vamos a continuar en esta línea. Por supuesto, los afectados tienen nuestro compromiso, y así se lo estamos transmitiendo, para que se resuelva de la mejor forma posible. Por supuesto, a todos los problemas de salud que tengan se les va a dar respuesta. Y, bueno, como usted bien dice, pues el tiempo pondrá las cosas en su sitio.

Muchas gracias.

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

—Muchas gracias, señora consejera.

## 10-18/APC-000778. Comparecencia de la consejera de Salud, a fin de informar sobre la estrategia en la atención a personas mayores en salud

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Terminado este punto, pasamos a la siguiente comparecencia, en esta ocasión del grupo proponente, del Grupo Parlamentario Socialista, a fin de informar sobre estrategias en la atención de personas mayores en salud.

Señora consejera, tiene quince minutos. Me dice la proponente que habrá una intervención... Por tanto, dos a la consejera y una intervención a la señora vicepresidenta. Tiene quince minutos.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, señor presidente.

Señorías, para el Gobierno de Andalucía, las personas mayores en nuestra comunidad son un activo imprescindible. Tenemos que tener en cuenta que, actualmente, hay más de 1,38 millones de personas con más de 65 años en nuestra comunidad, de las cuales más de doscientas mil tienen más de 80 años. Y se estima, además, que la tasa de población mayor de 65 años en Andalucía va a llegar a suponer el 19% de la población andaluza en el año 2050. Según esta tendencia, el porcentaje de personas mayores podría duplicarse en las siguientes décadas.

En Andalucía, queremos que estas personas vivan de la forma más saludable posible, y realizamos un gran esfuerzo para que el envejecimiento activo sea accesible y posible para todo el conjunto de la población.

Y, en el año 2002, la Organización Mundial de la Salud estableció el concepto de envejecimiento activo y saludable, entendiendo que es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen.

Andalucía ha sido pionera en llevar a cabo políticas adecuadas ante el progresivo envejecimiento de la población, y esto se reflejó en el marco normativo, cuyo máximo exponente es el Estatuto de Autonomía para Andalucía, que reconoce el envejecimiento activo como un nuevo derecho social y un principio rector de las políticas públicas de la Junta de Andalucía, desarrolladas por la Ley de Salud Pública de nuestra comunidad o el IV Plan Andaluz de Salud. Pero, antes de ello, en el año 2002, Andalucía ya contaba con el decreto de apoyo a las familias andaluzas, que trajo consigo la puesta en marcha de un extenso programa de atención a las personas mayores y a las personas que les cuidan también, con un verdadero enfoque de promoción del envejecimiento activo.

Entre todas estas medidas que estaban en marcha para personas mayores y sus cuidadoras, podemos destacar algunas que han sido importantes en nuestra comunidad, como los cuidados de enfermeros a domicilio, destacando la enfermera gestora de casos; el plan de seguimiento telemático de pacientes de alta complejidad clínica y alta dependencia; el plan de mejora de atención a personas cuidadoras de familiares en Andalucía; los programas de ayudas técnicas y distribución de material ortoprotésico; el plan de preven-

ción e intervención ante altas temperaturas; la fisioterapia y la rehabilitación en atención primaria de salud; la asistencia dental para personas con grandes discapacidades; o el examen de salud para mayores 65 años.

Este programa se publica y comienza su implantación el año 2006 y, en la actualidad, se está terminando su revisión y actualización para alinearlo con la iniciativa europea 20-20 y, en consonancia, con la estrategia de renovación de la atención primaria, dando también respuesta a muchas de las acciones propuestas en el primer plan de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia.

Se trata de un programa muy útil, que ya ha situado a las personas mayores como elementos claves en la atención sanitaria, introduciendo nuevos modelos en la prestación de servicios, como la introducción de la valoración integral, tanto biomédica, funcional, mental y social, y la práctica diaria de los profesionales, en 2008. Se ha incluido en Diraya un indicador, que facilita a los profesionales la valoración de la fragilidad, por ejemplo, de estas personas y también los riesgos de caídas para las personas mayores de 65 años.

Por otra parte, conlleva el fomento de actuaciones de promoción y prevención, que hasta el momento no se habían tenido en cuenta, como el cribado de deterioro cognitivo, la detección de la incontinencia urinaria, las caídas o los malos tratos. Y se introduce el abordaje de la funcionalidad como un elemento principal en la perspectiva de la calidad de vida, a medida que se envejece, introduciendo y generalizando en la práctica diaria el empleo de las pruebas clinimétricas, como son el Índice de Barthel, de Lawton y Brody.

Según nuestros últimos datos disponibles, hasta 2017 se han beneficiado cerca de ochocientas mil personas mayores de 65 años en este programa, y el 62% de las personas incluidas son autónomas.

También hay que destacar el plan andaluz de alzhéimer para 2017-2020, que pone manifiesto la necesidad de implementar medidas de envejecimiento activo y saludable, tanto a las personas mayores autónomas como a las que tienen un deterioro cognitivo incipiente, e incluso a las personas que ya tienen un deterioro avanzado.

Para conseguir este objetivo, el plan incide en varios aspectos, como son el fomento del uso y la extensión de técnicas no farmacológicas y de mantenimiento del área, como tratamientos en las fases iniciales de la enfermedad, que van desde la de lápiz y papel a las más avanzadas, con soporte de las nuevas tecnologías.

Otro aspecto es la preocupación por las personas que cuidan a pacientes con demencia y otras patologías de alta incidencia. Derivado de ello, pues nace la tarjeta sanitaria Más Cuidados, que pretende hacer una discriminación positiva en las personas que cuidan, con medidas facilitadoras como son la personalización de la atención, contando con profesionales de referencia; la mejora del acceso del paciente y personas cuidadoras a los centros asistenciales, favoreciendo también el acompañamiento familiar, tanto en urgencias como cuando se van a realizar pruebas; el acercamiento del material de apoyo al domicilio o la atención de la persona cuidadora durante la estancia hospitalaria, con medidas como son el acompañamiento, el confort o la manutención.

Según los últimos datos disponibles, hasta diciembre del año 2017 estaban en activo, en nuestra comunidad, 65.425 tarjetas Más Cuidado, lo que supone un incremento del 11,2% con respecto al año anterior.

En cuanto a la preocupación constante, también por dar apoyo a las personas que cuidan, se pone en marcha la estrategia Al Lado, que comienza su andadura en el año 2010 con el objetivo de propiciar los mejores apoyos posibles a las personas y a las familias afectadas por alzhéimer. Y, después de esta iniciativa en el alzhéimer, también se ha ido extendiendo a otros problemas de salud con alta repercusión para las personas que cuidan, como pueden ser la ELA, también personas con cáncer o niños y niñas con enfermedades graves.



Igualmente, durante los años 2009 a 2010, desde la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social somos invitados a participar en la elaboración del Libro Blanco del Envejecimiento Activo de Andalucía, correspondiéndonos la coordinación del capítulo Envejecimiento Saludable. En el mismo se realizan propuestas de acciones de promoción, prevención y atención al envejecimiento activo, todas ellas basadas en la mejor evidencia disponible.

Andalucía fue la primera región española y europea en elaborar un libro blanco de este tipo. Y ello, unido a la experiencia acumulada en la difusión de una cultura del envejecimiento activo y el compromiso de las personas mayores y sus organizaciones en la actualidad, hace que Andalucía sea un referente en Europa en política de envejecimiento activo y saludable. Y prueba de ello, de ese liderazgo en esta área, es que nuestra comunidad ocupe un lugar entre las ocho regiones europeas con un mejor envejecimiento activo, según las puntuaciones que se han recibido de la Unión Europea, y la designación como sitio de referencia en este ámbito.

En el año 2012, la Comisión Europea, y después de un proceso de evaluación, reconoció a Andalucía como sitio de referencia con tres estrellas, que era el máximo reconocimiento en aquella convocatoria. Y, en el año 2016, que se convoca una nueva convocatoria, sitúa de nuevo Andalucía a la cabeza, en este sentido, como sitio de referencia, porque le otorga el máximo galardón, que eran cuatro estrellas, en ese momento.

La participación de los proyectos europeos, en este ámbito, ha sido también una constante para nuestra comunidad. Así, Andalucía es la única comunidad española que tiene representación en el proyecto Cordis Plus, para mejorar el abordaje de las enfermedades crónicas, y que cuenta con 7 millones de euros de presupuesto, y reúne a 42 entidades de 21 de los países de la Unión Europea. Y también participa en el proyecto Advantage para la atención a la fragilidad, en el que participan más de 35 organizaciones de 22 países, y cuenta con una financiación de 3,5 millones de euros. Andalucía lidera, junto con Escocia, en este ámbito, modelos de atención a la fragilidad, y además colabora también en otras líneas de este proyecto.

Señorías, en una sociedad que cada vez está más envejecida, sabemos que es uno de los grandes problemas de nuestra sociedad. Las nuevas tecnologías constituyen, por otra parte, una gran oportunidad para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, y el crecimiento del uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación continúa en ascenso también para las personas mayores. Y prueba de ello, es que entre los años 2006 y 2015, el número de personas mayores que son usuarios habituales de Internet en nuestra comunidad, se ha incrementado en un 30%; y un 53,6% de la población entre 65 a 75 años sabemos que busca en Internet información sobre salud.

Y por ello, y en consonancia con las políticas de la Unión Europea, y en consonancia, también, con la Organización Mundial de la Salud, la Consejería de Salud ha puesto en marcha una plataforma digital —que ha sido presentada recientemente—: «En buena edad». Es un proyecto, además, que cuenta con el aval de la Unión Europea, a través de un Programa Operativo de FEDER de 2014-2020, y con una financiación de más de un millón de euros para los siguientes años; y se trata de un portal de comunicación entre los servicios sanitarios y la ciudadanía, con recursos dirigidos a promover cuatro pilares que, según la Organización Mundial de la Salud, deben sustentar un envejecimiento saludable y activo. Estos cuatro pilares son: la salud, la participación, la seguridad y el aprendizaje de la población mayor.

Y quiero mostrar nuestra satisfacción, porque después de la presentación de esta plataforma, —que se hizo en el 30 de abril de este año— hasta el pasado 30 de junio de 2018, la plataforma recibido más de 47.000

visitas, siendo usuarios ya 7.256 personas, lo que consideramos, realmente, que es una cifra muy elevada, y prueba de ello es la utilidad que tiene esta plataforma. De los accesos registrados, pues decir que 5.067 han sido por ordenador, 4.381 por móvil y 556 por *tablet*. Estas cifras dan prueba de que esta plataforma digital de «En buen edad», está diseñada para realizar una navegación sencilla y accesible para las personas mayores y contando también con versiones, no solamente en español, sino en inglés y en francés.

En este sentido, quiero destacar que para el diseño y puesta en marcha de esta plataforma se ha contado con la colaboración de más de ochocientas personas, tanto profesionales sanitarios y no sanitarios, el movimiento asociativo y ciudadanos, y entidades de este ámbito. Y también me gustaría aprovechar la oportunidad que me ofrece este foro para agradecer y reconocer el trabajo de todas estas personas que han colaborado, durante todo el proceso, que se ha prolongado durante un año y medio, pero que nos han permitido, hoy, tener esta plataforma ¿no?

Y para que se hagan una idea de la importancia de este trabajo colaborativo, decirles que en los diferentes grupos de trabajo y en los foros provinciales y profesionales, se han identificado un total de 1.366 expectativas, que han permitido dar el contenido a esta plataforma. Una colaboración que queremos que siga, que siga siendo así, porque yo creo que es clave esta colaboración para asegurar la máxima difusión de esta herramienta, y seguir, por otra parte, enriqueciéndola y mejorándola en contenidos. En este sentido, se promoverá su uso en los centros de participación activa, en los 600 centros de educación permanente, y en los 800 centros que forma la amplia red de Guadalinfo.

Y en cuanto a los contenidos de la plataforma, esta ofrece un amplio paquete de 220 contenidos, 64 de los cuales son audiovisuales, producidos en colaboración con asociaciones de mayores de Andalucía. La temática de estos contenidos se distribuye entre: bienestar físico, material y emocional, prevención de accidentes y seguridad personal, aprendizaje personal, tecnologías de información y de la comunicación, y también de relaciones intergeneracionales; así como también, fórmulas de participación social.

En el apartado de salud, esta plataforma ofrece información y consejos importantes sobre la alimentación saludable; también actividad física, bienestar emocional, cuidados en salud, y además, los usuarios pueden compartir en esta plataforma recetas o también pueden compartir rutas saludables, que favorecen el buen envejecer y el bienestar en nuestra comunidad.

En cuanto a la acción..., sección de seguridad, que es otro de los pilares fundamentales, hay recomendaciones para prevenir accidentes domésticos, en el hogar y en el entorno más cercano, y también existen recomendaciones en cuanto a la promoción del buen trato y también para la prevención del maltrato hacia las personas mayores.

En el apartado de actividades, se recopilan las iniciativas y eventos de envejecimiento saludable que se realizan en nuestra comunidad, y a través de un mapa de nuestra comunidad, los usuarios pueden navegar y, de forma personalizada, pueden buscar provincias, incluso el propio municipio o su territorio más cercano, para poder aportar o para poder consultar actividades.

En el apartado de aprender más, se accede a tutoriales, cursos de entrenamiento online, sobre nuevas tecnologías e información para aplicaciones para móviles.

Y bueno, yo creo que, existe una plataforma *online* que permite un aprendizaje permanente para estas personas, desde casa sin moverse. Es una formación que está acreditada, y de hecho, se da esa acreditación, se facilita a las personas ¿no?



En total, en el primer mes de puesta en marcha, se han enviado 10.375 mensajes y, hasta la actualidad, se han realizado más de 14.000 gestiones; prácticamente cerca de 5.000. La plataforma «En buena edad», también permite desde el menú principal la posibilidad de inscribirse en el Programa de En Buena Edad de Salud Responde, a partir de los 55 años, para poder recibir mensajes a través de la *App*, el teléfono móvil o también, recibir mensajes por correo electrónico, sobre temas que están relacionados con el envejecimiento saludable.

Podemos decir, en este sentido, que a 31 de mayo de este año, ya se habían inscrito por medio del servicio de Envejecimiento saludable de Salud Responde 4.249 personas, de las que 2.116 son mujeres y 2.100 son hombres.

Señoría, el aprendizaje permanente, la curiosidad, el deseo del conocimiento y el estar abierto a nuevas ideas constituye un ejercicio saludable para una mejor calidad de vida de las personas mayores, y esta plataforma continuará favoreciendo, de forma activa, las políticas de envejecimiento saludables en nuestra en nuestra comunidad.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Caridad, tiene máximo diez minutos.

## La señora LÓPEZ MARTÍNEZ

—Sí, muchas gracias, presidente.

Muchas gracias, señora consejera, por esta comparecencia, que demuestra, desde luego, una vez más, cómo se trabaja en Andalucía, cómo se está trabajando en nuestro sistema sanitario, con esas políticas de atención a nuestros mayores, y además basado, mayormente también, en la prevención y con la intención de mejorar la calidad de vida en unos años en los que tendrán una mayor debilidad ¿no?

Todas aquellas intervenciones encaminadas a modificar o a identificar, de alguna manera, cuáles son esos factores de riesgo, para reducir tanto la mortalidad o controlar ciertas patologías que van a mejorar la calidad de vida de nuestros mayores, desde luego, bienvenido sea. Andalucía, desde luego, ha hecho y está haciendo sus deberes, y lo demuestra, además, con ese aumento de esperanza de vida con respecto a otras comunidades. Uno de las programas más conocidos, dentro de esas estrategias, quizás sea el examen de salud en personas mayores de 65 años, que está demostrado que ayuda a facilitar la detección temprana de vulnerabilidad en nuestros mayores. Una estrategia que, aunque no es nueva, porque fue en 2006 cuando se puso en marcha este examen de salud para mayores de 65, siendo muchos los andaluces y andaluzas que se han beneficiado del mismo, fue en 2012, cuando se le ha considerado —y como usted también ha comentado— ese espacio de referencia de envejecimiento activo y saludable, luego revalidado, también, en 2016 con esa máxima calificación de 4 estrellas, dentro de la Asociación Europea para la innovación sobre un envejecimiento activo y saludable. Desde luego, una lucha y un gran trabajo, también, contra la dependencia y poniendo la mirada, sobre todo, en estas personas consideradas personas mayores frágiles.

Envejecer de una u otra manera no es tampoco una cuestión de azar y una cuestión de genética —aunque sabemos que también influye mucho en esa longevidad—; la salud de las personas también, a medida que envejecen, depende mucho de esas circunstancias que viven a lo largo del tiempo. Y estos últimos años han sido muy útiles para situar a nuestros mayores como elementos claves en esa atención sanitaria, introduciendo esos nuevos modelos de prestación de servicio.

Desde luego, usted ha ido detallando cantidad, ¿no?, de programas y de servicios que tienen nuestros mayores —que yo no voy a pararme en ir narrándolos de nuevo—, fomentando todas esas actuaciones de promoción y de prevención, algo que como he dicho, va a influir mucho en esa calidad de vida a medida que se envejece.

En nuestro sistema sanitario público andaluz, lo ha estado haciendo y ha estado trabajando en ese diagnóstico, también primero, incidiendo de manera directa en poblaciones, en sus entornos, en las necesidades..., por ello se centra, fundamentalmente, en persona de esta edad y mayores, en los lugares donde también desarrollan su vida. No se puede avanzar en envejecimiento activo sin tener en cuenta también el lugar donde vive, el entorno familiar, cuáles son las necesidades..., en definitiva, llevará a una mayor satisfacción personal, y que le ayudará también a superar ciertos estereotipos que actualmente soportan mucho las personas mayores.

Y hay algo que no debemos olvidar es que todas estas oportunidades de salud, de participación o de envejecimiento activo se hacen con un carácter universal y un carácter inclusivo, y una planificación estratégica que se basa en esos principios de equidad y de solidaridad, considerando, además, el impacto también que la crisis económica ha tenido y que aún tiene en nuestros mayores, con un incremento de la pobreza, con dificultades económicas..., y también chocando con la estrategia que ha llevado a cabo el Partido Popular, en un proceso casi desde el desmantelamiento del sistema de atención a la dependencia, a la que se le ha tratado de dinamitar a través de numerosos recortes, con esa falta de financiación que ha estado ahogando a las comunidades autónomas, que son quienes prestan este servicio, por no hablar también del sistema de pensiones con la que nos han molestado en presentarnos, es una medida para mejorar el poder adquisitivo también de las mismas.

El aumento de la dependencia, de la discapacidad, desde luego que va a depender mucho de esa intervención precoz que se realice. Por tanto, hay que dar esas respuestas ágiles, como se ha venido haciendo en esta consejería, y junto también con la Consejería de Políticas de Igualdad y Política Social. Como usted ha ido detallando en todos esos programas, ya se ha destacado que somos un referente en Europa, en esas políticas de envejecimiento a nivel normativo también, y con diversos programas implementados.

La participación, desde luego, en proyectos europeos ha sido constante, siendo también la única comunidad española con representación ese proyecto, el [...] plus, para mejorar el abordaje de enfermedades crónicas. También ha hecho mención al proyecto *Advantage* para la atención a la fragilidad, en la que participan también más de 35 organizaciones de 22 países.

Y muy importante también, me gustaría detallar, esa actualización del programa de Salud 65, que para alinearla con la iniciativa de Europa 2020, y en consonancia con la estrategia también de renovación a nuestra atención primaria, de la que, desde luego, se da respuesta a muchas acciones propuestas en ese I Plan de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia, combinando la intervención sanitaria con la sociedad. Desde luego, me parece importantísima.

Y, por supuesto, esta plataforma digital, En buena edad, un proyecto que también cuenta con el aval de la Unión Europea, puesto que se ha desarrollado, como bien ha mencionado, con fondos Feder, porque sabemos, y se ha trabajado y se sigue trabajando para que aumente también el número de usuarios de Internet, siendo desde luego una gran oportunidad de ampliar las TIC para mejorar la calidad de vida de los usuarios que las utilizan, gracias a las redes Guadalinfo, a las aulas digitales, sobre todo en zonas rurales, algo que se está potenciando muchísimo a nuestros mayores, que es la utilización de las nuevas tecnología. Y con mucho éxito, yo lo he podido comprobar en localidades pequeñas, cómo las personas mayores perfectamente están ya integradas en el mundo de las nuevas tecnologías, y que quieren seguir aprendiendo.

O sea, que felicidades por esa nueva plataforma, que me parece estupenda con todo ese despliegue que nos ha comentado aquí. Por ello también se hace necesario avanzar en ese proceso también de autoestima, de empoderamiento a nuestros mayores a medida que envejecen, participando en iniciativas que les ayudan, que les afectan, a través tanto de asociaciones de mayores o de asociaciones de pacientes, participando los programas RELA, en municipios, talleres de autoestima, de memoria, en gimnasia, etcétera.

Sabemos que el programa de Examen de Salud para Mayores de 65 entiende que el envejecimiento activo no es exclusivo de salud, sino que también se extiende a todas las políticas, se está trabajando intersectorialmente con el resto de profesionales involucrados. Desde luego, el resultado que se espera con la puesta en marcha de esta estrategia no es más que la mejora del bienestar de las personas a lo largo de todo su ciclo vital, dado que en cuanto los datos que nos ha dado, que es importantísimo dentro de una década, posiblemente la población mayor se duplicará.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Para cerrar el debate, señora consejera.

## La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, como hemos visto, envejecer de manera saludable significa poder mantener una vida activa; por otra parte, también al adquirir buenos hábitos, el tener una nutrición y una actividad física que sea adecuada, también cuidar de nuestra salud. También es participar en el entorno más cercano a través de asociaciones, por ejemplo, y permanecer también conectado con el mundo que les rodea, como es la familia, como son los amigos y como son los vecinos.

La atención integral a las personas mayores incluye la valoración, tanto clínica, funcional, mental y social, los cambios y alteraciones de cada una de estas áreas afectan a las demás. De modo que es necesario abordarlas en su conjunto para poder ofrecer una atención diferenciada y específica para cada una de las personas mayores, y en este sentido los planes integrales que favorecen el abordaje de acciones encaminadas al envejecimiento activo y saludables, y que están en marcha en nuestra comunidad, son el plan de cuidado de

Andalucía, el plan de crónicos, el plan de diabetes, el plan de oncología, el plan de atención a las cardiopatías, el plan del dolor, el plan de ictus, el plan de enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas, la estrategia de seguridad, el plan de salud mental, el Plan de Cuidados Paliativos, el plan de accidentabilidad, o el plan de vacunas de Andalucía.

Igualmente, el Gobierno de nuestra comunidad es consciente de que es clave la implicación, tanto de la sociedad como de las diferentes administraciones. Y por ello quisiera destacar algunas colaboraciones externas de nuestra consejería sobre el envejecimiento activo y saludable, como entre ellas podríamos destacar, una parte, haber sido miembros del equipo redactor del documento técnico del artículo 21 de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales en el año 2009, la colaboración en el desarrollo de criterios indicadores de complejidad y estrategias de manejo en fragilidad de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía en el año 2009, la coordinación de la elaboración del II Plan de Acción Integral para Personas con Discapacidad en Andalucía, o la puesta en marcha de una web de comedores saludables, y que incluye también un documento con recomendaciones de alimentación para centros de personas mayores y centros de personas con discapacidad. O por otra parte, también, la colaboración en la elaboración del I Plan Andaluz de Promoción de Autonomía Personal y Prevención de Dependencia.

Señoría, de Andalucía queremos cuidar a las personas que han hecho posible que estemos aquí, y todas nuestras políticas están encaminadas a garantizar sus derechos y a que las personas mayores no estén desprotegidas. Hacemos todo lo posible para potenciar el envejecimiento activo y saludable de las personas mayores, dotándolas de recursos personales en el entorno próximo, así como redes de apoyo. Y todo ello, a través de una planificación estratégica, que está basada en sus necesidades básicas, pero también en la ética de los principios de equidad, dignidad y de solidaridad.

Muchas gracias.

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

—Muchas gracias, señora consejera.

## 10-18/POC-000514. Pregunta oral relativa a oncólogo pediatra en el Hospital Punta Europa de Algeciras (Cádiz)

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Terminado este punto del día, pasamos a las preguntas.

En primer lugar, vamos a hacer la número 3, a petición de la portavoz de Izquierda Unida. La número 3, que es relativa a Punta... Oncólogo, pediatra...

Mientras viene la portavoz de Izquierda Unida.

Señor Muñoz, tiene un minuto y medio.

El señor MUÑOZ MADRID

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, hace algo más de un año, en el mes de abril del año pasado, preguntábamos en esta misma comisión por la falta de oncólogos en el Hospital Punta Europa de Algeciras. Hoy vamos a hablar de los más pequeños, de los niños que tienen cáncer y de la falta de especialistas en el Campo de Gibraltar.

Hay distintas entidades, creo, entre otras, la Asociación por una sonrisa, que usted sabe que se dedica a mejorar la calidad de vida de los niños adolescentes y jóvenes con tratamientos oncológicos, la asociación contra el cáncer del Ayuntamiento de Algeciras, que llevan años solicitando a la consejería la contratación de un oncólogo pediatra en el Hospital Punta Europa de Algeciras para hacer un seguimiento de los niños del Campo de Gibraltar que padecen cáncer, lo que evitaría en muchas ocasiones —no en todas, evidentemente—, tener que trasladarse a Jerez de la Frontera o a Sevilla, que hay 200 kilómetros, para ciertos asuntos relacionados con su enfermedad, lo que les podría hacer un poco más llevadera esta parte del consiguiente beneficio para sus familiares.

Ya en marzo del 2016, el ayuntamiento en pleno, con todos los votos favorables de todos los concejales se lo solicitó a la consejería, y además se sumaba la petición de la Asociación por una sonrisa, que solicitaba que se habilitase en el hospital una sala para la atención de jóvenes y adolescentes oncológicos, antes lo cual solamente ha habido negativa por parte del centro. Una sala donde los propios jóvenes pudieran estar más cómodos cuando tengan que acudir al hospital, con sillones adaptados para ellos, donde la propia asociación se haría cargo de incluir la atención psicológica, la decoración del mismo, los recursos de ocio, así como la colaboración de voluntarios.

No estamos hablando, ni mucho menos, señora consejera, de un servicio completo de oncología infantil, que es como usted nos contestaba hace aproximadamente un año por escrito, donde nos decía que los pacientes en edad pediátrica con procesos oncohematológicos iban al Hospital de Jerez, y el resto, al Virgen del Rocío de Sevilla. Estamos hablando de algo más puntual, de un especialista para casos concretos, una población de 300.000 habitantes con niños enfermos con cáncer no tienen la posibilidad de ningún seguimiento, ningún tratamiento en la comarca.

Por eso, señora consejera, es por lo que le volvemos a preguntar por qué motivo el Servicio Andaluz de Salud rechaza contratar a un especialista oncólogo pediatra en el hospital Punta Europa de Algeciras o, incluso, en el de La Línea, y evitar así que los pacientes del Campo de Gibraltar tengan que desplazarse al hospital de Jerez o al de Sevilla —el Virgen del Rocío, de Sevilla— para recibir sus tratamientos, realizar cualquier prueba o cualquier otra consulta.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, ha agotado el tiempo completo.

Señora consejera, tiene dos minutos y medio.

## La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, tengo que transmitirle en primer lugar, por supuesto, nuestra preocupación y nuestra responsabilidad, también, para conseguir que estos niños que pasan por este trance y sus familias, por supuesto, tengan la mejor asistencia sanitaria posible y también que puedan pasar este trance de la forma mejor posible. Pero, por encima de todo, por supuesto, tenemos que velar por la calidad, por la seguridad de estos niños y de los resultados en salud que obtenemos en estas patologías.

El área del Campo de Gibraltar, del que depende del hospital Punta Europa de Algeciras, no dispone en su cartera de servicios del área de oncología infantil, porque esta área de conocimiento está disponible solamente en algunos hospitales regionales de nuestro sistema sanitario de Andalucía.

Esto es así de acuerdo a la cartera de procedimientos del sistema sanitario público de nuestra comunidad, de oncología médica y radioterápica del adulto, y también de oncología y hematología infantil, que está publicada, de hecho, en febrero de 2016 y que establece los procedimientos que integran la cartera de servicios para estas especialidades. De hecho, esta cartera de servicios se puede consultar en la web del Servicio Andaluz de Salud.

Y tengo que decirle que la elaboración de esta cartera de servicios no es algo caprichoso, sino que realmente se realiza así a través de un análisis profundo, por supuesto, basado en la evidencia. Se ha trabajado con sociedades científicas, se ha trabajado con el Ministerio y se siguen una serie de valores de referencia y una serie de indicadores de calidad. Tengo que transmitir también que, por otro lado, la Sociedad Europea de Oncología Pediátrica recomienda como criterio de actividad que un centro de tratamiento principal debería recibir al menos 30 nuevos pacientes al año, para que pudiera mantener el número de expertos necesarios para llevar a cabo con calidad esta asistencia sanitaria. Y por todo ello, como le decía, la atención oncológica infantil está disponible en hospitales que aseguran realmente ese número y, por tanto, esa calidad y esa seguridad en esta área.

Como bien usted ha transmitido, efectivamente, los pacientes oncohematológicos son vistos en el hospital de Jerez y los pacientes que tienen tumores sólidos son vistos en el hospital de Sevilla, que, por otra par-

te, es referente para otros puntos de la comunidad, no solamente para su área y para el propio área de Cádiz, sino para otros puntos de la comunidad, incluso es centro de referencia también dentro de nuestro país. De esta manera, los niños son atendidos por profesionales que están entrenados, que son expertos en los centros hospitalarios y que, por otra parte, no solamente cuentan con esa experiencia, sino que también tienen una serie de especialidades y de servicios de apoyo que son necesarios para prestar ciertos tratamientos, dentro de este tratamiento integral que necesitan los pacientes oncológicos.

Como le digo, solamente de esta manera podemos asegurar la calidad y la seguridad del tratamiento que se ofrece, y eso nos avala los buenos resultados en salud, que yo creo que debe ser el objetivo más importante que debemos conseguir. Por supuesto que siempre estamos dispuestos a hacer la vida lo más llevadera posible en situaciones como esta y otras cosas que se puedan presentar. Estaremos pendientes, por supuesto, con el hospital y con las asociaciones que usted plantea, para que todo lo que se pueda hacer, dentro de estos criterios, que es importante que mantengamos por seguridad, pues, por supuesto, hagan las cosas lo más llevaderas posible.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

## 10-18/POC-001176. Pregunta oral relativa a servicio de urgencias Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva)

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos ahora a la pregunta número 9, relativa al servicio de urgencias en el hospital Juan Ramón Jiménez, que son peticiones de los diputados, que hay varias comisiones...

Señor García de Longoria, tiene dos minutos y medio.

¿Está preparada?

Dos minutos y medio.

El señor GARCÍA DE LONGORIA MENDUIÑA

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, como bien usted sabe, las urgencias del Ramón Jiménez —del hospital Juan Ramón Jiménez, de Huelva— son un verdadero punto negro, el mayor punto negro de la sanidad onubense, y, desgraciadamente, en verano esta situación lo que es malo vuelve o se vuelve peor aún. Y se vuelve por tres cuestiones fundamentales:

Una, por la situación de la atención primaria, en donde se retrasan las citas y, por tanto, los pacientes no esperan y se van al servicio de urgencias.

Por la falta de personal. Han prometido ustedes cuatro médicos; se ha contratado a tres, uno cubre una baja y, por tanto, solo hay dos médicos para cubrir las vacaciones de 25 facultativos.

Y, por otro lado, hay un tercer factor, que es que Huelva, la provincia de Huelva, triplica su población debido a sus núcleos costeros; por tanto, tenemos el triple de personas, con menos facultativos o con menos profesionales.

¿Y esto qué supone en el servicio? Pues esto supone que, de 14 médicos por la mañana, se va a pasar a 10 médicos por la mañana; que cuatro quedan de guardia y que esas guardias por la noche no se ven reforzadas; que hay un ala cerrada del hospital por obras. Y usted me dirá que sí se ha reforzado el servicio de enfermería. Pero, claro, venimos de un déficit importantísimo en el servicio de enfermería, que se sitúa en torno a 14-15 enfermeros, los que hacen falta. Por tanto, usted lo que va a hacer es forzar para que se quede como está, pero es que ese se quede como está supone un déficit en sí mismo.

Por tanto, en el día de hoy le preguntamos: ¿tiene pensado o contemplado tomar medidas extraordinarias para aliviar la situación del servicio de urgencias del Juan Ramón Jiménez, en función de esta situación?

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, estamos tomando medidas para atender en verano las urgencias de este hospital, y le diré que no quedan como están habitualmente, sino que están reforzadas, y después, si tengo tiempo, le podría facilitar los profesionales que existen en este servicio de urgencias, tanto de forma global como por turnos. Es verdad que el número de facultativos pues prácticamente no aumenta; también es verdad que somos conscientes de la dificultad que existe para encontrar a estos estos profesionales —pero se sigue insistiendo en poder contratar a más profesionales—, pero con el resto de profesionales, y de forma global, le aseguro que el servicio está reforzado, y le puedo facilitar los datos con respecto al resto del año.

Y también me gustaría plantearle una serie de medidas que forman parte de la planificación y que están basadas en el seguimiento continuado que se hace dentro del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, y que le puedo transmitir que durante los últimos años se ha incrementado, de forma importante, el número de especialistas que están en presencia fuera del horario habitual en este hospital y que se suman a los que ya venían desempeñando guardias de presencia física y de presencia localizada, y que, por tanto, da un mejor soporte a las urgencias en este hospital, que han aumentado de forma importante en los últimos años.

Hay profesionales en todas las especialidades médicas. En este momento, hay presencia física de lunes a viernes, hasta las 20 horas, incluso en algunas especialidades, como pueden ser cardiología, neumología..., también los fines de semana. Se han mejorado los circuitos de ingreso y alta para garantizar la disponibilidad de camas y reducir la espera de ingresos. Se ha dotado de una quinta consulta adicional, polivalente. Se han habilitado consultas rápidas de determinadas especialidades más frecuentes, como digestivo, interna, cardiología o neumología. Se ha puesto en marcha un triaje obstétrico-ginecológico, con la incorporación de 12 profesionales. Se han realizado obras de mejora y ampliación en el área de urgencias pediátricas, aumentado a ocho puestos de observación pediátrica; incorporando, además, un área de observación de mínimos con seis puestos, un área de emergencias pediátricas y una consulta más al circuito general.

Y estas son algunas de las muchas medidas emprendidas en este hospital, para mejorar la atención en urgencias.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señor García de Longoria.

## El señor GARCÍA DE LONGORIA MENDUIÑA

—Muy brevemente.

Pues, señora consejera, lamentar que la teoría no se corresponda con la práctica, puesto que el colapso, la saturación y la desesperación volverá este verano al servicio de urgencias del Juan Ramón

Jiménez, porque, como usted misma ha reconocido, no se han reforzado, sobre todo en los facultativos y, desgraciadamente, eso lo va a pagar la población onubense, que, como le digo, triplica su población en los meses de verano con el mismo número de facultativos o, incluso, menos. Si eso es dar un servicio de calidad y si eso es garantizar la asistencia sanitaria de los onubenses, pues que venga Dios y lo vea.

¿Qué pasará? Pues que, lógicamente, todo recaerá en el sobreesfuerzo del personal, y todos los onubenses nos tendremos que encomendar, de nuevo, a la profesionalidad y al sobreesfuerzo brutal que hacen los profesionales en el servicio de urgencias del Ramón Jiménez.

Muchas gracias.

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

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera, tiene un minuto.

### La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Vale.

Señoría, yo creo que he dejado bastante claro los esfuerzos que se han hecho en los últimos años para mejorar las urgencias de este hospital, y, por supuesto, seguiremos trabajando en esa línea. A usted no le parecerá importante, pero creo que he dado cuenta del número de profesionales, tan importante, que han aumentado el circuito pediátrico, el circuito obstétrico-ginecológico y todo el apoyo que tienen las urgencias médicas. Sí a usted no le parece importante... Le he especificado que tiene mayor número de profesionales cada turno, no estamos igual que en el invierno, tenemos mayor número de profesionales por turno. Yo creo que, realmente, bueno, pues yo los tengo aquí y se los puedo facilitar posteriormente, no vengo aquí a decirle ninguna mentira, se lo puedo asegurar, ¿no?

Y, efectivamente, como siempre transmitimos, esto es una planificación que se hace en base a la experiencia de años anteriores. Le tengo que decir que, además de los 21 profesionales que se han contratado en este servicio de urgencias para el verano, además, se han reforzado con otros 16 profesionales de diferentes categorías y también se incrementado el número de pediatras que hacen guardias, de manera que durante los picos de máxima frecuentación el servicio dispone de cuatro pediatras de presencia física 24 horas al día.

Y también le cuento alguna de las previsiones pendientes, en breve, como es la nueva unidad de ictus que se abrirá, que va a suponer un apoyo importante a las urgencias, y que finalmente está previsto incrementar en las próximas semanas la dotación de profesionales en el área de observación, tanto de observación cama, observación en sillones y en el triaje. Con lo cual, yo creo que estamos haciendo un esfuerzo importante por dar la respuesta que necesita este servicio de urgencias y, efectivamente, todos los cambios que sean necesarios en función de la experiencia, en el día a día, los iremos acometiendo y lo iremos llevando a cabo para dar la máxima respuesta.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 566

X LEGISLATURA

12 de julio de 2018

Le diré que, efectivamente, el número ha aumentado: de un total de 44 enfermeras pasamos a 50; de 27 auxiliares, a 33; de 24 celadores, a 27 celadores, y, efectivamente, son los médicos los que quedan, realmente, en el mismo número, dada la dificultad que existe con este perfil profesional.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

---

## 10-18/POC-000969. Pregunta oral relativa a la resonancia magnética en el Hospital Maternoinfantil de Málaga

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa a resonancia magnética en el Maternoinfantil de Málaga. Señora Romero, tiene la palabra.

La señora ROMERO PÉREZ

—Señora consejera, las madres, los padres y los profesionales del Hospital Maternoinfantil han denunciado que los niños y las niñas ingresados en el Materno, siguen siendo trasladados, tienen que seguir siendo trasladados a Carlos Haya, para hacerles la resonancia magnética. Usted prometió que el Hospital Maternoinfantil dispondría de una resonancia magnética en el primer trimestre del año 2018, y una vez más, no cumple; ni siquiera han comenzado las obras para la instalación de la resonancia magnética en el Maternoinfantil. Esta misma mañana, acabo de hablar —para asegurarme— con los profesionales del Maternoinfantil, que me confirman que ni siquiera han comenzado las obras que, ustedes mismos dijeron que tardarían seis meses para poder instalar allí la máquina de la resonancia magnética. ¿Por qué, señora consejera? ¿Qué es lo que está pasando, si llevamos años, en Málaga, reclamando la resonancia magnética en el Maternoinfantil?

¿Sabe usted —me imagino que lo sabe, o se lo imagina— que para los niños y niñas ingresados en oncología del Materno, esta prueba diagnóstica es vital para analizar el desarrollo de su enfermedad? ¿Sabe usted —y si no lo sabe, yo se lo cuento— que tienen programadas salidas a Carlos Haya, que muchas se anulan porque hay urgencias, y esas resonancias no se hacen? Si no lo sabe, yo le pido, de verdad, que se sienta con los profesionales del Maternoinfantil y con las madres y los padres, y los escuche, porque es indignante que esto suceda, y mucho más indignante es que ustedes den un plazo, otro plazo, otro plazo, y los incumplan. Y si sabe que esto está sucediendo y no hace nada, solo me cabe pensar dos cosas: o son unos irresponsables o no saben gestionar. Porque me dicen los profesionales del Maternoinfantil que la máquina de resonancia magnética está comprada. ¿Por qué no se instala, señora consejera? ¿Qué es lo que está pasando? Espero que hoy dé usted aquí un plazo, y que se cumpla, porque estamos hablando de la salud de los niños y de las niñas; que, le insisto, muchos tienen que salir del materno con las defensas muy bajas, poniendo en riesgo su salud, para hacerse una resonancia magnética en Carlos Haya.

Nada más, y muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Decirle que ya ha agotado el tiempo completo.

[Intervención no registrada.]

Señora consejera.

## La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias presidente.

Y, señoría, por supuesto que somos conscientes de la importancia que tiene esa prueba, y yo le agradezco que, de todas formas, usted me lo explique, ¿no? Pero precisamente por eso hemos decidido que ese centro tenga un equipo de resonancia, y además, de alta gama. Y, efectivamente, pues todo tiene su explicación de por qué no está puesto aún, y yo espero que le quede claro con la respuesta que le voy a dar, pero, desde luego, le puedo asegurar que no es por falta de responsabilidad y por no estar pendiente, realmente, de cómo están las acciones.

Lo que queda de este año, se va a llevar a cabo la ejecución de esta obra y la instalación del Equipo de Resonancia Magnética Nuclear en este centro hospitalario. Para ello, es necesario que, previamente a la incorporación e instalación de un nuevo telemando en esta unidad de gestión clínica de radiodiagnóstico, poder desmontar así el equipo que se está utilizando actualmente, y que ocupa el espacio que necesitamos para instalar el nuevo equipo de resonancia magnética. Todos estos equipos tienen mucha complejidad a la hora del montaje y desmontarlo.

¿Y por qué queremos montarlo aquí, en este espacio? Bueno, pues nos parece importante no montar el equipo de cualquier manera, sino montarlo en un espacio en el que permite la conexión con un quirófano, que va a tener la posibilidad de que el paciente pase durante la intervención quirúrgica a realizarse esta prueba; será de los primeros centros, en nuestro país, que disponga de esto. Y, bueno, creemos que esto va tener un impacto asistencial muy importante en estos niños, y precisamente por eso, creemos que merece la pena.

La fecha concreta de instalación del equipo está condicionada, como le estaba comentando, por el traslado de este equipo; pero el traslado de este equipo se va a llevar a cabo a final del mes de julio, porque así es como se ha planificado la actividad asistencial. Y, efectivamente, en cuanto se traslade este equipo, pues se pondrá en marcha la obra, en ese espacio contiguo al quirófano, como le he comentado.

Efectivamente, además, estamos hablando de un equipo de alta gama. Tanto el coste del equipo como la instalación ascienden a prácticamente a dos millones de euros, y pensamos que, realmente, la incorporación de este equipo da un nuevo impulso a la renovación tecnológica y asistencial del hospital de Málaga, al mismo tiempo que ofrece, pues nuevas y mejores prestaciones, derivadas pues no solamente del diagnóstico por la imagen, como le he transmitido, sino también con esta posibilidad de que se puedan hacer controles mediante este método de diagnóstico durante intervenciones quirúrgicas, siendo el primer centro, en nuestro país, realmente, que cuente con esta tecnología.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

## 10-18/POC-000971. Pregunta oral relativa a la investigación en el Hospital Puerta del Mar, de Cádiz

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa a investigación en el Hospital Puerta del Mar, de Cádiz.  
Señora Mestre, tiene dos minutos y medio.

La señora MESTRE GARCÍA

—Sí. Muchas gracias, presidente.

Señora consejera, queremos saber, desde el Grupo Parlamentario Popular, si van a colaborar ustedes con el Juzgado de Instrucción número 2 de Cádiz, tras el fallecimiento de un hombre en el servicio de urgencias del Hospital Puerta del Mar, el año pasado.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—De entrada, y de forma simple, tengo que decir que vamos a colaborar, como lo hacemos siempre, y, por supuesto, como no puede ser de otra manera, ¿no?

También tengo que transmitir que el 23 de enero de este año, el Juzgado número 2 de Cádiz solicitó al Hospital Puerta del Mar las grabaciones realizadas el día 17 de julio de 2017 en el servicio de urgencias, a través del servicio de seguridad. Y la Ley Orgánica, realmente, de Protección de Datos de Carácter Personal establece, en su artículo 4.5, que los datos serán cancelados cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual hubieran sido recabados o registrados. Y, precisamente, la Agencia Española de Protección de Datos regula el plazo de conservación de las imágenes de videovigilancia, y dice expresamente que los datos deben ser cancelados en el plazo máximo de un mes desde su captación, y por este motivo, y en cumplimiento de la ley, si en ese plazo no se ejercita el derecho de acceso a solicitud de custodia de las imágenes, las grabaciones son destruidas, de forma automática, por el propio sistema informático. Así se le ha informado al juzgado, por parte del hospital, mostrando por supuesto la disposición para si necesitan cualquier otra información. Y, hasta la fecha, realmente, el juzgado no ha solicitado ninguna otra información al hospital.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Señoría.

La señora MESTRE GARCÍA

—Sí. Muchas gracias.

Señora consejera, mire, parece cuanto menos sorprendente que, después de que una persona fallezca en el servicio de urgencias de un hospital, y desde ese mismo minuto haya una apertura de diligencias previas, ustedes sean capaces de destruir ese material, cuando ustedes mismos ponen en marcha el protocolo por muerte inesperada, ¿y ustedes destruyen esas imágenes, señora consejera? Primero, no es así como usted dice, en cumplimiento de la Ley de Protección de Datos. Pero para continuar: ¿cuáles son las medidas que ustedes están tomando para colaborar con la justicia y para colaborar con la familia? ¿El hecho de decirles que, como está el caso judicializado, no pueden ustedes darles la información por escrito y mucho menos todo lo que les vienen reclamando desde hace más de un año? Innumerables escritos, innumerables llamadas a su gabinete, señora consejera. Y, desde luego, la llamada por respuesta; malos modos, altanería —si me permite— incluso, y, a día de hoy, la familia expectante, porque ustedes colaboren y le aclaren lo sucedido, porque son muchas incongruencias lo que ocurrió.

Y detrás de mis palabras no hay ningún tipo de demagogia, señora consejera, lo digo para que cambie su discurso si era lo que preveía; porque detrás de mis palabras lo que hay es total respeto a la familia y al fallecido, y desde luego, poniendo en duda las acciones que ustedes están llevando a cabo, aportando poquísima transparencia al proceso; opacidad total y absoluta, y si usted me apura, incluso obstaculizando esta investigación.

Señora consejera, aquí hay innumerables cuestiones que no casan. Y la familia le digo que conoce de primera mano la profesión, porque son del sector sanitario, y por tanto, saben lo que hablan, saben lo que dicen, y saben cómo se comportaron cada una de las personas que atendieron a su hermano. Y lo que le pido es que haya coherencia, sensatez, en su gestión, y, desde luego, preocupación por esclarecer este asunto, que, como le digo, de principio a fin, fallan muchas cuestiones.

Si ustedes siguen sin colaborar, y si ustedes siguen sin aplicar transparencia a toda esta investigación, al final se constatará lo que la familia prevé. Creo que la muerte de este señor por broncoaspiración ya, *per se*, se da lugar a entender que ha habido una mala praxis. Y, desde luego, una persona que es atendido por el 061, en mitad de la calle, donde entra en parada, le reaniman, y llega a un hospital, no puede ser valorado como de prioridad 3, demorable, y lo dejen en el servicio de urgencias, en la sala de espera. Un señor que ha habido que reanimarlo en la calle pasa a la sala de urgencias. ¿No lo tienen que pasar a observación, no le tienen que hacer una analítica de sangre o de orina, si es que ingirió múltiples cosas, como él dijo en alguna ocasión cuando estaba lúcido, cuando tenía conciencia? ¿No le tuvieron que hacer un vaciado gástrico, por ejemplo, si esa persona reconocía que había tomado múltiples cuestiones, y esa intoxicación vendría por algún motivo?, ¿todo eso se hizo, señora consejera? Porque nos consta que no se hizo y, sin embargo, muere



por broncoaspiración, eso quiere decir que ni estaba en la postura correcta, ni estaba en el lugar adecuado, señora consejera. Y usted tendría que ser la primera que se pusiera al frente de esa investigación para esclarecer los hechos y, desde luego, para aportar tranquilidad a la familia.

Desgraciadamente, lamento su sonrisa, su actitud. Y desde luego, creo que por parte de usted y de todo su equipo, debería haber mayor diligencia y, desde luego, mayor respeto a la familia y a lo sucedido.

No porque esto se le denuncie, quiere decir que estemos en contra del sistema y, mucho menos, en contra de usted y de la gestión de equipo, sino que es nuestra responsabilidad el ser altavoz...

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

—Debe terminar.

**La señora MESTRE GARCÍA**

—... en el día de hoy de la familia de este señor.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señora consejera.

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

—Gracias, presidente.

Señoría, yo lo que creo es que realmente es totalmente inadmisibles las declaraciones que usted acaba de hacer. Por supuesto, todo mi respeto hacia esa persona, como hemos manifestado en múltiples ocasiones, mi sonrisa por lo que te está diciendo, por supuesto que quede claro.

Mi máximo respeto a esa persona y a su familia, pero lo que no da lugar y no está justificado es todo lo que usted ha dicho aquí, ha puesto aquí encima de la mesa. Por supuesto no tenemos tiempo, todo el que les han dado a ustedes más, desde luego, para que haga todas esas explicaciones, para discutir todo ese caso, que se actuó en forma, pero efectivamente está en el juzgado, y dirá y dará su versión.

Efectivamente, se está analizando, pero le puedo asegurar que se revisó el caso y se actuó conforme a protocolo, pero está en el juzgado y se valorará efectivamente. Se ha atendido a la familia siempre que lo ha solicitado, pero, señoría, no podemos facilitar información de un caso que está judicializado. El juzgado puede solicitar todo lo que necesite y considere oportuno del hospital, y el hospital siempre va a colaborar como lo hace siempre, como no puede ser de otra manera. Y si la familia necesita alguna información de ese tipo debe solicitarla al juzgado, y lo sabe perfectamente.

Nosotros no podemos hacer lo que no toca, eso es una realidad. Con respecto al tema de si nosotros realmente eliminamos pruebas, no..., no eliminamos pruebas. Eso es un protocolo que está establecido. Esta-

mos hablando de una grabación de una sala de espera, de una entrada realmente. Y eso se hace de forma automática, efectivamente, si en ese momento no existe, no se no se solicita previamente. Pero de hecho, nosotros activamos todos los protocolos que fueron necesarios en este caso, como ya le he transmitido. Y por supuesto, colaboraremos con la justicia, como siempre hacemos. Creo que son gratuitas las palabras que usted ha nombrado aquí de falta de transparencia, de opacidad y llegando hasta obstaculizar. Perdona, pero no creo que tenga ninguna justificación para ello, aunque usted se lo crea.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

---

## 10-18/POC-001207. Pregunta oral relativa a la tarjeta sanitaria única

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, de Ciudadanos, relativa a la tarjeta sanitaria única.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Un momentito, que esté preparada la consejera.

La señora ALBÁS VIVES

—Esperamos.

Consejera, hoy, desde Ciudadanos, le vamos a preguntar hasta qué punto está su consejería, y el gobierno también, comprometido con la igualdad, porque en el Congreso de los Diputados la izquierda ha abandonado y lo ha dejado meridianamente claro su lucha por la igualdad, votando en contra de la tarjeta sanitaria única.

Desde Ciudadanos, defendemos la igualdad de todos los ciudadanos y de todos los españoles, y lo que no estamos para nada a favor, ni de acuerdo, es que se nos llamen desplazados dentro de nuestro propio país. Nosotros queremos saber realmente cuál es tu compromiso, porque fundamentalmente sí que sabemos que esta semana ya parece que está la Receta 21. Ha empezado la interoperabilidad, pero también queremos saber si el historial clínico también va a estar operable.

Le pregunté ya en el Pleno, en su día, sobre el historial clínico, y me gustaría saber realmente si lo van a llevar a cabo o no. Este planteamiento de la tarjeta sanitaria única es de 2002. Con lo cual, queda más que en evidencia, es más que evidente que los partidos políticos que han gobernado este país no han querido ponerse de acuerdo, ni las comunidades autónomas. No han querido poner por delante los intereses de los ciudadanos antes de los de los propios partidos. Y me gustaría saber cuál es tu planteamiento real.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

## La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, yo no estoy segura que este foro sea el adecuado para este debate que plantea, porque se trata de una proposición no de ley que, efectivamente, fue presentada a nivel nacional y que fue rechazada en el Congreso de los Diputados, pero no tengo ningún inconveniente en comentarle realmente lo que se está haciendo desde nuestra comunidad y cómo vemos realmente este tema, que efectivamente pues nosotros velamos por que las personas en nuestro país puedan ser atendidas en igualdad en cualquier punto, y creo que en esa línea se está trabajando.

De hecho, pues la Ley de Cohesión y Calidad del sistema nacional de salud en el año 2003 ya permitió que cualquier ciudadano pueda ser atendido y reciba sus medicamentos en cualquier punto de nuestro país. Y en ese sentido, nuestra comunidad está trabajando en el seno del Consejo Interterritorial para que esto sea posible con la implementación de la tarjeta sanitaria individual que, como sabe, permite el acceso a la base de datos del sistema nacional de salud y la compatibilidad también con la historia clínica digital de todo el Estado.

En este sentido, pues la tarjeta sanitaria individual de Andalucía ya permite el acceso a la base de datos del sistema nacional de salud, lo que a su vez permite el acceso a la historia clínica digital del Sistema Nacional de Salud, donde Andalucía ya comparte buena parte de la información que se contempla en el proyecto.

Y en cuanto a la receta electrónica, que ya lo ha transmitido, bueno pues, después en las últimas semanas, se ha pilotado en más de 50 farmacias en nuestra comunidad. Justo la semana que viene, en concreto creo que es el día 18, estará ya plenamente interoperable en el resto del país, y ya es posible así que los andaluces puedan retirar medicamentos fuera de nuestra comunidad y que también, de la misma forma, otras personas que vienen a nuestra comunidad lo hagan en nuestras farmacias.

Por tanto, pensamos que realmente ya se está consiguiendo el tema de compartir la información clínica, algo que nos parece importante y el tema también de que, efectivamente, los medicamentos se pueden retirar en igualdad de condiciones en cualquier punto de nuestro país.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Señoría.

## La señora ALBÁS VIVES

—Pues, no sé si será el foro o no, pero le hago esta pregunta, consejera, porque como el Partido Socialista dice una cosa a nivel nacional y otra a nivel de Andalucía, por eso le pregunto, para que realmente nos pueda clarificar a todos los andaluces.

En el Gobierno central, ahora dicen que la financiación autonómica no es importante, y aquí sí que es importante, votan en contra de la tarjeta sanitaria única en el Gobierno central, y aquí sí que parece que están trabajando por esa tarjeta sanitaria única.

Y simplemente quería saber cuál era su posición, cosa que me ha aclarado y que parece que sí que van en la dirección de conseguir esa igualdad en el acceso a la sanidad de todos los ciudadanos.

Gracias.

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

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

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

—Transmitirle que realmente no sé si existe un mal entendido, pero es que creo que, tal y como estamos trabajando entre comunidades, y que yo creo que tenemos claro que perseguimos efectivamente el que se pueda atender a cualquier ciudadano en cualquier punto con la seguridad de que tiene acceso a su historial, algo que es sumamente importante, además de la retirada de medicamentos.

No estábamos de acuerdo en nuestra comunidad el hecho de cambiar la tarjeta, algo que supusiera un trabajo que se sumaba a lo que ya veníamos haciendo y que tenía un importe económico importante, cuando realmente ahora mismo con la tarjeta que tenemos, tenemos solventado..., trabajando entre las comunidades hemos solventado realmente esos puntos. Y de hecho, nuestra comunidad es un referente en el tema de la interoperabilidad, porque nuestra propia historia digital se basa la interoperabilidad de muchos programas diferentes en el ámbito sanitario.

Y de hecho, nuestra comunidad fue la que pilotó también la interoperabilidad de la receta electrónica europea, y fuimos también la primera comunidad, como saben, en implantar la receta electrónica.

En el tema de la historia clínica digital nacional, pues nos parece también un punto importante. Tenemos ya un grueso de la información compartida, como en parte le avancé en aquel momento en el Pleno. Compartimos ya todos los informes de alta hospitalaria, y lo que con toda seguridad tiene más relevancia que es una hoja, que es como un resumen, que incluye tanto la prescripción farmacéutica que tiene activa en ese momento, como las alergias, así como contraindicaciones.

Y actualmente, ya se están terminando los trabajos que nos va a permitir informes importantes, como son todos los informes de pruebas de diagnósticos por la imagen, o también resultados de otras pruebas analíticas. Y esos mismos informes ya van a estar disponibles en este año.

Así que, desde el Sistema Nacional de Salud, creo que se están implementando las medidas necesarias que permitan mejorar la equidad en el acceso, tanto a los servicios y prestaciones sanitarias de farmacia o de atención en cualquier punto del país.

Así que, bueno, espero haberle respondido.

Gracias.

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

—Muy bien, muchas gracias, señora consejera.

## 10-18/POC-001171. Pregunta oral relativa al Código Infarto

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta relativa al Código Infarto.  
Tiene dos minutos y medio, señora García.

La señora GARCÍA CARRASCO

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

Nos gustaría saber, porque ya lo hemos puesto encima de la mesa en varias ocasiones, precisamente la semana pasada cuando le interpelábamos en temas sanitarios sobre la implantación del Código Infarto en Andalucía.

No nos dio muchos datos. Y por eso es la pregunta de hoy, precisamente para conocer cuál es el grado de implantación del Código Infarto en Andalucía.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Pues gracias, señoría.

Espero haber [...] hoy. Para el abordaje del infarto agudo de miocardio que, como sabe, es una patología de tiempo dependiente, que está causado por la obstrucción de la arteria coronaria, y Andalucía cuenta con la activación del código de infarto, el Codinfa, que forma parte a su vez del plan de cardiopatías que es mucho más amplio.

Y realmente las personas que cumplen una serie de requisitos y están en el tiempo, realmente implica la activación de este código. Y el tratamiento en este momento es el cateterismo o lo que se denomina angioplastia primaria, que se realiza en las unidades hemodinámicas, y que consiste en introducir un catéter en la arteria coronaria afectada y, en caso de no disponer de esa técnica, puede realizarse..., para que se disponga en el tiempo necesario, se puede realizar también una fibrinólisis, que consiste en administrar un fármaco. Y así después, dependiendo de una u otra opción, pues el sanitario que atiende al paciente atiende al centro de coordinación, al 061, para alertar al hospital correspondiente y que así tengan preparado todo para atender al paciente.

Actualmente, el sistema sanitario público de Andalucía dispone de angioplastia primaria 24 horas al día, los 365 días al año, en hospitales en todas las provincias, en todas las provincias andaluzas que luego le daré, y, por tanto, se da una respuesta ágil así al código infarto, a nivel provincial, en cada una de las provincias de nuestra comunidad.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señoría.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Me alegra escuchar, señora consejera, que tenemos unidades hemodinámicas 24 horas en todas las provincias ha dicho, por lo menos en un hospital en todas las provincias de Andalucía, porque eso hasta hace muy poquito no era así. Yo me alegro de escucharlo. Me gustará escuchar en la segunda intervención qué hospitales son concretamente los que tienen esa unidad hemodinámica 24 horas, y las previsiones que tienen, puesto que habrá provincias donde una unidad hemodinámica sola no pueda atender a toda la población. Y me alegro también, como usted dijo en la interpelación, que era uno de los programas prioritarios para Andalucía el de atención a las cardiopatías.

Sabemos —y además está así estudiado— que la implantación real del código infarto en un territorio supone la reducción de entre el 30 y el 40% de la mortalidad por infarto agudo de miocardio, con lo cual debe ser una prioridad para este Gobierno, y debe seguir trabajando para que esas unidades hemodinámicas en toda Andalucía funcionen. Tenemos noticias de profesionales donde dicen que la hora de guardia localizada se les paga de una manera dependiendo del hospital en el que sea, que también se tendrán que unificar esos criterios, porque a igual trabajo, igual sueldo.

Le insisto, señora consejera, me gustaría conocer exactamente cuáles son los hospitales donde están esas unidades hemodinámicas instaladas 24 horas y qué previsiones tiene la consejería para ampliar esa unidad hemodinámica, porque, por ejemplo, en mi provincia, en Jaén, siendo el señor Alonso consejero, para el año 2017 se hablaba de empezar a funcionar la segunda unidad hemodinámica, y eso no ha sucedido. Así que yo le agradecería, señora consejera, esa información.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, efectivamente, este tema es una patología prevalente, es la primera causa de mortalidad en nuestra comunidad y en todo el país, a nivel mundial, y por lo tanto, efectivamente, es uno de los planes integrales que están priorizados para este año, y se está trabajando de forma intensa en toda la comunidad.

Creo que es importante tener en cuenta que, con independencia de la activación del código infarto, existen otras fases del proceso también importantes que se deben tener en cuenta, con todas las medidas pre-



ventivas, prevenir todos los factores de riesgo, también dotar de desfibriladores todos nuestros centros, más otros centros, más dar formación al personal sanitario y no sanitario, y sabe que esto se está llevando a cabo también. También todo el tema de rehabilitación cardiaca, primaria y secundaria, sabe que nuestra comunidad, en ese sentido, es referente.

Y por supuesto el código infarto, que forma parte especial dentro de este plan de cardiopatía, para atender a la fase aguda, y que efectivamente hemos activado de forma bastante acelerada en estos últimos meses y ahora le explicaré, pero yo creo que todo ese abordaje conjunto ha permitido disminuir la mortalidad en un 5% en esta patología, en este último año. Yo creo que esos son datos importantes, y pensamos que van a tener un impacto muy importante a partir de las medidas que se han tomado en estos últimos meses.

Le decía que, efectivamente, actualmente se dispone de angioplastia primaria en todos los hospitales de las provincias andaluzas las 24 horas al día, 365 días al año. En Almería, en Torrecárdenas; en Cádiz, en Puerta del Mar; en Puerto Real; en Jerez; en Punta Europa; en Córdoba, en el hospital Reina Sofía; en Granada, en Virgen de las Nieves y Campus de la Salud; en Huelva, en Juan Ramón Jiménez; en Jaén, en el complejo hospitalario; en Sevilla, Macarena, Virgen del Rocío, en Valme, y en Málaga, en el hospital de Málaga, en el Virgen de la Victoria y en el Costa del Sol, si bien este último es hasta las 22 horas.

Trabajar en el código infarto y trabajar en el plan de cardiopatía está haciendo que se forme una red de profesionales que incluye a profesionales de todas las provincias y de todos los perfiles, que están poniendo en común los protocolos para que todo sea con la máxima eficiencia y poniendo en común los puntos que hay que mejorar en cada una de las provincias.

Efectivamente, es importante dotar de los equipos de hemodinámica necesarios. Se han incorporado en varios centros ya equipos de hemodinámica y actualmente se están incorporando a otro. Se está terminando de incorporar uno en el hospital regional de Málaga y el de Jaén creo que ya se está montando la segunda hemodinámica, que, más que por la actividad en sí, es importante mantener dos equipos por hacer posible la actividad programada y actividad urgente.

Y, por supuesto, somos conscientes de otros aspectos que tenemos que seguir mejorando y resolviendo en este campo, y que el coordinador de este plan lo está llevando a cabo, junto con los profesionales, como son efectivamente el tema de remuneración de esas horas de guardia, que no todos los centros tienen la mismas características ni la misma actividad, y que se está cogiendo a partir de un registro propio la actividad de los diferentes centros, y eso nos permitirá hacer una propuesta que dé respuesta a esas expectativas de los profesionales, así como también las redes de transporte, que juegan un papel clave en este tema.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejera.

## 10-18/POC-001172. Pregunta oral relativa a cobertura sanitaria en los próximos tres meses

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta, también del Grupo Popular, señora García, relativa a la cobertura sanitaria en los próximos tres meses.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señora presidenta.

Señora consejera, hace pocos días, la presidenta Susana Díaz decía reconocer el malestar que estaba generando entre los profesionales y los pacientes, y que era consciente de las críticas. Quizá fallaba en la falta de información, y seguramente no hemos trasladado la información de la mejor manera posible. Hablaba de las contrataciones para los próximos tres meses con respecto al plan de verano.

Señora consejera, las cifras las conocemos, lo han dicho: 18.000 profesionales, pero ¿les van a dar a los centros sanitarios una información detallada de cuál es la contratación para cada uno de esos centros de salud, consultorios, hospital...?

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora García.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Efectivamente, como bien dice, señoría, las cifras las hemos dado, y hemos hablado de la cifra total, que son 111 millones, que suponen cerca de 18.000 profesionales en la comunidad, que esto es un 3% más, aproximadamente, que el año anterior, que ya supuso un 30%, aproximadamente.

Nosotros, por supuesto, no es que les demos los datos a las provincias ni a los centros, sino que realmente este plan nace del plan funcional que elaboran los centros, junto con sus profesionales, su equipo directivo, la experiencia de años anteriores y la actividad que tienen programada para este verano. De hecho, la gran mayoría de las provincias, yo creo que prácticamente todas, de una u otra forma, lo han dado a conocer. Han hecho rueda de prensa o han hecho notas, y lo presentan con la junta facultativa... perdón, buenas juntas facultativa y la junta de personal de sus centros.

Estos datos los tienen los centros, ya los han dado a conocer, pero bueno, pues no hay problema en que si los necesitan desde cualquier ámbito, pues efectivamente se los faciliten, porque son datos que son conocidos por los centros, desde el punto de vista que han sido elaborados por ellos en función de sus necesidades, que nos aseguran que dan respuesta a las urgencias que se planteen, incluso la actividad programada,

que, como la gran mayoría de ellos han hecho público, se plantea superior en este verano que en años anteriores, tanto en área quirúrgica, de consulta, como de pruebas diagnósticas.

Creo que es importante resaltar también que existe actualmente un sistema de control de actividad online en tiempo real, para todos los profesionales que trabajan en atención primaria, que les permite saber cómo está la agenda de los diferentes cupos, de los diferentes centros, y eso nos permite adaptarnos a esas necesidades y a esa situación.

Muchas gracias.

## La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejera.  
Señora García.

## La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señora vicepresidenta.

Señora consejera, le tomo la palabra. Yo sí quiero tener esos datos, porque la verdad es que lo que vemos en los medios de comunicación difiere mucho de lo que luego son datos oficiales. Usted me lo dijo en la interpelación y hoy me lo vuelve a repetir, pues yo sí quiero tener esos datos provinciales y esos datos por hospitales y por centros de salud, para ver que cuando ustedes dicen... no les puedan decir después, como en la Axarquía, que ustedes habían reforzado con dos facultativos, y de momento salen en tromba los profesionales diciéndole que ni los habían reforzado, ni habían contratado a nadie, y que lo que les pedían a los profesionales sanitarios era que renunciaran a sus reducciones para poder llevar a cabo la atención sanitaria en verano en el hospital de la Axarquía.

Hemos visto lo que pasaba en Pozoblanco, hemos visto lo que pasaba en Motril, hemos visto los datos, por ejemplo, de Huelva, donde hablan de que solo se sustituye a médicos de familia en un 18%, que solo se sustituye a médicos especialistas en un 10% y que solo se sustituye al personal de enfermería y auxiliar de enfermería en un 50%, con lo cual usted dice que llegamos a la demanda, pero claro, a una demanda que, de hecho, ya hemos reducido, porque ustedes reducen la demanda en verano. Cuando cierran quirófanos, cierran consultas de especialidades, no sustituyen a esos médicos de esas consultas de especialidades, lo que estamos haciendo es bajar la demanda, claro. Entonces, dicen ustedes que se reduce la demanda en verano, no, en teoría lo que hacemos desde la consejería, lo que usted hace es reducirla.

Yo insisto, señora consejera, si nosotros, si los profesionales, si los colegios y si los sindicatos tuvieran un plan de verano a primeros del mes de mayo detallado, ya le digo yo, en el centro de salud de Pino Montano, de aquí de Sevilla, hay —no lo sé— 10 médicos o 15 médicos de familia. Usted tendrá que decir en su informe cuántos médicos de familia va usted a sustituir, y los que no sustituye se supone que sustituyen unos a otros. Pues esos son los datos que nosotros queremos conocer: la realidad de lo que va a pasar en el verano; eso es lo que nosotros queremos conocer.

Pues yo le agradezco que esos datos me los hagan llegar, cuanto antes, pues como según ustedes ya, los tienen...

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Debe ir finalizando.

La señora GARCÍA CARRASCO

—...pues queremos tener esos datos encima de la mesa, verdaderamente, para contrastar con lo que luego va a pasar en verano.

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora García.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Pues gracias, presidenta.

Efectivamente, señoría, este es un tema sobre el que continuamente estamos hablando. Y usted me habla de que ya hemos visto lo que ha pasado en Huelva, lo que ha pasado en Motril, lo que ha pasado..., pero yo le diré que pasar, no ha pasado nada. Ha pasado que se ha creado una gran alarma pensando que no se iba a contratar lo que se necesitaba, porque pasar, no ha pasado nada, no ha habido ningún problema.

Nos comprometimos en Motril —usted que ha puesto el ejemplo— y se han conseguido todos los contratos que eran necesarios para el hospital, y todas esas áreas de atención primaria, igual que en otras áreas. Este año, además, hemos hecho una medida especial, y es quedarnos con todos los especialistas de familia y otras especialidades que son deficitarias y han querido..., previamente han manifestado su interés de quedarse en la comunidad y se han quedado con contratos largos, hasta diciembre, con la posibilidad de que, posteriormente, sea una interinidad.

Yo creo que ahí nos hemos adelantado, es una medida que no han llevado a cabo en otras comunidades para resolver un problema que es nacional, y que siempre hemos dicho que desde nuestra comunidad estamos haciendo todo lo que esté en nuestras manos. De hecho, nosotros, cuando tenemos el plan de verano —el 30 de abril acaba el plazo para que los profesionales presenten sus vacaciones— nos lleva un tiempo que cada centro elabore un plan de verano, y posteriormente se elabore un plan de la comunidad, pero cuando está, se da a conocer de forma global y a los diferentes centros, a la Junta de Personal.

Nosotros no disminuimos la demanda, porque eso lo hacen los ciudadanos; la demanda la generan los ciudadanos. Nosotros damos respuesta a la demanda, y la demanda disminuye en muchos puntos que no son costeros, —en las zonas de interior disminuye—. Y disminuye, especialmente, en los horarios de tarde, y le digo que eso lo podemos ver. Yo le puedo decir, a día de hoy, cuántas citas, hoy, están libres en atención primaria en nuestra comunidad, en todos los centros, en todos los distritos; un número muy importan-

te. Y nos permite ver, en tiempo real, la disponibilidad para adaptarnos. Y yo le puedo decir que los centros que están abiertos de tarde tienen una actividad muy, muy, muy baja que, por supuesto, no nos justifica que abramos más centros de la tarde, porque tenemos muy baja actividad. Nosotros tenemos que organizar una actividad que dé respuesta a la demanda, tanto en los procesos urgentes como para en otros procesos, podamos responder en tiempo.

¿Que no se sustituyen todos los médicos de hospitales? No, nunca se ha hecho, ni se hace en ninguna comunidad ni en ningún hospital, porque no podemos tener un cardiovascular para que vaya un mes a hacer trasplante cardíaco, o hacer cirugía cardíaca, ¿no? Pero se distribuye la actividad para que podamos dar respuesta a las necesidades urgentes y responder a los procesos según los decretos.

Realmente...

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Debe ir finalizando.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—... bueno yo le facilitaré la información que usted necesita porque, efectivamente, esa información está disponible.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

## 10-18/POC-001173. Pregunta oral relativa al hospital de Baza (Granada)

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta del Grupo Popular la fórmula la señora Martín, relativa al hospital de Baza.

La señora MARTÍN PÉREZ

—Gracias, señora vicepresidenta.

Consejera ¿qué medidas ha llevado a cabo el Gobierno andaluz para solucionar el déficit de profesionales sanitarios en el hospital de Baza, de Granada?

Gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Martín.

Señora, consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí.

Señoría, en el hospital de Baza se han producido en los últimos meses, y por diversos motivos, un déficit de profesionales que ha afectado a algunas especialidades. Lo hemos comentado en muchas otras ocasiones: la falta de especialistas, que es un problema generalizado a nivel nacional, y a ello hay que añadir, por una parte, el concurso de traslados recientemente finalizado en nuestra comunidad, además de bajas, jubilaciones o también la oferta de empleo que se han realizado en centros sanitarios de la capital granadina.

Pero tanto la dirección del centro como el Servicio Andaluz de Salud, están haciendo un gran esfuerzo por solventar la situación buscando profesionales, además de plantear otra serie de actuaciones y medidas organizativas que puedan dar respuesta también a este centro. Así, por ejemplo, además de la contratación de profesionales, se han establecido acuerdos de colaboración con el Hospital Virgen de las Nieves, o también con el área de Gestión Sanitaria norte de Almería, y se han conseguido profesionales para algunas de las especialidades, como son anestesia, traumatología y rehabilitación, o el servicio de cuidados intensivos, que se incorporarán en los próximos días.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Señora Martín.

## La señora MARTÍN PÉREZ

—Gracias, señora vicepresidenta.

Señora consejera, mucha palabrería, pero poco compromiso con hechos con el Hospital Comarcal de Baza. Y le digo esto porque mire: el hospital de Baza se inauguró hace treinta y dos años, consejera; es un centro que atiende a más de 77.000 usuarios de la comarca de Baza y de las comarcas de las provincias limítrofes de Almería y Jaén. Durante estos treinta y dos años, ustedes lo que han hecho, su compromiso ha sido bajar el número de camas de 190 a 90, consejera; han unificado servicios de forma definitiva, como ginecología y pediatría, y de forma temporal, traumatología y cirugía, UCI y Rea. ¿Esto qué significa? Mayor carga de trabajo y una merma en la calidad asistencial que dan estos profesionales sanitarios a los pacientes y sus familiares. Durante estos treinta y dos años, consejera, su compromiso en hechos con el Hospital Comarcal de Baza ha sido que los bastetanos hayan visto la Unidad del Dolor cerrada por falta de anestelistas e intensivistas; en la Unidad de Rehabilitación faltan, consejera, rehabilitadores, con listas de espera de hasta seis meses. Además, derivan ustedes pacientes. Esos son los convenios de colaboración que hablan ustedes: es derivar pacientes a Granada, como consecuencia de reducciones en cirugía mayor programada.

Mire, consejera, la falta de personal en este hospital no es un problema ni puntual, ni coyuntural; es un problema que viene de largo, es un problema arrastrado, y que provoca un empeoramiento de las condiciones de trabajo de los profesionales, que es que ya no quieren trabajar en el hospital comarcal de Baza, porque sufren mayor cargas de trabajo y también porque tienen contratos en precario.

No se están cubriendo las jubilaciones del personal, no se cubren las bajas por enfermedad ni por vacaciones. Y los últimos contratos, a los que usted hace referencia que está haciendo la gerencia, están haciendo contratos de profesionales cuyo título está pendiente de ser homologado en España. Hay falta y fugas de médicos especialistas y profesionales sanitarios en todas sus categorías.

Habla usted del plan de verano; mire: el año pasado, el hospital de Baza cerró el Hospital de Día. Para este verano —ya no lo dice el Partido Popular, lo dice la Junta de Personal— ha manifestado esa Junta de Personal su desacuerdo con el plan de verano que ustedes le han ofrecido para 2018. A 20 de junio no había, consejera, cuadrante oficial de trabajo para los meses de vacaciones, lo que supone un menoscabo para la conciliación de la vida personal y laboral de estos profesionales. Además, —esto lo dice la Junta de Personal en un escrito— se cierran catorce camas del Servicio de Cirugía y seis camas en el Servicio de Medicina Interna, menos consultas médicas, cierre de consultorio en la comarca, cancelación de consultas externas y aumento, por lo tanto, de las listas de espera. Esto ya no lo dice el Partido Popular, —que también lo estoy yo diciendo este momento— lo dice la Junta de Personal de ese hospital. Esta, consejera, es la triste y preocupante realidad del Hospital Comarcal de Baza...

## La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Debe ir finalizando.



## La señora MARTÍN PÉREZ

—...como consecuencia —finalizo— de una nefasta gestión por parte de la Consejería de Salud, de la que usted es titular.

Nada más y muchas gracias.

## La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Martín.

Señora consejera.

## La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Señoría, tengo que transmitirle que para nada de acuerdo con muchas de las declaraciones que usted ha hecho. Yo creo que la apuesta que hace esta Consejería de Salud por tener hospitales comarcales próximos de la población, se demuestra. Y yo conozco la plantilla de ese hospital desde los últimos años y le diré que, a pesar de la crisis, esta plantilla se ha mantenido estable, y no es así, realmente, que haya bajado la calidad que ofrece este hospital, eso se lo puedo asegurar.

Que disminuya el número de camas funcionantes, es normal, adaptándonos, realmente, a las recomendaciones y al estado del arte de la medicina, efectivamente; porque la mayoría de cirugías, actualmente cirugía mayor ambulatoria, y la mayoría de procedimientos se recomiendan sin ingreso, con lo cual, yo creo que eso lejos de ser un problema o una limitación, creo que es un signo de calidad.

Efectivamente, somos conscientes de los problemas que hay para algunos profesionales, pero yo creo que no se puede poner en duda el esfuerzo que ha hecho el propio equipo directivo, el propio Servicio Andaluz de Salud, buscando profesionales que —como le digo—, se incorporan recientemente para los servicios más preocupantes de los que faltaban, como son traumatología y rehabilitación, como son cuidados intensivos, como son anestesia... se incorporan. Y es verdad que hay otros servicios, como urología, ginecología y otorrino, en los que realmente cuentan con un profesional menos, pero que se ha adaptado la organización para dar respuesta. Y señoría, yo conozco la lista de espera de este hospital: no tiene demora en la atención de consultas, ni tiene demora y cumple los decretos de cirugía y de pruebas diagnósticas, con lo cual, yo creo que eso demuestra, por encima de todo, el esfuerzo que se hace para dar la respuesta de calidad a la ciudadanía.

## La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

## 10-18/POC-001210. Pregunta oral relativa a ampliación del Hospital de la Costa del Sol en Marbella

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta del Grupo Ciudadanos, relativa a la ampliación del Hospital de la Costa del Sol en Marbella, la formula el señor Hernández White.

El señor HERNÁNDEZ WHITE

—Gracias, presidenta.

Señora consejera, le pregunto por la ampliación del Hospital en la Costa del Sol de Marbella, cuyas obras de ampliación se paralizaron en 2011 y existe en la ciudad de Marbella un importante déficit de camas y en toda la Costa del Sol. Le quería preguntar por qué valoración hace su consejería y qué información actualizada nos puede dar, en este sentido.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Hernández White.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Señoría, en octubre de 2007, se firmó un contrato con la sociedad concesionaria del aparcamiento del Hospital Costa del Sol, para la realización de las obras de ampliación necesarias para dotar a este centro hospitalario de nuevos servicios y prestaciones que incrementaran su capacidad asistencial.

En octubre de 2010, la sociedad concesionaria recibió un apercibimiento por parte del ayuntamiento de esta ciudad, mediante el cual se le comunicaba que no podían explotar comercialmente esos aparcamientos de superficie y, como consecuencia, la sociedad concesionaria entendió que no iba a poder recuperar a través de esa explotación de los aparcamientos la inversión que estaba realizando con las obras de ampliación del hospital, y procedió a la paralización de las mismas en este mismo año 2010.

A partir de ese momento, se han planteado diferentes litigios entre las partes, y han mantenido..., esos litigios han mantenido las obras paralizadas, impidiéndonos también por tanto, su finalización. Con fecha del 20 de junio de este 2017, el Juzgado de lo Mercantil número 1 de Málaga dictó el auto por el que se disponía la apertura de la fase de liquidación de la concesionaria, del contrato de concesión de las obras públicas por el que se ejecutaba la ampliación de este hospital.

Y con esa resolución judicial, en octubre de 2017, la Agencia sanitaria costa del sol inició el procedimiento de resolución del contrato, procedimiento que ha concluido a finales de 2018. Y a partir de este momento, la agencia dispone de seis meses para proceder a su liquidación.

Y por tanto, se estima que a final de septiembre el contrato debe estar liquidado, y a partir de ese momento es cuando se recuperará el edificio, ese edificio que está en obras, y es lo que permitirá continuar con las actuaciones de ampliación.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señora consejera.  
Señor Hernández White.

### El señor HERNÁNDEZ WHITE

—Gracias, consejera.

Entonces, a finales de septiembre se recuperará el edificio, por lo que deduzco, y se reactivarán las obras, entiendo, de ampliación del hospital. Hace justo..., ahora, hace dos años, le preguntamos al anterior consejero de Salud por este asunto, y me dijo que iban a trabajar y que estaban trabajando, incluso, para rescatar la concesión.

La ciudad de Marbella, como usted sabe, es una población muy grande, de 147.000 habitantes. La Costa del Sol, en general, tiene una falta de infraestructuras en materia sanitaria. Pero centrándonos en Marbella, las necesidades son muchísimas. Hay solo dos centros de salud 24 horas en la ciudad de Marbella, aunque parezca mentira. Vienen sufriendo ya una carencia en atención hospitalaria, porque los ciudadanos de Marbella, en contra de lo que pueda pensar mucha gente, son ciudadanos normales, como los de cualquier otra ciudad, que necesitan unos servicios públicos sanitarios de primer nivel, como cualquier otro sitio, exactamente igual.

Por tanto, sí le pido la mayor diligencia posible, aunque ya lo que nos acaba de comentar es positivo, si en septiembre se recupera ese edificio, esa concesión, pero para que se reactiven las obras lo más pronto posible, que se reactiven las obras, y que se acometa esa ampliación, que es una ampliación importante para la que existe realmente presupuesto suficiente de Salud..., la Consejería de Sanidad para este año. Y eso es lo que le pido desde el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, que se dé un servicio sanitario y que se acabe esa obra de ampliación del Hospital de la Costa del Sol.

Gracias.

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

—Gracias, señor Hernández White.  
Señora consejera.

## La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señoría, sí que me gustaría aprovechar la oportunidad para decir que, actualmente, con las instalaciones y la dotación que actualmente tiene el Hospital Costa del Sol, es un referente por su actividad y el nivel de calidad. Y de hecho, pues recientemente ha recibido determinados premios importantes a nivel nacional en este sentido. Eso no quiere decir que, por supuesto, nosotros, al revés, con más motivo vamos a seguir trabajando para realmente esa ampliación sea una realidad lo antes posible.

Ya le he comentado la situación en la que se encuentra. Efectivamente, a partir de septiembre tendremos la posibilidad de recuperar ese espacio y, por tanto, poder licitar la redacción del proyecto para la terminación, la finalización de las obras, pero creo que también es importante tener en cuenta otras actuaciones que se están llevando a cabo en esta área.

Como saben, en breve, estará terminado el hospital de alta resolución de Estepona, que a finales prácticamente de este año, una infraestructura que va a beneficiar a más de 70.000 habitantes de la comarca y que va a tener un impacto importante también, por supuesto, porque viene a apoyar la actividad que se está llevando a cabo en el Hospital Costa del Sol. Y también, se va a proceder, como se ha comunicado hace unos días, a la ampliación del hospital de alta resolución de Benalmádena, y esto le va a permitir ampliar su cartera de servicios y especialidades.

En cuanto al tema de atención primaria, sabe que estamos trabajando en esa área. Justo de los profesionales que se han incorporado al final de 2017, los que se están incorporando ahora y el distrito Costa del Sol es uno de los que está incorporando mayor número de profesionales. Y vamos a seguir en esa línea tanto en la actividad programada como en los puntos de urgencia de atención primaria.

Muchas gracias.

## La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

## 10-18/POC-001233. Pregunta oral relativa a los avances en la estrategia de renovación de Atención Primaria

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta del Grupo Parlamentario Socialista es relativa a los avances en la estrategia de renovación de atención primaria.

La formula el señor Vargas.

El señor VARGAS RAMOS

—Muchas gracias, señora presidenta.

Buenos días..., buenas tardes ya, señora consejera.

Hace dos años, se presentó el plan de renovación de la atención primaria en Andalucía, que reunió a profesionales de la sanidad pública, representantes de sociedades científicas, colegios profesionales y sindicatos, rectores y decanos universitarios y responsables de los centros de investigación.

El objetivo de este plan es fortalecer la atención primaria para hacer de este servicio un auténtico eje vertebrador de la asistencia sanitaria, y que se convierte al mismo tiempo en agentes de salud del paciente, puesto que en este nivel asistencial es en el que mejor se garantiza una asistencia centrada en la persona, tomando también en consideración el contexto familiar comunitario y social.

De hecho, es en la atención primaria donde se resuelven más del 90% de los problemas de salud de la ciudadanía, mejorando la experiencia individual de la atención que se presta en la sanidad pública, garantizando la universalidad, la calidad y la equidad, especialmente en grupos de alta necesidad, poniendo también especial énfasis en las medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y la discapacidad y, también, mejorando la eficiencia y la sostenibilidad del sistema sanitario público andaluz.

Unas doscientas mil personas son atendidas diariamente por más de 24.300 profesionales que trabajan en los más de 1.500 centros que conforman la mayor red de atención primaria de todo el país.

Esta estrategia se ha elaborado con la participación de profesionales de atención primaria y junto a las sociedades científicas más representativas de esta comunidad autónoma. Además, se ha venido desarrollando, gracias a la labor que vienen realizando los diferentes grupos de trabajo que han colaborado en el diseño de las líneas estratégicas y de las líneas de acción, que traerán de la mano una reorientación de esta atención primaria y una serie de innovaciones que van a permitir un cambio cultural que está suponiendo también una transformación de los recursos profesionales, de las estructuras, de la tecnología y de los sistemas de información.

Y recientemente, hemos conocido la creación de un nuevo grupo de trabajo sobre rehabilitación y fisioterapia para avanzar en estas prestaciones dentro de esta estrategia de renovación de la atención primaria. Por ello, señora consejera, nuestro grupo quiere conocer, con más detalle, ese trabajo que está realizando para mejorar esta prestación y adaptarla a las prioridades actuales.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Vargas.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señoría, efectivamente, como bien ha comentado, en los últimos años se está trabajando de forma importante en la mejora de la atención primaria. Estamos convencidos de que mejorar este nivel asistencial permite mejorar el sistema sanitario en su conjunto, donde además, como bien ha dicho, se resuelven más del 90% de las necesidades de salud que tienen los ciudadanos.

Y efectivamente, se han puesto en marcha diferentes grupos de trabajo, además de otras líneas que hemos comunicado en muchas ocasiones, sobre el apoyo de sistemas de información, de infraestructuras, de tecnologías o de ampliación y mejora de las plantillas, pero se han puesto en marcha también muchos grupos de trabajo donde colaboran profesionales y colaboran, también, las diferentes sociedades científicas.

Y el objetivo de estos grupos es que todas las líneas de actuación que habían sido prioritarias en esta estrategia se lleven a cabo de una manera participada y con criterios científicos y profesionales, bien desarrollando aspectos que necesitan una mayor concreción, o profundizando en nuevos aspectos que van surgiendo en el transcurso del tiempo.

Algunos de los grupos han trabajado en el desarrollo de determinadas líneas, y ya han entregado el producto final de estos grupos y se ha incorporado, se está incorporando ya para que se haga efectivo en los propios centros. Este es el caso, por ejemplo, del grupo de trabajo de social, que está formado por representantes de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud en Andalucía, así como el Consejo Andaluz de Trabajadores Sociales, y por profesionales también de Trabajo Social del Servicio Andaluz de Salud.

Este grupo ya hizo entrega de sus propuestas para incorporarlas a las diferentes líneas de trabajo del SAS. También finalizó ya el trabajo, el grupo sobre salud bucodental, con una serie de propuestas que han comenzado a desarrollarse ya, como son unas líneas de formación en cirugía oral o en la dotación de nuevos auxiliares de enfermería para las consultas de odontología y atención primaria.

Y estamos pendientes de una renovación completa de los sistemas de información de Diraya para estos equipos de odontología y atención primaria.

Lo mismo os puedo decir del grupo para el seguimiento del programa de control de pacientes crónicos complejos, que ya acabó su trabajo con la elaboración e implementación del plan, o los grupos de trabajo para la renovación de los acuerdos de gestión clínica, que ya acordaron y entregaron los nuevos acuerdos de gestión clínica que actualmente se están aplicando.

Otro grupo está formado por 40 profesionales de atención primaria, de los servicios diagnósticos hospitalarios, y ya finalizado, porque fue presentado así, el catálogo de pruebas diagnósticas del sistema sanitario público de Andalucía para atención primaria, que se está poniendo ya de forma paulatina en funcionamiento

y, también, entregaron sus conclusiones tres grupos sobre urgencias: uno, sobre el medio urbano, otro, sobre el medio rural, y el medio muy rural.

Y esto ha permitido cerrar un nuevo protocolo de coordinación con el 061, renovar el plan operativo de los dispositivos de urgencias y emergencias, y establecer una serie de nuevos criterios de planificación territorial de los servicios de urgencia en atención primaria que, en breve, queremos presentar después de este verano para que estén en funcionamiento en la próxima temporada de alta frecuentación.

Y vamos a continuar trabajando. Efectivamente, se ha puesto en marcha el grupo para la protocolización clínica de los procesos que son atendidos en las salas fijas y móviles de fisioterapia, como bien ha comentado, de fisioterapia y rehabilitación.

Y se ha creado un grupo de trabajo para analizar y proponer mejoras en los sistemas de atención a personas mayores que están ingresadas en residencias.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

---



## 10-18/POC-001234. Pregunta oral relativa a resultados de los equipos móviles de donación en asistolia

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta, también del Grupo Socialista, relativa a los resultados de los equipos móviles de donación asistolia.

La formula el señor Ferrera.

El señor FERRERA LIMÓN

—Sí. Muchas gracias, señora presidenta.

Señora consejera, la implantación en nuestro sistema público de salud de la red de equipos móviles de donación en asistolia viene a mejorar y aumentar las donaciones y los trasplantes que se realizan en nuestra comunidad autónoma. Esto es posible gracias a esa amplia red de hospitales públicos que existen en nuestra comunidad autónoma y a la calidad e innovación continua de nuestro sistema sanitario, donde la coordinación juega un papel fundamental. Para ello, nuestro sistema sanitario cuenta con un protocolo de actuación que establece cuáles son los equipos móviles de donación de referencia para cada una de nuestras provincias, atendiendo a criterios de tiempo de isquemia y distancia.

Esto ha supuesto que, a través de esta red de equipos móviles, se hayan realizado 65 trasplantes de órganos desde la implantación de estos equipos —hace ahora un año— y que, de no ser por esta coordinación y ese trabajo en red, sería muy difícil poder llevar a cabo.

En todo este recorrido, en el recorrido de todo este proceso, hay muchos profesionales que, con su trabajo, compromisos y profesionalidad, hacen posible su éxito. Por ello, desde este grupo parlamentario queremos agradecer la implicación de estos profesionales en su tarea diaria por la mejora de nuestro sistema sanitario público en Andalucía.

También, señora consejera, felicitar a su consejería por la implantación progresiva de estos equipos móviles que, sin duda, han venido a mejorar y ampliar la cartera de servicios que se presta, desde nuestro sistema sanitario público, a los ciudadanos y ciudadanas de Andalucía.

Por todo ello, señora consejera, a este grupo parlamentario nos gustaría conocer qué funciones desarrollan estos equipos móviles y cuáles son sus principales objetivos.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Granada, señor Ferrera.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, como usted bien dice, la implantación de la red de equipos móviles de donación en asistolia ha permitido y está permitiendo aumentar las donaciones y, por tanto, aumentar los trasplantes que se realizan en nuestra comunidad, que está siendo referente, a nivel nacional, en los últimos años, tanto en donaciones como de trasplantes.

El objetivo de estos equipos es permitir que toda aquella persona que quiera donar pueda hacerlo, con independencia del punto donde se encuentre, ¿no? Y, por otra parte, optimizar el proceso de donación y trasplante mejorando las condiciones del órgano y, por tanto, pues haciendo que cada vez más órganos sean candidatos para el trasplante y también mejorar la calidad de vida de la persona trasplantada. La puesta en marcha de la técnica de la donación en asistolia, que también se denomina a corazón parado, permitió ya a nuestra comunidad aumentar las donaciones en un momento en el que, realmente, gracias a otras medidas, está disminuyendo el número de donantes por muerte encefálica, al haber podido reducir los accidentes de tráfico. Así que, desde el año 2010, en que esta técnica se inició, de manera pionera, en hospital Virgen de las Nieves, se han registrado ya pues 391 donaciones en asistolia en nuestra comunidad.

Pero esta modalidad de donación, que conlleva la utilización de un circuito con dispositivo de oxigenación con membrana extracorpórea, requiere de profesional experimentado y también requiere de un material específico para llevarlo a cabo, que están, ese material y esos profesionales, están en los centros que son referentes para el trasplante, y por eso la coordinación autonómica ha planteado el desarrollo de equipos móviles multidisciplinares en centros trasplantadores de las diferentes provincias, como son Córdoba, Granada, Málaga y Sevilla, que puedan salir a otros centros para prestar ese apoyo.

Estos equipos están formados por profesionales, como decía, que tienen experiencia en estas técnicas y se desplazan a centros sanitarios que lo puedan necesitar, y, bueno, en función de la distancia que exista entre el hospital donante y el hospital trasplantador para que, de esa forma, pueda dar cobertura a toda la comunidad. De esta forma, el hospital Virgen de las Nieves es referencia para los hospitales de Granada; el hospital Virgen del Rocío lo es para Sevilla y para Huelva; el Hospital Regional de Málaga, para los hospitales de su provincia, Almería y Campo de Gibraltar, y el hospital Reina Sofía, para los hospitales de Córdoba, Jaén y Cádiz.

Esta innovación en el programa de donación y trasplante ya ha sido presentada en diferentes foros, a nacional e internacional, y está siendo evaluada por otras comunidades para poder aplicarla también. Hemos sido pioneros, en este sentido, a nivel nacional.

Y yo quiero terminar agradeciendo el compromiso, realmente, de todos los profesionales que han hecho posible esta red de equipos móviles de donación en asistolia porque hoy, realmente, podemos tener más posibilidades de que esas personas que están en lista de espera para un trasplante como única posibilidad para su problema de salud, realmente les podamos dar respuesta a esas personas. Así que agradecer, realmente, a estos equipos su compromiso, su disposición, y felicitarles, porque realmente con este protocolo que han elaborado en nuestra comunidad han sido pioneros, y es un protocolo que está siendo tomado de referencia a nivel nacional y a nivel de ministerio.

Muchas gracias.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 566

X LEGISLATURA

12 de julio de 2018

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

---

## 10-18/POC-001235. Pregunta oral relativa a diálisis a domicilio en el hospital Virgen Macarena (Sevilla)

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta, relativa a diálisis a domicilio en el hospital Virgen Macarena de Sevilla, la formula el Grupo Socialista, la señora Pachón.

La señora PACHÓN MARTÍN

—Muchas gracias, presidenta.

Consejera, buenas tardes.

Buenas tardes, señorías.

Si algo destaca, como usted bien sabe, a nuestro sistema sanitario público andaluz es el binomio innovación e investigación; innovación, para la mejora tecnológica que están recibiendo nuestros hospitales públicos, como puede ser el hospital Virgen del Rocío, de Sevilla —usted mismo, junto con nuestra presidenta, fue testigo este pasado lunes— y el propio hospital de Osuna, ante la renovación de su laboratorio para la eficacia y la eficiencia en el diagnóstico. Sin duda, de esa forma, de lo que se trata es de empoderar y de facilitar así la labor de nuestros profesionales para seguir prestando ese servicio de calidad y excelencia; un servicio de calidad y excelencia dentro de nuestro sistema sanitario público andaluz, consejera, que verbalizan, desde la satisfacción que sienten los andaluces y andaluzas cuando son atendidos desde nuestro sistema sanitario público andaluz, porque se sienten orgullosos y porque además tienen ese sentimiento de pertenencia ante nuestro sistema sanitario; porque se les atiende a todos los niveles, incluido también, por supuesto, a nivel domiciliario, donde nos va a permitir que le traslademos que tenemos que seguir poniendo el acento porque, como usted bien sabe, hay un importante aumento en la esperanza de vida y también, por tanto, en enfermedades de larga duración, y también que se cronifican. Así, la atención domiciliaria se hace fundamental e imprescindible, y tenemos que seguir impulsando nuestros recursos sociosanitarios.

Todos estos recursos de ámbito sociosanitario tienen que tener, entendemos, de nuestro grupo, un nexo en común, que es que el paciente se sienta atendido no solamente a nivel sanitario, sino también desde nuestros recursos relacionados con los servicios sociales.

Sabemos que desde el Gobierno andaluz se han ido desarrollando e impulsando iniciativas al respecto, como la enfermería de enlace, en contacto directo para una cobertura sociosanitaria, en coordinación, como le digo, con nuestros servicios sociales comunitarios; o programas destacados referentes a nivel nacional, como han sido las dos iniciativas premiadas a finales de junio de este año en el marco de los XIV Premios a la Administración Sanitaria, que organiza la Compañía Editorial Sanitaria 2000: el primer reconocimiento en innovación e investigación, destacando nuestros nuevos sistemas pioneros en la atención a la diabetes, que tanto bien está haciendo, y el segundo premio, relacionado con los planes personalizados de atención para 47.000 pacientes crónicos complejos, contando con la disponibilidad de tecnología clínica en el domicilio del paciente.

Estos reconocimientos, a nivel nacional, consejera, es esa prueba de esa atención sanitaria domiciliaria, ese plus que se está haciendo, desde el Gobierno andaluz, en la Junta de Andalucía. Atención, como digo, que merecen personas con enfermedades que les condenan a estar unidos a una máquina, como pueden ser aquellas que padecen una insuficiencia renal avanzada, que, hace años, únicamente contaban con un tratamiento, en los centros de diálisis, a los que tenían que acudir obligatoriamente tres o cuatro veces en semana, la conocida como hemodiálisis, y que, a día de hoy, en Andalucía, ya pueden contar con un tratamiento al respecto en el ámbito domiciliario, la diálisis peritoneal; un tratamiento que han reivindicado, firmemente, colectivos relacionados de profesionales y pacientes para poder conseguir una mayor calidad de vida y autonomía. Sabemos, conocemos al Grupo de Apoyo al Desarrollo de la Diálisis Peritoneal en España...

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Debe ir finalizando.

La señora PACHÓN MARTÍN

—Termino enseguida.

... al cual conocemos de la mano de nuestro portavoz, Paco Vargas, que se ha reunido con ellos.

Precisamente, este tratamiento de diálisis peritoneal es uno de los tratamientos que se está poniendo en carga para aquellas personas que tienen esta insuficiencia renal crónica y para que puedan disponer de ella en su domicilio, a través de hospitales tan cercanos como nuestro propio hospital Virgen Macarena.

Y queremos preguntarle por las ventajas que tiene esa atención domiciliaria para estos pacientes, y así también por los objetivos que se quieren cumplir, desde la Consejería de Salud, para poner en marcha estos tratamientos en los domicilios de estas personas aquejadas.

Muchísimas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Pachón.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidenta.

Señoría, la diálisis peritoneal domiciliaria especialmente es una alternativa al tratamiento renal sustitutivo y se realiza, de forma ambulatoria, por el propio paciente en su domicilio, y, debido a sus ventajas, pues el Servicio Andaluz de Salud está haciendo y potenciando esta modalidad en sus hospitales, habiéndose ya iniciado, efectivamente, en el hospital Virgen Macarena de Sevilla. Actualmente, el 19,7% de los pacientes en tratamiento renal sustitutivo, en este centro sanitario, ya lo hacen de forma domiciliaria, lo que tiene ofrecer,

pues, a los pacientes pues múltiples ventajas: por una parte, del paciente renal no está sujeto a un horario estricto, por lo que se disminuye la visita al hospital y los ingresos hospitalarios derivados de la técnica; además, aumenta la calidad de vida, a la vez que les aporta mayor autonomía y también mayor grado de satisfacción, al no alterar su vida cotidiana y hacerles partícipes del autocuidado. Es, por tanto, una técnica muy adecuada para pacientes jóvenes, que tienen una vida laboral activa, y que se les permite un tránsito hacia el trasplante renal sin alterar demasiado sus condiciones de vida. Es igualmente ventajoso también para pacientes mayores, porque es bien tolerada, y permite la integración del tratamiento en su vida diaria.

Asimismo, un estudio reciente que ha sido realizado por profesionales de este centro conjuntamente con la Escuela Andaluza de Salud Pública, refleja que iniciar el tratamiento renal sustitutivo con esta modalidad reporta una mayor supervivencia al paciente y, por tanto, se traduce en mejoras de los resultados en salud. El paso de pacientes desde esta técnica al trasplante renal también está siendo elevado, más de la mitad de los pacientes —en concreto, un 54%— que a lo largo del año 2017 habían recibido este tratamiento de diálisis peritoneal en el Hospital Virgen Macarena fueron trasplantados.

Y bueno, la unidad que realiza este tratamiento está formada por un equipo multidisciplinar, donde realmente están incluidos facultativos, enfermería, y les permite garantizar una adecuada educación del paciente para que pueda responder con el autocuidado. Estos profesionales, efectivamente, le ayudan a la toma de decisiones respecto a su manejo, a su tratamiento, y a elegir, teniendo en cuenta siempre las características individuales del paciente y su propio entorno familiar. Y también se lleva a cabo un entrenamiento y un seguimiento del paciente por parte de este equipo, para asegurar que todo está correcto. Tiene un asesoramiento y un apoyo durante 24 horas.

Entre los avances previstos por esta unidad de gestión para el tratamiento domiciliario está también la conexión a una red de comunicación. Se trata de utilizar una tecnología puntera, que permite monitorizar la terapia en el propio domicilio y puede transmitir diariamente los datos, y permite, por tanto, actualización remota de los datos de la terapia.

Efectivamente, quiero destacar aquí la apuesta por la investigación y la apuesta por la innovación que también está llevando a cabo esta unidad, y lo está haciendo de forma conjunta con un grupo de investigación de ingeniería genética biomédica de la Universidad de Sevilla, mediante un programa de salud que, efectivamente, va a permitir la asistencia remota de los pacientes en el propio domicilio en todos aquellos aspectos que van a estar relacionados con su salud, y que van más allá de la propia técnica de tratamiento, sino otros aspectos realmente de apoyo para estos pacientes.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

## 10-18/POC-001257. Pregunta oral relativa a falta de especialistas en el área de gestión sanitaria de Osuna, en la provincia de Sevilla

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta, del Grupo Parlamentario de Podemos, la formula la señora Benítez, relativa a la falta de especialistas del área de gestión sanitaria de Osuna, en la provincia de Sevilla.

Tiene la palabra.

La señora BENÍTEZ GÁLVEZ

—Bien, muchas gracias.

Hace una semana, señora consejera, en el pleno anterior, le preguntábamos por el estado del Servicio de Urgencias del hospital de Osuna, estado que se venía denunciando por la sociedad civil organizada, como la plataforma «Médico 24 horas ya», y la propia plantilla, que se concentró durante más de un mes a las puertas del mismo.

Las deficiencias del área sanitaria de Osuna, como usted podrá imaginar, no se localizan, o no se limitan solo a la falta de personal en las urgencias del hospital. La falta de personal se extiende por toda la zona, y especialidades tal y como ponen de relieve los afectados y las afectadas en la Sierra Sur.

Por tanto, nos gustaría saber en qué centros y especialidades hay puestos que no se cubren, o para los que no se han hecho sustituciones en dicha área, en 2017 y 2018, y qué consecuencias ha tenido esta circunstancia.

Muchas gracias.

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Benítez. Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí, gracias presidenta.

Señoría, en primer lugar, transmitirle que en el hospital de La Merced de Osuna todas las plazas vacantes se encuentran cubiertas, y puede que tengan nombramiento eventual hasta que la cobertura se realice mediante el procedimiento reglamentario, pero realmente, todas las plazas estructurales actualmente la cobertura es al 100%, y todas se van a cubrir, porque la reposición es del 100%, como hemos transmitido.

En Medicina Preventiva se ha contratado este mes de julio a un profesional, a través de la Bolsa de empleo, y en Medicina de Familia del área de urgencias, las dos vacantes que estaban descubiertas, se han cubierto también por bolsa de empleo en este mes. Sabe que, efectivamente, de la falta de profesionales en

algunas de las bolsas específicas, y que ese es un problema, como siempre hemos comentado, a nivel nacional, y para el que estamos buscando medidas especiales, y a la búsqueda de fidelización de profesionales en nuestra comunidad.

Transmitir también que la semana pasada se aprobaron las convocatorias de terminadas especialidades que estaban siendo cubiertas por profesionales con nombramientos eventuales para su publicación y posterior cobertura de forma definitiva. En concreto, se han sacado seis plazas de Traumatología, dos plazas de Anatomía Patológica, tres plazas de Cardiología, una plaza de Aparato digestivo, dos plazas de Cirugía General y una plaza para Pediatría.

Y además, este año hemos puesto en marcha, como hemos comentado en otra ocasión, una estrategia pionera en nuestro país para poder captar a profesionales tanto de medicina familiar y comunitaria como de otras especialidades en las que nuestra comunidad es deficitaria, y realmente, en esta área en concreto se han quedado seis profesionales de atención primaria que han aumentado la plantilla del área.

Decir que en los centros de atención primaria del área de Osuna hay doce vacantes de médico de familia, que en la actualidad están cubiertas hasta el 31 de diciembre de 2018 con nombramientos eventuales, hasta que pasen con el nombramiento definitivo, y diecisiete vacantes de Pediatría, que también están cubiertas. Y queda una vacante de Pediatría sin cubrir, y cuatro vacantes de médico de familia de los dispositivos de apoyo para las que se continúa llevando a cabo todas las medidas necesarias para que se puedan cubrir en el menor tiempo posible.

Y pese a ello, señoría, tengo que permitir que los centros sanitarios de esta área no presentan demora, y en lo que llevamos de año, la actividad que ha llevado a cabo este centro es superior a la que ha llevado a cabo en el año 2017.

Muchas gracias.

## La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera. Señora Benítez.

## La señora BENÍTEZ GÁLVEZ

—Pues hay situaciones que están ocurriendo que nos va a tener que explicar: el sindicato médico ha vuelto a reivindicar —así lo hace saber, a través de una nota informativa— dos facultativos especialistas de área, ya que solo hay uno en el Servicio de Medicina Interna, y especialidades médicas con un horario de ocho de la mañana a ocho de la tarde, con una carga de trabajo infernal, tal y como hacen reflejar en esa nota.

Por otro lado, en menos de un año —y esto nos gustaría que nos dieran explicación—, se han ido tres traumatólogos. Usted ha hablado de seis plazas. Tres traumatólogos, uno de ellos porque no estaba de acuerdo con su política de recortes.

También se ha producido una jubilación que aún no se ha cubierto; se ha anunciado, pero no sabemos en qué condiciones se va a cubrir. La falta de traumatólogos ha provocado el aumento de citas en traumatología, demorándose la lista de espera en más de un año, señora consejera.



En cardiología, también son tres especialistas los que se han ido, pero no en un año, sino en tres meses. Una de ellas, que se fue hace menos de un mes, lo hizo motivada por tener un trabajo muy precario, muchas horas de trabajo y muchas responsabilidades; encima, le ofrecen después un contrato de renovación mucho más precario que el anterior. Y esta profesional, pues en nombre de la dignidad y en nombre de la calidad de la sanidad, pues ha dicho: «mira, prefiero irme al paro que trabajar en estas condiciones inhumanas e infra-humanas», señora consejera.

Sobre pediatría, sin olvidar que muchos de ellos, bueno, pues son médicos de primaria: con su famoso plan de verano no se van a cubrir las bajas en vacaciones, las vacaciones. Nuestros pueblos se quedan sin pediatras en una época en la que aumenta la población infantil por la llegada de migrantes con hijos e hijas. Por otro lado, siguen manteniendo los recortes en el horario de atención médica sanitaria. Estaba hasta las ocho de la tarde y lo van a poner a las tres de la tarde, eso en todos los centros de salud. En Estepa, en esta última semana, en el centro de salud, de siete enfermeros solo había tres. No sé si es circunstancial o va a ser así todas las vacaciones.

Su plan de verano está reduciendo la plantilla en más del 50%; solo se cubre el 37% de las vacaciones que se han solicitado. ¿Qué conclusión sacamos de esto, señora consejera? Primero, que la falta de especialistas y personal sanitario en general, en la zona sanitaria de Osuna, es consecuencia de los recortes y de la precarización de los puestos de trabajo que está llevando a cabo su Gobierno, y de una nefasta planificación de la dirección gerente de esta área, una falta de planificación brutal.

Es un problema de falta de iniciativa también para poner encima de la mesa soluciones y medidas que garanticen una plantilla estable y suficiente en esta área también. Y no queremos pensar que hay una falta de sensibilidad y respeto hacia el medio rural, y que...

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

—Debe ir finalizando.

**La señora BENÍTEZ GÁLVEZ**

—Voy terminando.

... y una falta de voluntad, también, para garantizar la protección del derecho a una sanidad pública, digna y de calidad.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señora Benítez. Señora consejera.

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

—Gracias, presidenta.

Señoría, yo creo que en mi primera parte, y el otro día también estuvimos hablando de este tema, que hemos dado, yo creo que muestras de nuestro compromiso, realmente, con esta área y de todos los esfuerzos que se han hecho para mantener las plantillas necesarias y dar respuesta.

De hecho, en mi anterior intervención ya le he comentado todas las plazas que se han solicitado, para que sean sustituidas por interinidades, creo que es un gran esfuerzo; que todas las vacantes están cumplidas..., están cubiertas, realmente; es verdad que de algunos puntos puede haber dificultad por el déficit de profesionales que no existen de esa especialidad, pero se está haciendo un gran esfuerzo por buscarlos. Son escasas, de cualquier manera, las plazas que actualmente no están cubiertas. La gran mayoría, como ha visto, están cubiertas. No estoy de acuerdo con la precariedad que me está hablando de los contratos. Es verdad que hemos tenido años de crisis muy complejos; actualmente, todos los contratos que se ofrecen son de larga duración hasta que nos permiten que se hagan interinos, y las OPE se están desarrollando, realmente, con la frecuencia en la que se comprometió nuestra comunidad. Yo creo que el esfuerzo que se está haciendo por la estabilización de profesionales, con la interinización y la OPE es importante.

Actualmente, todas las jubilaciones y todas las plazas la reposición es al 100%, y son contratos largos que posteriormente pasan a interinidades. En cuanto al horario le he transmitido en esta sala también: efectivamente, cambia el horario, porque existe menos demanda en el horario de tarde, pero nosotros monitorizamos cuál es la asistencia que se presta en esos horarios de tarde, y le aseguro que es muy baja la actividad que existe en ese horario de tarde. Con lo cual, no nos conduce a ampliar, realmente, los servicios que se prestan en horarios de tarde. Es la monitorización los que nos permite adaptarnos para responder a esas demandas. Y tengo que decirle que ese hospital mantiene los decretos de garantía en lista de espera, de consultas externas, de cirugía y de pruebas diagnósticas.

Yo creo que se está haciendo un gran esfuerzo por mantener, en el área rural, los servicios sanitarios lo más cerca posible de la población, tanto con este hospital —que siempre ha sido un referente por la calidad—, como con atención primaria. Le he dicho los profesionales que se han quedado, y vamos a seguir trabajando en esa misma línea.

Muchas gracias.

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

—Gracias, señora consejera.

## 10-18/POC-001258. Pregunta oral relativa a la situación de la Unidad de Salud Mental de Lucena (Córdoba)

La señora LÓPEZ MARTÍNEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta es del Grupo Parlamentario de Podemos.

La formula el señor Gil, y es relativa a la situación de la Unidad de Salud Mental de Lucena, Córdoba.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señora presidenta.

Señora consejera, se ha recibido información relativa a la baja, no cubierta, de una psicóloga en la Unidad de Salud Mental de Lucena en Córdoba, que está teniendo como consecuencia que citas, con fecha de mayo de este año, se posterguen hasta el mes de agosto, con los graves perjuicios que esto puede conllevar en una materia tan sensible como la salud mental.

¿Qué medidas va a tomar la Consejería de Salud para evitar que las citas se demoren varios meses?

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, yo pienso que la información que tiene o es parcial o está en parte equivocada, porque la plaza vacante de psicología clínica en la Unidad de Salud Mental comunitaria de Lucena a la que hace referencia está cubierta desde el pasado 4 de julio.

La profesional titular de la plaza ha desarrollado su actividad asistencial en esta unidad hasta el pasado 15 de junio de 2018. A partir de esa fecha se incorporó al Hospital de Día de salud mental del área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba, como consecuencia de la reestructuración producida por la dotación de plazas de psicología clínica en la Unidad de Salud Mental de esta área, y realmente la plaza vacante, tras un proceso selectivo a través de bolsa de empleo del SAS, fue ocupada —como le decía— el pasado 4 de julio por un facultativo especialista adscrito a la Unidad de Salud Mental del área desde el año 2010, y que estaba desarrollando, hasta ese momento, su actividad en la Unidad de Salud Mental de Cabra.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Señoría.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señora consejera.

La pregunta la registramos el 2 de julio. Me parece bien. Se ha respondido a nuestra pregunta acelerando esa contratación. Nos felicitamos por ese trabajo mutuo de hacer un poco de presión hacia la Administración, y que la Administración responda convenientemente.

Entiendo, si esta sustitución ya se ha llevado a término, que aquellas citas que se habían demorado varios meses, ahora, están recibiendo a esas personas que habían recibido una cita con una demora de varios meses, se les está volviendo a llamar adelantándoles la cita. Espero que me lo confirme.

Estaremos de todas formas, desde Podemos Andalucía, vigilantes de que esta unidad de salud mental tenga todos los servicios a pleno rendimiento, y que no ocurra esto de nuevo, es decir, que se planifiquen mucho mejor las nuevas contrataciones.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, presidente.

Efectivamente, como le he comentado, la plaza ha sido cubierta ya, y en el periodo entre el 15 de junio al 4 de julio, que no estaba cubierta, se ha planificado la actividad del centro para dar respuesta. Es verdad que se ha llevado a cabo algún cambio puntual de las citas.

Y decirle que, actualmente, este tipo de consultas están incluidas en el decreto de garantía para consultas. Y realmente se están cumpliendo los tiempos. Y estaremos nosotros también pendientes, y velamos por que esos tiempos se cumplan en todos y cada uno de los pacientes que están ahí.

Además, tengo que transmitir que esta unidad de salud mental tiene un procedimiento normalizado. En caso de que haya que realizar una desprogramación de agendas y, también, tiene un plan de contingencia, en ese sentido, que realmente le permite poder responder mejor a las incidencias que se planteen en ese sentido. Y por supuesto, como le he transmitido, seguiremos garantizando la asistencia que necesitan estos pacientes respondiendo al decreto de garantías, que, efectivamente, se cumple actualmente en esta consulta y en esta unidad.

Muchas gracias.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 566

X LEGISLATURA

12 de julio de 2018

---

El señor GARCÍA ANGUITA

—Muchas gracias, señora consejera.

---

## 10-18/POC-000036. Pregunta oral relativa a la Jornada «Estudio de exposición a metales en Andalucía» en Huelva

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos ahora a las dos primeras preguntas de Izquierda Unida. La primera, relativa al estudio de exposición a metales en Andalucía, en Huelva.

Tiene dos minutos y medio.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Consejera, como habrá visto en la exposición de motivos, hacemos referencia en esta pregunta a la presentación de unos datos muy interesantes que fueron hechos públicos en el Campo de Gibraltar, pero que hacían referencia a un estudio que, simultáneamente, afectaba tanto al Campo de Gibraltar como a una zona de Huelva que presenta unas características similares en cuanto a convivencia con un polígono industrial que genera actividades que no son inocuas para el medio ambiente y que siempre han estado a la base de una cierta preocupación ciudadana sobre si había relación con esa actividad productiva —que en términos medio ambientales era poco razonable— si tenía alguna relación directa con algunos índices y con la prevalencia de algunas enfermedades que se daban en esa zona.

No sé si en el transcurso del tiempo desde que registramos la pregunta hasta ahora, que la sustanciamos, se habrá producido, pero, cuando la hicimos, no se habían presentado estos temas en Huelva. Y queríamos saber si tenían previsto hacerlo y por qué razón no lo habían hecho aún.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, por poner un poco también en contexto, decir que el Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía, OSMAN, viene celebrando desde el año 2007, y de forma periódica, realiza reuniones, seminarios, jornadas científicas, con el fin de promover tanto la información como el conocimiento en salud ambiental. Y, además, se garantiza de esta forma el establecer encuentros periódicos con los diferentes agentes sociales y económicos de las zonas de Andalucía para compartir opiniones y propuestas.

Y en este sentido —como bien ha dicho—, el 24 de noviembre de 2017, se celebró en Algeciras unas jornadas sobre estudio de la exposición a metales en Andalucía, aprovechando que ya estaban disponibles los resultados de la investigación que se ha llevado a cabo en Andalucía, referente a la exposición a metales. Cabe indicar que lo mismo que se hizo en Cádiz también se intenta hacer con estas jornadas en otras provincias.

Y lo que le intento transmitir es que este organismo intenta celebrar jornadas de forma periódica, que intenta hacerlo al menos anuales, que ese año se celebró en Cádiz y eligió ese tema, porque, efectivamente, para ellos era de actualidad porque acababa de estar disponible ese informe y, en esa línea, continua celebrando reuniones de forma periódica. Pero que si existe un interés concreto por un colectivo, por unas asociaciones, por una información..., no hay problema en hacer una reunión específica para determinados colectivos por un tema concreto, que afecte a un área determinada.

## El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Nieto.

## La señora NIETO CASTRO

—Existe el interés, consejera.

De hecho, creo que sería de sumo interés por parte de la consejería hacerlo en Huelva, y le explico por qué. Porque el estudio hablaba expresamente de esos datos para el Campo de Gibraltar y para esas zonas de Huelva. De los datos del Campo de Gibraltar, claro, se sacó mucho jugo en aquel encuentro —yo participe en él—. Había allí representantes de asociaciones de conservación del medio ambiente, es decir, que se estableció un diálogo muy interesante entre las personas que explicaron los datos y las organizaciones no gubernamentales que operan en la comarca.

Entendemos que ese mismo diálogo sería enriquecedor, y se produciría si esos datos son presentados en Huelva. Algo a lo que la animamos, sobre todo porque la exposición sirvió para clarificar algunas cuestiones, como la prevalencia de las dificultades sociales y de la pobreza, sobre otros elementos medioambientales, a la hora de ver dónde estaban los problemas de salud más importantes por zonas. Y estuvo bien que entabláramos ese debate.

En fin, se lo decimos como pregunta, como sugerencia, como usted quiera, pero entendemos que —y así nos lo han trasladado también los colectivos sociales, que usted sabe que son muy activos también en Huelva— agradecerían mucho que se pudiera hacer algo similar en aquella zona.

Gracias.

## El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora consejera.

### La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, lo que le quería transmitir es que no había ningún interés especial en hacerlas en un sitio o en otro, sino que este organismo, efectivamente, tiene en cuenta el llevar a cabo esas reuniones de forma periódica, de forma anual, decidiendo cada vez algún sitio. Y, efectivamente, suelen ser muy productivas, en ese sentido, por compartir todos esos aspectos como se ha puesto encima de la mesa. Y de hecho, ya en Huelva se celebraron hace unos años también unas jornadas de este tipo, donde participó también la Universidad de Huelva, y también fue muy positiva porque se pusieron en marcha algunos aspectos que preocupaban, en ese sentido, relacionados con la incidencia del cáncer en esta área.

La idea es que, de forma periódica, estas reuniones se celebren en las diferentes provincias, y se tienen en cuenta, bueno pues, temas actualidad de forma global para la comunidad, pero que entiendo que, aquí, eso es un caso que puede preocupar de forma especial a estos colectivos en Huelva, pero yo ya me hago cargo de esa expectativa, y sin ningún problema, vamos a dar respuesta.

Muchas gracias.

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

—Muchas gracias, señora consejera.



## 10-18/POC-000180. Pregunta oral relativa al proyecto de remodelación y modernización del centro de salud de Algeciras Centro

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la última pregunta también de Izquierda Unida, relativa a la remodelación y modernización del centro de salud Algeciras Centro.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

La última pregunta pero, no por ello, menos importante.

Este centro de salud —como usted sabe, y seguro que me va a contar— está en obras —que ya lo sé ¿eh?, lo digo para ahorrarle la parte esa de la respuesta—. Lo que ocurre es que ese proyecto que, como usted sabe también, se ha demorado mucho en el tiempo, ha sufrido diversas modificaciones. Y la última paralización que tuvo —porque ya con el anterior consejero tuve ocasión de hablar sobre este asunto— se debió a una posible integración de las dependencias de lo que era la Tesorería de la Seguridad Social en el ámbito del centro de salud. Lo cual obligaba a modificar el proyecto y a adecuarlo a esas nuevas circunstancias de contar con mayor espacio.

Como quiera que aquello está en obra, pero yo paso por ahí todos los días y a mí me da que lo de la ampliación no ha debido de cuajar, y esto, pues, es lo que comentamos allí, las personas que son usuarias del centro. Yo le agradecería que nos dijera, en lo concreto, en qué va a quedar la obra, que, como le digo, se ha demorado mucho y, además, es una obra con la que está siendo difícil compatibilizar los usos del centro.

Se lo digo también por felicitar a los profesionales que trabajan allí y agradecer la paciencia de quienes lo utilizan.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora consejera.

La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, presidente.

Señoría, efectivamente, desde la consejería somos conscientes de la necesidad que existe de mejorar este centro de salud. Efectivamente, pues prueba de ello es que ya se hizo un proyecto en su momento en el año 2009, que yo no lo voy a explicar porque efectivamente, como dice, pues se lo conoce perfectamente cómo estaba planteado. Realmente, en ese momento se paralizó porque hubo la posibilidad de tener mayor ampliación y, a partir de ese momento, pues efectivamente no se ha movido.

Eso no quiere decir, efectivamente, que no siga existiendo nuestro compromiso realmente para dar respuesta a esas necesidades que tiene ese centro de salud, que, como sabe, estamos trabajando en esa área y, realmente, en el último año, se han hecho muchas actuaciones dentro de nuestro marco de actuación de atención primaria en diferentes centros de salud del área y también, incluso, en este propio centro.

Y nuestro objetivo es seguir en ese ámbito de renovación y mejora de las infraestructuras en atención primaria, incluir también este centro para poder dar respuesta a esas necesidades de infraestructuras.

## El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señoría.

## La señora NIETO CASTRO

—Consejera, entonces, ¿es un lavadito de cara lo que estamos haciendo allí? Se lo digo porque lo que avaló que se paralizara el proyecto de 2016 fue la recepción de las instalaciones de la Tesorería de la Seguridad Social.

Bueno, que tenía lógica, es decir, cambiar aquel proyecto inicial porque se iba a contar con más metros para adecuar el centro tenía lógica, pero si al final hemos esperado dos años, consejera, y lo que van a cambiarle es la entrada y no van a tocar las plantas, que tienen muchos años, y no van a hacer uso de esas instalaciones, que fueron las que justificaron que se paralizara el proyecto, no sé qué decirle consejera, ¿no? Que hemos hecho un poco... Ahora usted me lo explica.

Gracias.

## El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora consejera.

## La señora ÁLVAREZ BENITO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí.

Efectivamente, yo le transmito, efectivamente, que nosotros somos conscientes de la necesidad de mejora de ese centro y también manifestamos nuestro compromiso. Vamos a seguir trabajando, efectivamente, para que ese centro sea una realidad tal como se había planteado, ya con la ampliación, porque precisamente por eso se paralizó en su momento.

Yo lo que le estoy transmitiendo es que, efectivamente, dentro del marco de renovación de atención primaria, y como sabe, bueno, estamos teniendo en estos últimos años apoyos y ayudas mediante fondos FEDER para poder mejorar las infraestructuras en estas áreas. Sabe que en el año 2017 ya se han llevado a cabo

algunas actuaciones de reforma dentro de este centro con cargo a este programa de fondos FEDER por un importe de 61.000 euros, y bueno, se reformaron aseos de diferentes plantas y otras obras de reparación y mejora de accesos.

Y, asimismo, realmente se ha continuado con la reforma del centro, de modo que se ha programado ya una actuación de 40.000 euros para este año, para mejora de la accesibilidad y mejora también de la unidad de mamás. Al mismo tiempo, estamos no solamente con el tema de la infraestructura, sino estamos intentando mejorar la dotación tecnológica de este centro y sabemos que van a determinar infraestructuras de tecnología, pues se va a dotar este centro con esa tecnología.

Por eso, y bueno, dentro de otras actuaciones que se puedan llevar a cabo, efectivamente, nuestro objetivo es que dentro de este marco de fondos FEDER que existen para la mejora de la infraestructura en atención primaria y en zonas especialmente desfavorecidas, como estas áreas, podamos dar respuesta a todas estas necesidades de este centro de salud. Lo estamos haciendo de forma paulatina, conforme, realmente, la dotación económica de estos fondos nos lo está permitiendo, pero que ahí está nuestro compromiso, porque somos conscientes de la necesidad, y nuestro objetivo, efectivamente, es que ese centro pues lleve a cabo todas las mejoras con la ampliación que es necesaria.

Hemos llevado a cabo algunas y, realmente, o con las actuaciones que se van a programar en el siguiente año y en los siguientes, pensamos que vamos a poder dar respuesta a esas necesidades.

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

—Muchas gracias, señora consejera. Le agradecemos su presencia, como siempre. La despedimos y, en dos minutos, reanudamos con las PNL.

[Receso.]

## 10-18/PNLC-000164. Proposición no de ley relativa al centro de salud en Los Pacos, Fuengirola (Málaga)

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, seguimos con la comisión.

Pasamos al punto 3 de orden del día, proposición no de ley. La primera de ellas, del Grupo Parlamentario Popular Andaluz, relativa al centro de salud Los Pacos, en Fuengirola, Málaga.

Señora Oña, tiene siete minutos.

La señora OÑA SEVILLA

—Muchas gracias, señor presidente. Y buenas tardes a todas las personas presentes.

El motivo de esta iniciativa es la reivindicación o la exigencia de un compromiso de la Consejería de Salud. Es decir, en el año 2006, aproximadamente, la Consejería de Salud entendió, tras las quejas numerosas, pero bueno, de buena manera, tras las peticiones de incorporar un centro de salud a la ciudad de Fuengirola, en la Costa del Sol, entendió que verdaderamente hacía falta en función a la población y que tenía que atender esa sugerencia que se le ha hecho siempre, desde distintos ámbitos de la propia ciudad de Fuengirola.

Así, fue tan cierto lo que digo, que en el año 2007, a través de un acuerdo plenario, se cedió un terreno a la Consejería de Salud, que previamente la Consejería de Salud había decidido que le parecía el más idóneo, por la zona a la que tenía que atender. Por supuesto, ese terreno no era uno elegido al azar, sino de los posibles, el más idóneo, porque tiene que atender a una zona de crecimiento en Fuengirola, la única en realidad que queda de expansión, donde hay una cantidad tremenda de personas, tanto mayores, extranjeros, como personas muy jóvenes, muchos niños también, porque, como digo, es de expansión y de decrecimiento, y son numerosas las parejas que han ido allí a vivir y que, por tanto, tienen niños y, bueno, hay necesidades de todos los tipos, en definitiva, como en cualquier otro lugar.

Pero lo cierto es que Fuengirola tiene una..., Fuengirola tiene una población censada de 80.000 personas; tiene una población flotante que puede llegar en verano, por supuesto, a 250.000, con facilidad, y durante todo el año entre 100.000 y 125.000 personas son las que residen en Fuengirola. O sea, continuamente, nuestra población es de 120.000-125.000 personas, aunque muchas de ellas, como ya digo, no son empadronadas sino que viven ahí durante nueve o diez meses, y los dos meses, a lo mejor, de vacaciones se van a sus países del norte de Europa.

En realidad, por tanto, la población es muy densa para el poco servicio sanitario que tiene. El ayuntamiento, desde el año 2007, no ha parado de ponerse en contacto, no ha estado en silencio y no ha parado, por tanto, de ponerse en contacto con la Consejería de Salud. Tanto cuando yo misma fui alcaldesa, que escribí en numerosas ocasiones, me reuní montones de veces con los responsables, y ahora, la nueva alcaldesa también lo está haciendo. Escritos numerosísimos los que se han enviado, preguntas parlamentarias... Ha habido de todo, ¿verdad? Pero, lo cierto es que lo único que no ha habido es ni respuesta ni ningún tipo de acción.

Nos dijeron, en un principio, que si era por la crisis; después ya, simplemente, no nos contestan. No dicen absolutamente nada al respecto, pero lo cierto es que los vecinos de Fuengirola están recogiendo firmas. Son miles de firmas las que hay ya acumuladas para dirigirlas a la Consejería de Salud, porque es una zona —como digo— que está un poco más apartada del núcleo urbano, y que, desde luego, tiene una población tremenda como para tener su propio centro de salud.

En este caso, quiero insistir, simplemente, en que la Consejería de Salud fue la que vio que la petición que se hacía desde Fuengirola era la correcta, dijo que se comprometía a construir el centro, que era absolutamente necesario, pidió los terrenos, eligió el terreno, y se le dieron los terrenos. O sea, que no es algo que yo me esté inventando hoy, porque tenga que cubrir un cupo de PNL en esta comisión, sino porque, evidentemente, es algo que viene olvidándose desde hace ya muchos años, desde el año 2007, cuando era una promesa que se iba a realizar, el centro de salud se iba a construir en un año.

Es verdad que ha transcurrido todo el tiempo, que creo que me avala, en este momento, como diputada autonómica, para poder venir a esta comisión y pedir que se apruebe lo que solicito, que no es ninguna extravagancia, sino todo lo contrario; o sea, construir el centro de salud en Los Pacos, en Fuengirola, Málaga, tal y como prometieron desde la Consejería de Salud hace muchos años; abrir el centro de salud en el primer semestre de 2020... Hay tiempo suficiente, si tenemos en cuenta que desde el año 2007 a 2020 han transcurrido unos pocos de años; es decir, estaríamos hablando de trece años. Por tanto, no se puede decir: «es que es muy repentino». No, son trece años los que ha tenido la Consejería de Salud, y tiene en su haber, para llevar a cabo este compromiso prometido por ellos mismos; dotar de la correspondiente partida presupuestaria, que parece tan razonable que creo que no debería de ser ni necesario ponerlo. Y, por supuesto, que pueda haber una relación leal y estrecha con el Ayuntamiento de Fuengirola, a través de un cronograma. Hombre, sería también pedirle que se conteste a las llamadas de teléfono, que se ponga al teléfono alguien, que contesten los escritos. Eso parece que es de buena educación y, a lo mejor, pues lo podrían hacer también, ¿no?, los responsables de la Consejería de Salud; cosa que no han hecho en estos años... Pero un cronograma de trabajo que permita que este compromiso se lleve a cabo antes de que finalice julio de 2020, y que se pueda ayudar, por tanto, desde el propio Ayuntamiento, en lo que haga falta, y se pueda trabajar unidos y se lleve a cabo, por fin, una infraestructura sanitaria, que para todos es tan necesario.

Yo quiero recordar que existen otras dos promesas con en el municipio de Fuengirola, que no se han cumplido. O sea, que no estamos pidiendo ni algo inmerecido, ni algo que sorprenda, ni algo que no sea una promesa, sino una de las tres promesas incumplidas con nuestra localidad. Por una parte, el hospital que prometió el presidente Chaves en el año 2003, no se ha hecho; por otra parte, no se ha hecho tampoco ningún centro de urgencia... Es decir, que somos el único municipio de Andalucía, con más de 50.000 habitantes, que no tiene urgencias, Fuengirola no tiene servicio de urgencias. Es cierto que lo tiene Mijas; de acuerdo, sí: está al lado, por supuesto, pero es otro municipio. Es decir, el único municipio que no tiene servicio de urgencias de toda Andalucía, con esa población, es Fuengirola —vamos, con más de cincuenta mil habitantes, que los superamos con creces—. Y, por tanto, el centro de salud de Los Pacos, que forma parte de la auténtica planificación en atención primaria, se viene demorando muchísimo tiempo, y creo que es hora que en este Parlamento se dé un toque de atención a la Consejería de Salud, como, por otra parte, es obligación de cualquier diputado que quiera cumplir con su deber y atender a su provincia.

Por tanto, lo reclamamos a través de esta proposición no de ley, que creo que es absolutamente razonable. No pide lo impeditivo, porque en la vida no hay que pedir cosas imposibles ni impeditivos; hay que pedir lo pedible... Y estamos pidiendo algo tan pedible, como que se acordó con la Consejería de Salud en el año 2006, y se cedieron los terrenos, como digo, en 2007. O sea, que cualquier persona razonable, que no esté escorada para defender de una forma empecinada una actuación que no tiene sentido, creo que apoyaría, como digo, naturalmente, esta proposición no de ley. Y, además, tendría el aplauso de todos los ciudadanos, no solo de Fuengirola, sino de los municipios colindantes.

Muchas gracias, señor presidente.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Nieto, tiene cinco minutos.

## La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Anticipar el voto favorable de nuestro grupo parlamentario a esta iniciativa, y trasladarle las consideraciones que avalan que esa sea nuestra decisión con respecto a esta petición, que nos parece fundada, razonable, y que plantea un calendario para su aplicación prudente, habida cuenta del retraso que acumula.

Nos parece razonable, en primer lugar, por ese refuerzo de la atención primaria, sobre la que ya no discutimos hace mucho tiempo en la Comisión, y que es una línea estratégica de trabajo; así nos lo ha trasladado el Ejecutivo. En esa línea de trabajo, se van a poner una serie de esfuerzos y de recursos, porque se ha comprendido que la atención primaria necesita de un refuerzo que garantice una atención para la población, que permite, además descargar las urgencias hospitalarias y otros problemas a los que, luego, el sistema tiene más complicaciones para hacerle frente.

Por tanto, en ese refuerzo de la atención primaria, en ese establecimiento de prioridades, nos parece lógico que una ciudad de ochenta mil habitantes tenga ese equipamiento, tanto tiempo retrasado en su construcción.

Otro elemento, que nos parece muy interesante y que avala esta petición, es que es una ciudad —como también señala la señora Oña—, que es un municipio de afluencia turística, que en verano soporta una población muy superior y que, además, cuando requiere de alguna intervención sanitaria, suele ser una intervención puntual, que con una buena cobertura de atención primaria puede evitar esa sobrecarga de los equipamientos hospitalarios —de los que tampoco está muy sobrada la Costa del Sol—, y, además, se adecua mejor a la naturaleza de las incidencias que suele tener una persona. Una persona que está muy enferma no viaja; la persona que se traslada a disfrutar de vacaciones, *a priori*, está bien, y, si tiene cualquier dolencia, es algo puntual que puede ser resuelto en un centro de salud.

Por tanto, los plazos que plantea son razonables, la demanda está justificada y las expectativas de la población son fundamentales. Y ella apela a una colaboración interadministrativa, que también es fundamental.

Se solicitaban unos terrenos; los terrenos están a disposición de la Junta. Algunos de los problemas presupuestarios, que hayan comprometido esa construcción ya están resueltos, o, al menos, así se nos traslada desde la consejería.

Por tanto, refuerzo de Atención Primaria, municipios de afluencia turística, y además, municipios que, en periodos en los que no tienen esa afluencia, son de más de cincuenta mil habitantes, son argumentos de mucho peso. Así que felicitar a la señora Oña y a su grupo parlamentario, y reiterar, como les decía al principio, que votaremos a favor.

Gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señora Albás, tiene cinco minutos.

## La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Pues, una vez más estamos ante las promesas incumplidas del Gobierno socialista. Fue en 2003, tal y como ha expuesto la señora Oña, cuando prometieron este centro de salud. Y, si recorremos Andalucía, pues podemos encontrarnos en muchísimas localidades donde ha habido muchísimas promesas de infraestructuras, tanto sanitarias como educativas.

Yo creo que lo que hay que ser es honesto con los ciudadanos, y, realmente, a lo que uno se compromete, poder llevarlo a cabo. Y, si no hay recursos suficientes, pues no comprometerse y hacer una planificación. Y es algo que demandamos en numerosas ocasiones, que realmente haya un mapa de infraestructuras sanitarias, para que esa famosa igualdad y equidad en el acceso a la sanidad pública de todos los andaluces sea una realidad.

La verdad es que andar prometiendo, previo a campañas o momentos electorales, centros de salud, hospitales y demás, no es serio. No es serio, y yo creo que ya, el Gobierno andaluz, pues parece que ha visto que tiene que dejar de hacerlo; aunque, si bien ha prometido también el tercer hospital de Málaga, que es necesario, pero que también es necesario reforzar la atención sanitaria en Málaga. Con lo cual, no sé si van a hacer antes el hospital, o realmente, van a dotar de profesionales sanitarios a esta zona tan importante de Andalucía.

Además, esa zona que menciona la señora Oña, esa zona de Los Pacos de Fuengirola, pues, casualmente, y curiosamente, como todos conocen, los cordobeses invadimos todos los veranos y disfrutamos enormemente de esa zona. Y, además de ser preciosa y estar fenomenal, pues, lógicamente, necesita un refuerzo sanitario, puesto que, además de la población de ochenta mil habitantes, doy fe de que en verano se multiplica, y no sé si por dos o por muchísimos más. Y es necesario que se haga.

Nosotros hemos presentado varias enmiendas, para que, realmente, se haga una planificación presupuestaria real, para que se pueda llevar a cabo una planificación presupuestaria y técnica para la construcción de este centro de salud. Y también que se abra ese centro de salud cuando existan la dotación de recursos materiales y

humanos. Porque nos hemos encontrado también, en muchísimas ocasiones —como, por ejemplo, en el CHARE de Cártama—, que se invirtió en la infraestructura, y resulta que, una vez que se abre, pues no cuenta con los medios materiales y humanos necesarios para poder atender a la población de la zona. Entonces, parece que estamos como cojeando. Y entendemos que es necesaria una planificación, pero, cuando se abra, también tiene que haber una dotación completa para que pueda servir y pueda ser de utilidad a los ciudadanos de la localidad.

Y, simplemente, esperar que acepte estas enmiendas. Entendemos..., vamos, que vamos a votar a favor de esta iniciativa, pero hemos intentado hacerlo un poquito más claro, más concreto y más conciso, pero entendemos que sí que es necesario, y que el compromiso que debe adquirir el Gobierno andaluz debe ser firme, no solamente con Fuengirola, sino con todos los ciudadanos de Andalucía.

Gracias.

## El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor Gil.

## El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Nosotros también saludamos esta iniciativa. Es más, nosotros ya la habíamos traído a esta Cámara, en concreto, como enmiendas a los presupuestos de Sanidad de la Junta en 2018.

Y cosa curiosa, que el Partido Popular votó en contra de esas enmiendas. Me gustaría que en el turno de la diputada Popular, pues, nos contestara, nos dijera por qué votó en contra; que nos aclarara esa duda que ahora amenace. Porque veo yo un poco contradictorio traer una PNL, pero en los presupuestos de la Junta, que son en los que, de forma formal, se hacen las partidas para que se ejecuten esas inversiones, pues votan en contra. Una cosa que es curiosa.

Otro comentario. A la hora de hacer la planificación de nuevas infraestructuras para la provincia de Málaga o hacer las remodelaciones y refuerzo de las existentes, es muy importante que se haga en orden, y se haga en orden dependiendo de las capas de los niveles asistenciales que existan. Es decir, primero, reforzar y finalizar la primera capa, el primer nivel de atención primaria. Después, otra infraestructura, también hospitalaria, de segundo nivel. Y, por último, el tercer nivel.

Por eso, también —y ahora ya apelando al Partido Socialista—, me parece una contradicción, y que no es una cosa seria, hacer planes para construir un hospital de tercer nivel en Málaga antes de finalizar este tipo de obra, que parece que no hay dinero, en cambio, pues sí que se va acumulando dinero y van a hacer, de forma espontánea, para construir ese tercer hospital, que, por otra parte, un macrohospital requiere un esfuerzo inmenso de gestión, que, en muchos casos, no del todo eficaz, un macrohospital de 800 camas.

Si reforzamos estos dos primeros niveles, es posible que en el nuevo plan funcional del tercer hospital de Málaga, pues se hagan adaptaciones y salga un hospital con unas características diferentes y en unos terrenos que no pase la pelota de una Administración a otra, y sin marear a los malagueños y malagueñas.



Insistir, por último, en la necesidad de reforzar la atención primaria, que una estrategia de refuerzo de atención primaria solamente se entiende si realmente se apuesta con recursos y no solamente sobre el papel.

Y que, una vez más, la Consejería de Salud, el Gobierno de Susana Díaz, pues se contradice a sí mismo porque empieza a hablar de construcción de nuevos hospitales cuando todavía tenemos hospitales en la provincia de Málaga que no están funcionando al completo, como es el Hospital del Guadalhorce. Que me parece una vergüenza que haya dos plantas de hospitalización que están ahora mismo en desuso por ser tan ineptos que, pues la potencia eléctrica no la han previsto. Había ahí un hospital, y no han dicho pues hace falta aumentar la potencia eléctrica, y lleva eso dos años parados. Y están ya pensando en el siguiente bulo, la siguiente cosa que van a incumplir, que es el tercer hospital. Así que, bueno, a ver si hace una reflexión y hace las cosas bien algún día, o habrá una alternativa al Gobierno, que esperemos que sea pronto, y que lo haremos nosotros si no lo hacen ellos.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señor Vargas.

## El señor VARGAS RAMOS

—Muchas gracias, señor presidente.

Buenas tardes ya, señorías.

Y le corresponde a este Grupo Parlamentario Socialista posicionarse ante la petición de construcción y de puesta en funcionamiento del centro de salud en Los Pacos, en Fuengirola, que plantea el Partido Popular.

No voy a entrar en debate sobre las acusaciones que se han vertido por parte de algunos portavoces, porque quiero centrarme en el tema que, realmente, hoy nos trae en esta proposición no de ley, sobre una infraestructura sanitaria que, como bien se ha dicho, no solo ha contado con el compromiso de la Junta Andalucía para su construcción, sino que hasta ha tenido parte de su inversión en cuanto al proyecto básico y al proyecto de ejecución, con un coste de casi doscientos mil euros ya pagados.

Cierto es que, como dice la exposición de motivos de esta iniciativa, esta infraestructura nace de un compromiso entre la Delegación Provincial de Salud y el Ayuntamiento de Fuengirola, y que ya, desde el 2006, existió una clara disposición para su construcción por parte de la Junta de Andalucía, prueba de ello es que se llevó a cabo el diseño, el proyecto básico y el de ejecución, por un importe de 4.487.382,41 euros. ¿Y qué quiere decir con esto? Que más voluntad y clara disposición a construir este centro de salud por parte de Junta Andalucía no podía haber. Ahora bien, hay que ver también lo que ha ocurrido durante este tiempo para que no se haya construido, contar la parte, un poco, que no se ha contado, la parte más oscura de esta historia que ha relatado la proponente de esta iniciativa.

Lo primero, que ya antes de 2007, el ayuntamiento realizó propuesta de terreno en distintos lugares, que, efectivamente, fueron descartados por la delegación de Salud, fundamentalmente por su localización y poca accesibilidad.

En abril de 2007, efectivamente, en un pleno, se aprueba ceder una parcela en la calle Badajoz, en detrimento de las propuestas de otras parcelas, en otras calles, que hacían en los distintos grupos políticos del pleno, y no fue la consejería la que eligió los terrenos, lo decidió el pleno. Y que dicha parcela se definió como equipamiento social por parte del equipo de Gobierno del Partido Popular, resultando ser equipamiento educativo. Y este ha sido uno de los grandes obstáculos y de los grandes problemas para no llevarse a cabo la construcción de esta infraestructura. Porque en un pleno, el día 23 de febrero de 2009, ante el debate de una moción para instar a la Consejería de Salud que se construyese este centro de salud, la proponente lo reconocía, porque ella era la alcaldesa de Fuengirola en esa fecha, y lo reconocía con estas palabras: «Estamos ante esta situación, es decir, hay un equipamiento educativo que va a pasar a ser social, y no se ha pasado a esta calificación porque no se ha aprobado el plan general», algo que no sucede —esta aprobación y publicación del plan general en el *BOJA*— hasta abril del 2011.

Por tanto, conociendo estos datos que le he dado, se puede entender claramente el motivo del retraso. Y creo que tiene que ser, y debe ser un ejemplo, para que no se repita y que nos conciencien a todos y a todas de la importancia de la colaboración institucional a la hora de sacar los proyectos adelante. Algo que aquí no ha ocurrido, como sí habitualmente ocurre con la mayoría de los ayuntamientos, sean del color político que sean, y como ejemplo, y muy cercano a Fuengirola, ahí tenemos al alcalde de Estepona, que ha mostrado una total disponibilidad y una lealtad institucional para la construcción de ese hospital, y que va a finalizarse a finales de este año.

Y bueno, a partir de 2011, la proponente sabe sobradamente lo que ha ocurrido: tras la promoción del PGOU, se tuvo que adaptar este proyecto a la nueva normativa técnica, tras quedar obsoleta la anterior, después de cinco o seis años hecho el proyecto. Y mientras tanto, su ayuntamiento, en esa, como ha dicho, relación leal y estrecha, pues solicitud de la consejería; más escritos a la consejería, multas coercitivas a la consejería, etcétera. Y, curiosamente, a partir de 2012, año que, como saben, empieza la asfixia económica del Gobierno central del Partido Popular a las comunidades autónomas, y especialmente a Andalucía, curiosamente ya no hay más escritos. Y en esto deben estar de acuerdo —me refiero a esa reducción de la financiación para los servicios públicos esenciales, como la sanidad— por eso, han sido coherentes y bastante comedidos, y no han presentado ningún tipo de iniciativas más que de aquellas que presentaron en mayo de 2013 en esta misma Comisión de Salud, porque han sabido entender, su partido, el Partido Popular ha castigado a esta comunidad autónoma más que a otras, no era lógico que el Partido Popular de Andalucía reclamara la construcción de esta infraestructura sanitaria. No era normal, no era ético, pedirlo cuando su partido era quien privaba a Andalucía, en estos casi siete años de Gobierno de Rajoy, de la financiación suficiente para construir, no solo este centro de salud, sino todas las infraestructuras que se tuvieron que paralizar, y que ahora se están terminando y se están abriendo.

Y mire, señoría, para acabar, y con el deseo que sean aceptadas por el grupo proponente y por el resto de los grupos parlamentarios, hemos planteado tres enmiendas, de forma que podamos llegar a un acuerdo factible, a un acuerdo realizable, pero sobre todo para que la ciudadanía vea que podemos llegar a acuerdos y consenso, a pesar de las dificultades que existan, pero que sean factibles y realizables, vuelvo a decir.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Antes de darle la palabra al proponente, contesten, en estos cinco minutos, a las siete enmiendas: cuatro, de Ciudadanos, y tres, del PSOE, que han presentado.

La señora OÑA SEVILLA

—Muchas gracias, señor presidente.

Lo primero, darles las gracias al resto de grupos políticos, bueno, incluso al Socialista, porque evidentemente ha hecho aquí una exposición, supongo que demasiado preparada, en la que, a pesar de esa preparación, comete errores de bulto. Pero les doy las gracias a todos los grupos parlamentarios por tomarse en serio la iniciativa y, en algunos casos, por apoyarla abiertamente.

Una vez ahí, lo que quiero es decir que, por supuesto, nosotros, si se votó en contra alguna vez una enmienda, fue un error porque nosotros presentamos esas enmiendas para los presupuestos igualmente. O sea, que eso, lo siento muchísimo, no sé cómo pudo ocurrir, pero nosotros hemos presentado esta enmienda en los presupuestos todos los años desde que se hizo la promesa, todos los años desde que se hizo la promesa, incluido el último ejercicio presupuestario.

Y al señor Vargas le tendría que decir una serie de cosas que no sé si ha ocultado deliberadamente, porque así son los debates, y de ahí viene el desapego, tengo también que decirlo, de muchísimos ciudadanos. No sé si ha ocultado deliberadamente o si simplemente, en su estudio minucioso, solamente ha leído lo que le interesa leer, pero lo cierto es que, mire, usted dice que es que, claro, se pusieron inconvenientes por parte del ayuntamiento, y por eso no se pudo hacer hasta 2012. Por lo visto, estuvimos poniendo inconvenientes y, en 2012, que llega la crisis, ya no se han mandado más escritos.

Usted nos está faltando a la verdad. Los escritos han llegado tanto antes como después. Y, aparte de eso, lo que usted dice que fueron inconvenientes del ayuntamiento es completamente incierto, porque le voy a decir una cosa que tal vez sea un tanto bochornosa, yo lo comprendo y a lo mejor por eso usted no lo ha querido decir. Se presentó, claro que se presentó proyecto básico y de ejecución, claro que han gastado ustedes dinero, pero se han gastado el dinero de los contribuyentes inútilmente porque lo hicieron en otra parcela anexa, se equivocaron y presentaron un proyecto en una parcela anexa. Entonces, el ayuntamiento les tuvo que contestar que ustedes habían hecho un proyecto, tanto básico como de ejecución, en parte de esa parcela..., en la de al lado, que no era municipal. Entonces, les tuvimos que decir que lo ajustaran a la parcela del ayuntamiento, y entonces, pues volvieron ustedes a gastar dinero, lo ajustaron a la parcela del ayuntamiento, lo presentaron y se les dio la licencia de obra en tres días.

Luego no me diga usted que hubo problemas de calificación del suelo, porque no es verdad; es decir, hubo licencia de obra en tres días porque estaba todo ya tan estudiado que solamente hacía falta que llegase el proyecto definitivo, ubicándolo en la parcela definitiva, que era la que era desde el principio y, por supuesto, las parcelas son las que son.

La zona de Los Pacos, si usted la conoce, es una zona con una orografía complicada porque está ya en la parte, digamos, que hay montañas, por llamarlo de alguna manera, en Fuengirola y no podemos dársela a lo

mejor en el centro de la ciudad. Es que el sitio donde hace falta es allí, no en el centro de la ciudad; son parcelas más interesantes las del centro, pues a lo mejor, pero es que, mire usted, el centro de salud que se necesita es en la zona de Los Pacos, que tiene la orografía que tiene.

Y aun así, siendo el municipio más pequeño de toda Andalucía, por tanto, con menor término municipal, se consiguió una parcela totalmente llana, totalmente llana, que allí está y que ni siquiera han atendido los requerimientos del ayuntamiento para limpiarla. Todos los años, un par de veces, el ayuntamiento es el que tiene que limpiar la parcela, a pesar de que requiere a la Junta de Andalucía para que lo haga.

Por tanto, un proyecto que tenía licencia de obra desde meses después de presentar el primer proyecto equivocado y tres días después de acertar ya ustedes con la parcela definitivamente, gastaron más dinero, sí, dinero de los andaluces, pues tendrán ustedes que pedir disculpas por eso, pero la licencia de obra la tuvieron hace muchos, muchos años, bastante antes de la crisis.

O sea, que no se acojan ustedes a la crisis porque la crisis es de 2012, pero no es desde hace veinte años, es decir, y sin embargo, cuando el señor Chaves, por ejemplo, prometió el hospital en 2003, Rajoy todavía estaba en la mente del padre eterno si iba a ser presidente del Gobierno o no. O sea, no lo sabíamos y ustedes no hicieron tampoco nada con esa promesa. La promesa de unas urgencias en Fuengirola pues también se le achacará a la falta de recursos del Gobierno de Rajoy, cómo no, pero la hicieron ustedes hace más de veinte años y, sin embargo, seguimos sin urgencias. Rajoy no era presidente del Gobierno.

Por tanto, no engañe ni manipule, señor Vargas. Y se lo digo porque en un debate de este tema, que es tan lógico, no se debería llegar a eso, simplemente ustedes podrán alegar otro tipo de razones, que sin duda las tendrán, aunque no las compartamos, pero no aleguen unas que no son verdad, porque la licencia de obra la tienen; por tanto, la podían haber hecho inmediatamente, pero no.

Entonces, tres años después, nos dicen que si la calificación del suelo, si el ayuntamiento les ha dado la licencia de obras es que no ve ningún problema. Como, evidentemente, nos dijeron en la Junta de Andalucía cuarenta millones de veces que no había ningún problema, que se podía ejecutar. Pero, claro, ustedes traen eso, se había incluido en el plan general, y si yo dije no, el plan general no está aprobado porque también la Junta de Andalucía tardó siete años en aprobar el plan general de Fuengirola. Si cada informe que se le pide tardan dos años en darlo, pues, evidentemente, el plan general tarda mucho, pero eso no fue el impedimento, por eso digo que no engañe. Yo sé que es un recurso fácil, pero es tan fácil que es impropio de un diputado que lleva ya tiempo atendiendo estos asuntos sanitarios y que parece que, en cierto modo, se lo toma usted con frivolidad, como por salir del paso. No se trata de salir del paso, o sea, es una promesa de una institución como la autonómica a una ciudad como Fuengirola.

Hay vecinos que se están perjudicando enormemente de la falta de cumplimiento de este compromiso. No salga usted del paso, dé la cara, afronte que ustedes en esto han fracasado, que lo han hecho mal, que lo siguen haciendo mal con muchos otros municipios, que prometen cosas que luego no realizan, que se abren hospitales que después no se dotan, están abandonados antes y después de...

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, debe terminar.

La señora OÑA SEVILLA

—Termino.

El Guadalhorce, que aquí creo que alguien se ha referido, pues sí se construyó muchos años después. Después ha estado cerrado, como un hospital fantasma, y ahora está semidotado. Pues, mire, han tenido mucho tiempo para dotarlo. Por tanto, aquí no hay peros que valgan, señor Vargas. Además, si usted hubiera sido claro en su exposición, a lo mejor hasta se hubiera atendido a la realidad, a lo mejor hasta le podría aceptar alguna enmienda, pero no se van a aceptar las enmiendas porque lo que ustedes pretenden, siguen pretendiendo, es buscar excusas, y, por tanto, aquí no hay más excusas, o lo hacen o no lo hacen, y después ustedes se atienen a las consecuencias, o lo hacen o no lo hacen, pero no busquen excusas para agarrarse en un debate posterior a esas excusas.

Lo siento, pero no. Yo quiero, como diputada provincial por Málaga, que se haga este centro de salud; que, como la planificación de atención primaria lo refleja, es necesario desde el año 2006 y está comprometido desde ese año, así que muchas gracias a todos.

Tampoco se aceptan las de Ciudadanos, porque lo que vienen a dar son unos plazos, un poco más moderado o, no sé, o quiere, pretende ser aún más leve la exigencia. Sé que van a apoyar en cualquier caso, pero yo creo que ya no estamos en la altura o en el momento de ser más flexibles, sino al revés, de mantenernos en una petición que lleva ocho o nueve años.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

La señora OÑA SEVILLA

—Vale, muchas gracias y perdone por...

## 10-18/PNLC-000205. Proposición no de ley relativa a clínicas de iDental

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda PNL, en esta ocasión del Grupo de Ciudadanos, relativa a clínicas de iDental. Tiene siete minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.  
Señorías, buenos días de nuevo.

Volvemos a hablar una vez más de las clínicas iDental. Vamos a hablar, lógicamente, de los pacientes, de las personas afectadas.

Esta mañana, la consejera de Salud ha comparecido para dar explicaciones de las medidas que estaba llevando a cabo con respecto a estos pacientes, pero ¿qué ocurre? Que desde Ciudadanos pensamos que realmente el tiempo apremia y entendemos que debemos exigir y ponerle encima de la mesa una hoja de ruta para que la labor de la consejería, pues se acelere, en beneficio, lógicamente, de estos pacientes.

Tal y como he dicho esta mañana, el problema no es solamente de Andalucía, con lo cual es algo que nos preocupa aún más que haya cerca de 300.000 españoles afectados con estas clínicas que, pues, han sido mal atendidos. Pues la verdad que sorprende la falta de compromiso y de responsabilidad por parte de las diferentes administraciones responsables de las comunidades autónomas y a nivel nacional, y eso la verdad que sorprende.

Entendemos también que, aunque la consejera ha dicho que, lógicamente, se están moviendo y están llevando a cabo pues diferentes medidas, a juicio..., a nuestro juicio de Ciudadanos, y sobre todo los pacientes, que además nos están escuchando ahora, también, pues es tarde, es tarde porque hay denuncias desde 2016, 168 denuncias, que entendemos también desde Ciudadanos que son bastantes denuncias como para que, realmente, la Consejería de Salud y Consumo hubiera tomado las medidas necesarias para solucionar este problema.

Que también hay un informe por parte de la inspección con respecto a una clínica de Sevilla, diciendo que realmente había que cerrarla, y no se llevó a cabo absolutamente nada, fue un informe que quedó prácticamente en el olvido. Entonces, ¿para qué están los técnicos de la consejería, si le están diciendo que está haciendo una cosa mal, que está ocurriendo algo que no se puede permitir, y la consejería no lleva, no hace nada, no lleva nada a cabo? Que se incumplen las condiciones de contratación de los profesionales, que por parte de los pacientes hay disconformidad con los tratamientos recibidos, que hay una demora en la prestación de los servicios de manera injustificada, que en ocasiones tampoco se devuelven las cantidades cobradas ante la falta de prestación del servicio, que hay un incumplimiento flagrante y realmente preocupante y algo que también nos parece desolador, vamos, completamente desolador. Yo creo que, según nos dijeron cuando estuvimos hablando con los afectados de las clínicas iDental, el 84% de las personas que fueron

como pacientes a estas clínicas son personas en riesgo de exclusión social. Eran unas ofertas demoledoras: ofertaban implantes a 12,95, cuando un implante dental cuesta entre 800 y 1.300 euros.

Yo lo que no entiendo es cómo la consejería no se ha dado cuenta de esa publicidad engañosa; realmente, tenemos que ser más exigentes, porque cuando un paciente, cuando un usuario ve un centro sanitario abierto, entiende que está cumpliendo con toda la legalidad vigente, y por eso entra, se informa, y como confía que la Administración ha velado porque realmente estén cumpliendo con toda la normativa exigible en vigor, pues, lógicamente, se convierte en usuario. Con lo cual es una confianza ciega, como si dijéramos, en la Administración pública, y que, a día de hoy, estas personas pues hayan sufrido esta situación, siendo que lo llevan demandando ya desde 2016, 2017 y 2018, volvemos a exigir a la consejería que sea más ágil y que sea bastante más eficiente de lo que ha sido.

Y en los puntos que exponemos en esta iniciativa, pues lógicamente es entablar conversaciones con las plataformas y asociaciones de afectados por las clínicas iDental, que eso es fundamental para ver cuáles son sus demandas y en qué situación se encuentran. También, trasladar al próximo Consejo Interterritorial la situación de los andaluces, que son... bueno, que han sufrido esta mala praxis, por parte de las clínicas de iDental, porque además no es solamente un problema autonómico, sino que es un problema nacional.

Hacerse cargo de las necesidades de peritaje que precisen estos afectados por iDental es fundamental, y constituir una mesa de expertos independientes, con el fin de determinar si la Administración autonómica ha podido concurrir en responsabilidad patrimonial —es muy importante—, y también informar, en su caso, sobre las posibles respuestas legales dirigidas a resarcir a los afectados de los daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento normal o anormal de la Administración pública.

Yo espero, francamente, recibir el apoyo de los grupos parlamentarios ante esta iniciativa, pero lo que realmente espero es que la Consejería de Salud trabaje de una forma mucho más acelerada. Sabemos que sí, que se ha puesto a funcionar, pero que trabaje de una forma mucho más rápida, para poder dar una solución clara, concreta, concisa y urgente a todos estos afectados por la mala praxis de las clínicas iDental.

Muchas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría. Señora Nieto.

## La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Bueno, tiene todo el sentido que, al final, en la comisión de hoy, nos haya ocupado un tiempo interesante hablar de este problema, de esta injusticia que están padeciendo las personas afectadas por la estafa de estas clínicas. Y, por tanto, felicitar a la señora Albás, porque aparte de haber intercambiado impresiones con la consejera, pues vamos a tener ocasión, también, de llegar a algún tipo de acuerdo que poner a disposición de estas familias y servir, esperamos, que de precipitador de una actuación de la consejería, que, a pesar



de que la consejera ha considerado que era una actuación que no era susceptible de mejora, consideramos desde nuestro grupo que sí lo es.

Y rescatando un argumento que trasladaba la señora García, esta mañana en la comparecencia, cuando se hablaba —y ahora hacía referencia la señora Albás— de un problema generalizado en todo el país, con personas afectadas en varias comunidades autónomas, decía la señora García con buen criterio: «No sabemos qué elementos de juicio habrán tenido los gobiernos de las otras comunidades autónomas sobre la mesa para darse cuenta de que se estaba gestando una estafa formidable en su comunidad autónoma, pero sí que sabemos que en Andalucía estaban esos datos sobre la mesa». Por tanto, aquí sí podemos valorar o describir la situación como una situación en la que no se ha estado a la altura, ni se ha previsto para el tema de la publicidad, ni se ha obrado. O sea, se ha obrado pero a instancia de parte y a rebufo de las quejas que ya ponían las personas que tenían el problema.

Por tanto, hay dos planos en los que, desde Izquierda Unida, quisiéramos llamar la atención del resto de los grupos: que por un lado está bien que pongamos el *zoom* y hablemos de las características globales de una estafa que trasciende a Andalucía, y de una empresa que, efectivamente, deberá de asumir las consecuencias —las penales, las civiles— a las que dé lugar una actuación que ha sido completamente malintencionada, y además, cebándose con personas de recursos escasos, pero también en el ámbito de la comunidad autónoma, estamos en disposición, desde la comisión, de pedirle a la Junta de Andalucía que en el ejercicio de sus competencias haga ahora, al menos, resarza el daño que su falta de anticipación a este problema ha ocasionado.

Y para la posición concreta del voto, pues esperaremos un poco el debate, porque sabemos que ha habido enmiendas y demás, pero en todo aquello que se proponga, finalmente, en el cierre, como acuerdos que le sirvan a estas personas para solucionar su problema de salud, porque están siendo atendidas por consumo, pero su problema tiene una doble vertiente: que han sido estafados como consumidores y como consumidoras, y no tienen queja de la atención que están recibiendo del departamento de consumo, pero es que esa estafa les ha provocado un problema de salud, de infecciones, de dolores insoportables, y de unas condiciones muy penosas a las que se enfrentan, porque en el ámbito de salud no se han tomado las medidas oportunas.

Es por eso también que Izquierda Unida no tenía las competencias de consumo en Salud, estaban en Presidencia, porque Salud es una consejería muy grande, de la que un pequeño apéndice es consumo, y es bueno, a veces, delimitar las responsabilidades. Y que se les haya atendido desde el ámbito de consumo no quiere decir que se hayan atendido los problemas sanitarios que derivan de la estafa.

Por tanto, en todo aquello que finalmente, en el cierre, el grupo proponente acepte para mejorar la situación en el ámbito de las competencias andaluzas, Izquierda Unida votará favorablemente.

Gracias.

### El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Señor Gil.



El señor GIL DE LOS SANTOS

—Muchas gracias, señor presidente.

Hemos hablado largo y tendido en la comparecencia sobre este tema. Es un tema bastante grave que, lamentablemente, va a ir coleteando durante meses —o incluso años—, porque se va a judicializar. Y entendemos que las propuestas que vienen recogidas en la iniciativa inicial son necesarias, son acordes, estamos de acuerdo con ellas, pero, dada la falta de compromiso, por ahora, de la consejera de Salud, Marina Álvarez, entendemos que los grupos aquí representados en la Comisión de Salud tendremos que seguir presionando para que se haga algo.

Entonces, voy a presentar una serie de puntos adicionales como enmienda *in voce*, que ya la compañera Isabel Albás explicará cómo las transaccionaremos. Entonces, voy a pasar a leerlas para que quede constancia.

Como punto adicional número 5, sería la enmienda:

«Liderar la defensa jurídica de las personas afectadas por el cierre de la clínica iDental. Esta defensa jurídica debe abarcar al menos los siguientes niveles:

»Punto 5.a. Habilitar los medios necesarios para la atención jurídica de las personas afectadas, pudiendo ofrecer una atención personalizada.

»5.b. Instar a las enmiendas financieras a paralizar de manera inmediata el cobro de cualquier cantidad por el crédito contraído con iDental. Deben incluirse también la paralización de los cobros donde los pacientes hayan contraído crédito en otras financieras ajenas a aquella propuesta por iDental, pero con idéntico objetivo: el pago del tratamiento.

»5.6. Acudir a la Fiscalía para la apertura de un procedimiento judicial para la exigencia de responsabilidades penales por el fraude cometido, así como para exigir la nulidad del contrato y la devolución de los pagos realizados por las personas afectadas hasta la fecha, en los casos donde no se haya terminado el tratamiento, o exista una evidente mala praxis.

»5.d. Apoyar la exigencia de indemnizaciones por daños en aquellos casos donde se revele una mala praxis.

»5.e. Exigir que, a la mayor brevedad, se entreguen a las personas afectadas los historiales clínicos en posesión de iDental, para que se pueda conocer cuál es su situación clínica».

Como punto 6:

«Instar al Colegio de Odontólogos y Estomatólogos a colaborar financieramente, o con recursos humanos, en la solución del problema actual, y a realizar una investigación sobre si sus colegiados o colegiadas realizaron alguna mala praxis deontológica».

Porque bueno, también es responsabilidad suya velar porque sus colegiados no hagan una mala praxis; tienen las herramientas para ello, y se les paga una cuota también para que lo cumplan.

Como punto 7, que se puede unir al punto 3 de la propuesta inicial, sería:

«Realizar peritajes gratuitos para las personas afectadas como para conocer en qué situación se encuentran actualmente.

Como punto 8: «Colaborar al encontrarnos ante un problema de salud pública con partidas presupuestarias de emergencia y con medios sanitarios propios para la finalización de los tratamientos, exigiendo

responsabilidad compartida al Colegio de Odontólogos y Estomatólogos, y a las entidades financieras que formalizaron contratos y créditos al consumo con iDental y sus diferentes filiales». Deben finalizarse los tratamientos que debería haber llevado a cabo la clínica iDental dentro de la cantidad de dinero convenida, es decir, que no se pida dinero adicional, así como actuar ante aquellas intervenciones que hayan sido lesivas y necesiten de una actuación odontológica.

Y como último punto, punto 9: «Presentar ante esta Cámara, en el plazo máximo de un mes, un informe que explique las acciones llevadas a cabo ante las reclamaciones realizadas por los pacientes a los servicios de consumo, municipales y autonómicos desde la apertura de la clínica iDental, así como sobre las inspecciones realizadas, el control de la presunta publicidad engañosa de la compañía y los expedientes sancionadores llevados a cabo, y la visita y controles realizados por la inspección laboral. El informe debe incluir si existen clínicas dentales radicadas en Andalucía que se encuentren recibiendo reclamaciones similares por los pacientes y que puedan estar realizando mala praxis».

Como digo, estas son una serie de propuestas que entendemos que son del todo necesarias, que también yo añadiría —y esto bueno, volveremos a ello en el siguiente Pleno, que tengo una pregunta directamente a la consejera—..., que debe habilitarse partida, de forma urgente, para paliar estos daños.

Que estamos hablando de una cuestión de salud pública, y que hay que también saber reconocer los errores, ser honestos. Y en este caso la Administración no lo ha sido, porque no ha sabido velar, ni garantizar, que estas situaciones no se den. Los servicios de inspección alertaron, y la Administración se quedó paralizada y no hizo nada. Eso tendrá su pago.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Señora García, tiene cinco minutos.

## La señora GARCÍA CARRASCO

—Gracias, señor presidente.

Bueno, pues yo creo que ha sido acertado el haber estado debatiendo esta mañana —precisamente con la consejera— del tema y el problema de tantos andaluces que están sufriendo con el tema de las clínicas de iDental, y a continuación, tener una proposición de ley del Grupo de Ciudadanos, precisamente para poner encima de la mesa soluciones a los problemas más importantes, que yo creo que el más importante que tienen —el económico lo es—, pero vuelvo a repetir que yo creo que el más importante que tienen es, ahora mismo, el de salud. Porque es que pensemos todos que un problema de salud bucodental es que influye en el resto del poder llevar una vida normal. Entonces, yo creo que se deben poner, ahora mismo, las bases y encima de la mesa las medidas oportunas, para que lo primero que se puede hacer con todas las personas afectadas es que finalicen sus tratamientos, es que lleven a cabo el finalizar su tratamiento.

Y yo vuelvo a repetir, porque además la consejera no me lo ha aclarado del todo, cuando yo he puesto esta mañana encima de la mesa que nos aclarara por qué si había un informe del año 2017 encargado por

la propia consejería —realizado por un inspector médico y por dos odontólogos—, donde ese informe era de las dos clínicas de Sevilla —la de Cartuja y la del Nervión—, y en el informe se hablaba de que se estaban ocasionando graves perjuicios a los pacientes, que se deberían adoptar medidas oportunas para evitar daños mayores y perjuicios a la población. Hablaba de que se estaban cometiendo infracciones tanto en materia de consumo como en materia sanitaria. El inspector hablaba de una absoluta anormalidad en el funcionamiento de las clínicas. Proponían en el informe medidas cautelares urgentes y decían concretamente: «incoar expediente sancionador y resolver de inmediato el cierre temporal del establecimiento», y por otro lado, «realizar una inspección conjunta, tanto de sanidad como consumo, para comprobar que cumplían con la normativa». La señora consejera solo me ha dicho de este informe que lo que hicieron fue sancionar —abrir un expediente sancionador— y trasladar a la Fiscalía algunas de las reclamaciones, pero la pregunta clave es: ¿por qué si ese informe de la Inspección les pedía claramente que se cerrara provisionalmente la clínica, que se les inhabilitara la licencia que tenían de forma provisional, no lo hicieron? Yo, con un informe de estas características encima de la mesa, no me lo hubiese pensado: un cierre cautelar de la clínica —de las dos—, y después vemos qué está pasando, pero hubiésemos evitado —la consejería hubiese evitado en un año— muchos afectados más, creo yo.

Entonces, no nos lo ha contestado la consejera esta mañana, pero yo creo que es importante. Sí que funcionó el sistema de inspección, está claro, porque ahí está el informe, pero la persona que debería haber adoptado las medidas fue la que decidió no hacerlo. Y yo creo que es justo que sepamos por qué no se hizo caso a ese informe —tan claro, con esas palabras tan claras— y prevenir el posible daño que se estaba produciendo a los pacientes, y no se tuvo en cuenta.

Nosotros vamos a apoyar esta iniciativa. Veremos cómo queda con todos los puntos que se han presentado *in voce*, todas las enmiendas *in voce*, pero nosotros sí que vamos a apoyar esta iniciativa porque creemos que, verdaderamente, la consejería pudo hacer más, y el informe lo dice claramente: se pudo hacer más.

Gracias.

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

—Muchas gracias, señoría.

Señora Manzano.

#### La señora MANZANO PÉREZ

—Gracias, presidente.

Bueno, pues me gustaría introducir mi intervención con tres aspectos. La primera es que, como no puede ser de manera diferente, reconocemos la gravedad de este tema, y nos solidarizamos con todas y cada una de las personas afectadas.

Pedimos también —que sería la segunda parte de esta introducción— a los grupos políticos... , pues el señor Gil hablaba de que la Junta no había sido honesta, que la consejera no había sido honesta, yo también le pido a él honestidad y al resto de los grupos... , o más que honestidad, sensatez, en cuanto a que este no es

un tema que no afecta solo a Andalucía, y eso da muchas claves para no culpar a la Junta de Andalucía de todo, absolutamente de todo lo que está pasando. Y también, sensatez y honestidad, al menos para reconocer algo —aunque solamente sea algo— acerca de la actuación, acerca del trabajo que está haciendo el Gobierno andaluz en busca del interés general de estas personas que están afectadas desde el punto de vista económico y desde el punto de vista de la salud.

Todo no es perfecto —está claro— pero, efectivamente, lo que no pueden decir los grupos es que la Junta de Andalucía, que el Gobierno andaluz ha estado cruzado de brazos, porque eso no podemos aceptarlo.

Y en ello voy a incidir. Es cierto que desde el año 2006 ha habido una serie de reclamaciones; reclamaciones que se han presentado en los servicios de consumo de la consejería, y que todas y cada una de esas reclamaciones se han atendido por lo que dice la norma. Tanto es así, que alguna de esas reclamaciones —bueno, algunas no, concretamente el 30% de las reclamaciones— han ido a un proceso de mediación, porque así lo han querido las personas que han reclamado. En un porcentaje —es verdad que nos gustaría que fuese más alto— se ha llegado a un acuerdo con la persona reclamante; en el 47% de los casos se ha archivado, y en el 25% lo que se ha propuesto es la apertura de un expediente sancionador. Es decir, que hasta la mediación ha sido una de las soluciones para muchas de las personas que han puesto una reclamación en la Junta referente a este tema.

Pero, es verdad, la consejera ha dicho en muchas ocasiones que el Gobierno ha sido proactivo. Y les voy a contar que todas esas reclamaciones habían sido individuales, pero hace un tiempo fue la propia consejería la que tuvo conocimiento de que la plataforma, a nivel nacional, iba a tener determinadas concentraciones en distintas provincias —entre ellas, Granada—, y fue la propia consejería la que, a través de las redes sociales, pudo contactar con los responsables de esa plataforma, y se consiguió hacer una reunión con esa plataforma. Así es como contactó la Junta de Andalucía con esta plataforma, a nivel nacional, que tenía distintos responsables en las distintas provincias, y se sentaron juntos y hablaron. Y la Junta contó qué estaba haciendo por su parte, y la plataforma contó también qué trabajo estaban haciendo por la suya.

Y llegaron a una serie de acuerdos. Una serie de acuerdos que la Junta de Andalucía ha cumplido todos y cada uno de ellos, como por ejemplo, que la Junta solicitara a la Fiscalía una vía para que las personas afectadas pudieran acceder a sus historias clínicas. Eso ya lo hecho la Junta de Andalucía. Eso ya lo ha hecho, se ha sentado con la Fiscalía y le ha pedido esa manera de que sea posible que los afectados tengan su historia clínica.

También le pidió esta plataforma que intermediase con las financieras, y también lo ha hecho, y el resultado..., no todos los que quisiéramos y no todos son iguales —dependiendo de cuáles han sido las financieras—, pero también se ha hecho.

También otras cuestiones, como por ejemplo el que todas las OMIC informaron a las personas afectadas en los distintos municipios, porque además se estaba transmitiendo una información que no era real. Y las OMIC contactaron con las personas afectadas para decirles exactamente hasta dónde podían ayudarles y qué era lo que podían hacer por ellos. Por lo tanto, proactividad es la que ha tenido la Junta de Andalucía.

Bien, también se ha tenido relaciones con esas entidades financieras, a raíz de esas peticiones que hicieron las personas afectadas. Y es verdad que la Junta pidió a esas financieras varias cuestiones, como por ejemplo la suspensión inmediata del cobro del crédito del consumo concertado, a efectos de que no causara

mayores perjuicios a las personas consumidoras afectadas por el cierre. Eso lo ha hecho el Gobierno andaluz a través de su servicio de consumo, y también le pidió que mantuviesen una reunión, y esa reunión se ha producido por parte de la Junta de Andalucía pues con varias de las financieras y con la Asociación Nacional de Financieras, con las que se llegó a varios acuerdos, unos más potentes, otros menos potentes, pero acuerdos que se están cumpliendo por parte de esa financiera, también en función de cada caso, porque el tratamiento de la financiera con las personas afectadas está siendo individual.

Actuaciones, también, se han llevado por aparte de la Junta Andalucía con otros organismos, como no puede ser de otra manera: la colaboración con el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Dentistas está siendo intensa —se están reuniendo..., creo que ayer fue la última de las reuniones—; o también, como no puede ser otra manera, reunión extraordinaria con el Consejo Andaluz de Consumo para informar exactamente de todo lo que estaba haciendo y también para acordar medidas futuras y próximas; también hubo una reunión, a nivel nacional, concretamente, pues con la Asociación Española de Consumo, Salud Alimentaria y Nutrición, pues porque se tienen que coordinar todas y cada una de las actuaciones, que creo que también es necesario, a nivel nacional, porque este es un problema que no solamente afecta a Andalucía sino que afecta, como hemos dicho, al país entero.

Bueno, decirnos también que es importante —y menos mal que la señora García ha sido capaz de reconocerlo— que se han llevado importantes actuaciones en materia de inspección y sanción, y varios expedientes sancionadores son los que hay puestos en marcha —la consejera ha dado datos sobre esto—. Ha habido 97 actas de inspección —97 actas de inspección—, procedimientos sancionadores, en total, en este momento, son 35, con una multa, una cuantía de multa de más de un millón doscientos mil euros; procedimientos sancionadores que están en tramitación 22...

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, tiene que terminar.

## La señora MANZANO PÉREZ

—... con una multa de un millón de euros, y los sancionadores resueltos ya, 13, con un total de 300.000 euros de cuantía total.

También se ha actuado con la Fiscalía, que es que se ha hablado con la Fiscalía. Se han llevado expedientes concretos allá donde se había localizado que había ilícitos penales relacionados con los tipificados como estafa. Eso lo han hecho los servicios de consumo, no solamente en Sevilla, sino también en Córdoba, y muchos más, que se seguirán llevando. Y, como he dicho, con la Fiscalía también se ha pedido que cuál es la vía necesaria para solicitar las historias clínicas de estos afectados.

Y, por último —termino, presidente—, no podemos ser pasivos, no puede estar la Junta de Andalucía pasiva cuando el total por ciento de las reclamaciones contabilizadas se han hecho en Andalucía —el 40%—, el 17% de las actas de inspección también se han hecho en Andalucía, el 31% de los expedientes sancionadores iniciados también se han hecho en Andalucía y, por último, el 92% del total de las sanciones propuestas —de la cuantía de las sanciones propuestas— se ha hecho en Andalucía.

Por lo tanto, ustedes no pueden decir que no hemos estado a la altura, que no se ha actuado, que no se ha trabajado. Otra cosa es que aún queden muchas cosas por hacer, y eso, pues, dependerá de ustedes si lo reconocen o no lo reconocen.

Hemos presentado dos enmiendas *in voce* que ya las tiene el grupo proponente.

Gracias.

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

—Señoría, la enmienda *in voce* no la tiene la Mesa.

Antes de darle la palabra a la proponente, se han presentado entonces tres... No, cinco y dos, siete enmiendas *in voce*. ¿Algún grupo se opone a su tramitación? Pues, entonces, contesten en sus cinco minutos a las enmiendas.

#### La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Pues, en primer lugar, agradecer a los portavoces de los diferentes grupos el tono, y parece que se van a sumar a la iniciativa, porque es necesario.

A la señora Nieto, de Izquierda Unida, estoy de acuerdo con ella en que, lógicamente, es un problema de salud, es un problema también de consumo, pero un problema fundamentalmente de salud, y nos tenemos que preocupar de los pacientes, ¿eh?

Luego, también, al portavoz de Podemos, sí que le voy a decir, le agradezco enormemente su intervención y también le agradezco enormemente las enmiendas aportadas por usted.

Voy a leer literalmente lo que acepto y no acepto para clarificar a todos los grupos, ¿vale? Entonces, en el punto 2, ese punto 2, ¿vale? que pone «liderar la defensa jurídica», ese no lo acepto, pero sí que acepto a), b), c), d) y e). ¿Estamos? ¿Vale?

El punto a), sería un punto 6: «Habilitar los medios necesarios para la atención jurídica de las personas afectadas, pudiendo ofrecer una atención personalizada». Sería el punto 6.

[Intervención no registrada.]

Porque en la enmienda del Partido Popular, que también la acepto, sería el punto 5.

El punto 7 quedaría: «Instar a las entidades financieras a paralizar, de manera inmediata, el cobro de cualquier cantidad por el crédito contraído con iDental», hasta ahí. Porque lo que añaden, que no lo aceptamos, «debe incluirse también la paralización de cobros donde los pacientes hayan contraído créditos en otra financiera ajena a aquella propuesta por iDental, pero con idéntico objeto», pues creemos que aquí no se puede comprobar realmente que ha sido dirigido para iDental, con lo cual sería hasta el punto que pone con iDental.

Punto siguiente, sería el c), que sería el punto 8: «Acudir a la Fiscalía para la apertura de un procedimiento judicial», eso el punto íntegro, «para la exigencia de responsabilidades penales por el fraude cometido, así como para exigir la nulidad del contrato y la devolución de los pagos realizados por las personas afectadas hasta la fecha, en los casos donde no se haya terminado el tratamiento o exista una evidente mala praxis».

Punto 9: «Apoyar la exigencia de indemnizaciones por daños en aquellos casos donde se revele una mala praxis, previa sentencia judicial». Lo estoy explicando porque lo han pedido los portavoces, ¿eh?

El punto 10: «Exigir que, a la mayor brevedad, se entreguen a las personas afectadas los historiales clínicos en posesión de iDental, para que se pueda conocer cuál es su situación clínica».

El punto 3, en lo que es la enmienda que presenta Podemos, ya entendemos que está incluido en la proposición. No, esta no lo aceptamos.

El punto 4 tampoco lo aceptamos porque está contemplado ya en la proposición no de ley.

Y el punto 5 tampoco lo aceptamos. Entendemos que aquí el gran responsable es la Administración, quien ha hecho caso omiso de informes que decían que, realmente, había que empezar a actuar en estas clínicas.

Y, con respecto al punto 6, quedaría de la siguiente forma, que sería el punto 11, ¿estamos? El punto 6 de Podemos sería el punto 11 —bueno, pues luego lo explico—: «Presentar ante la Cámara, en el plazo máximo de un mes, un informe que explique las acciones llevadas a cabo ante las reclamaciones realizadas por los pacientes a los servicios de consumo municipales y autonómicos, desde la apertura de la clínica iDental, así como sobre las inspecciones realizadas en el control de la presunta publicidad engañosa de la compañía». Aquí añade el portavoz de Podemos «los expedientes sancionadores llevados a cabo»; los expedientes sancionadores no pueden ser publicados porque sería una ilegalidad. Y también habla de la inspección laboral; la inspección laboral es competencia nacional, con lo cual tampoco se puede contemplar. Luego, de todas formas, pasaré a explicarles el porqué.

Y en cuanto a la intervención de la señora Manzano, mi pregunta es: ¿Se podría haber evitado todo esto? Yo creo que sí, porque la Administración, el Gobierno andaluz, es responsable tanto de lo que hace como de lo que no hace, y teniendo ciento..., más de cien denuncias, en 2016, que afectaban a estas clínicas de iDental, estamos en julio —con ele— de 2018, y hace unos meses ha sido cuando ha explotado toda esta situación; que se reúnan con los afectados, me parece extraordinario; que la Consejería de Salud esté actuando, me parece fundamental. Pero hay que analizar, también, si se podría haber evitado la situación de riesgo sanitario que padecen pues todos estos pacientes. Y es simplemente eso, no vamos a decir que no ha actuado la consejería, pero ha actuado tarde y, a día de hoy, tenemos muchos afectados en Andalucía por la mala praxis y la permisividad, por parte del Gobierno andaluz, de dejar a estas clínicas sanitarias que estuvieran funcionando, y eso no se puede permitir porque es un riesgo para la salud de los ciudadanos.

Voy a posicionarme también con las enmiendas del Grupo Socialista.

Con respecto a la enmienda al punto 1, «seguir manteniendo reuniones», la aceptamos; nosotros decíamos «entablar conversaciones», y ya están conversando. Y tenemos que reflejar que están..., seguir manteniendo esas reuniones, nos parece extraordinario si así conseguimos también que el Partido Socialista se comprometa en solucionar los problemas de estos pacientes.

Ahora bien, con respecto al punto 3, que nosotros decimos «hacerse cargo de las necesidades de peritaje que precisen los afectados por iDental», no aceptamos lo que dice el Grupo Socialista de «mediar para que los colegios profesionales sigan realizando las valoraciones de los afectados por iDental con carácter gratuito. Volvemos a poner encima de la mesa que estas clínicas estaban abiertas y cara al público puesto que tenían los permisos, pese a informes técnicos en contra, que decían que alguna de ellas se cerrara, con lo cual entendemos que hay responsabilidad también del Gobierno andaluz...



Ya finalizando.

... del Gobierno andaluz, por las consecuencias en las que nos encontramos ahora; sobre todo, los pacientes en las que se encuentran ahora. Simplemente, por favor, instar a la Consejería de Salud a que resuelva, en el menor tiempo posible, los problemas de salud de todos estos pacientes, que si es necesario que prioricen la gravedad de cada paciente, y mucha agilidad.

Y pediría, por favor, el apoyo de todos los grupos parlamentarios a esta iniciativa, porque entendemos que estos pacientes lo necesitan.

Muchísimas gracias.

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Pasamos a votación.

## La señora MANZANO PÉREZ

—Perdone, presidente, a nosotros no nos queda claro con respecto al punto 6... Que no lo tenemos claro, vamos.

## La señora ALBÁS VIVES

—El punto 6: el control de la... hasta... Sí, sí, el punto 6 de la... sí, estoy correcta, que sería el punto 11: «el control de la publicidad engañosa de la compañía». Lo de «los expedientes sancionadores llevados a cabo», no. Y «las visitas y controles realizados por la inspección laboral», tampoco. O sea, que sería hasta «publicidad engañosa de la compañía».

## El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Si es que la Mesa tampoco se ha enterado. Tiene que venir aquí a la Mesa, explicarle a la letrada cómo quedaría la votación, porque podemos votar la primera, pero la segunda no tenemos claro cómo votaríamos.

Pasamos a votación. La primera PNL del centro de salud Los Pacos. La proponente no ha aceptado las enmiendas, ni de Ciudadanos ni de PSOE; por lo tanto, se vota como venía en la propuesta.

Se inicia la votación.

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

Pasamos a la segunda PNL, de iDental, que quedaría con 11 puntos. Primera sería la enmienda del PSOE, el número 5 sería la enmienda del PP, y luego los números 6, 7, 8, 9, 10 y 11, que serían las enmiendas *in voce* del grupo de Podemos. ¿Se puede votar íntegramente o no?



El señor GIL DE LOS SANTOS

—Votación separada.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿De los 11 puntos?

El señor GIL DE LOS SANTOS

—No, 1, 2, 5, 7, 8 y 9; el 3 y el 4 por otro lado, y el 6, 10 y el 11 por otro.

El señor GARCÍA ANGUIA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Están de acuerdo los demás grupos? Pues pasamos a la votación de los puntos 1, 2, 5, 7, 8 y 9.

Se inicia la votación.

*El resultado de la votación es el siguiente: han sido aprobados por unanimidad.*

Pasamos a votar los puntos 3 y 4.

Se inicia la votación.

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

Y pasamos, por último, a votar los puntos 6, 10 y 11.

Se inicia la votación.

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

Buenas tardes, y hasta la próxima comisión.

[*Se levanta la sesión.*]

