



Comisión de Salud y Familias

Presidencia: Ilma. Sra. Dña. María Isabel Albás Vives

Sesión número 4, celebrada el jueves, 28 de marzo de 2019

ORDEN DEL DÍA

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

10-18/OICC-000012. Informe Especial de la Cámara de Cuentas sobre fiscalización de cumplimiento y operativa de la contratación administrativa del SAS. Análisis comparativo de la actividad desarrollada por las Plataformas Provinciales de Contratación, ejercicio 2015.

COMPARECENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-19/APC-000082. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las actuaciones que se desarrollarán en materia de atención temprana para la prevención y atención en relación a posibles trastornos de desarrollo en la población infantil de 0 a 6 años que los

padecen o tienen riesgo de padecerlos y en la atención a sus familiares y su entorno, presentada por el G.P. Adelante Andalucía.

- 11-19/APC-000292. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre planes de la Consejería sobre atención temprana en Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-19/APC-000254. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a petición propia, a fin de informar sobre las agresiones a los profesionales del sistema sanitario público de Andalucía así como de su prevención, protección y atención.
- 11-19/APC-000270. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre agresiones a los profesionales del sistema sanitario público de Andalucía: prevención, protección y atención, presentada por el G.P. Ciudadanos.

11-19/APC-000290. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre organización y estructura en materia de drogodependencias y otras adicciones, en el seno de su Consejería, presentada por el G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

11-19/POC-000073. Pregunta oral relativa a salud en el entorno del depósito de residuos radiactivos de El Cabril (Córdoba), formulada por los Ilmos. Sres. Dña. Ana María Naranjo Sánchez y D. David Jesús Moscoso Sánchez, del G.P. Adelante Andalucía.

11-19/POC-000185. Pregunta oral relativa al Centro de Salud de Las Águilas del Distrito Cerro Amate (Sevilla), formulada por el Ilmo. Sr. D. Nacho Molina Arroyo, del G.P. Adelante Andalucía.

11-19/POC-000194. Pregunta oral relativa a endoscopio intracraneal o ventriculoscopio, formulada por los Ilmos. Sres. D. Andrés Ramón Samper Rueda, Dña. María del Carmen Martínez Granados y D. Javier Pareja de Vega, del G.P. Ciudadanos.

11-19/POC-000223. Pregunta oral relativa a estabilidad a los trabajadores eventuales del Servicio Andaluz de Salud, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, del G.P. Popular Andaluz.

11-19/POC-000224. Pregunta oral relativa a medidas de mejora en el calendario vacunal andaluz, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, del G.P. Popular Andaluz.

11-19/POC-000235. Pregunta oral relativa a trama de directivos sanitarios, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y D. José Luis Ruiz Espejo, del G.P. Socialista.

11-19/POC-000236. Pregunta oral relativa a nuevo centro de salud de San Pedro de Alcántara (Málaga), formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y D. José Luis Ruiz Espejo, del G.P. Socialista.

11-19/POC-000237. Pregunta oral relativa a atención compartida, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y D. Juan Pablo Durán Sánchez, del G.P. Socialista.

11-19/POC-000277. Pregunta oral relativa a subasta de medicamento, formulada por el Ilmo. Sr. D. Rodrigo Alonso Fernández, del G.P. Vox en Andalucía.

11-19/POC-000279. Pregunta oral relativa a 52.000 expedientes, formulada por el Ilmo. Sr. D. Rodrigo Alonso Fernández, del G.P. Vox en Andalucía.

PROPOSICIONES NO DE LEY

11-19/PNLC-000014. Proposición no de ley relativa a ampliación del dispositivo de Urgencias en Priego de Córdoba (Córdoba), presentada por el G.P. Socialista.

11-19/PNLC-000049. Proposición no de ley relativa a supresión de la tercera cama permanente en los hospitales públicos del Servicio Andaluz de Salud, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

11-19/PNLC-000056. Proposición no de ley relativa a cuerpo superior facultativo de instituciones sanitarias de la Junta, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, tres minutos del día veintiocho de marzo de dos mil diecinueve.

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

10-18/OICC-000012. Informe Especial de la Cámara de Cuentas sobre fiscalización de cumplimiento y operativa de la contratación administrativa del SAS. Análisis comparativo de la actividad desarrollada por las Plataformas Provinciales de Contratación, ejercicio 2015 (pág. 9).

Intervienen:

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

Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

Dña. María Vanessa García Casaucau, del G.P. Adelante Andalucía.

Dña. María del Carmen Martínez Granados, del G.P. Ciudadanos.

Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. Noelia Ruiz Castro, del G.P. Socialista.

COMPARECENCIAS

11-19/APC-000082 y 11-19/APC-000292. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre planes de la Consejería sobre atención temprana para la prevención y atención en relación a posibles trastornos de desarrollo en la población infantil de 0 a 6 años que los padecen o tienen riesgo de padecerlos y en la atención a sus familiares y su entorno (pág. 24).

Intervienen:

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

Dña. Ángela Aguilera Clavijo, del G.P. Adelante Andalucía.

Dña. María Josefa Sánchez Rubio, del G.P. Socialista.

Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

D. Andrés Ramón Samper Rueda, del G.P. Ciudadanos.

D. Rafael Francisco Caracuel Cáliz, del G.P. Popular Andaluz.

11-19/APC-000254 y 11-19/APC-000270. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las agresiones a los profesionales del sistema sanitario público de Andalucía así como de su prevención, protección y atención (pág. 43).

Intervienen:

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Adelante Andalucía.

D. Andrés Ramón Samper Rueda, del G.P. Ciudadanos.

Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, del G.P. Popular Andaluz.

D. Jesús María Ruiz García, del G.P. Socialista.

11-19/APC-000290. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre organización y estructura en materia de drogodependencias y otras adicciones, en el seno de su Consejería (pág. 63).

Intervienen:

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

Dña. María Josefa Sánchez Rubio, del G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

11-19/POC-000073. Pregunta oral relativa a salud en el entorno del depósito de residuos radiactivos de El Cabril (Córdoba) (pág. 74).

Intervienen:

Dña. Ana María Naranjo Sánchez, del G.P. Adelante Andalucía.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-19/POC-000185. Pregunta oral relativa al Centro de Salud de Las Águilas del distrito Cerro Amate (Sevilla) (pág. 77).

Intervienen:

D. José Ignacio Molina Arroyo, del G.P. Adelante Andalucía.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-19/POC-000194. Pregunta oral relativa a endoscopio intracraneal o ventriculoscopia (pág. 80).

Intervienen:

D. Andrés Ramón Samper Rueda, del G.P. Ciudadanos.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 47

XI LEGISLATURA

28 de marzo de 2019

11-19/POC-000223. Pregunta oral relativa a estabilidad a los trabajadores eventuales del Servicio Andaluz de Salud (pág. 82).

Intervienen:

Dña. Virginia Pérez Galindo, del G.P. Popular Andaluz.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-19/POC-000224. Pregunta oral relativa a medidas de mejora en el calendario vacunal andaluz (pág. 85).

Intervienen:

D. Alfonso Candón Adán, del G.P. Popular Andaluz.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-19/POC-000235. Pregunta oral relativa a trama de directivos sanitarios (pág. 88).

Intervienen:

D. José Luis Ruiz Espejo, del G.P. Socialista.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-19/POC-000236. Pregunta oral relativa al nuevo centro de salud de San Pedro de Alcántara (Málaga) (pág. 91).

Intervienen:

D. José Luis Ruiz Espejo, del G.P. Socialista.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-19/POC-000237. Pregunta oral relativa a atención compartida (pág. 94).

Intervienen:

D. Juan Pablo Durán Sánchez, del G.P. Socialista.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-19/POC-000277. Pregunta oral relativa a subasta de medicamentos (pág. 97).

Intervienen:

Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-19/POC-000279. Pregunta oral relativa a 52.000 expedientes (pág. 100).

Intervienen:

Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

PROPOSICIONES NO DE LEY

11-19/PNLC-000014. Proposición no de ley relativa a ampliación del dispositivo de Urgencias en Priego de Córdoba (Córdoba) (pág. 103).

Intervienen:

D. Juan Pablo Durán Sánchez, del G.P. Socialista.

D. Rafael Segovia Brome, del G.P. Vox en Andalucía.

Dña. Ana María Naranjo Sánchez, del G.P. Adelante Andalucía.

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

Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, del G.P. Popular Andaluz.

Votación: aprobada por unanimidad.

11-19/PNLC-000049. Proposición no de ley relativa a supresión de la tercera cama permanente en los hospitales públicos del Servicio Andaluz de Salud (pág. 113).

Intervienen:

D. Rafael Francisco Caracuel Cáliz, del G.P. Popular Andaluz.

D. Rafael Segovia Brome, del G.P. Vox en Andalucía.

Dña. María Gracia González Fernández, del G.P. Adelante Andalucía.

D. Andrés Ramón Samper Rueda, del G.P. Ciudadanos.

D. Jesús María Ruiz García, del G.P. Socialista.

Votación: aprobada por 13 votos a favor, ningún voto en contra y 5 abstenciones.

11-19/PNLC-000056. Proposición no de ley relativa a cuerpo superior facultativo de instituciones sanitarias de la Junta (pág. 121).

Intervienen:

Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Adelante Andalucía.

D. Javier Pareja de Vega, del G.P. Ciudadanos.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 47

XI LEGISLATURA

28 de marzo de 2019

D. Alfonso Candón Adán, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. Noelia Ruiz Castro, del G.P. Socialista.

Votación: aprobada por unanimidad.

Se levanta la sesión a las quince horas, cincuenta y cinco minutos del día veintiocho de marzo de dos mil diecinueve.

10-18/OICC-000012. Informe Especial de la Cámara de Cuentas sobre fiscalización de cumplimiento y operativa de la contratación administrativa del SAS. Análisis comparativo de la actividad desarrollada por las plataformas provinciales de contratación, ejercicio 2015

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señorías, buenos días. Vamos a dar comienzo a la Comisión de Salud y Familias, comenzando con el primer punto del orden del día, que es un Informe Especial de la Cámara de Cuentas sobre fiscalización de cumplimiento y operativa de la contratación administrativa del SAS, análisis comparativo de la actividad desarrollada por las plataformas provinciales de contratación en el ejercicio 2015.

Lógicamente, quiero dar las gracias al presidente de la Cámara de Cuentas y a todo su equipo por estar hoy aquí, en esta comisión, y le cedo la palabra al presidente de la Cámara de Cuentas.

Muchas gracias.

El señor LÓPEZ HERNÁNDEZ, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

—Buenos días.

Quiero primero pedir disculpas porque no voy a poder deleitarles esta mañana con mi habitual voz tenue y suave que me caracteriza, porque no sé si será la alergia o el resfriado pero está haciendo la mella oportuna en la voz.

Dicho esto, también quiero, en primer lugar, agradecerle al consejero Enrique Benítez, que nos acompaña, y a parte del equipo de coordinación y del Gabinete Jurídico, que también está presente en esta sesión.

Bien. Como ha dicho la presidenta, el informe que nos ocupa es una fiscalización de cumplimiento y operativa de la contratación administrativa del SAS, análisis comparativo de la actividad desarrollada por las plataformas provinciales de contratación. Está centrado en el ejercicio 2015. Se aprobó en el plan de actuaciones de 2016 y la Cámara de Cuentas aprobó este informe el 10 de abril del año pasado, de 2018.

Me permiten una primera aclaración, porque este informe tiene un doble objetivo: por un lado, es un objetivo de cumplimiento, que, como seguramente todos ustedes conocen, lo que pretende es identificar los incumplimientos significativos de la legalidad aplicable en lo que es el fenómeno analizado, que en este caso pues son las plataformas de contratación; pero a la vez, simultáneamente, también tiene un objetivo de una fiscalización operativa que lo que pretende es ofrecer conclusiones y recomendaciones sobre el sometimiento de esa plataforma a los principios de economía, eficacia y eficiencia.

La primera parte de mi intervención la dedicaré a hablar sobre el tema del cumplimiento y la segunda parte sobre lo que es el análisis de la eficacia y eficiencia de las plataformas.

La contratación administrativa del Servicio Andaluz de Salud se desarrolla, en el ejercicio que se fiscalizó, a través de nueve centros de gasto, ocho plataformas logísticas sanitarias, una por cada provincia, y los servicios de apoyo del SAS que, anteriormente, seguramente conocen, eran denominados servicios centrales.

Los expedientes de contratación normalizados representan el 55% del total del importe adjudicado en el ejercicio fiscalizado, siendo revisada una selección de expedientes tramitados por las plataformas logísticas sanitarias de Málaga y Sevilla y los servicios de apoyo del SAS, que, en su conjunto, suponen el 56% del total. Es una muestra muy representativa.

Con posterioridad a la finalización de los trabajos de campo, que, concretamente, finalizaron el 6 de junio de 2017, el SAS facilitó una nueva relación de contratos, en la que se incluyen un total de 26 expedientes que no figuraban en la relación inicial que nos facilitaron, por importe de 164 millones de euros, que no han podido ser objeto de fiscalización, y eso constituye una limitación al alcance en este informe.

Comenzando entonces con la primera parte, que se refiere al cumplimiento de la legalidad, en opinión de la Cámara de Cuentas, excepto por los incumplimientos que les describiré a continuación, las actividades realizadas en el área de contratación administrativa del SAS resultan conformes, en todos los aspectos significativos, con la normativa aplicable a la gestión de los fondos públicos. Los incumplimientos que afectan a la opinión, porque es una opinión con salvedades, son los siguientes: no se tiene conocimiento de la existencia de una normativa específica que regule la estructura y funciones de los distintos elementos que componen la plataforma logística sanitaria; de la revisión de los expedientes tramitados mediante procedimiento abierto, se han puesto de manifiesto deficiencias en los establecimientos y aplicación de los criterios de adjudicación, la inadecuada justificación de los mismos, la referencia de alguno de esos criterios a características subjetivas de las empresas y la remisión de su evaluación a la consideración subjetiva de los miembros de la Comisión Técnica de Valoración; en algunos expedientes no se ha establecido un umbral mínimo de calidad en los pliegos o estos contienen reglas que asignan puntuaciones a ofertas que no alcanzan o cumplen deficientemente los criterios técnicos de calidad, circunstancia que debería ser causa de exclusión del procedimiento de adjudicación y no de la asignación de una mayor o menor puntuación.

Otras incidencias puestas de manifiesto en el informe son que la comisión técnica asume funciones que corresponden a la mesa de contratación, que los miembros de esa comisión pertenecen al órgano proponente o peticionario de la necesidad del gasto y que se desconoce el procedimiento seguido por el órgano asesor, comisión técnica o comité de expertos, en la aplicación de los criterios de adjudicación.

Respecto a los expedientes tramitados mediante procedimiento negociado sin publicidad, la negociación se ha producido de distinta forma dependiendo del centro gestor al que pertenece el expediente. Por ello, resulta conveniente el establecimiento de procedimientos homogéneos para la misma, siendo recomendable la negociación, incluso en aquellos supuestos de exclusividad.

En cuanto a la contratación menor, se destaca en el informe que se adquiere un mismo bien o servicio a lo largo del ejercicio en reiteradas ocasiones por un importe total que hubiera requerido un expediente de contratación normalizada, ya sea procedimiento abierto o negociado. A título de ejemplo, en la plataforma logística de Málaga, un mismo producto ha sido objeto de 237 adquisiciones, por un importe total de 5 millones de euros; o, de forma similar, en la plataforma logística de Sevilla, un mismo producto ha sido adquirido en 653 ocasiones por un importe total de 10,6 millones de euros. El importe total, que se corresponde con supuestos de fraccionamiento del objeto del contrato, supone el 86% del total de la contratación menor del ejercicio fiscalizado.

Dejando de lado esta primera parte de la fiscalización, que tiene o atiende al cumplimiento de la legalidad, y entrando en el segundo objetivo de este trabajo, que era la fiscalización operativa, que, como les recuerdo, tiene como objetivo evaluar el cumplimiento de los principios de eficacia, eficiencia y economía, por lo que se refiere a esta auditoría operativa, las principales conclusiones son las que paso a relatarles.

Con relación a la eficacia, eficacia tiene que ver con el cumplimiento de objetivos, y los servicios de apoyo del SAS no han suscrito un contrato-programa ni han establecido en otro marco objetivo centralizado a las plataformas logísticas sanitarias; los objetivos logísticos se han incluido, por el contrario, en los contratos-programa formalizados con los hospitales y demás centros sanitarios que están vinculados a las plataformas. En este sentido, desde el punto de vista de la Cámara, se recomienda establecer objetivos en contratos-programa formalizados con las distintas plataformas, que sean comprensivos de la totalidad de sus actividades y que sirvan de marco para la formulación de los objetivos a nivel inferior.

De los cuatro objetivos establecidos, solo fueron evaluados dos: el cumplimiento del presupuesto asignado, con una ponderación del 80%, y el cumplimiento de un porcentaje de contratación normalizada, con una ponderación del 20%. El primero de estos objetivos no ha sido alcanzado por tres plataformas logísticas sanitarias. Con respecto al segundo objetivo, ninguna de las plataformas ha alcanzado el nivel fijado del 75% de contratación normalizada.

Por ello, también desde la Cámara de Cuentas, se recomienda que se adopten medidas de distinto orden en las plataformas de menor proporción, desde la formación del personal a la evaluación de las necesidades de los recursos humanos, y de la capacidad de liderazgo de sus responsables.

En relación con los objetivos internos, cada plataforma logística sanitaria ha decidido su número y contenido, aun cuando en general se han alcanzado los objetivos propuestos, se han observado algunas incidencias en cuanto a la adecuada justificación del cumplimiento de los objetivos en las plataformas de Granada, Jaén y Cádiz, que no habían sido detectadas por los superiores jerárquicos.

Considerando sus particularidades, las plataformas, en opinión de la Cámara, deben contar con unas directrices claras y completas para establecer efectuar y efectuar un seguimiento puntual de sus objetivos.

Con respecto a la economía y eficiencia, recuerden que el concepto de «economía» tiene que ver con la adquisición de bienes y servicios en las mejores condiciones de calidad y precio, y la «eficiencia», en el uso lo más racionalmente posible de los recursos, no se tiene constancia de que las dotaciones y estructuras de los recursos humanos del SAS obedezca a planificación o criterio previo a su constitución y funcionamiento. El SAS debe efectuar un estudio que permita asignar de forma objetiva tanto las cargas de trabajo y los recursos.

Se observan diferencias de hasta el 52%, los salarios medios de las unidades de contratación de las plataformas logísticas sanitarias. Asimismo, las cargas de trabajo de estas plataformas son notablemente divergentes.

En cuanto a los recursos materiales, no es posible un análisis comparativo de la maquinaria utilizada, debido a la variabilidad de su tipología y número. En aras de una adecuada planificación y asignación de recursos materiales, desde el punto de vista de la Cámara, se debe normalizar la maquinaria utilizada en los

distintos almacenes. En tres provincias, concretamente Cádiz, Jaén y Málaga, no se había completado en el ejercicio fiscalizado el proceso de alcanzar un único almacén central provincial. La rotación de almacenes promedio es de 21 días, con un máximo de 29 días en la plataforma de Jaén, y un mínimo de 15 días en la de Sevilla.

En cuanto a los recursos económicos, tomando como referencia la relación entre el gasto de personal interno y externo con el gasto devengado del capítulo II, Compras en bienes corrientes y servicios, las plataformas logísticas sanitarias de Jaén y Almería son las que presentan mayores tasas.

En relación con el análisis de los plazos medios de tramitación de los expedientes de contratación, se considera que su adjudicación se dilata demasiado en el tiempo. Lo que puede ocasionar la necesidad de prórrogas y, necesariamente, la relación contractual anterior, y en su caso, la pérdida del ahorro económico derivado de una oferta económica posiblemente más ventajosa.

Respecto a la formalización del contrato, a pesar de que la Ley de Contratos establece un plazo de un mes desde la adjudicación, las plataformas logísticas sanitarias, a excepción de la de Huelva, presentan plazos medios superiores.

El análisis comparativo de los precios unitarios de adquisición de determinados productos y servicios se ha visto dificultado, porque la definición de estos productos y servicios se efectúa por cada plataforma logística sanitaria sin atenerse a ningún patrón establecido por los servicios de apoyo. Se recomienda, en este sentido, por la Cámara de Cuentas, simplificar el número de los códigos genéricos de centros y la creación de una unidad o departamento de normalización.

De un total de 26 productos analizados, en seis de ellos se han observado diferencias en precio de adquisición superiores al 10%; en uno de ellos, del 30%.

En cuanto a servicios de limpieza, solo cinco plataformas se consideran comparables. Se han observado diferencias relevantes en cuanto al coste por metro cuadrado de superficie superior al 100%; coste unitario por empleado, 42%, y carga de trabajo por empleado, 87%.

En relación con el servicio de vigilancia, cinco provincias cuentan con contratos de ámbito provincial, dos contratos por centros, mientras que una ha tenido ambas situaciones en el ejercicio fiscalizado. El precio por hora de vigilancia más alto se da en la plataforma de Huelva, un 23% superior al valor mínimo, que lo tiene Cádiz, entre las que se cuentan con contrato provincial. El valor máximo corresponde a Córdoba, que supera a la plataforma de Cádiz —que era la de menor valor— en un 19%.

Respecto al servicio de transporte sanitario, tan solo las contrataciones de las provincias de Almería y Sevilla se han llevado a cabo mediante un contrato de ámbito provincial, lo que dificulta realizar un análisis comparativo. A tal efecto, se han construido cuatro indicadores, por parte de la Cámara, que ofrecen los siguientes resultados en cuanto a las diferencias porcentuales máximo mínimas, como son: coste unitario en relación a vehículo, 34%; coste unitario partido por habitante, 114%; coste unitario relación con habitante —población de referencia en este caso—, 55%; coste unitario partido por kilómetro cuadrado de superficie provincial, 151%.

El servicio de hostelería y manutención presenta asimismo notables diferencias entre los precios unitarios de las distintas plataformas, siendo reseñable la situación de la de Sevilla, en donde los contratos de los cinco centros se encontraban prorrogados desde hacía varios ejercicios.

En el servicio de lavandería, las diferencias alcanzan el 21%, siete de los contratos fueron suscritos en 2011 o ejercicios anteriores, por lo que se debería promover la concurrencia pública, a fin de obtener reducciones..., posibles reducciones en los precios.

En cuanto al indicador kilos de ropa lavada partido por población de referencia se observan diferencias que alcanzan el 290%. Este dato debería ser objeto —en nuestra opinión— de particular estudio de seguimiento por parte de la consejería.

En cuanto al servicio de oxigenoterapia, las diferencias por modalidad observada oscilan desde el 58 al 337%.

Finalmente, de los servicios concertados de radiología, se han seleccionado las resonancias nucleares magnéticas simples y dobles. Las diferencias entre precios unitarios son respectivamente del 51 y del 46%. Los máximos se dan, en ambos casos, en las plataformas logísticas sanitarias de Málaga. La causa de las diferencias no está asociada a la antigüedad del expediente.

En relación con las diferencias observadas en la comparación de precios unitarios —a los que he hecho referencia—, la Cámara de Cuentas recomienda ampliar el alcance de los objetivos de los contratos, de contratos de centro a contratos provincial o, incluso, del conjunto de la comunidad autónoma, fomentar la presentación del mayor número de ofertas posibles, recurrir a las prórrogas solo en los casos necesarios, limitar el número de ejercicios de los contratos, facilitar la compatibilidad de los precios de adquisición entre las distintas plataformas y dar información del impacto global de determinadas diferencias en precios.

Y, por mi parte, por ahora es todo.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, presidente.

Pasamos ahora al turno de palabra de los diferentes portavoces de los grupos parlamentarios por un tiempo no superior a cinco minutos.

Les recuerdo que quedamos en la Mesa que habría una intervención por grupo parlamentario, y ahora es turno de palabra de la portavoz, del Grupo Parlamentario Vox, Piñero Rodríguez.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias a la Cámara de Cuentas por su informe.

Señora presidenta.

Bueno, estamos viendo..., esto es demoledor. O sea, ya sabíamos que había muchísimas irregularidades, pero, vamos, aquí lo que se objeta es que hay una falta de control total. Cada uno ha hecho lo que ha querido, no ha habido una normativa, no se ha cumplido y tampoco..., en las diferentes provincias han funcionado mal.

Entonces, los informes, creo que hay que hacerles caso a los informes de la Cámara, que hay que pedir responsabilidades, dotar con recursos necesarios, pues que creemos que están siendo insuficientes, a lo mejor, para..., cuando digo recursos es la ejecución también; o sea, ustedes hacen un informe, una valora-

ción, pero ahora hay que pedir también responsabilidades porque esto..., estos informes..., bueno, están diciendo —como digo— del mal funcionamiento.

Y, bueno, de estas insuficiencias, de estas irregularidades espero que se tome nota y que —como digo— se corrijan y, sobre todo, que se pidan —como digo— responsabilidades al respecto.

Y yo no me voy a extender más porque la verdad es que lo que veo es tan agresivo, está ya en tan mal funcionamiento, que hay que meterle mano a todo, ¿no?

Bueno, pues nada más. Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Pasamos ahora el turno de palabra del Grupo Parlamentario Adelante Andalucía, y en este caso intervendrá la señora García Casaucau.

La señora GARCÍA CASAUCAU

—Gracias, señora presidenta.

Buenos días, señor presidente. En primer lugar, trasladar en nombre de mi grupo parlamentario el reconocimiento a todo el equipo de la Cámara de Cuentas, que hace posible que dispongamos de estos informes. Nosotros seguiremos apoyando a esta Cámara, a su independencia, pues, desde Adelante Andalucía, haremos todo lo posible para que en los próximos Presupuestos se disponga de más interventores y de más interventoras, y medios disponibles para abarcar, cada vez más, organismos, así como para acortar los periodos de revisiones, porque ya sabemos que hay un lapso de dos o tres años de tiempo en estos informes.

Una vez dicho esto, me gustaría destacar alguno de los aspectos que ya ha mencionado el presidente de la Cámara de Cuentas y realizar algunas preguntas al final de mi intervención.

Del informe operativo, de las ocho plataformas logísticas sanitarias —una por provincia andaluza— donde se han seleccionado las muestras de Málaga y Sevilla y de los servicios de apoyo del SAS, se confirma lo que diferentes plataformas de profesionales, de usuarios y de usuarias, y de las Mareas Blancas en defensa de la sanidad pública, vienen denunciando durante años: en nuestra comunidad se forman órganos de gestión sin que tengan que cumplir ningún tipo de control o principio que garantice su transparencia y que sus decisiones sean objetivas y transparentes, pues, simplemente, no aparece reflejado en ningún sitio quiénes las componen, cómo funcionan, ni cómo se evalúan. Si se crearon, en su momento, y su volumen de gestión es tan enorme, es de sentido común que sepamos si han supuesto un paso adelante en la búsqueda de la eficiencia o un craso error.

Sobre estas plataformas logísticas hay serias dudas en cuanto a su funcionamiento. Por nombrar cuestiones que deberían ponernos en alerta sobre este nulo cumplimiento de procedimiento, objetivo y transparente alguno, que el 89% de los expedientes de licitación no cumplan todas las condiciones de la Ley de Contratos del Sector Público o que el 49% de los elementos tenidos en cuenta para contratar una empresa u otra para prestación de servicios sean subjetivos.

Aquí quiero recordar las denuncias sobre los actuales adjudicatarios de las llamadas de emergencia de Salud Responde o del 061. Cuando el amiguismo pesa más que el interés de las andaluzas, pues tenemos un grave problema. Y no lo digo yo, lo dice el informe: el 73% de las valoraciones de la comisión técnica del SAS son divagaciones vagas y nada concretas. El 44% de los pliegos que se resuelven no cumplen los criterios de calidad cuando estos se recogen, pues ni tan siquiera en todos los pliegos aparece, y de los que aparece no se cumple ni la mitad de la mitad. La comisión técnica de la plataforma de logística sanitaria de Sevilla asume en un 82% funciones que le corresponden a la mesa de contratación —esto es un sinsentido total—.

Y si esto no fuera suficientemente esclarecedor de que las denuncias que se vienen realizando no son gratuitas y de que no se está gestionando adecuadamente las contrataciones públicas a costa, en casi todos los casos, de la calidad del servicio y de las condiciones laborales de los trabajadores, también en la provincia de Sevilla, en casi ningún expediente aparece el obligatorio proceso negociado; esto es, que se da el okey, por la cara, a cualquier empresa que se presente, sin intentar negociar condiciones. Pero en Málaga, que sí se recoge este proceso negociador, las actas reflejan que solo en el 2% de los casos se consigue una mejora.

Voy finalizando con algunas preguntas sobre las conclusiones del informe. La primera es sobre las plataformas logísticas, que no aparecen en los objetivos de los contratos-programa, como sí tienen los servicios de apoyo o centrales. Teniendo los datos de antes y después de la puesta en funcionamiento de estos órganos, ¿han supuesto una mejora o un retroceso?

La segunda es sobre las competencias del personal encargado de estas plataformas logísticas. Cuando hablan de que se recomienda una mayor formación, ¿en qué materia o capacitaciones concretas se han encontrado carencias?

La tercera pregunta es muy concreta: ¿según la Cámara de Cuentas, se evalúan las decisiones de compra en el SAS?

La cuarta pregunta es si las plataformas logísticas obtienen ventajas competitivas, en precios de negociación, respecto a un funcionamiento descentralizado, según arrojan los datos.

Y la última pregunta, y en apoyo a las denuncias de las plataformas de trabajadores, que sufren en primera piel los desmanes de la mala gestión, como son los servicios de limpieza, los servicios de transporte sanitario, que solo hay precio unitario provincial en Sevilla y Almería, ¿qué pasa con el resto de las provincias? Porque, en Córdoba, nos han llegado cosas muy preocupantes: servicio de hostelería y manutención con precios que duplican de una provincia a otra, por no hablar de su cuestionable calidad en cáterin, como en el Hospital del Nerval —que sería otra cuestión—, por no disponer de cocina propia, servicio de lavandería con diferencias del 290%. Y por no hablar del servicio de mantenimiento de hospitales, que habría que dedicar un informe en exclusiva, en mi opinión.

Sin más, les reitero mis gracias y espero que pueda resolver las dudas, en la medida de lo posible.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor García.

Turno de palabra para la portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, la señora Martínez Granados.

La señora MARTÍNEZ GRANADOS

—Muchísimas gracias, señora presidenta.

En primer lugar, agradecer el trabajo de la Cámara de Cuentas, que realiza en este informe, y sobre todo en el control sobre la Junta de Andalucía y sobre otras administraciones. Y deseamos también que tenga más medios para el futuro, para que este control sea mejor y más fácil para la Cámara.

En segundo lugar, adelantarles que el Grupo Parlamentario Ciudadanos no encuentra nada positivo en este informe. De él se extraen muchas conclusiones que son demoledoras, que nos preocupan —aunque ya no nos sorprenden, porque después de lo de las listas de espera, realmente, ya, el nivel de sorpresa ha quedado bastante alto—. Se han analizado ocho plataformas logísticas sanitarias provinciales y los servicios de apoyo del SAS, para que todos los andaluces nos entiendan —porque el análisis del Grupo Parlamentario Ciudadanos va en este sentido—, las plataformas logística sanitarias están formadas por personas que se encargan de la gestión de la contratación con proveedores de productos o servicios, medicamentos, material sanitario, auxiliar, limpieza, seguridad. Y en una primera aproximación sorprende que el 45%, es decir, de estas contrataciones, casi la mitad de los contratos, sean por vía de contratación menor. Esto significa que no existe adjudicación pública —y después nos adentraremos un poco en este análisis—.

Este informe señala diferentes carencias; por ejemplo, no hay una normativa reguladora de plataformas logísticas sanitarias, ni se regula su estructura, ni sus funciones. ¿Esto es casualidad? ¿Es propósito firme del Gobierno anterior la discrecionalidad, como en otras áreas de la Junta de Andalucía anterior? Ha sido lo normal —esto lo contempló incluso la Intervención General de la Junta de Andalucía—.

Esto tiene su importancia, porque ni siquiera se sabe el criterio para la asignación del personal adscrito. Nuevamente dedazo en la gestión sanitaria de la Junta de Andalucía. No lo dice Ciudadanos solamente, lo dice la Cámara de Cuentas, en este informe, y la Intervención General de la Junta: «Este sistema da pie a un alto grado de discrecionalidad, de la Junta de Andalucía, para asignar personal en esta área».

Hay opacidad de la Junta de Andalucía, y así lo dice la Cámara de Cuentas. Se señala que «con la finalización de los trabajos de campo sobre los expedientes de contratación, el SAS facilitó nuevos expedientes —27, en concreto— por un importe de 167 millones de euros. En consecuencia, no han podido analizarse». Obviamente, vuelve a haber ahí cierta opacidad.

«En el 42% de los expedientes se observan deficiencias en relación con el establecimiento y la aplicación de los criterios de adjudicación, o bien insuficiente determinación de fórmulas y métodos». Esto significa que los contratos que son adjudicados tienen peros, no hay claridad, no hay claridad en esos contratos.

«No se ha establecido un umbral mínimo de calidad en los pliegos de contratación. Hay pliegos que contienen reglas que asignan puntuaciones a ofertas que no alcanzan o cumplen los criterios técnicos de calidad. En el 82% de los contratos, la comisión técnica asume funciones que no le corresponden, que le corresponden a la mesa de contratación». Más deficiencias.

Hombre, son salvedades que hay que tener muy en cuenta, aunque el objetivo global, pues, la Cámara de entiende que se haya cumplido. Y los contratos menores, que ahí es donde está el *quid* de la cuestión. Se han adquirido por el mismo bien en varios pedidos, ¿qué es lo que hace esto?, que no tenga que haber una adjudicación pública de esos contratos. Estamos hablando de una cantidad de dinero muy elevada que,

¿a dónde va?, a la empresa que esas personas que han llegado allí, no sabemos cómo ni por qué planificación, y lo elige por su cuenta y riesgo, sin control ninguno, sin adjudicación. Vuelve a haber opacidad. Vuelve a haber opacidad.

Existe falta de eficiencia. Respecto a plazos de tramitación: tampoco estamos en tiempo. Con lo cual, otra deficiencia más.

En resumen, falta de regulación sobre las plataformas, opacidad, discrecionalidad, menudeo para evitar el concurso público, dedazos, mala gestión, poco o ningún control sobre la actividad de las plataformas, criterios de actuación subjetivos, falta de calidad en muchos aspectos. Hombre, se trata de un informe demoledor, que pone de manifiesto lo que ya hemos estado viendo del anterior Gobierno del Partido Socialista.

Y quiero terminar diciendo que, a veces, el Partido Socialista nos pregunta que cómo vamos a seguir manteniendo los servicios públicos bajando impuestos, pues le voy a comentar cómo: mejorando la gestión. Si la gestión de estas plataformas logísticas hubiera sido buena y eficaz, pues tendríamos más dinero para invertir en la sanidad pública.

Muchísimas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Martínez.

Turno de palabra para la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, la señora Jurado Fernández de Córdoba.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchísimas gracias, presidenta. Muy buenos días a todos. Desde el Grupo Popular, en primer lugar, trasladar el agradecimiento al trabajo de la Cámara de Cuentas por la fiscalización del uso de los recursos públicos en nuestra comunidad, que nos da un fiel reflejo de lo que hemos visto o sufrido durante muchos años en diversas gestiones, no solo en la gestión de la sanidad o de las políticas sanitarias, porque a lo largo de estos días estamos tomando cuenta, en distintas comisiones que se están celebrando en esta Cámara, de diferentes informes de la Cámara de Cuentas que, insisto, son un fiel reflejo de lo que venimos trasladando a la sociedad andaluza en la gestión de los recursos públicos, que, sin duda, a nosotros nos parecen, apoyados en estos informes, cuestiones, en algunos casos, que son un escándalo absoluto en el uso, o en el mal uso, de los recursos públicos de todos los andaluces para gestionar nuestras políticas.

Es alarmante tener que escuchar hoy que, en una fiscalización, en el cumplimiento de la legalidad de las plataformas de contratación provinciales, en las distintas provincias en nuestra comunidad autónoma, hay una falta de ese cumplimiento, y que tengamos que escuchar que hay deficiencias en criterios de adjudicación, que hay falta de evaluaciones, que hay problemas de calidad en los pliegos, que las comisiones técnicas asumen competencias que no les corresponden, que hay desconocimiento en los criterios de aplicación,

que hay contrataciones sin publicidad que tienen falta de criterios, como numerosos problemas que tienen los contratos menores.

Yo comparto, con el resto de formaciones que aquí han tenido intervenciones, que esto es un escándalo, y que no sabemos a qué responde esta falta de cumplimiento, como nos pone de manifiesto de este informe, con los requisitos legales que se exigen de manera objetiva a los que gestionan recursos o han gestionado durante estos años los recursos públicos en Andalucía.

Pero, además, cuando tenemos que escuchar también, en lo que se refiere también a una fiscalización operativa, de cómo se ha llevado a cabo esta contratación por parte de las diferentes plataformas, y vemos que no se han cumplido los objetivos y que se recomiendan cambios importantes. Hemos escuchado que hay una falta de objetividad o se ha dejado en evidencia como los servicios como vigilancia, limpieza, cafetería o lavandería tienen una divergencia fuera de lo normal y que han supuesto, sin duda alguna, un sobrecoste a los andaluces, a las arcas públicas andaluzas.

Y nosotros lo que nos preguntamos es si todavía nos escandalizamos de lo que estamos viendo en la gestión pública y si no creemos, sin duda alguna, que todas las formaciones tenemos que llegar al entendimiento común de que tiene que gestionarse de otra manera, porque esta evidencia, porque este sacar los colores de la gestión del Gobierno anterior en la sanidad pública y en la gestión, desde luego, lo que nos tiene que hacer entender es que tenemos que hacer un cambio profundo en esta gestión, porque el objetivo que tenemos es que cuando salga una nueva fiscalización de la gestión de este nuevo Gobierno, aquí venga el Tribunal de Cuentas, evidentemente, a hacer las recomendaciones que considere, pero que esas recomendaciones no vayan en falta objetividad, no vayan en un sobrecoste de los recursos públicos, sino que vayan en la medida, en las condiciones que sean necesarias para defender la sanidad pública y la sanidad de los andaluces.

Yo insisto que al Partido Popular no le sorprende lo que aquí hemos escuchado y lo que estamos escuchando en las distintas..., no sé si le molesta alguien lo que estoy diciendo, insisto en que a nosotros no nos sorprende, pero que sí, como al resto de los grupos, nos escandaliza. Y que entendemos, sin duda alguna, que tenemos que estar para cambiar lo que aquí se ha hecho, y si hay alguien que todavía justifica el modelo de contratación y la falta de objetividad en lo que se ha hecho, por decirlo de una manera educada, sin duda, lo que requiere es una reflexión profunda también en esas formaciones para que, de una vez por todas, cambiemos este modelo de gestión, este modelo en la contratación, que, insisto, ha supuesto lo que es más importante para nosotros, y así entendemos de lo que hemos visto, un sobrecoste que no redundará para nada en los criterios económicos, en el cumplimiento de la legalidad y de la adaptación a los aspectos económicos que tienen que hacerse por parte de los que, en este caso, gestionan la sanidad andaluza.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Y para cerrar el turno de palabra, tiene ahora en la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, la señora Ruiz Castro.

La señora RUIZ CASTRO

—Sí. Muchas gracias, presidenta.

Quiero también empezar saludando al presidente de la Cámara de Cuentas, así como al señor Benítez, miembro del consejo de administración, como al resto de funcionarios que hoy nos acompañan. Y agradecerles, por tanto, el informe detallado que nos ha presentado sobre la contratación administrativa del SAS, con una comparativa de la actividad de las distintas plataformas provinciales de contratación. Y le quiero reiterar al señor presidente la colaboración más absoluta del Grupo Parlamentario Socialista con el trabajo que viene realizando la Cámara de Cuentas y con el trabajo que realizan los funcionarios. Nuestra posición siempre ha sido la misma, y compartimos esa necesidad de ampliar los recursos técnicos y los recursos humanos con los que tiene que contar la Cámara de Cuentas para trabajar en esa información que nos presentan a esta Cámara parlamentaria.

Y hemos tenido la oportunidad de tener una información extensa, son más de 200 páginas, sobre los centros de gastos, las 8 provinciales y los que antes se llamaban los servicios centrales. Pero, claro, habiendo escuchado hoy a algunos portavoces aquí, pues parece que se han leído un informe totalmente distinto al que yo me he leído o al que usted ha presentado. Yo supongo que será por eso de no leerse las 200 páginas que contiene el informe y entrar de lleno en el resumen de las 8 páginas, el resumen que también aporta la Cámara de Cuentas. Yo creo que, hablando de menudeo, pues algunos grupos lo que han hecho con el informe es eso del menudeo y sacar solamente las conclusiones que realmente les interesan. Muy acertada esa palabra del menudeo.

Y, señor presidente, el informe es bastante claro porque además manifiesta una opinión de cumplimiento, con salvedades, que afectan a un número de expedientes que no es nada significativo. Esto lo dice la propia Cámara de Cuentas en su informe. Aquí se ha hablado de irregularidades, de falta de control, opacidad, dedazo, un informe demoledor... Esto no es lo que han dicho los funcionarios de la Cámara de Cuentas en la información que hoy nos presentan, esa es la opinión subjetiva de los portavoces de los grupos políticos, porque yo creo, señor presidente, que detrás de todos estos comentarios, como ya bien la portavoz del Grupo Popular ha dicho de ese modelo de gestión, de lo que se trata es de poner en duda el modelo de gestión de la sanidad pública en Andalucía, que es de lo que se trataba. Sí que hay algunas recomendaciones, y usted lo ha comentado, como el establecimiento de procedimientos homogéneos para todos los centros gestores, ampliar el alcance de los contratos, acudir a las prórrogas solamente cuando sea necesario, pero ya sabemos, señor presidente, que son solamente recomendaciones, pero lo que dice es muy claro, y que las actividades revisadas del área de contratación del SAS resultan conformes en todos los aspectos significativos con la normativa aplicable a la gestión de los fondos públicos. Yo creo, señorías, que tenían que leerse el informe completo para sacar las mismas conclusiones que estoy compartiendo aquí con vosotros.

Y, además, y esto viene en la página 5 del resumen, por eso de la evaluación del cumplimiento, dice sobre la evaluación del cumplimiento de objetivos internos se deduce, en general, que se han alcanzado los objetivos propuestos —porque yo no sé de dónde ha sacado la señora Jurado que no se han alcanzado los objetivos, lo dice el propio informe en la página 5, en el resumen—, se han alcanzado los objetivos propuestos por las distintas unidades, y que la evaluación de los mismos se encuentra soportada por las evidencias corres-

pondientes: documentos, listado, etcétera. Por tanto, no sé a qué vienen, señor presidente, ese tipo de expresiones que se están escuchando.

Por tanto, señor presidente, no hay duda de que los contratos administrativos del SAS han cumplido con la legislación prevista y con los criterios de eficacia y eficiencia previstos en el contexto de una sanidad pública, gratuita y de calidad que el Gobierno socialista, al que hace referencia el informe, por el año 2015, defendía y que, evidentemente, pues compartimos el Grupo Parlamentario Socialista.

Y claro, señor presidente, habla el informe de eficacia y eficiencia, y dice el Informe Forest Partners, no la Cámara de Cuentas, el Informe Forest Partners, sobre la subasta de medicamentos, que la subasta de medicamentos supondría un ahorro de 1.013 millones de euros para los próximos cuatro años. El otro día, en la Comisión de Hacienda, el consejero de Hacienda me respondía a mí precisamente diciendo que eliminaba la subasta de medicamentos simplemente por una cuestión ideológica. Simplemente por cuestión ideológica. Pero, claro, si decimos que se podrían ahorrar 1.013 millones de euros si no se eliminara, pues yo creo que esto va a suponer también un incremento de gasto y que también va a suponer una pérdida de eficacia y de eficiencia en la gestión de los recursos públicos. Y eso también hay que tenerlo..., hay que tenerlo en cuenta, y que supongo que también vamos a tener oportunidad de comprobar en otro informe posterior en la Cámara de Cuentas. Igual que también va a suponer una pérdida de eficacia y de eficiencia en el sistema sanitario público inyectarle 25 millones de euros a la sanidad privada para disminuir...

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Ruiz, tiene que ir finalizando.

La señora RUIZ CASTRO

—... las listas de espera...

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir finalizando...

La señora RUIZ CASTRO

—..., porque eso es tan ideológico, sí, tan ideológico...

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—... por favor.

Gracias.

La señora RUIZ CASTRO

—... pues como la subasta de medicamentos.

Y, mire, ya para finalizar, pues como decían que no les sorprende lo que dice la Cámara de Cuentas, yo supongo que tampoco les sorprenderá, allí, en la Comunidad de Madrid, donde gobierna el Partido Popular con Ciudadanos, y dice en junio de 2018: el abuso de los microcontratos de la Comunidad de Madrid. Datos aportados por los portales de transparencia de los gobiernos autonómicos.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Ruiz, tiene que ir finalizando.

La señora RUIZ CASTRO

—Dice que existen más contratos menores en la Comunidad de Madrid que en cuatro regiones juntas: Galicia, Cataluña, Valencia y Andalucía. Un solo farmacéutico...

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Igualdad de tiempo para todos los intervinientes. Señora Ruiz, tiene que ir finalizando.

La señora RUIZ CASTRO

—... ha conseguido convertirse en la farmacia de referencia de la Comunidad de Madrid.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias. Gracias por su intervención.

La señora RUIZ CASTRO

—Yo creo que hay que tenerlo muy en cuenta.

Muchas gracias, presidenta.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Ruiz.

Y ya, para cerrar la comparecencia, cedemos la palabra al presidente de la Cámara de Cuentas.

Muchas gracias.

El señor LÓPEZ HERNÁNDEZ, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Bien. Retomo la palabra, esta suave y tenue que tengo.

Bueno yo tengo que agradecerles a todos los grupos la valoración que hacen de nuestro informe. Yo siempre repito, y probablemente no me cansaré nunca de decirlo, que los objetivos que tiene..., el objetivo que tiene, los objetivos principales que tienen los informes de la Cámara de Cuentas es mejorar la gestión. Es decir, nuestras sugerencias, nuestras conclusiones, nuestras recomendaciones tienen como objetivo el aportar criterios de mejora de la gestión pública. Y yo creo que este..., este Informe es un claro ejemplo de esa cuestión, ¿no? Es decir, es verdad, se han dicho, se han puesto de manifiesto por distintos grupos una serie de deficiencias. Pero yo sí quiero señalarles que nosotros en nuestro informe, en el punto 69... —porque me han pedido que haga una valoración al respecto—, en el punto 69 decimos que «de las comprobaciones efectuadas en las distintas plataformas sobre la evolución del cumplimiento de objetivos de las distintas unidades se deduce que en general se han alcanzado los objetivos propuestos». Eso es una cosa que... en contestación a una de las preguntas que me han hecho. Pues, se han cumplido los objetivos. Lo que no quita, lo que no es óbice para que hayamos puesto de relieve una serie de disfunciones que tienen que contribuir a mejorar sustancialmente lo que significa una, digamos, estrategia de adquisición, que parece que se ha puesto de relieve que es una estrategia adecuada, pero que dentro de lo que es la puesta en práctica pues presenta numerosas disfunciones y numerosas, digamos, discrepancias incluso entre las distintas plataformas. Con lo cual, si a mí me permiten hacer una valoración de qué es lo que pone de manifiesto..., si yo tuviera que dar un titular de qué es lo que dice nuestro Informe... Nuestro informe lo que pide es que haya una mayor homogeneización en todo lo que hace el tratamiento de los criterios que se siguen en las distintas plataformas, en todos los aspectos que hemos observado, ¿no? Es decir, que yo creo que... Y lo decimos en contestación a alguna de las preguntas que me han dicho. Nada más que siguiéndoles la pista a las recomendaciones que hacemos, ¿no? Establecer objetivos en contratos-programa formalizados con las distintas plataformas. ¿Por qué? Porque es necesario que haya también contratos-programa para ellos, ¿no? Decimos que se adopten medidas de distinto orden en las plataformas de menor proporción, desde la formación del personal a la evaluación de las necesidades de los recursos humanos y de las capacidades de liderazgo. Me preguntaba antes la diputada representante de Adelante, ¿en qué materias? Bueno, las propias de lo que son los objetivos que persigue cada plataforma, ¿no?, que está relacionado, como es lógico, con una serie de funciones. Luego habrá que analizar específicamente cuáles son los recursos humanos que están dedicados a eso, para ello, ¿no?

Pero seguimos dando recomendaciones. Decimos, considerando..., las plataformas deben contar con unas directrices claras, completas, para establecer, efectuar un seguimiento puntual de sus objetivos. Es decir, no quiero insistir un poco más en esto porque creo que ustedes lo han puesto de relieve desde distintos puntos de vista. En nuestra opinión, en la opinión de la Cámara, las plataformas han cumplido un objetivo, cosa distinta que se puedan revisar o no, eso son otras valoraciones que entran dentro del ámbito de sus decisiones políticas. Pero nosotros lo que hemos puesto de relieve es que es necesario mejorar el funcionamiento de esas plataformas, porque existen muchas disfunciones, o una serie de disfunciones, que generan distorsión en cuanto a lo que es la evaluación de la eficacia y la eficiencia en el funcionamiento de las mismas.

Y nada más. Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 47

XI LEGISLATURA

28 de marzo de 2019

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues agradecer, por supuesto, al presidente de la Cámara de Cuentas y a todo su equipo su asistencia a esta comisión aquí hoy. Le deseamos un buen día y una pronta recuperación de esa voz, similar a la mía.

[Receso.]

11-19/APC-000082 y 11-19/APC-000292. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre planes de la consejería sobre atención temprana para la prevención y atención en relación a posibles trastornos de desarrollo en la población infantil de 0 a 6 años que los padecen o tienen riesgo de padecerlos, y en la atención a sus familiares y su entorno

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señorías, vayan tomando asiento, por favor.

Damos la bienvenida al consejero de Salud y Familias, una vez más, a esta comisión.

Y seguimos con el segundo punto del orden del día, que es una comparecencia agrupada, solicitada por Adelante Andalucía y por el Grupo Socialista. Voy a recordar los tiempos de intervención, ¿vale? Los dos grupos proponentes intervendrán siete minutos y, luego, tres minutos, y los grupos no proponentes, tres minutos.

Y le cedo la palabra al consejero. Gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Pues gracias, señora presidenta.

Bueno, para mí es un gusto estar aquí y, además, una obligación. Luego aquí estoy para lo que sus señorías digan.

Por supuesto, saludar a la secretaria general de Familias, que nos acompaña, ya que el tema este específico de atención temprana, como alguno que otro, es su ámbito de competencia, y está muy preparada y es la que más o menos me orienta referente a lo que yo voy a hablar en estos temas.

Muy bien. Señorías, se entiende por atención temprana el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil menor de seis años, a las familias y a su entorno, que tiene por objetivo dar respuesta lo antes posible a las necesidades —algunas veces transitorias, otras veces permanentes— que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos.

El principal objetivo de la atención temprana es que los niños y niñas que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos reciban todo aquello que puede potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de forma más completa su integración en el medio familiar, en el medio escolar, en el medio social, así como su propia autonomía personal.

La atención temprana constituye, por tanto, un reto socio-sanitario y educativo que requiere, primero, despertar la sensibilización de la ciudadanía sobre los trastornos del desarrollo; mejorar la formación de los profesionales sobre la detección precoz; estimular la continuidad de la atención, a través del trabajo multidisciplinario, y favorecer el acceso de la población detectada a la intervención.

En la actualidad, la Consejería de Salud y Familias asume la competencia respecto a la atención temprana, tanto de forma organizativa como de forma económica. Señorías, ¿a cuántos nos dirigimos? Vamos a hablar de cifras: nos dirigimos, actualmente, a 35.333 menores de 6 años, que se estima que tienen factores de riesgo de presentar un trastorno; es decir, estamos hablando de un 7,15%, de todos los menores de 6 años,

de Andalucía. De esta cifra, se estima que prácticamente un tercio de los niños o niñas presentarán limitaciones; otro tercio presentará trastorno en su desarrollo, sin llegar a limitaciones, y un tercio final presentarán factores de riesgo.

Con la Ley 1/1999, de 31 de marzo, de Atención a las personas con discapacidad en Andalucía, se garantiza jurídicamente la atención infantil temprana, que comprende información, detección, diagnóstico, tratamiento, orientación y apoyo familiar. Además, en virtud de la ley, el sistema público de salud debe asegurar el asesoramiento y el tratamiento necesarios.

En 2006, la consejería publica el proceso asistencial integrado —lo que llamamos PAI— de atención temprana, con la finalidad de obtener el grado de homogeneidad razonable entre los profesionales. Los pediatras de atención primaria, médicos de familia y personal de enfermería constituyen la puerta de entrada de la población infantil al sistema sanitario. Los pediatras son los responsables de derivar a los que presentan trastornos del desarrollo o riesgo de parecerlo a las unidades infantiles de atención temprana, que constituye el primer nivel de atención especializada.

En la actualidad, en Andalucía, tenemos once unidades: dos en la provincia de Málaga, dos en Cádiz, dos en Sevilla y una en el resto de las provincias de nuestra comunidad. Estas unidades realizan una valoración de las necesidades del niño o niña, de sus familias y entorno, y deciden si procede la intervención temprana en el centro de atención infantil temprana, que son unidades ya asistenciales, de corte especializadas. En la actualidad, en Andalucía se cuenta con 168 centros concertados con entidades privadas, con o sin ánimo de lucro, y 23 centros con delegación de competencias a entidades locales. Las corporaciones locales que intervienen en la prestación de la atención temprana son: tres, en la provincia de Córdoba; una, en Huelva; cuatro, en Jaén; tres en Málaga, y doce, en la provincia de Sevilla. La duración de la delegación —porque son delegaciones— es de cinco años, cumpliéndose, el 15 de septiembre del 2019, su segundo año de delegación.

La red de recursos de atención temprana se completa con los equipos provinciales de atención temprana infantil, cuyo objetivo es la coordinación de la atención temprana infantil en la provincia, con la finalidad de garantizar la aplicación homogénea y la uniformidad de la misma en todo el territorio de la comunidad.

En el ámbito de la salud, en cada una de las delegaciones territoriales existe una persona de consultoría de atención infantil temprana, con funciones de coordinación y seguimiento del funcionamiento de las unidades, los centros, así como con el resto de los recursos correspondientes a los ámbitos educativos y los servicios sociales, y otras entidades.

Este es todo el organigrama, actualmente, de lo que es el funcionamiento, como está, de la Consejería de Salud, la organización de la atención temprana a nivel de Andalucía.

Situación actual: según la información disponible en la aplicación —una aplicación Alborada—, el número de personas entre 0 y 6 años atendidas, hasta el 20 de diciembre del 2018, en los centros de atención temprana, fue de 22.388, de los cuales, dos tercios fueron niños y un tercio fueron niñas. Si lo analizamos por provincias: Sevilla —quien más, lógicamente— 5.748 menores; seguida de Málaga, con 4.872; Cádiz, 3.257; Granada, 2.532; Córdoba, 2.048; Almería, 1.411; Jaén, 1.373, y Huelva, 1.147 menores.

Por tipología de trastornos, según la organización diagnóstica de atención temprana, lo que más nos encontramos son: trastornos en el desarrollo de la comunicación y lenguaje, 6.525 niños; retrasos evolutivos,

6.323; trastornos del espectro autista, 2.916; factores de riesgo, 2.627; trastornos motores, 1.379; trastornos psicomotores, 1.052, y así hasta un largo etcétera que no me voy a poner a decirlo.

Los objetivos de la atención temprana, en esta legislatura, son: la Secretaría General de Familias trabaja en un modelo de atención temprana infantil que se está construyendo a partir de las aportaciones, necesidades y expectativas de las familias y los profesionales, con la meta de una Ley de Atención Infantil Temprana para Andalucía, que nazca de la escucha y del consenso. Una de las primeras tareas, mediante entrevistas personales, ha sido identificar los diferentes interlocutores: asociaciones, plataformas, profesionales, fundaciones, ciudadanos, familias, etcétera. Hemos escuchado sus propuestas de mejora.

Este diálogo nos ha permitido concluir un análisis de situación de la atención infantil temprana en Andalucía de primera mano. La primera conclusión ha sido la necesidad de mejorar la coordinación entre los centros y con las Consejerías de Educación e Igualdad, para la que hay que ampliar un margen de mejora. Será necesario trabajar conjuntamente, en protocolos de coordinación en el espacio educativo y en el social, e incluso en los propios servicios sanitarios, facilitando la conexión con los centros de atención infantil temprana y la disponibilidad de información sobre la atención percibida, incorporándola a la historia de estos niños y niñas.

En lo que respecta a la etapa de 0 a 3 años, se identifica un momento de ajustes que repercute en peores resultados de la atención infantil temprana, por intervenir tardíamente. De ahí la importancia de abordar de 0 a 3 años, de la forma más rápida posible. Es necesario reforzar este momento mediante un protocolo de atención pediátrica y de coordinación con las familias, para un diagnóstico más precoz de identificación de signos y alertas claves.

Para la segunda infancia, es decir, mayores de 6 años, protocolizar también una atención pediátrica en función a los resultados de la atención infantil temprana y la necesidad específica de los menores.

En cuanto a las familias, en los primeros momentos hay que establecer una atención y acompañamiento psicológico centrado en la noticia, que alivie el desgaste, tanto intra como interfamiliar, de los miembros que la componen. En cumplimiento del artículo 16 del Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la atención infantil temprana en Andalucía, se está elaborando actualmente un borrador de protocolo en el seno de la comisión técnica permanente, que debe ser aprobado por orden conjunta de las tres consejerías de las que hemos estado hablando antes.

En los aspectos de gestión administrativa, estamos ante una toma de decisión sobre la figura jurídica que resulte más adecuada para dar cobertura a este servicio, dada la imposibilidad de hacerlo a través de la actual, bien en virtud de una contratación de servicios que permita no solo alcanzar el importe unitario por sesión prevista, sino también homogenizar los plazos de ejecución de los mismos, bien a través de cualquier otra figura jurídica, modelo de habilitación profesional, concierto social, etcétera, que se pudiera entender más adecuada por la asesoría jurídica de esta consejería.

Debo recordar que la entrada en vigor de la Ley 9/2017, del 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, conlleva la desaparición del contrato de gestión de servicios públicos en todas sus modalidades, por lo que, en base a una nueva normativa, hay que establecer esta relación contractual con una nueva figura jurídica.

En lo que respecta a la atención infantil temprana en las provincias, se está planteando un mapa de atención, teniendo en cuenta los ayuntamientos que ya tienen las competencias delegadas y organizaciones terri-

toriales, comarcales, de Andalucía, para la prestación de los centros de atención infantil temprana. Esto con el objetivo de darle dimensión territorial al modelo, mediante una coordinación basada en la oferta comarcal, mejorando, por tanto, no solo la accesibilidad sino la calidad y la equidad en el servicio.

También incorporaremos nuevas funciones en Alborada —Alborada qué es, para entrar a través de correo electrónico— que nos permitan mejorar la eficiencia y eficacia en las herramientas de gestión —tan importantes—. Se pretende reducir la lista de espera y agilizar los pagos; optimizar los servicios públicos de atención infantil temprana con un nuevo modelo; darle un marco normativo actual con la ley; reforzar el apoyo y el trabajo con las familias; garantizar la coordinación de la atención con pediatras de atención primaria a mayores de seis años; proteger a las familias; formación específica de profesionales para facilitar la detección precoz.

Señoría, somos conscientes del compromiso adquirido en este Parlamento con la ciudadanía en materia de atención infantil temprana, y trabajamos con el horizonte de cumplir, en esta legislatura, con los requisitos tanto en precios como sesiones del Decreto 85/2016, de Atención Infantil Temprana para Andalucía.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

Turno ahora para los grupos proponentes, y en primer lugar, tiene la palabra la portavoz de Adelante Andalucía, la señora Aguilera.

La señora AGUILERA CLAVIJO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Y gracias, señor consejero, por la información que esta mañana nos brinda en la comisión.

Nos alegra, desde el Grupo Parlamentario Adelante Andalucía, que usted anuncie la Ley de Atención Temprana. Una ley que usted sabe que en la pasada legislatura, bueno, pues fue objeto de un debate político importante. Este grupo parlamentario planteó esa Ley de atención temprana. Desgraciadamente no fue posible, puesto que el Gobierno en aquel momento junto con Ciudadanos, pues, entendieron que no era ni necesario, ni el aumento de presupuesto para llevar adelante esa política.

Efectivamente, una atención temprana debe ser universal, gratuita, debe ser de calidad y, sobre todo, sin diferencias territoriales.

A nosotros nos preocupa, lógicamente, usted ha hecho una definición del Libro Blanco de la atención temprana, ha dado usted una definición clara de lo que supone la atención temprana, la intervención en este tipo de niños, de 0 a 6 años, y también de sus familias y de su entorno.

A nosotros nos preocupa, efectivamente, que tiene que haber una orientación, tiene que haber un trabajo dirigido por equipos de profesionales, desde una orientación interdisciplinar. Pero también nos preocupa una cuestión que no se ha abordado, y es que son las cuestiones de los factores ambientales. Factores ambientales que, a nuestro juicio, son claros, y no solamente los factores genéticos, sino que es, por supuesto, importante, puesto que van a determinar la evolución de los menores, e incluso pueden también mediante una

detección precoz. En algunos casos pueden llevar incluso a determinar la posibilidad, o no, de expresión o de latencia de algunas características genéticas.

Para nosotros, son muy importantes los determinantes sociales en salud —el otro día lo decíamos en el Pleno del Parlamento de Andalucía—. Unos factores que, sin duda alguna, van a determinar, vienen determinados por desigualdades sociales. Por tanto, nos parece que es importantísimo que su consejería se plantee como un objetivo fundamental el que esas desigualdades sociales no influyan en modo alguno en la atención que debe prestar en ese sentido la Administración pública, para que a través de esa atención universal gratuita y pública, en igualdad de condiciones, todos los niños, con independencia de la renta de su familia, tengan una atención adecuada.

Ha hablado usted del Decreto 85/2016, de 26 de abril. Nosotros creemos, efectivamente, que ese decreto mejora, hay algunas cuestiones que han mejorado de forma importante. Nos parece una buena idea el que usted esté planteando el borrador de protocolo, nos parece interesante porque, efectivamente, hace falta plasmar negro sobre blanco, un modelo integral en el ámbito educativo sanitario y social.

Pero también nos gustaría plantear algunas cuestiones de las que no ha hablado el consejero. En primer lugar, nosotros tenemos una preocupación, que es el riesgo de una progresiva privatización de los servicios en atención temprana. Usted daba un dato hace un momento, 168 CAIT privados frente a los 23 de entidades locales, que nos imaginamos que serán públicos.

Por tanto, a nosotros nos parece que, con independencia de que pueda haber un tipo de gestión indirecta, en este caso, a través de organizaciones sin ánimo de lucro, nos parece que son resortes que, además, son producto del propio trabajo de muchas familias afectadas que se han puesto manos a la obra, que puede ser también una complementariedad en los servicios de atención primaria. Entendemos que favorecen la especialización, entendemos también que favorecen el intercambio de experiencias y la creación de redes y de apoyo de familias.

Pero nosotros creemos que la Administración pública tiene que ser garante de los servicios, eminentemente públicos, para la atención primaria, precisamente por esa universalidad, gratuidad y condiciones igualitarias de acceso a la población a todos los servicios, con independencia de la situación económica de las familias.

Nos preocupa, efectivamente, que se esté dando una situación, insisto, que puede generar, si no lo remediamos —usted ha hablado de conciertos sociales, ha hablado de algunas medidas—, nos preocupa, en ese sentido, que la deriva sea hacia la privatización y no hacia la inversión por parte de la Administración pública en atención para estos niños.

Por otra parte, también sabemos que existe una importante demanda de la propia plataforma de familia de afectados, que es la cuestión de que en la práctica no existe la libre elección de centro, porque este además se hace por cercanía del domicilio. Esto nos parece que está redundando en una mala práctica y, sobre todo, en una incidencia y de una mala atención.

Lo decimos porque si el arbitrio o el razonamiento es la atención por razonamiento de domicilio, puede ocurrir que un niño que tenga un trastorno del espectro autista esté siendo atendido en un centro no adecuado de madera estándar, mientras a lo mejor debería estar atendido en un centro más específico de esa problemática.

Por tanto, nos parece que la consejería tiene que intentar por todos los medios posibilitar que estos niños sean atendidos dependiendo de cuáles son las casuísticas personales y nunca desde un punto de vista de atención estándar básica, dependiendo de dónde se vive, porque efectivamente entendemos que puede redundar también en la calidad de la atención sanitaria, social e integral que puedan estar recibiendo.

Nos parece que no hay plazas suficientes en centros especializados para dar esta respuesta. Obviamente, con lo que usted ha comentado, señor consejero, con la falta de plazas o de centros especializados, bueno pues, lógicamente, hace falta una política valiente de incremento presupuestario. Hacen falta más medios, usted sabe que en la anterior legislatura, nuestro grupo parlamentario planteó la necesidad de poner encima de la mesa un incremento de 25 millones de euros para atender las necesidades de esta población, de estos niños y de estas niñas, que fue imposible ni por la vía de la ley ni por la vida del presupuesto. Y, al mismo tiempo también, sabemos que las familias vienen ya reclamando desde la pasada legislatura, ese aumento presupuestario.

Me gustaría que me aclarara... Usted ha planteado, si no recuerdo mal los datos que me ha dado tiempo de tomar, 35.000 menores afectados, por lo que he escuchado en la comparecencia. Nosotros tenemos los datos a través del decreto, en la fecha del decreto, de 2016, eran 20.000 menores en ese momento. Sabíamos que había un decreto, o sea, un estudio de gobierno de Susana Díaz que planteó que había 15.000 usuarios, y después se vio que había 10.000 usuarios que no estaban accediendo a los CAIT, no estaban accediendo a los resortes..., perdón, a los medios, porque precisamente no podían acceder por motivos varios. Entre ellos, el motivo de transporte, que también es una cuestión muy importante para nosotros.

El tercer problema que plantean las familias, el tema de las ayudas complementarias. No puede ser que haya —según nos dice la propia integrante de la plataforma de atención temprana— un sistema por concurrencia competitiva en la concesión de subvenciones, en transporte, que condena a las familias una competencia para optar a la cantidad de 17 euros al mes.

Entendemos que el criterio de las subvenciones al transporte tiene que ser otro. Es decir, es otorgar el derecho al menor a garantizarle a que ningún niño y a que ninguna niña se quede sin poder asistir al Centro de Atención Infantil Temprana.

Por tanto, nos parece que es necesario un cambio de política, un cambio no sujeto a limitaciones presupuestarias, y a garantizar que ningún niño y ninguna niña quede sin atención por una cuestión tan banal —permítame que le diga—, desde el punto de vista de la atención psicosocial y sanitaria, por una cuestión de mero transporte, y para garantizar esa igualdad.

Por último, yo quisiera también plantearle, señor consejero, ejemplificando en un tema muy concreto. No sé cómo voy de tiempo, a lo mejor me estoy excediendo en el tiempo...

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vaya concluyendo, señora Aguilera.

La señora AGUILERA CLAVIJO

—... voy concluyendo.

Quisiera plantearle al señor consejero esta cuestión.

Señor consejero, mire usted, yo tengo un vecino en Algeciras que se llama Eric, que tiene dos años y medio, que padece un trastorno de déficit CDKL5, es un chico con una enfermedad rara. Solamente hay 20 niños en toda España con esta enfermedad. Eric es como un bebé de un mes, tiene la situación de un bebé de un mes o dos meses, pero es un niño que pesa 20 kilos y ya tiene dos años y medio.

Este niño está derivado al Hospital de San Juan de Dios de Barcelona, en donde no critico en modo alguno la asistencia que se le ha planteado por parte del Servicio Andaluz de Salud, que ha sido excelente, y quiero dejarlo recalcado. Termino rápidamente, excelente, pero sí quisiera llamar la atención, porque Eric no es un caso aislado. Eric representa una situación que, desgraciadamente, padecen más niños en Andalucía. Eric tiene una disfagia, dificultad para tragar, es portador de una sonda gástrica, pero en ningún momento en atención temprana no ha tenido ningún tipo de rehabilitación en ningún hospital de la comunidad autónoma. La terapia corre a costa de sus padres, 200 euros mensuales, y ellos han conseguido que ya Eric pueda, por lo menos, deglutir, alimentarse de manera mixta.

Las ayudas de la Junta de Andalucía, cuando Eric tiene que ser trasladado fuera de la comunidad autónoma, es de transporte público, un acompañante para él y para su acompañante, y una dieta de manutención de un importe total diario de 2,40 euros, señor consejero, cuatrocientas de las antiguas pesetas, una cantidad que está congelada desde el año 1981. Con esto, su madre tiene que desayunar, alojarse, comer y cenar. Nos parece..., desde luego, no nos parece en modo alguno que la asistencia sanitaria pública pueda dejar abandonados ni a él ni a sus familias ni a tantos niños como están en estas condiciones. Hace falta que ustedes actualicen esos dineros, hacen falta dietas, una tipología de transporte que permita que Erik pueda viajar. Erik no puede viajar porque sufre ataques...

Termino.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vaya concluyendo, señora Aguilera.

La señora AGUILERA CLAVIJO

—Termino inmediatamente.

Señor consejero, yo sé que va a ser benevolente conmigo y comprenderá que por un minuto más no vamos a perder nada en esta comisión, porque quiero ser portavoz no de él, quiero ser portavoz del dolor de su familia y de la necesidad de que la universalidad de la salud pública atienda esta demanda.

Y, por tanto, les pido, les ruego, si es necesario, que ustedes valoren si efectivamente es de recibo que una familia reciba 400 pesetas al mes..., perdón, de dietas al día para una estancia ante una situación como esta. Y que ustedes también valoren si los medios de transporte son los adecuados para trasladar a niños

que tienen unas enfermedades muy graves y que no pueden ir en transporte público. Solamente les pido, por favor, en la cuestión de atención, que estos niños también requieren una atención específica en la atención temprana.

Nada más y muchas gracias. Y gracias, señora presidenta.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Aguilera.

Tiene la palabra su señoría Sánchez Rubio, del Grupo Parlamentario del Partido Socialista.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero.

Bueno, me ha parecido interesante la exposición que hace el señor consejero, desde el momento en que hay una asunción de un trabajo que yo creo que se está haciendo magníficamente bien por los profesionales tanto del sistema público, en cuanto al diagnóstico y a la derivación hacia los centros de atención infantil temprana, y los propios profesionales que trabajan en los CAI. Creo que eso es un tema que conviene, es verdad, reconocer porque se ha hecho un gran esfuerzo, un esfuerzo importante, precisamente, para garantizar algo que es fundamental, que es la equidad tanto en el acceso al sistema y a las prestaciones de atención infantil temprana como la equidad en el tratamiento que se les da.

Esto parece que es fácil, todas las personas que no hayan tenido un contacto..., cómo ha funcionado la atención temprana desde que no era atención temprana, sino que era estimulación precoz, a lo que es hoy en día. De tener ocho centros por provincia, normalmente en capital de provincia, sin tener posibilidad de acceso para nada a todo el ámbito territorial, a tener una atención prácticamente que llega a todo el territorio de Andalucía. Eso ha supuesto un esfuerzo, ha supuesto también un esfuerzo normativo, que..., usted hablaba, hacía referencia a la ley de..., entonces era minusválidos, la ley que hubo en su momento, en 1999, pero hay que recordar también la Ley 4/2017, de Derechos y atención a las personas con discapacidad, donde aparece la atención temprana como un derecho. Eso es fundamental, y es fundamental, además, puesto que se están consolidando los servicios, mantenerlos e ir incrementándolos en la línea de que se produzca la mejora necesaria hasta llegar al óptimo al que todos aspiramos, y creo que es importante también ese compromiso de llegar a ese óptimo.

El esfuerzo que se ha hecho a nivel de crédito, fundamentalmente desde 2015, pues ha sido enorme. En 2016 hubo 11,86 millones de euros, pero, en 2018, 29,66, un 41,61% más que en 2017, en que hubo 20,98 millones de euros. Es importante también, y espero que se contemple en la elaboración de los presupuestos que estarán ustedes haciendo para 2019. En el borrador que nosotros teníamos, y que con seguridad la parte que correspondía a salud se la entregarían en el traspaso, la previsión era de 41,63 millones de euros. Esto va a permitir un avance muy importante, muy importante, y por tanto esos 22.388 usuarios que había hasta hace unos meses en los CAI pues merecen ese esfuerzo y es importante, además, seguir en ello.

Fundamental, señor consejero, y creo que para nosotros es muy importante, que se siga con el trabajo que se venía haciendo por los centros de salud, por las unidades de atención temprana en los propios centros de salud. En el Decreto de 26 de abril de 2016 aparece, entre otras cosas, regular la intervención integral de la atención temprana, crear y regular las unidades de atención infantil temprana, y estas unidades de atención infantil temprana es conveniente, están ahí, están funcionando muy bien y es importante mantenerlas y potenciarlas. ¿Por qué? Pues porque creo que entre la definición de esas propias unidades que se recogen en el decreto y que se establecen en la Orden de octubre de 2016, los primeros resultados que se han tenido en estos dos años de estas unidades demuestran la necesidad que hay de su existencia, porque el objetivo de la unidad es valorar la idoneidad de que la población que inicialmente se deriva por los pediatras y por las pediatras responda a la necesidad del tratamiento, de la intervención en materia de atención infantil temprana.

Eso es absolutamente importante porque, además, eso incluye no solamente la idoneidad sino también incluye el seguimiento, el apoyo a las familias y la evolución, porque no todas las personas, como usted mismo ha dicho en su exposición, todos los niños ni las niñas que llegan a estar derivados finalmente van a tener declarada una discapacidad, sino que posiblemente sea un trastorno en el desarrollo que se pueda superar y, de hecho, se supera. Por lo tanto, es muy importante hacerles ese seguimiento.

Es fundamental que esos 22 profesionales que hay ahora mismo en estas unidades, que son pediatras y psicólogos clínicos que tienen experiencia en unidad de atención infantil temprana puedan seguir, creo que eso es absolutamente fundamental.

No sé el tiempo que tengo, presidenta, porque yo me despisto...

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Le quedan dos minutos.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Vale, pues entonces... No, es que le he dado al cronómetro y se ve que yo en esto no soy muy ducha.
[Rumores.]

Me pasaba ya cuando estaba en aquella otra parte de la mesa y sigo igual, por lo que se ve.

[Risas.]

Entonces, yo sí, lo que le quería contar, en primer lugar, eso por un lado. Creo que es fundamental que se siga avanzando, por lo tanto, que se siga avanzando, que se siga avanzando en el trabajo profesional, que se mantengan las unidades porque, si no, será el proveedor del servicio el que determine, y eso sería terrible, terrible, no por nada sino porque, finalmente, tiene que haber un control profesional desde el sistema público de la evolución que van teniendo los niños, no solamente cómo evolucionan sino cómo entran en el propio sistema. Yo creo que eso es vital.

Y, después, un tema que se estaba explorando y que yo le animo a su consejería y, por lo tanto, a usted a que valoren es la posibilidad de utilizar para esta prestación, que además lo permite la propia Ley de Servicios Sociales y también lo permite la Ley 4/2017, de Derechos y atención a las personas con discapacidad,

de utilizar la figura del contrato social. Eso evitaría lo que nos ha pasado y que puede seguir pasando en algunos momentos que las grandes empresas terminen..., que no están cercanas al sector, que no conocen el día a día, que no son parte del problema..., entren en la intervención cuando se podría hacer desde el ámbito no lucrativo y desde el ámbito de las entidades sociales con las que venimos trabajando y que vienen trabajando..., no nosotros, vienen más de cincuenta años trabajando muchas de ellas en la atención a las personas con discapacidad.

Después, como tengo otro ratito, seguiré, señor consejero.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Sánchez Rubio.

Turno de palabra para los grupos no proponentes. Y, en primer lugar, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Vox, la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señor consejero. Señora presidenta.

La atención temprana en Andalucía, como se ha explicado ya aquí, atiende a estos niños entre 0 y 6 años, en su familia y en su entorno, con la familia. Niños con trastorno del desarrollo cognitivo, del lenguaje, Asperger y tal.

En el Decreto 85/2016, de 26 de abril, se regula la intervención integral de la atención temprana en Andalucía, mediante las actuaciones coordinadas de los sectores sanitario, educativo y social, conjunto de intervenciones cronificadas por un equipo de profesionales interdisciplinar y de logopedas, psicólogos, fisioterapeutas, que forman parte de los 163 centros de atención infantil temprana. Es el pediatra el que deriva al niño cuando ve una anomalía a la Unidad Temprana, y tras un estudio se pasa a las [...].

Estamos de acuerdo con el proceso, pero vemos una serie de deficiencias. Nos ha informado..., primero, de ámbito económico. O sea, hay una falta de medios, de dotación económica en Andalucía con respecto a otras comunidades autónomas. Esto es lo que lleva cuando uno tiene competencias de este tipo. Entonces, aquí, la diferencia puede llegar a..., seis veces mayor la que se da en el País Vasco que la que se está proporcionando aquí, en Andalucía. Claro, esto repercute sobre la atención, evidentemente.

¿Los centros, qué necesitan? Pues, un psicólogo, un logopeda, un fisioterapeuta. Al final, hay que tirar también de centros especializados privados, porque hay que hacer conciertos, para que esta población se encuentre más atendida. Habría que hacer un control adecuado de cómo se están haciendo esos contratos.

Luego, en la relación contractual de la Administración, mediante el acuerdo marco, se habla de que las sesiones tienen que ser de 45 minutos de atención directa al menor. Entonces, se propone que sean 45 minu-

tos, o sea, que vengan, que no vayan y vuelvan, pues al final se dé menos cantidad y también dejando espacio para fomentar la atención del niño.

En muchos casos se están dando sesiones grupales y solamente debería ser conocido por las familias cuando sea recomendable socializarlos.

El número semanal mensual en base al criterio de los profesionales. No hay limitación, la intensidad la marca, por tanto, el estado del menor.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Piñero, deberá ir finalizando, por favor.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—¿Ya?

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Sí.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Bueno, pues entonces... El año pasado parece, por lo que viene aquí en Internet, en la Plataforma Andaluza de Atención Temprana, se quería hacer una inversión de 33 millones, pero que al final se quedaron en los 11 que estaban contemplados, no se hizo.

O sea, ¿qué es lo que necesita la atención temprana, desde nuestro punto de vista? Necesita una inversión económica, una versión económica, y un control y gestión de los centros que se están haciendo con una mayor potenciación de los profesionales.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Voy a recordar que los grupos no proponentes tienen una intervención no superior a tres minutos. Sé que es poquito, pero ya es lo que hemos estipulado todos en la Mesa. Con lo cual, hay que ser justos con absolutamente todos.

Turno ahora de palabra para el portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos, el señor Samper, por un tiempo no superior a tres minutos.

El señor SAMPER RUEDA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, buenos días. Señorías.

Bueno, a fuerza de ser reiterativos volvemos a decir que si la atención temprana interviene sobre el cien por cien de la población infantil de 0 a 6 años, sobre su familia, su entorno.

Es importantísimo, evidentemente, dar respuesta lo antes posible a las necesidades, ya sean transitorias o permanentes, que se presenta en estos niñas y niños con trastorno de desarrollo o en riesgo de padecerlos.

Solamente un porcentaje de los que tienen trastornos o señales de alerta real de tenerlos necesitan una intervención temprana.

Dentro de la fase de detección precoz nos encontramos, en primer lugar, la prevención primaria, para evitar el riesgo de sufrir posibles alteraciones; la prevención secundaria, en la que se trabaja para evitar el riesgo de sufrirlos y, ya la prevención terciaria, la que se lleva a cabo en la población infantil que tiene algún tipo de discapacidad para que su desarrollo y calidad de vida sean lo mejor posibles.

Esta detección precoz en las dificultades en el desarrollo puede llevarse a cabo por los propios padres o por los profesionales sanitarios, educativos o sociales.

A propósito de la Plataforma Alborada, de la que usted ha hablado, yo le haré una sugerencia, vamos a hacerla un poquito más ágil e intuitiva. Yo he trabajado muchos años con ella, y a veces es muy engorrosa.

Bueno, la función del pediatra en atención primaria es realizar un seguimiento adecuado para que estos niños vayan adquiriendo aquellas habilidades que son normales para la mayoría en determinadas edades. En caso contrario, se determinan las señales de alerta que precisan una derivación, lo antes posible, a un Centro de Atención Temprana.

Una vez detectado el trastorno, se realizan actividades de forma integral en coordinación entre los diferentes profesionales que se relacionan con los menores y sus familias. Evidentemente, la familia tiene que estar, sí o sí, implicada en el tratamiento y, por eso, siempre están presentes en las sesiones, así pueden ver cómo los profesionales trabajan para potenciar el desarrollo del menor, cómo potencian sus habilidades y de qué forma pueden trabajar para conseguir una actividad determinada. El resto del tiempo fuera de las sesiones los padres pueden continuar estimulando a su hijo o hija.

En cada centro de atención temprana se trabaja para mejorar las habilidades de atención, sonidos, imágenes, capacidades motoras, la adquisición del lenguaje es otra de las líneas de trabajo en estos centros.

Los primeros años de vida son la base del desarrollo de los menores y, por eso, es tan importante el trabajo de estos Centro de Atención Temprana con el fin de potenciar sus habilidades.

En la anterior legislatura, Ciudadanos Andalucía mostró un compromiso con respecto a este asunto, impuso al anterior Gobierno que el número de horas de atención, por parte de los profesionales, a los niños y niñas de 0 a 6 años aumentase casi hasta el doble en todos los casos, siendo ilimitada en los trastornos más severos, y que la lista de espera para cualquier niño o niña andaluz no excediera, en ningún caso, los 30 días. Le dimos entonces la vuelta al decreto que pretendía traer el anterior Gobierno a esta Cámara e incluir todo lo que necesitaban nuestros niños.

En este asunto siempre hemos intentado practicar una política de siglo XXI. No queremos medallas, sino que se ha puesto a trabajar sin descanso pensando solo por y para los niños y niñas andaluces, aunque esto fue en la legislatura anterior. Ahora, en el acuerdo de Gobierno Ciudadanos y el Partido Popular damos un paso más en este asunto, incluyendo, evidentemente, un punto en el acuerdo de gobierno en el que se va a aprobar un Proyecto de Ley Andaluza Atención Temprana. Seguiremos aumentando los recursos. Se garantizará su eficiencia y eficacia en los programas de Atención Infantil Temprana para garantizar la detección y tratamiento de los trastornos, patologías y necesidades de la población infantil andaluza.

Y un segundito, una pequeña matización, porque la señora Aguilera nos ha tocado un poquito el corazón con el caso de Eric. Efectivamente, necesitamos más recursos. A mí me ha venido a la cabeza cuando el señor consejero ha dado los casos de cada provincia, me han venido a la cabeza unos cuantos, digo, ahí hay algunos de mis niños. Yo he trabajado muchos años con ellos y, digo, vamos a darle un empujón y darles todo lo que puedan necesitar.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Samper.

Turno ahora de palabra para el portavoz del Grupo Popular, el señor Caracuel, por un tiempo no superior a tres minutos.

El señor CARACUEL CÁLIZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, en primer lugar, quería aprovechar esta intervención para darle la enhorabuena, no solo por la exposición de la comparecencia en el tema en que entramos en cuestión, sino por la labor que se viene realizando desde la Consejería de Salud y Familias en esta última semana. Así que vaya en primer lugar ello.

También entrando en el tema en cuestión, hablando de la atención temprana, voy a obviar hacer una definición de lo que es la atención temprana, porque el resto de compañeros han entrado en esa parte destacando algunos de los aspectos, y en la comparecencia en la primera intervención que ha tenido el consejero lo ha dejado también muy muy claro, destacando la importancia que tiene cuando tratamos un tema, porque siempre que hablamos de un tema que incumbe a la salud es de especial importancia, pero sobre todo cuando se trata de niños y familias, para nosotros, para el Grupo Popular y creo que para todos, tiene mucha mayor importancia.

Por lo tanto, estamos de acuerdo en lo que se ha dicho y es muy importante destacar que la atención temprana constituye un reto sociosanitario y educativo. Esta relación es muy importante, y vincular el aspecto sanitario, por supuesto, a la educación. Y para ello es necesario, como así lo ha expresado el consejero, trabajar conjuntamente en protocolos de coordinación en el espacio educativo y social, e incluso con los propios servicios sanitarios también, por supuesto.

Y es también reseñable los retos y las pretensiones que se han hecho por parte también de la intervención del consejero, donde se pretende, se pone hincapié en aspectos fundamentales, como es la reducción de las listas de espera y en la agilización de los pagos, en la optimización de los servicios públicos de Atención Infantil Temprana, con un nuevo modelo que ya se está avanzando en las informaciones que vamos teniendo por parte de la consejería.

Por supuesto, muy importante también darle un marco normativo actualizado a esta ley, que, como hemos visto, es del año 1985 y también es otra de las pretensiones que aquí se han destacado por parte del consejero.

Reforzar el apoyo y el trabajo de las familias. Decíamos, al principio de la intervención, la especial atención que hay que tener, por supuesto, de los pacientes, en este caso, de niños, pero también el trabajo con las familias en la atención, en la protección y en las ayudas, y también, por qué no, en la formación. Y garantizar la coordinación de la atención con los pediatras de atención primaria para aquellos que sean mayores de 6 años, otro de los aspectos muy importantes, y la formación específica de profesionales para facilitar la detección precoz, que, como se ha dicho, en muchos de los casos puede tener una solución, y, por supuesto, en los que no la tengan completa, sí paliativa.

Así que muchas gracias, y como les decía, por abordar esta temática tan importante como es la de la atención temprana.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Caracuel.

Turno ahora, segundo turno del consejero, por un tiempo no superior a siete minutos.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Lo primero, por supuesto, agradecer a todos los grupos parlamentarios su turno y su preocupación. Yo pienso que nos vamos a encontrar todos en el mismo camino en beneficio de estos..., ya ni siquiera sirve porque había ahí una serie de datos de estos..., cuántos tengo apuntados, de estos 35.333 niños, actualmente, que tenemos detectados con un problema específico de atención temprana. Pero viendo —vuelvo a repetir—..., viendo el tono y viendo la preocupación y la sensibilidad que todos en esta Cámara tenemos, yo creo que puede ser el principio de una magnífica ley en beneficio de estos niños, que entre todos vamos a pactar. Vosotros sois los que tenéis la decisión, sois los parlamentarios, de ahí que lo que os vamos a pillar desde el Gobierno, por supuesto, lo que vamos a pedir es el máximo de apoyo para el desarrollo de esta ley, en beneficio, por supuesto, de estos 33.300 niños.

Referente a la intervención de Adelante Andalucía, por supuesto la público-privada es complementaria, en este tema es complementaria, se podrá tirar para un lado o para otro pero a mí lo que me interesa, lo que nos interesa a todos es que la calidad en la atención sea lo más óptima posible, en beneficio de estos niños.

Ha tocado el tema particular de un niño. Yo he estado mucho tiempo trabajando con temas de enfermedades raras. Lógicamente, este niño se ha derivado al Hospital San Juan de Deu, en Barcelona, porque allí tenemos el centro, se llama CESUR, el centro de enfermedades raras, para..., sobre todo para temas genéticos, con afectaciones genéticas específicas. Efectivamente, a lo mejor habrá que tocar el tema de los costes, perfecto, será un motivo quizás de otra intervención.

A la señora Sánchez Rubio, que tiene muchísima experiencia en esto, me consta, le quiero recordar a su señoría que ellos abrieron la puerta de las empresas privadas, sin ningún problema, ¿eh?, que no lo digo en absoluto como negativo, y no optaron en su época por el contrato social de lo que es la atención temprana. También la atención temprana, hay que tenerlo claro, es el movimiento asociativo de los padres y madres con niños con atención temprana, son los polvos que nos llevan a estos lodos, no les quepa duda, hemos evolucionado mucho en poco tiempo, estamos hablando que cuando se empezó era a 6 euros la hora lo que se abonaba, y ya hemos conseguido profesionalizar a todos aquellos que están ahora mismo, están atendiendo a estos niños. Pero que los primeros centros de atención infantil temprana es gracias a los padres y madres, y nosotros, como políticos, pienso que es nuestra obligación ser correa de transmisión de lo que ellos nos van diciendo y, en este caso, ahí vamos a estar actuando.

Voy a dar una serie de cifras y terminaré esta segunda intervención. Bien, ¿cuál es la situación actual de las unidades de los centros de los distintos, y qué disfunciones hemos detectado? Como les decía, y parece fundamental reiterarlo, en este nuevo modelo que queremos impulsar es imprescindible la coordinación, primero, la unidad de atención temprana infantil, niños y niñas pendientes de valoración por la unidad de derivación a la unidad. Tenemos ahora mismo 729 niños pendiente todavía de valoración, ¿eh? Si queréis, por ciudades, donde más es en Granada, con 300; Málaga, 288, que los tengo totalmente, uno por uno, identificados.

Falta de personal, por ejemplo, plazas vacantes de pediatría desde mayo del año de 2017, o desde junio de 2018, que no se han cubierto. Jubilaciones de pediatría a 31 de diciembre de 2018, que tampoco se han cubierto.

Condiciones poco dignas de los profesionales, por ejemplo, contratos a psicólogos cada tres meses. Centros de atención infantil temprana, hay centros que no están cumpliendo con la media de ocho sesiones mensuales, y esas horas se dedican a atender a otros niños y a otras niñas. En estos casos, la lista de espera es menor e insistente porque los niños son atendidos menos horas de las que corresponde.

Listas de espera de intervención, a marzo de 2019 teníamos 672 niños en listas de espera para ser intervenidos, ¿eh? También lo tengo por provincias, si alguno lo quiere.

La gestión de la atención infantil temprana en la anterior legislatura fue muy controvertida y no se trata de que lo dijera el Grupo Popular, que también, sino que las propias familias, a través de las plataformas y asociaciones que los representaban, denunciaron esta mala gestión.

Incumplieron mandatos parlamentarios que reclamaban al anterior Gobierno un mayor esfuerzo presupuestario para la atención infantil temprana, no hicieron caso al Parlamento. Las previsiones presupuestarias para la atención infantil temprana eran insuficientes pero, a pesar de que así lo señalaba el Grupo Popular en los debates presupuestarios, no hacían caso. Eso sí, posteriormente se veían obliga-

dos a aprobar modificaciones de crédito para paliar la insuficiente dotación de los recursos que habían aprobado.

No se ejecutaron en su totalidad las partidas presupuestarias que debían destinarse a atención infantil temprana. De hecho, se denunció hace tres años, dejaron de ejecutar una partida, se dejó de ejecutar una partida de 7 millones de euros de las partidas destinadas a los centros de atención infantil temprana.

En el año 2018, curiosamente unos meses antes de las elecciones andaluzas, se adoptaron los siguientes acuerdos: con fecha 21 de junio de 2018, se modifican los contratos derivados de los acuerdos marco, con tres acuerdos marco. El objetivo fue aumentar el precio de sesión, pasando de un precio máximo de 18 euros sesión a uno de 22 euros sesión, así como un número medio de sesiones mensuales por personas menores atendidas que se pasaba de cinco sesiones a ocho sesiones mensuales.

Con la misma finalidad, respecto a las 23 delegaciones de competencia en corporaciones locales, con fecha 11 de junio de 2018 se publica el *BOJA* de 5 de junio, en el cual dice: decreto para actualizar lo que es el decreto del 1 de agosto, pero se sabía perfectamente que estos incrementos, a pesar de la fecha en la que estábamos y se aprobaron, eran claramente insuficientes. Por un lado, porque eran plenamente conscientes de que con el incremento no cumplía lo establecido en la memoria económica del Real Decreto del 26 de junio, lo cual estamos hablando de una diferencia en un 40% dentro de lo que es el tema presupuestario. Y todas estas modificaciones no las abordaron. Por otro lado, porque en vez de aprobar los presupuestos para el año 2019, por motivos electorales decidieron convocar elecciones, entonces ahí se nos ha quedado una partida que no somos capaces de llegar hasta fin de mes.

Señorías, ¿cuál es la consecuencia? Que el crédito inicial de 2018 destinado a atención temprana es de 29,67 millones de euros, se prorroga y no es suficiente para cubrir la necesidad de financiación. Con la finalidad de garantizar y... coordinación de los centros a los que me refería, les anuncio que en el marco del Plan de Inspección 2019 vamos a evaluar en torno a 60 centros de infantil temprana.

Para finalizar esta segunda intervención, desde el Gobierno trabajaremos para incrementar de forma progresiva a lo largo de esta legislatura la dotación presupuestaria destinada a la atención temprana infantil y para —como ya les he dicho— alargar esta atención a otras etapas de la vida de los menores, pero que también requieren recursos especializados.

Por todo ello, necesitamos la colaboración de los grupos parlamentarios —como he dicho antes— porque es en esta casa donde se aprueban los presupuestos de la Junta. Por ello les pido la colaboración para que sin partidismos, tal como han manifestado en sus anteriores exposiciones, consigamos alcanzar este objetivo compartido. Espero contar con su ayuda y colaboración.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

Segundo turno de intervención de los grupos proponentes. En primer lugar, la portavoz del Grupo Parlamentario Adelante Andalucía, la señora Aguilera, por un tiempo no superior a tres minutos.

La señora AGUILERA CLAVIJO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Gracias, señor consejero. Usted nos va a tener siempre de su lado para defender una atención temprana gratuita, universal, de calidad y sin diferenciaciones territoriales. Nosotros estamos contentas y contentos por que ustedes pongan encima de la mesa una ley que nosotros presentamos en la legislatura pasada, pero, desgraciadamente o afortunadamente, también la sanidad depende de la política. Si usted está dispuesto a poner encima de la mesa el 7% del Producto Interior Bruto, tal como tienen en su programa electoral, tendrá a Adelante Andalucía apoyándolo, tal como lo tenemos en el nuestro. Si hacen una apuesta decidida por ese 20% en atención primaria, también nos tendrán. Y nos tendrán, por supuesto, sentados con toda la tranquilidad y con toda la colaboración del mundo para hacer una ley que no solamente creemos que es necesaria, sino que la presentamos —insisto— en la legislatura pasada. A mí me hubiera gustado que hubiera estado usted en la negociación de esa ley —le digo al compañero de Ciudadanos—, por esa sensibilidad, porque no fue la sensibilidad que tuvo su grupo, que dejó perder una gran oportunidad para haber hecho una ley y para un incremento presupuestario de 25 millones de euros, absolutamente necesarios para dar cobertura a todas las necesidades.

Señor consejero, tenemos que distinguir —lo he dicho en mi intervención—, no es lo mismo una organización sin ánimo de lucro, en este caso la plataforma de los padres, que han sido, y madres, que han sido fundamentales para la atención. Pero también tenemos que tener en cuenta que no es lo mismo una entidad con ánimo de lucro, que son las privatizaciones. Usted nos va a tener enfrente cuando ustedes pretendan privatizar los servicios públicos. Y ustedes nos van a tener a su lado cuando ustedes hagan una política consecuente, de más plazas, más profesionales, más medios, para garantizar la igualdad de derechos de todos los niños y niñas, con independencia de si sus padres tienen más o menos recursos económicos.

Y, por otra parte, también decirle: yo le agradezco la sensibilidad que demuestra con la cuestión de Eric, pero la cuestión de los 2,4 euros al mes es mínima, la enfermedad de Eric les cuesta a sus padres 600 euros al mes. Y ustedes tienen que ser consecuentes con la atención temprana en esta tipología de casos. Porque lo de Eric se repite en otros circuitos, y deberían ustedes dar un repaso a cuáles son las ayudas que se les están planteando a estas familias.

Lo dicho anteriormente: usted nos va a tener siempre colaborando en lo que sea necesario, pero la sanidad también es política. Y le insisto, nos tendrá siempre en la defensa de la universalidad, la gratuidad y unos servicios públicos adecuados, con la complementariedad de organizaciones sin ánimo de lucro, pero nos tendrán enfrente cuando los servicios públicos se privaticen.

Nada más y muchas gracias, señor consejero.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Aguilera.

Siguiente turno de intervención para la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señora María José Sánchez Rubio, por un tiempo no superior a tres minutos.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

Bueno, yo en primer lugar quiero sacar una lanza a favor del colectivo de personas con discapacidad, representado a través de sus asociaciones, que lleva muchísimos años. Usted ha comentado, lo ha comentado, pero yo le añadiré que en materia de atención temprana, en muchas ocasiones con una gran soledad. Y llevan 50 años, articulados; algunos más. Yo creo que es importante ese reconocimiento y por supuesto ir de la mano, también ahora, imagino, en el desarrollo de la ley que usted nos anuncia. Igual que lo hicimos en su momento, a través de la PPL que presentamos el Grupo de Ciudadanos y el Grupo Socialista en su momento, que decayó cuando se convocaron las elecciones. Es importante, y es importante también dar un espacio a la gestión de estas entidades. Es imposible, y es cierto, es cierto que está abierto. La vía está abierta, y así se ha hecho en la Consejería, del Gobierno socialista, de Salud. Pero es importante oír la demanda del colectivo, que ha dicho: si se puede hacer, porque la Ley de Discapacidad lo permite y si se puede hacer porque la Ley de Servicios Sociales lo permite, apliquemos el concierto social. Creo que eso daría un marchamo de calidad a la prestación, y tendría mucho que ver también con la propia reivindicación del colectivo.

Creo fundamentalmente que es verdad que nos estamos..., es muy recurrente el tema de las listas de espera. Y estamos con las listas de espera en todo, cuando se entiende que en lista de espera..., bueno, las personas que están pendiente de valorar, usted mismo lo ha comentado, el portavoz de Ciudadanos, el 40%, que no es..., pueden no ser usuarios del sistema, vamos, de los servicios de Atención Temprana. Porque ese es el porcentaje más o menos desde que hay una primera derivación hasta que finalmente se determina que debe ser usuario. Creo que es importante decir: bueno, hay personas que están esperando ser valoradas y hay personas que una vez valoradas y tiene que estar el servicio, están en lista de espera. Yo creo que eso es importante, porque si no, vamos a estar todo el día liados con esto, toda la legislatura, señor consejero. Creo que este tema merece la pena que busquemos y que aunemos ese consenso del que usted habla.

Es importante también el tema de la ejecución de presupuestos. Ustedes saben, porque lo saben, porque han gobernado —algunos otros grupos políticos no han tenido esa opción de gobierno o lo han tenido en el ámbito municipal—, un incremento de un 41,61% en presupuesto en materia de Atención Infantil Temprana es un incremento muy importante, muy importante. Entonces, creo que seguir en ese avance, incluso superar ese compromiso, pues va a ser algo muy importante.

Y una cosa que me ha parecido entenderle de su intervención nada más empezar, y yo espero que sea verdad, y que yo le haya escuchado bien. Me ha parecido que usted quería reforzar las Unidades de Atención Infantil Temprana desde el punto de vista de esos equipos que hacen seguimiento y diagnóstico. Eso sería bueno, eso sería bueno, el mantenimiento como mínimo y, si se puede, reforzar y mejorar las condiciones, pues mejor.

Muchas gracias, señor consejero.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Sánchez Rubio.

Turno de palabra para el señor consejero, ya para cerrar este turno de intervenciones, por un tiempo no superior a cinco minutos.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, presidenta.

Yo pienso que casi casi es un lujo, [...], decir lo que voy a decir. Yo creo que casi la última intervención va a ser muy cortita, casi puedo decir, teniendo en cuenta la sensibilidad que he visto en sus señorías, que puedo casi hablar en nombre de todos, y si no de todos de casi todos. Yo creo que todos, todos creemos, en un modelo de Atención Infantil Temprana comprometido con los más pequeños, y todo estamos comprometidos con la salud de la sociedad andaluza. Por ello, el programa de actuación que les he explicado pretende impulsar medidas que favorezcan la autonomía y la calidad de vida de aquellos que nacen con dificultades para adaptarse y vivir en nuestra sociedad, o que simplemente requieren de una mayor atención. Para lograrlo es imprescindible una detección precoz y no escatimar recursos.

Porque cuando hablamos de Atención Infantil Temprana hablamos de prevenir. Que un menor reciba una buena atención temprana hará que ese niño pueda desarrollarse en su totalidad y disfrutar de una vida plena, y familiar también. Y lo dice el artículo 18 de nuestro Estatuto de Autonomía: «Las personas menores de edad tienen derecho a recibir, de los poderes públicos de Andalucía, la protección y la atención integral necesarias para el desarrollo de su personalidad y para su bienestar en el ámbito familiar, escolar y social, así como a percibir las prestaciones sociales que establezcan las leyes. Las familias llevan muchos años luchando por algo que es de justicia y que es de sentido común, y desde la Junta Andalucía y desde el Parlamento de Andalucía no podemos defraudarlos.

Por ello nuestras prioridades, y espero que sean las mismas que las suyas, señorías, en esta legislatura, como ya les he avanzado, será implantar un nuevo modelo de Atención Infantil Temprana en Andalucía y la aprobación de la Ley de Atención Temprana. Espero contar con el apoyo de todos los grupos parlamentarios.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-19/APC-000254 y 11-19/APC-000270. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las agresiones a los profesionales del sistema sanitario público de Andalucía así como de su prevención, protección y atención

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al siguiente punto del orden del día, que es un debate agrupado, a propuesta del Consejo de Gobierno. Con lo cual, recuerdo que todos los grupos parlamentarios tienen dos intervenciones: una de siete minutos y otra de tres minutos, ¿vale?

Y doy la palabra al señor consejero. El tema es la prevención, protección y atención en las agresiones sanitarias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, el 11 de marzo del año 2009 —ahora hemos celebrado 10 años—, la doctora María Eugenia Moreno fue asesinada por un paciente en el Centro de Salud de Atención Primaria en Moratalla, en Murcia, una médica de Atención Primaria. El paciente, lógicamente, tendría que tener un trastorno de corte psiquiátrico para sacar una pistola y pegarle dos tiros, eso es de lógica. Pero fue asesinada, en el cumplimiento de sus funciones como médico, en el centro de salud. A raíz de este asesinato se acrecentó un movimiento profesional para sensibilizar a los profesionales de la medicina sanitaria, administraciones, y fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado y ciudadanos, sobre esta realidad.

Desde el año 2009 la organización médica colegial conmemora todos los años el Día Nacional de la Agresión en el Ámbito Sanitario. Después de 10 años nos debemos preguntar, ¿cuál es la realidad que viven los profesionales del sistema sanitario público en Andalucía? Vamos a mirar primero la realidad del número de agresiones. La primera aproximación es analizar el número de agresiones actuales que hay en Andalucía. En Andalucía, y cuando me refiero a profesionales sanitarios me refiero a todos los trabajadores del entorno del Sistema Nacional de Salud, que estamos hablando de 105.000, los cuales tienen una relación más o menos directa con los pacientes o con los usuarios de la sanidad pública, y pueden ser motivo de cualquier tipo de agresión. Estamos hablando de 1.234 agresiones en el año 2018, lo que supone más de tres actos violentos por día. Se consumaron más de 119 agresiones el año 2017, que fueron..., se consumaron más de 119, que fueron 1.115 agresiones. Del total de 1.234 agresiones de 2018, 267 fueron físicas. Y el siguiente dato nos debe llevar a una profunda reflexión: tres de cada cuatro actos violentos contra profesionales sanitarios se dirigieron contra las mujeres. 914 actos violentos y 74,6%. Independientemente de que la sanidad esté feminizada, los porcentajes no son tan altos como el volumen de agresiones que van dirigidas hacia mujeres, en comparación a las que van dirigidas hacia hombres. Se constata que las agresiones a los profesionales sanitarios, especialmente, se dirigen contra ellas. En los últimos años en Andalucía se ha producido un incremento de un 32% de las agresiones, pasando de 935 casos registrados del año 2015 a 1.234 registrados en 2018.

Por provincias, son Málaga, con 309; Sevilla, 282, y Cádiz, 140, donde mayor número de agresiones se han registrado. Las tres provincias registran el 59,59% de todas las agresiones registradas en el Servicio Andaluz de Salud en este periodo.

Respecto al personal agredido, aproximadamente el 84% de las agresiones registradas en el año 2018 se producen entre el personal o contra personal sanitario, y un 16% en personal de gestión y de servicios. A facultativos fue un 35,38%; en enfermería, un 30,20%; resto, celadores, 7,40%; administrativos, 6,42%; transportes, 15,70%. Es decir, todo está perfectamente estructurado, es cuestión nada más que de ir sumando.

De las 490 agresiones denunciadas en los colegios profesionales de médicos en el año 2008 en España, Andalucía es la comunidad autónoma que ha registrado un mayor número de denuncias, con 124. En 2018, los letrados del SAS han realizado un total de 127 asistencias letradas y se han contabilizado 35 sentencias condenatorias, de las que 13 fueron por delito de atentado y 12 por delito de amenazas y agresiones leves.

¿Y cómo viven los profesionales esta situación? Siempre siendo importante un análisis cuantitativo, creo que debemos profundizar en este fenómeno, que es el análisis cualitativo. Nos debemos preguntar cómo lo viven nuestros profesionales. Muchas veces, el profesional que ha sufrido una agresión tiene la sensación de soledad y de desamparo. Esta sensación de desamparo, en ocasiones, viene motivada por el profesional que se desplaza solo a urgencias. Por eso, una de nuestras prioridades es que el profesional se sienta arropado, protegido y asesorado, en todo y por todos, en el hospital y en el centro de salud. En el primer momento, tras la agresión, se acumula mucho papeleo: parte de asistencia, parte de lesiones, comunicación del accidente de trabajo o incidente, registro informatizado de la agresión, etcétera. A veces hay una falta de acceso o conocimiento de la asistencia psicológica o no está garantizada en todos los casos. La asistencia por los letrados del SAS se produce cuando el profesional decide interponer una denuncia. El problema es que, cuando no se denuncia, se echa a faltar el asesoramiento y muchas de las actuaciones policiales se fundamentan en esa denuncia. Se infravaloran las agresiones verbales; además, hay que prestar especial atención a los insultos, amenazas y a las coacciones que padecen los profesionales en las redes sociales, que son inadmisibles y, a veces, no se les da la importancia y la trascendencia que tienen. La línea fina que distingue lo que es una agresión de lo que no lo es. Además, hay comportamientos que se catalogan como agresiones cuando son, en realidad, conductas disruptivas de pacientes que pueden tener un origen en su propia patología de paciente.

El gran número de profesionales expuestos a estos comportamientos, junto con la dispersión geográfica y a la formación con pocos contenidos prácticos, dificulta muchas veces la formación. En ocasiones, el interés por esta formación está vinculado a la experiencia vivida en este tipo de actitudes y, finalmente, esta formación pretende formar en actitudes y esa es una de las competencias más difíciles de adquirir y, sobre todo, de modificar. Otras veces, es ausencia de un protocolo específico para la agresión verbal.

Como hitos importantes, más recientes, en la lucha contra ese tipo de agresiones, podemos citar:

El pasado 15 de junio del año 2015, entró en vigor la reforma del Código Penal que contempla la agresión a sanitarios que trabajan en sector público como delito de atentado contra la autoridad.

En el 2017, el secretario de Estado de Seguridad del Ministerio de Interior, hoy portavoz del Grupo Parlamentario en esta cámara, aprobó una instrucción que, entre otras cuestiones, establece la figura del interlo-

cutor de la Policía Nacional con los profesionales sanitarios. Esta instrucción articula una respuesta policial integral y transversal ante esas agresiones.

Como pueden constatar, estos avances se impulsaron gracias al Gobierno del Partido Popular.

La resolución de cualquier conflicto, de cualquier problema, dentro del sistema sanitario público andaluz, nunca podrá ser justificada ni amparada en una agresión, nada justifica una agresión. Miren, las agresiones denunciadas son la punta del iceberg de lo que verdaderamente pasa en el sistema sanitario público andaluz y de lo que sufren los profesionales. Como decía, nada justifica una agresión pero, en ocasiones, podremos evitar que se llegue a la violencia si, previamente, garantizamos que el paciente tenga más información y comprenda cómo funciona el sistema sanitario público andaluz, cuáles son los plazos, cuáles son las competencias de los profesionales, etcétera. Desde el Gobierno creemos que podemos avanzar mucho, y el objetivo del Gobierno es lograr detener y eliminar esta lacra en nuestro sistema sanitario.

Es fundamental que hagamos frente a estos actos violentos contra los trabajadores, ya que supone una limitación en el ejercicio de su profesionalidad y les conduce a situaciones de angustia, estrés, ansiedad y, en los casos más graves, a depresión. Actualmente, existe un plan de prevención en Andalucía para las agresiones a los profesionales sanitarios dentro del Sistema Andaluz de Salud, que está en marcha desde el año 2005. Desgraciadamente, el objetivo principal de este programa, que era prevenir y minimizar las agresiones a los profesionales del sistema sanitario público andaluz, está claro que no se ha conseguido, las cifras lo corroboran. Tampoco ha generado la suficiente confianza a los profesionales para que denuncien todas las agresiones.

El Consejo de Gobierno celebrado el pasado 12 de febrero acordó un nuevo plan de prevención y atención de las agresiones para los profesionales del sistema sanitario andaluz. El principal objetivo del plan es establecer una cultura de tolerancia cero ante las agresiones a personal sanitario y que se denuncien todas las agresiones que sufran los profesionales en el ámbito de la salud. En definitiva, pretendemos dignificar el trabajo de los trabajadores sanitarios. Se pretende dotar a los profesionales de la sanidad pública de las medidas de seguridad y formación necesarias para minimizar las posibles agresiones que pudieran sufrir en su centro de salud. Entre las medidas de mejora planteadas se incluyen, entre otras:

Primero, se incorporará un programa especial de acompañamiento al profesional agredido. Supondrá la habilitación de canales ágiles y rápidos, para que la persona que sufre una agresión, ya sea verbal o física, no esté solo momentos después de ser agredido. Así se ofrecerá apoyo desde el primer momento y se facilitará la aplicación de las medidas del plan. Esta acción es fundamental para el apoyo que necesita el profesional en uno de los momentos más complicados de su carrera profesional, que es cuando padece una agresión.

Debemos facilitar atención psicológica durante el tiempo que sea necesaria a nuestros profesionales.

Tercero, la introducción de líneas de investigación orientadas a aclarar las causas y a conocer los factores predictivos de situaciones de agresividad en pacientes, sus acompañantes o familiares, que permitan identificar la situación de riesgo potencial.

Queremos avanzar en la simplificación de la tramitación burocrática, de manera que se pueda simultanear la cumplimentación de los documentos para evitar que el profesional tenga que recordar repetidamente lo ocurrido.

Quinto, llevaremos a cabo medidas dirigidas a la concienciación de los pacientes y usuarios con campañas informativas, explicando cómo funciona el sistema sanitario andaluz y qué puede o no puede hacer un profesional. Este desconocimiento lleva, en muchas ocasiones, como decía antes, a exigir cosas que sobrepasan el ámbito de actuación del profesional. Además, es fundamental que los ciudadanos tomen conciencia de que un problema nunca se resuelve con una agresión.

Sexto, la formación de los profesionales cobrará especial importancia y tendrá una doble vertiente: por un lado, se diseñaran talleres y actividades incluidas en los planes de formación de los centros, en los que los profesionales aprenderán a controlar situaciones conflictivas, y por ello recibirán formación sobre qué hacer cuando se produce una agresión.

Séptimo, revisión de las medidas de seguridad adoptadas, dotación de dispositivos en las situaciones de riesgo, botones antipánico, revisión estructural de los espacios que permiten abordar con garantía las situaciones de riesgo.

Octavo, se elaborará semestralmente un informe interno de cada unidad de prevención de riesgos laborales sobre las agresiones registradas en su centro.

Y noveno, identificaremos los mecanismos de coordinación e interlocución con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

Desde el ámbito de los colegios profesionales y sindicatos se reclaman algunas medidas. Algunas de ellas son competencia de las Cortes Generales, como, por ejemplo, que se considere delito contra la autoridad la agresión, tanto si se produce en el ámbito público como en el privado, y para que sean penadas con los mismos criterios en toda España. Que las amenazas, insultos e intimidaciones sean considerados agresión y, por tanto, delito.

En mi segunda intervención intentaré o entraré en mayor profundidad en alguna de estas propuestas, como la aprobación de una ley en Andalucía que regule la condición de autoridad de los profesionales sanitarios.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Turno ahora de intervención de los portavoces de los diferentes grupos parlamentarios.

Y tiene ahora la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Vox, la señora Piñero Rodríguez, por un tiempo no superior a siete minutos.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señor consejero.

Esta vez voy a ser más breve que antes, en compensación.

Como vemos, las agresiones van en aumento en todos los profesionales sanitarios, de la educación y de todo tipo que tenga una cierta autoridad, y se han ido incrementando desde el año 2010 paulatinamente hacia arriba, hasta 2018, que es la última referencia.

La autoridad profesional se ve limitada por la Administración y por el paciente. El médico, por sus conocimientos, es el que tiene autoridad formal para tratar al paciente y pedirle las pruebas necesarias, pero se ve en ocasiones cómo los mismos pacientes les avasallan con la exigencia de tal o cual prueba y las quejas a la Administración y denuncias por las que ellos consideran que tienen que hacer el profesional. La Administración accede, quizás por no perder votos, contra el criterio médico. O sea, el médico, en principio, lo que se encuentra es falta de autoridad para poder ejercer la profesión.

Sí hay un sentido en la sociedad del «usted tiene derecho a lo público». Entonces, eso ha calado tanto, pero en detrimento de las obligaciones que también tienen los pacientes al respecto. Entonces, es una sociedad cada vez más agresiva, con menos valores, que hace que en todos los campos se crean focos de conflicto y agresiones a profesionales.

En el informe de la Organización Médica Colegial, que ha sacado la memoria del 2017, en agresiones a médicos, que el 40% correspondían a discrepancias en la atención médica; un 12%, al no recetar lo propuesto por el paciente o informes no acordes a sus exigencias, y un 10%, a no haber sido atendidas a tiempo.

Las drogas, el alcohol, los tóxicos son otras de las causas de agresiones, conductas psiquiátricas. Entonces, ahí creemos que hay que trabajar en todos los ámbitos. El más largo, pero es el más efectivo, evidentemente, es cambiar los valores de la sociedad, o sea, desde el colegio educar en lo que son valores, lo que son derechos pero también obligaciones, en la autoridad, la autoridad que ahora mismo está llevando a los sanitarios, les está llevando a los profesores, pero que va a abarcar a todo el mundo, incluso a los propios políticos.

Hay que trabajar, como digo, desde el colegio, pero hay que dignificar la autoridad del profesional, porque el paciente tiene que ser consciente de con quién está. Se precisa el respaldo de los órganos administrativos, o sea, un médico que se encuentra avasallado no puede, encima, encontrarse abandonado por una denuncia de un paciente en la Administración.

Y ahora quería, justamente, que nos hablara un poco de la figura del interlocutor policial territorial sanitario, porque parece que es una figura que se creó, que se ha quedado ahí, pero que no se ha desarrollado. Y, bueno, en principio esta coordinación entre la Guardia Civil o la Policía y los servicios sanitarios, cuando ya la agresión está dentro del mismo centro, pues es bastante recomendable para evitar, justamente, que llegue a cosas peores.

Parece que, bueno, como hablaba antes, el botón antialarmas..., son medidas que están propuestas, pero no están en activo, cuando podrían pues, como le digo, mejorar un poco la situación. Habría que hacer una formación de los profesionales, como se ha citado también, anteponerse..., saber que va a tener una conducta agresiva y, por tanto, no dejarla pasar, con una formación.

Cubrir las bajas, porque muchas veces estamos hablando de centros de atención primaria en los que hay un médico y un enfermero, y muchas veces se necesita más personal para que estas situaciones no se lleguen a producir. Y, luego, cubrir bajas, que a veces tenemos situaciones en las que un solo profesional se tiene que estar multiplicando y derivándose de un sitio a otro.

Y meto aquí también pues eso, la ratio enfermera-médico, que en Andalucía es el más bajo de España, con un 2,7% de enfermeros sobre médicos, mientras que en España la media está en un 4,3%, y no digamos

en Europa, que está ya en un 8,9, y en países como Suecia en un 16,3. O sea, estamos hablando de que Andalucía está muy a la cola de todos los servicios, sobre todo en este tema sanitario.

Hablaba de que los profesionales no suelen denunciar, y es cierto. No suelen denunciar, primero, porque no consideran una agresión excesivamente grave a lo mejor la agresión verbal, entonces la dejan pasar para que la cosa no evolucione a cosa peor.

El profesional se ve agraviado muchas veces con la sentencia, o sea, con la dificultad que tiene, porque el paciente tiene que seguir yendo al ambulatorio. Entonces, si lo denuncia, lo va a tener en constante visibilidad, en contacto, sin embargo, a él no se le dice: váyase a vivir a otro sitio. Tiene que ser el profesional, al final, el que tenga que cambiar de sitio de trabajo, cuando a lo mejor lo tenía cerca, y encima que es agredido, encima tiene que cambiar de trabajo.

Entonces, bueno, darle un repaso a todo esto y, como le decía, pues las medidas eficaces que haya que proyectar.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Turno ahora de palabra para la portavoz de Adelante Andalucía, la señora Nieto Castro.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta. Buenos días.

Buenos días, consejero.

Por seguir un poco el hilo de la intervención conforme usted nos la trasladaba, plantear, en primer lugar, que ninguna agresión, como usted bien decía, es justificable. No hay ningún entorno ni ninguna situación que pueda justificar el recurso a la violencia, sea física, sea verbal. Y, por tanto, la condena más expresa a todas estas agresiones que se han producido, que se vienen produciendo y que han sido objeto de las reflexiones y de las medidas que usted nos ha trasladado.

Pero sí nos gustaría, desde Adelante Andalucía, poner esas cifras un poco en el contexto del grandísimo volumen de actos sanitarios que se producen en una comunidad autónoma como Andalucía, con 49 hospitales públicos, con más de mil quinientos centros de salud, y que, por tanto, siendo muy graves todos y cada uno de estos ejemplos y siendo muy necesarias todas y cada una de las medidas que se considere oportuno adoptar, la inmensa mayoría de las personas que recurren a la sanidad son personas colaboradoras, tranquilas y que no generan ningún tipo de problema, ni violentan al personal sanitario que le atiende. Y nos parece que esa reflexión también hay que ponerla en valor, porque si no, parece que estamos en mitad de la selva, y lo cierto pues no es eso, sino más bien todo lo contrario.

Ahora, centrándonos en el tema de las agresiones, compartimos también con usted, consejero, que es preocupante ese dato de mayoría de mujeres agredidas, sea física o sea verbalmente, en todas las provincias. Ese patrón es generalizado, y aun habiendo, efectivamente, un número de mujeres superior al de hom-

bres trabajando en el sistema sanitario, no es menos cierto que esas agresiones y las medidas que se adopten para prevenirlas y, luego, para acompañar a la persona agredida y evitar agresiones futuras también deben tener un cuidado específico en esa diferenciación de género, porque los números son palmarios.

Por otra parte, consejero, parece extraerse del trabajo de los datos sobre las agresiones que están registradas, que la causa principal es o bien porque no se satisfacen las expectativas en cuanto a tiempos de espera o por las pruebas realizadas y la demora en las mismas. Está en el entorno del 41% de las agresiones que están computadas.

Le sacamos esto a colación, desde nuestro grupo parlamentario, consejero, porque alguna de las medidas que a través de las mesas sectoriales, desde el año 2005, haciendo referencia al plan que usted nos contaba, los representantes y las representantes del personal sanitario vienen hablando de la necesidad de tener cubiertas todas las plazas en todo el sistema, evidentemente, pero especialmente en los dos sitios donde más agresiones se han desarrollado, que es en urgencias y en atención primaria.

La evolución de los datos de 2010 aquí parece indicar, sin tener por qué ser la única causa, pero parece indicar que el deterioro de la prestación del servicio, que la escasez de recursos humanos, el exceso de tiempo de espera, las listas de espera, están a la base de una parte del repunte de esa agresividad, en ningún modo justificable ni explicable, pero parece haber una relación que también debiera valorar la consejería a la hora de tomar medidas al respecto.

Hay otras que también usted mencionaba en ese mismo plan —unas desarrolladas con más acierto, otras con menos—, medidas estructurales, medidas arquitectónicas, vigilancia y seguridad, campañas de sensibilización, refuerzo de la figura de la trabajadora y del trabajador social para trabajar en esos entornos, de manera especialmente preventiva, porque el objetivo está, fundamentalmente, en minimizar el número de agresiones y que esta tendencia se revierta a la baja, aun sabiendo todos y todas que va a ser imposible erradicar absolutamente las agresiones, por desgracia, por muy eficaces y positivas que sean las medidas que se adopten.

Un último comentario al respecto de lo que usted hablaba sobre revestir de autoridad la figura del personal sanitario y que, por tanto, las agresiones lo fuesen hacia la autoridad. Usted hacía una reflexión al principio y nos quedamos con ella, consejero, pues no solo hablamos de personal sanitario, de trabajadores y trabajadoras estrictamente de la sanidad sino que en el entorno sanitario hay, como usted bien decía, muchas personas trabajando, que pueden estar en mantenimiento, que pueden estar en labores de limpieza, que pueden estar en labores de cocina, que pueden estar en labores de lavandería... Hay un montón de servicios que están relacionados estrechamente para que un entorno sanitario funcione de manera adecuada.

No parece..., y se lo traslado como reflexión, no como razonamiento totalmente terminado, es decir, sobre algo que quizás debiéramos pensar, en qué medida nos garantizaría..., revestir de autoridad pública al personal estrictamente sanitario nos garantizaría que el resto de personas que trabajan en ese entorno estuvieran a salvo, por así decir, de ser víctimas de este tipo de agresiones, que cuando se desencadenan, si usted me lo permite, de manera coloquial, le pillan a quien le pillan.

Por tanto, valoramos positivamente que se aborde este tema, cuente con nuestra predisposición a hacer aportaciones y propuestas que van a ir también en la línea de lo que ya traslada la representación sindical de los trabajadores y trabajadoras por cuanto conocen perfectamente el entorno en el que se desen-

vuelven. Pero rogarle eso, la perspectiva de género en las medidas que se adopten, el pensamiento de la integralidad del personal que trabaja en los entornos sanitarios y, por último, para terminar por donde empezaba, la gravedad de todas estas situaciones, pero también felicitarnos de que la inmensa mayoría de las personas ni son agresivas ni generan este tipo de problemas en los centros cuando requieren atención del personal sanitario.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Turno de palabra para el portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, el señor Samper.

El señor SAMPER RUEDA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Es indudable que una de las comunidades autónomas que más agresiones a sanitarios sufre es Andalucía. Es la que más sufre una lacra que no para de crecer, desgraciadamente, para la seguridad de los profesionales del sector sanitario. Nos encontramos con agresiones físicas y no físicas, como amenazas y agresiones verbales en mayor medida. Hay que decir que durante el periodo 2007-2017 ha habido más de nueve mil agresiones dentro del Servicio Andaluz de Salud, concretamente de media se señala que ha habido más de tres agresiones diarias.

Indudablemente, no podemos ni debemos hablar de valores absolutos, sí, Andalucía es muy grande, esto no es una selva, pero si hablamos de porcentajes podemos decir que más de un 11% de la plantilla del Servicio Andaluz de Salud ha sufrido algún tipo de agresión en los últimos 11 años, 11 de cada 100 trabajadores. Esto es inadmisiblemente totalmente. Concretamente, en 2018 hubo 1.234 actos violentos contra profesionales sanitarios, unos ciento..., casi ciento veinte más que el año anterior. Y, efectivamente, la mayor parte de estas 1.234, 914 agresiones, se dirigió contra mujeres, de las cuales 267 fueron agresiones físicas.

Bueno. Los colectivos más afectados, lógicamente, por estas agresiones son médicos, enfermeros y enfermeras y auxiliares de enfermería. Estos tres colectivos son los de especial riesgo porque acaparan más del 90% de las agresiones en Andalucía. Son los que más trato tienen con los pacientes, qué duda cabe. Son necesarias medidas contundentes y efectivas por parte del Gobierno de la Junta de Andalucía para proteger a sus profesionales sanitarios.

¿Causas? Pues el déficit de especialistas, por ejemplo, que afecta a las consultas de atención primaria, que están sobrecargadas de pacientes, y a su vez los servicios de urgencias de los centros de salud no pueden hacer frente a la demanda asistencial actual.

Estos problemas no justifican de ninguna de las maneras las agresiones, pero sí son una de las fuentes del conflicto. La crispación en las salas de espera está llevando a un incremento en las agresiones en los últimos años.

Hay que reforzar la protección de los profesionales sanitarios, poniendo en marcha este programa especial de acompañamiento al trabajador agredido, la elaboración de un nuevo plan de prevención y atención frente a las agresiones, así como la creación de un grupo de trabajo para potenciar todas estas acciones.

Las agresiones suponen una limitación en el ejercicio de la profesionalidad de los trabajadores sanitarios, que les conduce a situaciones de angustia, estrés, ansiedad y depresión. Hay que actuar con fuerza, determinación y coraje ante estas situaciones. Hay que habilitar actuaciones rápidas para que la persona que sufre una agresión, ya sea verbal o física, no esté sola después de producirse. Hay que ofrecerle apoyo desde el primer momento para facilitar la aplicación de las medidas contempladas. Hay que actuar en red con el resto de ciudadanos y denunciar cuando observen cualquier tipo de insultos, tratos vejatorios o actitudes sospechosas ante un profesional sanitario. A los agredidos también hay que facilitarles atención psicológica el tiempo que sea necesario, asistencia sanitaria, qué duda cabe, y simplificar los trámites burocráticos y adoptar medidas dirigidas a los usuarios, con campañas informativas explicando cómo funciona el sistema sanitario andaluz, qué puede o no puede hacer un profesional, ya que este desconocimiento también por parte de los usuarios lleva a veces a exigir cosas que sobrepasan el ámbito de actuación del profesional. Incluir un protocolo de actuación que se active ante la notificación de una agresión y que incluya una asesoría jurídica por parte de los servicios jurídicos del Servicio Andaluz de Salud. Hay que conseguir que todas las agresiones se denuncien, actualmente se denuncia actualmente en torno al 10% solamente. Todas estas medidas se deben enmarcar en la apuesta de dignificar la labor de los profesionales sanitarios.

Yo le hago una pregunta. ¿Por qué no funciona el botón de pánico en los ordenadores del Servicio Andaluz de Salud? Yo..., en todos mis años de ejercicio no me ha funcionado nunca, afortunadamente no me ha hecho falta.

[Risas.]

¿Se podría extender también la información de la App con respecto a las agresiones con información inmediata a los cuerpos de seguridad del Estado? En mi centro todos lo teníamos. Creo que el Colegio de Médicos lo ha notificado, pero no es una noticia que esté muy extendida entre los profesionales.

Entendemos que es bueno implementar todas las medidas posibles para prevenir, denunciar y tratar las agresiones a profesionales.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Samper.

Turno ahora de palabra para la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchísimas gracias, presidenta.

Muy buenos días, consejero.

Hoy en esta comisión, que se ve intensa, ¿verdad, presidenta?, tenemos temas importantísimos encima de la mesa y, desde luego, a nosotros hablar y tratar sobre la situación que viven los profesionales sanitarios en torno a la cuestión de las agresiones nos parece fundamental.

Compartimos, sin duda, con la portavoz de Adelante Andalucía que esto no es la tónica general del funcionamiento de nuestro sistema de salud, pero, desde luego, sí que queremos destacar que sea tolerancia cero a las agresiones y la necesidad de que nuestros responsables en la gestión de la sanidad andaluza le den prioridad a una realidad que está calando y está generando un problema en los sanitarios, que son profesionales..., perdón, que son agredidos, pero también, por tanto, en la calidad y en la merma de la calidad asistencial que esto está suponiendo. Con lo cual, nos parece un acierto que hoy estemos hablando de esta cuestión y, sobre todo, que ya se hayan puesto encima de la mesa iniciativas y medidas específicas para ir acabando con esta situación, como digo, que se está sufriendo.

Esta es una realidad. Se ha hablado hoy aquí de las cifras que ya conocemos, y una realidad que no ocurre solo en Andalucía y que no somos ajenos a lo que pasa en el entorno de nuestro país, y que también conocemos medidas que en el resto de comunidades se han puesto en marcha. Y también queremos destacar la sensibilidad y la eficacia en la respuesta que el Gobierno anterior del Partido Popular en España puso encima de la mesa, con la modificación del Código Penal para calificar como delito las agresiones a los sanitarios, y la instrucción puesta en marcha desde la coordinación de la Policía con la Policía Nacional para los profesionales sanitarios. Nos parecen dos medidas, desde luego, significativas e insiste en que reflejan la sensibilidad que tiene el Partido Popular, pero también la capacidad de dar respuesta.

Y en esto es en lo que estamos. Ya conocemos cuál es la realidad que vivimos, cuál es el número de agresiones. Se ha hablado aquí de 1.200 agresiones físicas o verbales en el año 2018 —tres al día—. Se ha hablado de que solo se denuncia el 10% de las agresiones... Bien, conocemos los datos cuantitativos, conocemos cuál es la realidad desoladora que vive el profesional que es agredido... Sabemos, por los estudios y por los informes que hay, cuáles son las circunstancias que llevan o hacen que se den esas agresiones. Lo que nos lleva a nosotros a reflexionar es, si conociendo los datos, conociendo las circunstancias y teniendo la información, no se ha hecho hasta ahora poco, o lo que se ha hecho ha tenido poco impacto para frenar esta realidad que vivimos y estas cifras que tenemos en Andalucía.

Por eso, desde el Grupo Popular, desde luego, tenemos que felicitar la diligencia con la que el consejero y su equipo están poniendo encima de la mesa medidas para atender a las grandes y preocupantes necesidades que tiene la sanidad andaluza, en este caso, a las agresiones que se reciben y que reciben los profesionales sanitarios.

Este plan de prevención y atención de agresiones para los profesionales en el sistema público andaluz nos parece un acierto. Hoy estamos conociendo algunas de las medidas que hay en torno a este plan. Y nos sumamos a las preguntas que se han hecho por el resto de las formaciones, en esta comisión, para conocer más a detalle, aparte de los que ya ha dado el consejero. Pero también me gustaría saber, por parte del consejero, qué valoración tiene o qué nos puede decir de este plan puesto en marcha en Andalucía... Es que el plan vigente... No se trata de una crítica al plan, porque estoy segura de que es un buen plan —y estoy convencida de que es el plan que necesitan y que se necesita—, lo que queremos, desde el Grupo Popular, es

animar a conocer que, si no ha sido suficiente, si no tenemos que hacer esa reflexión que haga mejorar los planes que se ponen encima de la mesa... Y si ese plan del 2005 ha cumplido —y de qué manera— con los objetivos que tenía previsto.

También nos gustaría conocer, en la mesa de trabajo que hay, qué procedimientos va a llevar en su metodología. Y poner de relieve ese sentido positivo de que sea muy participativa, para que entre todos se pongan las mejores soluciones, y más eficaces, a esta realidad de las agresiones a sanitarios.

Y, sin duda, también nos parece muy interesante la propuesta de ley que usted ha anunciado, que esperaré a esta segunda intervención para que la detalle. Pero, como no puede ser sorpresa para nadie de los que estén escuchando, ya les diré que, desde el grupo que sustenta el Gobierno, de la mano de Ciudadanos, sin duda impulsaremos y apoyaremos esta iniciativa legislativa, pero no porque sustentemos al Gobierno, sino porque la consideramos y la creemos necesaria.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Turno ahora de palabra para el portavoz del Grupo Socialista, el señor Ruiz, por un tiempo no superior a siete minutos.

Gracias.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Buenos días, casi buenas tardes, señor consejero.

Usted y yo hemos hablado mucho de esto. Nos suena, ¿verdad?, desde hace años. Y vaya por delante que creo, sinceramente, que compartimos el compromiso, la sensibilidad y la vocación inequívoca de luchar contra los actos de violencia y agresiones a profesionales sanitarios. Y que ese compromiso, entiendo —me parece estar entendiendo— que es asumido por todos los integrantes de esta comisión, con matices.

Y sabe usted que la salud y la seguridad mantienen similitudes. Los que hemos sido subdelegados del Gobierno lo sabemos bien, y también, en esa condición, lo hemos hablado varias veces. Y sabe usted también que, afortunadamente, desde año 2003, unilateralmente, en lo que usted participó, y desde el año 2005, posteriormente, integrado en el Sistema Andaluz de Salud, fue la primera comunidad que puso en marcha precisamente un plan para luchar contra esta violencia. Es un problema de todos... Y me gustaría hacer un primer llamamiento: creo que todos nos tenemos que preguntar qué papel jugamos los profesionales, los políticos, los representantes del sector —también de trabajadores, colegios, asociaciones— y, por supuesto, los ciudadanos. Hay algo que debemos reconocer, y es que se han dado pasos, se ha andado un camino... Se ha andado un camino compartido por todos los integrantes del sector.

Y una cuestión primordial, que espero que usted comparta, es que hay que hacer un análisis exhaustivo y riguroso, y tener cuidado de no caer en la tentación de hacer un uso particular —que no solo puede venir desde el ámbito político, sino que puede venir desde otro ámbito—, para aprovechar este lamentable fenómeno, para sacar algún tipo de partido. Yo, desde mi grupo, vaya por delante que vamos a apoyar todas y cada una de las medidas de los planes que vayan destinadas a combatir este problema. Pero, desde luego, vamos a exigir siempre rigor, transparencia, exhaustividad y lealtad.

Y lo digo porque en anteriores ocasiones, en esta Cámara, anteriores legislaturas, lamentablemente... Hoy ha habido algún conato al que no deseo, ni siquiera, prestar atención. Ha habido ciertas manifestaciones en las que se intenta aprovechar esta situación para hacer determinado tipo de reclamaciones. A mí me parece, por lo que conozco de usted, señor consejero, que no va a ser su caso. Usted no va a caer en esa tentación. En cualquier caso, sí hay que poner de manifiesto que, afortunadamente, hasta hoy contamos con asistencia jurídica, con apoyo psicológico, con formación, con esa figura del interlocutor provincial... Que contamos con una buena relación con los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado, que están colaborando desde hace bastantes años... Y yo, se lo digo con sinceridad, sin ninguna otra intención, cuando vi que ustedes se reunieron —casi casi fue una de las primeras cosas que hizo—, y algún titular de algún medio —no sé si ese fue o no el tenor literal de las declaraciones— dijo que el señor Moreno Bonilla se comprometía a erradicar el fenómeno, pues solo les deseo suerte. O sea, ojalá que sea así. Usted y yo sabemos que estamos ante un fenómeno complejo, multifactorial, que no tiene una sola causa, sino que tiene muchas. Y algunas se han dicho aquí, y tengo que compartir... Por ejemplo, en problemas de educación y valores en la sociedad. También es verdad, y estoy de acuerdo que es un asunto relativo. Pero da igual, aunque hubiera una sola agresión justificaría que tomáramos todas las medidas.

Afortunadamente, contamos con un registro informático de agresiones, en el que usted ha dado cuenta de los últimos datos. Participamos, y somos conscientes de que hay un programa de formación que se ha ido incrementando: en los últimos años, 54.000 profesionales. Estos talleres a los que usted hacía referencia, entiendo que los va a extender. Existen, con participación además de profesionales de instituciones penitenciarias, que son concededores... Estamos hablando de un fenómeno que afecta al conjunto de la sociedad, y para el que, afortunadamente, se han dado pasos en el reconocimiento de autoridad. Luego, me gustaría que me aclarara qué diferencia plantea usted en ese proyecto de ley, respecto a lo que ya hay en el ámbito estatal.

Afortunadamente, se han conseguido muchas sentencias por delito de atentados... Y nos encontramos, al menos hasta los últimos datos que podíamos comparar, en una tasa similar, e incluso sensiblemente inferior en muy poco por debajo de la media de España. Insisto, hay un trabajo que hay que seguir haciendo y que intensificar.

Y si acaso, para la segunda intervención, en función de lo que usted responda respecto a concretar esos planes —y sobre todo ese proyecto ley, qué va a significar, qué va a mantener de lo que hay, qué va a intensificar, qué le parece que habría que cambiar, o qué nuevos aspectos habría que abordar—, pues le daré nuestra posición tras oírle.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.

Segunda intervención por parte del señor consejero.

Tiene usted la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Lo primero es manifestar que, gracias a Dios, esto es una ínfima parte de los gastos sanitarios o de las actuaciones que tienen los 105.000 trabajadores de la Consejería Salud en su quehacer diario. Pero, independientemente de lo dicho, aunque sea una pequeña parte, tendremos que actuar en consecuencia.

Por supuesto que el tema la feminización es un tema que hemos detectado. Yo soy médico de primaria —y mi mujer ha sido agredida un par de veces como médico de primaria—, y sé la bordería cuando se es mujer, y cómo algunos sacan ese machismo a colación cuando están en la consulta. Que conmigo no se atreven, estando yo en la consulta al lado, y con ella se atrevían. Ese tema es un tema que hay que abordarlo con una singularidad totalmente específica.

Voy a poner un poquito de historia; historia que el señor Ruiz la conoce perfectamente, de los lodos de los que viene esto. Fue en el año 2003, como perfectamente ha dicho él, cuando en el Colegio de Médicos de Córdoba, siendo yo presidente de ese colegio, y con los sindicatos, hicimos el primer protocolo de agresión en el ámbito sanitario. Estaba el señor Ruiz de delegado territorial de Sanidad. Él se sumó junto con la Administración y nos llevamos ese protocolo al Consejo de Salud de Área de Córdoba. Fue así, ¿no? Y quiero decir que ese fue... Y, luego de allí, lo extendimos a toda Andalucía, a través de la Consejería de Salud y a través del Consejo General de Médicos, lo extendimos a toda España. Es decir, de esos polvos vienen estos lodos, que sabemos de dónde venimos.

Pero, ¿qué es lo que ha pasado? Lo que ha pasado es que se siguen..., bueno, se denuncian... quizá antes eran más, todavía más puntas del iceberg; ahora es menos punta de iceberg, pero sigue habiendo un volumen bastante importante. Luego, el concepto nuevo, el por qué lo llevamos, esta consejería, al primer Consejo de Gobierno, precisamente como primer tema, era porque era cambiar los *chips*, cambiar el *chip* a un modelo proactivo, no esperemos. Antes hablamos de botón antipánico, que, por cierto señor Samper, en el ordenador es de Alt-tc-t4 y salta en todas las pantallas de los ordenadores del centro de salud, automáticamente sale: pi, pi, pi, pi... consulta tal. Lo digo porque lo he probado. Entonces, aparte de ese botón antipánico, el tema es que vamos a ir a la base, que es lo que queremos —y ahora explicaré un poquito el plan—. Vamos a ir a la base, y a la base significa, ¿qué es lo que nos provoca esa violencia? Pues, posiblemente, no solamente a nivel del paciente, los profesionales y los trabajadores, que en un 84% los agredidos son profesionales sanitarios, pero un 10% son trabajadores del sistema sanitario público, ¿eh?, pero todo el mundo, ¿eh?, y yo he visto a celadores agredidos, y eso... Lógicamente, cuando hablo de meter a todos dentro de la protección jurídica, es porque si no, va a llegar ya mismo: «A ti no, que eres médico, pero a este sí que se la doy, y este es falta, y a ti es...». Entonces, esas dicotomías, esas cosas tenemos que quitarlas.

Pero todos hemos visto cómo, con las medidas que se pusieron en marcha a partir del año 2005, que nacieron en Córdoba y de allí se extendieron, hemos conseguido, primero, concienciar todo lo que quiera, pero independientemente del volumen, es importante, y no siempre en el agresor muchas veces hay que dar formación proactiva, que es lo que hablamos nosotros a aquellos cómo enfrentarse ante..., cómo dar malas noticias, cómo hablar con los pacientes, cómo frenar... Es aprendizaje, un aprendizaje que tenemos que llevar desde el principio. Igual que a los pacientes habrá que concienciarlos referente a cuáles son sus derechos y sus deberes, hasta dónde llegan. Es decir, yo en mi consulta no soy Administración soy médico, pero que piensen ellos, pero ellos piensan que yo soy la Administración, que es quien les frustra alguna vez sus expectativas, que a lo mejor sus expectativas es porque ellos se han hecho un ideario que no es una realidad.

Esos temas son los que vamos a tratar en las mesas, que ahora me voy a poner un poco a explicaros las líneas de trabajo. Es decir, pero siempre pensando en la proactividad, porque lo demás lo tenemos ya medianamente desarrollado.

Entonces, el nuevo plan de prevención y atención a las agresiones para los profesionales del sistema nacional salud se ha analizado en una mesa de trabajo para la prevención de agresiones, que hemos tenido el pasado... la primera, la siguiente la tendremos el 1 de abril, el pasado 13 de marzo, con la presencia, les digo para darle caché a la importancia que le damos al tema, con la presencia de nuestro presidente, de Juanma Moreno. En esa mesa estaban, y van a seguir estando, y se van a sumar otros, ¿eh?, la Consejería de Salud, por supuesto, el Servicio Andaluz de Salud, colegios profesionales, sindicatos, asociaciones de pacientes, interlocutores policiales, sanitarios y asociaciones de letrados de la Administración sanitaria. Se van a incorporar también Policías Municipales y va a haber otros colectivos... trabajadores sociales se van a incorporar también, va a haber otros colectivos que se van a incorporar porque hemos visto que les faltaba esa pata, y está ahí. Y la importancia de los resultados de esa Mesa es sumar.

Hicimos primero un diagnóstico de los factores de riesgo. Algunos de ellos: la falta de conocimiento, como hemos hablado aquí, de las prestaciones de la cartera de servicios y las expectativas crecientes en relación a los servicios ofertados; el desconocimiento de los derechos y las obligaciones; la dificultad en el manejo de las habilidades de la comunicación y las situaciones conflictivas; el estrés laboral; el síndrome de desgaste profesional; la información insuficiente o poco comprensiva; el desconocimiento del idioma... Esos son temas que... Los largos tiempos de espera; la limitación del tiempo de atención en consulta; la masificación de las salas de espera; la insuficiente señalización; las incidencias en las citas; el confort; la limpieza; la insuficiencia en medidas de seguridad; centros en los que se trabaja... un solo profesional, que es la soledad; discrepancia con la asistencia médica recibida; la prescripción farmacéutica; las transiciones o derivaciones asistenciales; las bajas; la incapacidad laboral; muchas veces el tratamiento con pacientes con conflictividad, como es salud mental o drogodependencias o adicciones; el desconocimiento de las facultades de los profesionales sanitarios.

En la medida en que identifiquemos claramente los factores de riesgo, podremos adoptar —que eso es proactivo— las medidas necesarias para erradicar este tipo de violencia.

Sabemos dónde se producen las agresiones, sabemos que en las consultas —aquí se ha hablado— las agresiones se producen en un 29,10%, en consultas; un 19,81, en salud mental —fijaos qué volumen tan importante; en las unidades de psiquiatría hay un problema disruptivo por parte de los pacientes—; un 17,17%,

en hospitalización; un 15,62, en urgencias; un 14%, en admisión; un 3,72, en domicilios y en vías públicas. Sabemos hasta el perfil de los pacientes y las familias en las cuales se provocan las agresiones.

Como les decía, desde diversas entidades se está solicitando la aprobación de una ley andaluza para abordar este fenómeno. Algunos ejemplos son: colegios profesionales, sindicatos mayoritarios de la Mesa Sectorial de Sanidad, las cuales nos lo han planteado. Sin entrar en todos los detalles de las propuestas...

¿Ya estoy fuera de tiempo, no?

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Sí, consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Por falta de tiempo, bueno.

Solamente, en esta ley queremos regular el tema de la autoridad profesional para que afecte a cualquiera que tenga relación directamente con lo que es el paciente. No queremos hacer una dicotomía de pública y privada a la hora de abordar el tema de las agresiones en el ámbito sanitario. Bueno, e implementar todo lo que hemos dicho a nivel del Código Penal.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tenga en cuenta que le quedan, aún, cinco minutos de la última intervención, ¿vale?

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Bueno, venga, vamos a dejarlo para la siguiente entonces.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

Pasamos al segundo turno de intervención de los diferentes grupos parlamentarios, y comienza el turno de intervención la señora Piñero, del Grupo Parlamentario Vox.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias.

Voy a ser muy cortita porque se ha hablado ya todo aquí y no creo que haya que decir mucho más.

Por un lado, nos satisface saber, bueno, que se ha tomado esta como una de las principales, precisamente, para que las agresiones no continúen, y este plan ambicioso contemplando a todos los colectivos. Pero yo quería exponerle que le he preguntado antes, y de esto no me ha contestado —imagino que ahora—, sobre el interlocutor policial territorial sanitario. Pero, sobre todo, lo que me gustaría es que las cosas fueran pronto a la práctica; o sea, la cuestión es hacer planes pero que luego sean efectivos, o sea, que no se queden en la teoría nada más, ¿eh?

Y poco más, porque ya hemos hablado de la incidencia, de las causas, de las agresiones, de las..., bueno, un poco de las soluciones y esperar a que nos cuente un poquito más del plan.

Venga, muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Turno de intervención a la portavoz de Adelante Andalucía, la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Consejero, lo que le decíamos en la primera intervención: plena disponibilidad de nuestro grupo a aportar lo que fuese menester, en cuanto a medidas que pudiesen paliar la incidencia del problema de las agresiones en el ámbito sanitario. Solo alguna consideración —por cerrar—. Reiterarle el peso que, a nuestro entender, deben tener las medidas que tienen que ver con el personal, con la figura del mediador, del educador social, el refuerzo de trabajo de los sociales, que saludamos que se hayan incorporado a la mesa —nos parece muy importante—, y las medidas de tipo pasivo.

Consejero, en cuanto al sistema estructural y arquitectónico, la vigilancia y la seguridad, y dos elementos para cerrar nuestra intervención: las campañas de sensibilización; es decir, junto a la formación específica para el personal, creemos que hace falta una campaña de sensibilización del conjunto de la sociedad. Y ahí tenemos, pues, la Radiotelevisión pública, que podría ser un formidable canal para hacer ese tipo de campaña —que no todo van a ser toros—.

Y, por otra parte, en cuanto a la aplicación de los protocolos de intervención una vez que la agresión es inminente o ya se ha desarrollado, un cierto sentido de la proporción, consejero, y una cierta flexibilidad de esos protocolos. Y se lo digo al hilo y vinculado a lo que usted mencionaba de salud mental. Hace muy pocas semanas hubo un incidente en salud mental, en el Hospital de La Línea, y había un paciente con una crisis, y el desembarco, si me permite la expresión, de seguridad fue tan extraordinario que acabaron con una crisis todos los ingresados en la unidad. Entonces, también hay que hacer una adaptación de la intervención adecuada a las patologías de las personas que se encuentran ingresadas. Para que también le echen un pensamiento a eso, consejero, porque aquello fue un espectáculo.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Turno de intervención del portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, el señor Samper.

El señor SAMPER RUEDA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Bueno. Después de todo lo dicho, pues yo creo que no queda mucho por decir. Es bueno introducir líneas de investigación orientadas a aclarar las causas, conocer los factores predictivos de situaciones de agresividad tanto en pacientes, acompañantes o familiares, para identificar situaciones de riesgo potencial. Hay que propiciar medidas de prevención y concienciación.

Indudablemente, el trabajo en este sentido no puede quedarse en los pasos que se han dado, está claro, hay que seguir avanzando continuamente. ¿Llegar al número de cero agresiones? Hombre, quizás sea una utopía, pero debe ser nuestro objetivo número uno.

Imprescindible profundizar en el respeto del ejercicio de los derechos que tienen reconocidos los usuarios, pero también, de forma recíproca, se les debe exigir el cumplimiento de sus deberes. Entre estos, hacer un uso adecuado de los servicios sanitarios en un ambiente de, bueno, mutua cordialidad, confianza y respeto, en aras de la mejora de las relaciones entre los ciudadanos y los profesionales de la salud.

El plan de prevención de agresiones a los profesionales del sistema sanitario público tiene que dotar a los profesionales de la sanidad pública de las medidas de seguridad y la formación necesarias para minimizar las posibles agresiones que pudieran sufrir en sus centros de trabajo. Es necesario identificar las opciones de mejora para plantear estrategias y acciones más eficaces para conseguir que se denuncie el ciento por ciento de las agresiones.

Siempre, siempre, vamos a estar dispuestos a colaborar en este sentido, y creo que todos los grupos parlamentarios van a estar de acuerdo en ello.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Samper.

Turno de intervención para la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidenta.

Yo creo que hay que destacar el buen hacer del consejero, no solo en su responsabilidad en esta última semana al frente de la sanidad andaluza sino, como hoy ha vuelto a quedar de manifiesto, en su actividad profesional, como hoy ha quedado reflejado, insisto, en una cuestión como es la relativa a la que estamos ha-

blando, el trabajo en contra o para prevenir o evitar las agresiones a sanitarios. Sin duda, su trabajo le avala y, lo que es más importante, genera la confianza. Si lo unimos a la unión o a la empatía que en torno a esta cuestión ha despertado en el resto de los grupos, nos parece que es una buena línea de trabajo iniciada por el Gobierno del cambio en Andalucía, que contará sin duda con el respaldo —así lo entiendo después de las intervenciones— de todos los grupos para trabajar en beneficio de este plan y poder también ser parte activa en la mejora de este aspecto dentro de la sanidad. Sin duda, medidas como una mayor proactividad en las medidas que se ponen en marcha para erradicar o acabar con las agresiones o el acompañamiento a los profesionales que sufren las agresiones son muy positivas.

Yo..., simplemente, quedarme, consejero, e insistirle de nuevo en lo que nos afecta a esta Cámara, en nuestra actividad legislativa, en seguir preguntando en esa iniciativa legislativa que seguimos a la disposición para trabajar en este y en los temas que sean necesarios.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Turno de intervención, portavoz del Grupo Socialista, el señor Ruiz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, bueno, yo creo que hace bien en generar una actitud de mejora continua, que no es literalmente un cambio, sino continuar en una línea iniciada hace tiempo, intensificando y mejorando, bueno, y modificando lo que haya que modificar. Por eso digo que, afortunadamente, esto no va a ser un cambio a peor.

Sí me gustaría llamarle la atención sobre dos aspectos.

Uno, que por favor continúe..., me parece que ha hablado antes de proactividad varias veces, continúe extendiendo la formación, especialmente en el manejo de situaciones difíciles, de conflictos. Un incendio se apaga con un vaso de agua pero al comienzo, y sabe usted que hay situaciones, que se producen situaciones, en las que con una adecuada capacitación de agentes, y muchas veces ni siquiera son los que participan en el conflicto, se pueden evitar extensiones y males mayores.

En segundo lugar, me pareció oírle hablar de un informe semestral. Yo le animaría a que, dado que tiene un buen sistema de registro, se continuara con algunos análisis mensuales de algunas unidades donde surgían los problemas para estudiar específicamente en esas unidades qué es lo que había ocurrido, tanto en atención primaria como en atención especializada.

Y, por supuesto, mantenernos informados de cuáles son los avances que se van produciendo en esta materia. Es importantísima la concienciación al conjunto de la ciudadanía. Y, entre todos, conseguiremos como mínimo minimizar el impacto de estos episodios y reducirlos a la mínima expresión. Sabe usted que los profesionales de la seguridad dicen que no es posible la seguridad absoluta pero, desde luego, sí es posible el

que se pueda prevenir y que se pueda tener una sensación de seguridad y de libertad en el ejercicio de cualquiera de las profesiones que integran el sistema sanitario.

Repito que nuestro grupo estará siempre del lado de la lucha contra las agresiones a profesionales sanitarios, atento a participar y a colaborar en cualquiera de las mejoras que se vayan planteando, que el devenir de los tiempos lo aconseje. Intentaremos, y le pediremos a usted y al resto de grupos, que se sea riguroso en el análisis, independientemente de la posición que cada uno legítimamente, como es natural, pueda defender. Y, por tanto, que hagamos el mejor uso de este tipo de debates para colaborar en que podamos atajar lo antes y lo mejor posible este problema.

En ese sentido, sí percibo un cambio en esta Cámara, de que por primera vez el debate no ha tenido tintes de interés partidista, lo cual celebro. Ojalá que sigamos así durante mucho tiempo en este y en otros aspectos.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.

Para cerrar esta comparecencia, tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias.

Señorías, por supuesto, agradecer el tono de todos. Decir que este consejero cada vez que habla aquí el único interés que tiene es el de la ciudadanía, el de los pacientes y el de Andalucía, no os quepa duda, ¿eh?

Bien. Lo primero es... Por supuesto que los planes tienen que ser efectivos, los planes son para ponerlos en marcha; si no, no nos estaríamos partiendo la cabeza sobre cómo hacer un nuevo plan contando con todos los interlocutores sociosanitarios en estos temas.

Hay que coger la singularidad, estamos haciendo un diagnóstico también de los puntos calientes, entre ellos, en salud mental, en drogodependencia, donde tenemos un mayor volumen, urgencias rurales, ahí habrá que hacer un abordaje singular de cada uno de los sitios. La utopía de hoy es la realidad de mañana, yo soy utópico en todos mis planes, yo lo reconozco, pero bueno, es lo que me ha llevado a estar donde estoy ahora mismo, esa utopía... Tú lucha para arriba, luego te quedarás en la mitad, pero tienes siempre que ser un poquito utópico.

Señor Ruiz, la entrevista clínica es fundamental, es que tenemos que formar. Incluso formadores de formadores, es decir, el personal que trabaja en la Administración sanitaria tiene que estar perfectamente formado para abordar situaciones de riesgo, de ahí la importancia. Antes, en mi primera intervención, hablé de los cambios a nivel de Código Penal. Nosotros hemos visto que hay comunidades autónomas donde han aprobado leyes en el sentido de ampliar el tema de autoridad a los profesionales, no solamente... Estamos intentado y estamos barajando a ver cómo lo han hecho, y estoy hablando de Aragón, de Castilla y León, de Valencia, de Extremadura, que están sacando unas legislaciones específicas. Y estamos estudiando ahora mis-

mo si jurídicamente es posible extender la condición de agente de autoridad a los profesionales en el ámbito privado y además al resto de los trabajadores, dentro de lo que es el sistema andaluz de salud.

Por otro lado, a estas propuestas se incorporan cuestiones de mucho interés, como por ejemplo mejorar la asistencia letrada, para nosotros ha sido básico, porque nos hemos encontrado trayéndonos los letrados a la mesa que hay una perspectiva jurídica, que antes no la teníamos. O la asistencia psicológica, cómo abordarla dentro de lo que es el abordaje de las agresiones.

Y termino, señorías. Voy a terminar ya como la..., eso es lo que se me quedó de lo anterior. Termino.

Las agresiones físicas y verbales presenciales a través de las redes sociales o a través de las redes sociales, que son muy importantes últimamente, ¿eh?, son una lacra para la sociedad y, de una forma muy específica, para nuestro sistema sanitario. Afecta a la atención sanitaria que presta nuestro servicio de salud, a la relación de confianza, que es importantísima, entre el personal y los pacientes, a la salud del personal agredido, ya que hablamos de estrés, ansiedad y depresión, y a la calidad asistencial que perciben los propios pacientes. Es evidente que tenemos que tener muy presente el miedo y el dolor que pueden padecer los pacientes y sus familiares, especialmente complejo cuando se añade la incertidumbre. Pero, como antes he dicho, nada, absolutamente nada, justifica una agresión, y deberíamos de intentar erradicarlo. Debemos profundizar en los factores de riesgo, como perfectamente se ha dicho aquí, con medidas preventivas, que eso es lo importante. De ahí la situación nueva, que es la proactiva. Tanto el análisis cuantitativo como cualitativo de la agresión en Andalucía han comportado que el Gobierno y la Junta de Andalucía impulsemos un nuevo plan, que lo que intenta es mejorar el anterior, un plan de prevención y atención de las agresiones para los profesionales del sistema sanitario público andaluz. El principal objetivo de este plan, como antes se ha dicho aquí, es tolerancia cero ante las agresiones a profesionales o a trabajadores del sistema público, y que se denuncien todas las agresiones para saber perfectamente de qué dimensiones estamos hablando dentro del ámbito de la sanidad.

En definitiva, lo que pretendemos es dignificar el trabajo de todos los trabajadores del sistema sanitario. Debemos de proteger a nuestros profesionales frente a las agresiones, y en el caso de que se produzcan debemos arroparlos y atenderlos. Y, sobre todo, que se denuncie cualquier agresión. La denuncia nos permite a todos, Administración sanitaria y a las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, actuar con una mayor eficacia contra los violentos.

Quiero acabar volviendo a afirmar que, ante las agresiones, todos, tolerancia cero.

Muchísimas gracias, presidenta.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

11-19/APC-000290. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre organización y estructura en materia de drogodependencias y otras adicciones, en el seno de su consejería

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la última comparecencia del orden del día, en este caso es individual, solicitada por el Grupo Socialista, para informar sobre organización y estructura en materia de drogodependencias y otras adicciones.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Bueno. Vamos a hablar de... A mí la palabra «drogodependencia» no me gusta, a mí me gusta «adicciones». Y espero que entre todos volvamos a quitar la palabra «drogodependencia», que tiene unos estigmas muy singulares, y hablar de algo más: adicciones legales, ilegales, con sustancias, sin sustancias, que están dentro de lo que nos impregna a gran parte de la sociedad andaluza.

Voy exponer un poquito, en mi primera intervención, de qué estamos hablando y qué magnitudes son las que representa actualmente el tema de las adicciones dentro de lo que es la sanidad pública..., perdón, dentro de lo que es la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Todos sabéis que el consumo de droga en España, en Andalucía, sigue siendo una de las amenazas más persistentes en nuestra sociedad. Y según los datos de edades 2015-2016, las drogas con mayor prevalencia de consumo en España a los 12..., los 12 meses previos a la encuesta, que es cuando se hace, entre la población de 15 a 64 años, son las legales, son las legales: el alcohol, con un 76,6%; y el tabaco, con un 40,2% de la población; seguidas por los hipnosedantes, con o sin receta... —estos son legales también, que habrá que abordarlos—, con un porcentaje de un 12%.

Las drogas ilegales más consumidas en el último año son el cannabis, con un 9,5; la cocaína, con un 2%, con prevalencia de consumo en niveles elevados con respecto a otros países de nuestro entorno europeo —de ahí el tema del comparativo—, muy especialmente entre adolescentes y adultos hasta mediana edad, donde se concentra en gran medida el consumo de drogas, jóvenes entre 15 y 34 años.

Por otro lado, el patrón de policonsumo está muy extendido, incluso muy frecuentemente. El 90% de los consumidores de una droga, legal o ilegal, con sustancias o sin sustancias, son consumidores de otro tipo de droga, principalmente del alcohol y de cannabis.

Existe un amplio consenso en la comunidad científica y profesional acerca de las ludopatías. Pueden ser consideradas como adicción en base a su clínica y a los fenómenos neurobiológicos que se presentan en los pacientes. La edad media del inicio, y estoy hablando de ludopatías, jugadores con problemas, está en los 19 años, con las máquinas de juego como instrumento de iniciación y principal fuente de problemas de juego. Un alto porcentaje de personas reconoce haber jugado antes de los 18 años de edad. La forma presencial de participar en los juegos de azar es la modalidad más empleada: juegos en casa, salas de apuestas, má-

quinas tragaperras, juegos de casino, concursos, apuestas hípcas, aunque se ha producido un apunte muy importante en lo que es el azar *online*. Que habremos de abordar algún día el tema de la publicidad *online* y cómo nos va metiendo poquito a poquito. Además, a medida que se incrementa el nivel de patología hacia el juego, el gasto en juegos de azar *online* es mayor, luego ahí hay una clara conexión entre una cosa y otra.

Según el estudio de edades, el 18% de la población de adolescentes y jóvenes usa de forma abusiva las tecnologías, las tecnologías de información y comunicación. Y tendremos que empezar a hablar de lo que son adicciones sin sustancias a las nuevas tecnologías, ¿eh?, de una forma mucho más clara.

Además, aquellos indicadores que miden la magnitud de las consecuencias sanitarias asociadas al consumo han puesto de manifiesto, por un lado, la disminución del impacto producido por la cocaína, que fue máximo hace dos o tres años; y, por otro, el incremento —y quiero hacer mucho hincapié en esto— llamativo de la presencia del cannabis. En 2012 superó a la cocaína como causa más frecuente de demanda de tratamiento, por primera vez, y a la heroína en cuanto al peso representado en el total de las admisiones a tratamiento de sustancias psicoactivas en España. Lo digo por los discursos de banalización que hay en el consumo del cannabis. Y cuando vemos y hablamos con los centros provinciales de drogodependencia, como es a nivel andaluz, o vemos los puntos de urgencia, y analizamos el motivo de las urgencias, la principal causa de urgencias es el consumo del cannabis. Asimismo, la presencia del cannabis sigue aumentando como indicador de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico de drogas y en los análisis toxicológicos de los fallecidos por reacción aguda en sustancias psicoactivas. Y no viene aquí, pero también los fallecidos en accidente de tráfico. Mirad el porcentaje de aquellas autopsias a fallecidos en las cuales hay un consumo de cannabis, y nos llevaremos una sorpresa, ¿eh? Ha habido un momento de muertes relacionadas con drogas desde el año 2009, especialmente por muerte violenta. Al menos 767 personas murieron por sobredosis en España en el año 2015. Sobre todo, en nuevas drogas, nuevas drogas que no voy a entrar, pero mirad cómo ahora mismo el volumen de muerte por sobredosis en Estados Unidos está aumentando y son drogas de prescripción, que perfectamente —entre ellos, Michael Jackson— a muchos por drogas de precisión, que es lo que nos estamos encontrando ahora mismo aquí también, ¿eh?

Si analizamos la realidad de Andalucía, el consumo más prevalente..., estamos en el tabaco, con leve tendencia a descender. Pero un 87,2% del total de las personas encuestadas nunca han fumado cigarrillos electrónicos, y los porcentajes de quienes sí lo han hecho son muy similares entre ambos sexos. Por grupos de edades, el grupo de 16 a 20 años alcanza mayor prevalencia en el consumo de este tipo de cigarrillo.

En Andalucía, dentro de las personas entrevistadas, lo que más se consume es el alcohol. El alcohol es una droga legal de consumo, pero es una droga porque provoca, como cualquier droga, provoca un síndrome de abstinencia y provoca un síndrome de adicción. En el 2017 se observa un aumento del consumo diario de alcohol con respecto a 2015. Es que estoy leyendo, pero me entran ganas de hablar en vez de leer, pero, bueno...

Porque estamos hablando del alcohol. El alcohol, el problema serio lo estamos teniendo ahora mismo a nivel de menores, lo que es consumo alcohol en menores, en iniciación, a nivel de los colegios, a nivel de 13-14 años, en las encuestas que hemos hecho. Hemos estado trabajando de forma seria en lo que es una estrategia y un abordaje específico con una ley específica de alcohol en menores. Pero tenemos que cambiar muchísimos chips a nivel de la población, porque es que incluso celebramos todos con alcohol en nuestras

propias casas, transmitimos esos hábitos hacia nuestros propios hijos. Luego, mientras no cambiemos, seremos unos hipócritas a la hora de hablar del tema del alcohol, porque tendremos que cambiar nuestros hábitos y nuestra relación y nuestra forma de manifestarnos, dentro de lo que es la propia juventud, cuando hablamos del consumo, del riesgo del alcohol. Ven, me voy por los cerros de Úbeda.

El cannabis, después del tabaco y el alcohol, son la droga más consumida en España y en Andalucía. Y del cannabis deberíamos hablar largo y tendido. El cannabis, somos puerta de entrada, la mayoría del cannabis que va hacia Centroeuropa pasa por aquí, parte se queda aquí. Lo hemos banalizado el tema del cannabis. Mientras que el tema con la ley del tabaco del Gobierno socialista fue magnífica y creó una concienciación óptima a nivel de no consumo, sin embargo, hemos banalizado el tema del cannabis. Y ves a uno fumando, y empiezas a hablar del cannabis terapéutico. Eso es una auténtica falacia, y hay que decirlo aquí, en sede parlamentaria. Es una auténtica falacia que nos están metiendo, para banalizar lo que es el consumo del cannabis. Mientras que hemos aumentado nuestra percepción del riesgo en el tema del tabaco, lo hemos banalizado en el tema del cannabis, y nos está dando cantidad de problemas desde el punto de vista sanitario y cantidad de problemas, sobre todo, a nuestra juventud, que es la que se engancha a nivel del cannabis.

¿Cómo voy de tiempo? Porque me voy...

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bien.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Bueno. Otro tema muy importante que quiero tocar, y lo voy a tocar también fuera de contexto, es el tema de los tranquilizantes e hipnóticos. Otro tema que está totalmente banalizado. Si nos ponemos a estudiar ahora mismo el volumen de pacientes, sobre todo mujeres, con una determinada edad, en la cual hay un enganche a la benzodiacepina de prescripción, a hipnóticos de prescripción, lo elevaríamos una cifra en la cual es muy alarmante y muy alarmante, y en parte somos copartícipes los mismos prescriptores a la hora de no hacer un control exhaustivo a la hora de seguimiento de los pacientes que toman este tipo de medicamento.

Luego es un tema que yo creo que, desde esta consejería, deberíamos, y con el apoyo parlamentario de ustedes, deberíamos abordar de una forma clara y contundente.

El tema de los inhaladores, gracias a dios no es tan perentorio aquí como en otros sitios donde he estado, como Centroamérica o en los países africanos, donde es fácil conseguirlos y es fácil su consumo.

El consumo de heroína en Andalucía continúa una evolución descendente desde principios de los años noventa hasta el año 2010. Estamos ahora mismo por debajo del 1%. Entre las sustancias ilegales, como he dicho antes, el cannabis es el que presenta mayores prevalencias de consumo, y dentro de la cocaína clorhidrato, presenta una prevalencia un 7,5.

Nos preocupa mucho lo que suene el MDBA, el éxtasis, las nuevas drogas de diseño, que son muy difícil de controlar, porque el mercado está muy centralizado a zonas específicas de gente joven con una de-

terminada, y es muy difícil contabilizar el volumen. Pero van entrando nuevas y, como vemos muchas veces en televisión, están las setas mágicas, que alcanzan ya una prevalencia del 2,7%. Son temas de adicción. Es decir, la adicción muchas veces, cuando hablamos de legales e ilegales, hay algunas que imbuyen directamente a la sociedad. Nuestra sociedad es de consumo de alcohol. La magrebí, de consumo de cannabis. Los hongos estos son en temas centroafricanos, centroamericanos también. Y se nos van extendiendo a diferentes tipos adicciones en determinadas culturas y determinadas sociedades. Es un tema muy importante para ir atajando.

Bien, el tema para nosotros, para la Consejería de Salud ha sido tan importante que nosotros, en el decreto de estructura, lo primero que hicimos fue cambiar el tema de dónde tiene que estar la adicción. La adicción para nosotros es una enfermedad crónica. El adicto no es un vicioso, es una persona con un problema de una adicción, una adicción con una enfermedad, enfermedad crónica [...], que está incluida dentro de la cartera del Sistema Nacional de Salud. Luego jamás he comprendido, ni comprende ahora mismo mi consejería, cómo estaba fuera del sistema sanitario. Estaba estigmatizado fuera del sistema sanitario con una doble vía, ya que estaba dentro de la Consejería de Igualdad y Política Social, y atendido dentro de los centros provinciales drogodependientes vinculados a las diputaciones provinciales. Pero la atención es magnífica, con cualificados, con todo, es decir, todo muy bien, pero estaban fuera del sistema.

El concepto nuestro, y de ahí la importancia en el cambio de estructura que hemos hecho dentro de la consejería, y fue lo primero que hicimos, es meter dentro del Servicio Andaluz de Salud, la Dirección General de Atención Sanitaria, la atención al drogodependiente y, segura o posiblemente, dentro de los equipos de salud mental, ya que estamos hablando en un porcentaje de un 50% de patología dual, en la cual no sabemos nunca si es primero la afección psíquica o la adicción, o es primero la adicción y, luego, la afección psíquica.

De ahí que la puerta de entrada tiene que ser atención primaria o pensamos que debe ser atención primaria, donde los profesionales que actualmente cumplen sus funciones dentro de los centros provinciales de drogodependencias es donde tendrán que abordar a los pacientes con problemas de adicciones. Y luego, tendrán que ser derivados a los equipos de salud mental para su abordaje integral de estos pacientes.

Esto es un cambio, un cambio muy importante, un cambio de percepción de la realidad de las adicciones, y es el mismo cambio que se hizo en el año 1985 con el tema de salud mental, cuando la salud mental estaba fuera del Sistema Nacional de Salud, y se integraron como cartera de servicios.

Las adicciones entran dentro de la cartera de servicios, lo que pasa es que no sé en algunas comunidades autónoma, como es la nuestra, se habían separado dentro de la cartera de servicios del Servicio Andaluz Salud, y se estaban prestando fuera del circuito que nosotros pensábamos, y yo creo que es lógico, que son los equipos de salud mental dentro de la Dirección General de Atención Sociosanitaria.

¿Cuál es la importancia de este cambio que hemos visto? Bien, he dicho que lo importante es no estigmatizar a los pacientes. Tenemos que hacer cambios, estamos ahora mismo en negociaciones para adscribir los recursos existentes humanos y materiales a la nueva estructura.

Las disposiciones transitorias del decreto de estructura establecen un régimen transitorio para la adecuación de la plantilla presupuestaria y la reorganización de los créditos presupuestarios. El régimen definitivo de las plantillas presupuestarias y de los créditos presupuestarios, en algunos casos, requerirá de acuerdos y modificaciones jurídicas, en las que estamos trabajando y llevan un cierto tiempo.

Todas las actuaciones en materia de adicciones se incardinan en el actual III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

El Plan Director de Política, aprobado en abril de 2016, con vigencia hasta el año 2021. Se contemplan cuatro áreas de intervención en la prevención, como es la atención sociosanitaria, la incorporación social, la gestión del conocimiento, los movimientos asociativos y adicciones, no solo en materia de contratos, sino también con el desarrollo de acciones financiadas a través de diversas líneas de subvenciones, 234 proyectos financiados actualmente, atender a fines sociales en gran parte gracias al 0,7% de IPRF, sobre todo a personas con adicciones y personas con VIH-sida. Es decir, nuestra idea es que tenemos que integrar orgánica y funcionalmente todo el tema de adicciones, desde la prevención, diagnóstico, tratamiento y reinserción dentro del Servicio Andaluz de Salud.

Jurídicamente, es complicado y tendremos que hacer algunos cambios, algunos decretos, desde el punto de vista legislativo para conseguir esa incorporación. Sé que es difícil, y esos decretos tendrán que pasar por sede parlamentaria, y tendré que pedir la connivencia de los diferentes grupos políticos para conseguir esto que creo que es de justicia, que es que las adicciones estén integradas dentro, como cualquier tipo de patología, como la diabetes, como la hipertensión, como cualquier tipo de patologías, dentro de la cartera de servicios del Servicio Andaluz de Salud.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

Turno de palabra de la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, la señora Sánchez Rubio.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, la petición de esta comparecencia tiene que ver y, fundamentalmente, en la propia petición de comparecencia aparece con, precisamente, la estructura, la estructura y cómo le van a dar forma de funcionamiento a esa estructura.

¿Por qué? Bueno, yo, en primer lugar, desde el primer día que usted compareció aquí, hablaba de estigmatizar, pero yo creo que eso no es cierto. Creo que no se estigmatiza porque esté en Igualdad y Políticas Sociales, con un carácter de prevención y de incorporación social y laboral de las personas una vez que terminan los procesos de tratamiento que son vitales. La intervención sociosanitaria, en este caso, es fundamental. La coordinación del tema es fundamental, y en ningún momento me va a oír usted a mí decir aquí hoy en esta comparecencia que, desde el Grupo Socialista, nos parece mal que esté en el ámbito de salud. No nos parece mal que esté en el ámbito de salud. Ya en su momento estuvo en el ámbito de salud en esta comunidad autónoma, después ha estado en Igualdad y Políticas Sociales.

Lo que sí nos preocupa es cómo se incardina, dónde, y que, efectivamente, esa nueva estructura no sea un elemento precisamente de estigmatizar.

Creo, finalmente, como usted no lo daba totalmente por hecho, creo que en salud mental me parece que no sería conveniente que estuviera. Creo que tendría que estar en el ámbito de la propia consejería porque, incluso, más que en el propio ámbito del Servicio Andaluz de Salud. ¿Y por qué? Pues, le voy a decir algo que para nosotros es fundamental, está usted hablando de problemas, habla usted de edades muy tempranas, a la lectura de los datos que son del Informe ante la Droga, de los españoles y de los andaluces ante las drogas, usted es conocedor, porque ha formado parte de esa comisión en el Senado, y sabe perfectamente esto de qué va, sabe que estamos hablando de una parte fundamental de prevención, que tiene mucho que ver con la cercanía por parte de los que van a estar trabajando en esta prevención y, por lo tanto, que tiene que ver no solo con el movimiento asociativo, sino también con las corporaciones locales, ayuntamientos y diputaciones que trabajan, fundamentalmente, en materia de prevención.

No conviene que las personas que tengan problemas de adicciones, inicialmente, entren por el sistema de salud mental porque, posiblemente, estén teniendo problemas y no tengan trastornos de salud mental, afortunadamente, y no todos los casos de patología dual se dan en el caso. Hay casos que sí y, por lo tanto, ahí tiene que ser más ágil, y en eso estoy de acuerdo con usted, esa coordinación. Quiere decir que esté en esta Consejería de Salud o donde estaba, en la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, conviene que no perdamos de vista esa visión preventiva y posterior de inclusión social y laboral de las personas que pasan por ese duro tránsito que, como usted bien ha dicho, es una enfermedad, hasta que se supera, que siempre se queda la posibilidad de recaída y, por lo tanto, hay que estar trabajando con esta persona.

La red, ahora mismo, tiene 172 centros. Es una red fundamentalmente pública; 128 son ambulatorios, hay 44 residenciales, y el año pasado, por decirle algún dato, y creo que es importante, pasaron casi 70.000 admisiones de tratamiento, y eso es muy importante. Se trabaja bastante bien, los profesionales están muy cualificados.

A nosotros nos preocupa también cómo se va a incardinar, consejero, con los centros provinciales de drogas, dependientes de las diputaciones provinciales. Ahora mismo están muy preocupados en las diputaciones provinciales, yo no sé si se lo habrán hecho llegar a usted, pero están muy preocupados porque ha pasado un trimestre, usted sabe que se funciona mediante convenio con la Administración autonómica, y, bueno, hay muchos profesionales que están expectantes a ver cómo se formalizan esos convenios. Los centros provinciales de droga, como es lógico, al estar inscritos a las diputaciones, son centros públicos, trabajadores de la Administración Pública, de la Administración Local, que desempeñan un trabajo importante que va desde la conexión con las unidades de desintoxicación hospitalarias y, posteriormente, con todo el proceso terapéutico, de intervención, de tratamiento y la posterior reinserción social y laboral.

Para nosotros es absolutamente fundamental que les transmitiera usted hoy aquí, o cuando usted vea conveniente, a las diputaciones y, por lo tanto, a los profesionales que trabajan en los centros provinciales de droga tranquilidad. Tranquilidad porque ahora mismo, ciertamente, tienen inquietud al respecto de este tema. Han sido en convenios casi 25 millones euros y es un tema que les tiene francamente preocupados, entre lo que se hace con las ONG y también lo que se hace con las diputaciones provinciales.

Se constituyó una red andaluza de investigación en drogodependencias y adicciones que ha estado funcionando muy bien, para impulsar la investigación, que, además, en las universidades andaluzas hay profesionales, muchos del ámbito sanitario pero otros del ámbito psicosocial, que trabajan de manera importan-

te en este tema. Se ha diseñado un modelo de intervención también dirigido a los centros de protección de preventiva en los centros de protección de menores. Y un tema que también me preocupa, consejero, que es el trabajo y el convenio que esta consejería, la Junta de Andalucía, tenía firmado con el Ministerio de Interior para las unidades de intervención dentro de las instituciones penitenciarias de nuestra comunidad autónoma. Es fundamental porque, además, todos sabemos que, desgraciadamente, el tema de muchas de las personas que están internas en instituciones penitenciarias tienen problemas, han entrado por problemas de adicción y siguen teniendo problemas de adicciones, y eso genera una dificultad enorme, no solo en la convivencia dentro del centro, sino para la posterior reinserción, que es lo que se pretende en instituciones penitenciarias. Entonces, yo creo que, por un lado, el tema de los CPD, por otro lado, los convenios también con el ministerio, mantener los convenios con el ministerio para poder seguir interviniendo en instituciones penitenciarias, que creo que es fundamental para los internos y las internas que tienen problemas con la droga.

Yo creo que voy... voy a intentar concluir con tres preguntas rapiditas para el consejero. Las dos cosas que le he dicho antes: las políticas de prevención, que están en el ámbito local, a mí me parece fundamental y quisiera saber si las pretenden mantener, abordar; después, en drogodependencias hay un tercer sector muy importante, que complementa las actuaciones por parte de la Junta y que se coordina a través de la red pública, que es un tema también saber un poco cómo lo quieren abordar, y después darle esa tranquilidad a los CPD, ¿cómo se va a enganchar a los trabajadores, consejero? Porque dese usted cuenta de que los trabajadores que proceden de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, muchos de ellos vienen de una agencia, ¿cómo se engancha una estructura? Tienen un convenio diferente a los de la Junta, tienen... todo eso son inquietudes y preocupaciones.

Muchas gracias, presidenta, por dejarme un poquito más.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, presidenta.

Señora Sánchez Rubio, usted conoce perfectamente de lo que estamos hablando. Lo primero es transmitir a los trabajadores la máxima... yo sé que cualquier cambio que hagamos provoca inquietud, intranquilidad, desasosiego, pero que va a ir a mejor. Este cambio, no le quepa duda a su señoría, va a mejor, y, por supuesto, se va a respetar la integración de todos los trabajadores. ¿Cómo? Ya le he dicho que tendremos que hacer un decreto porque son contratos laborales, son agencias públicas y habrá que intentar hacerlo de una forma... lo están trabajando ya los equipos jurídicos, por supuesto, pero usted sabe perfectamente que la única comunidad autónoma donde las adicciones estaban fuera de la Consejería de Salud era Andalucía. Es la única, luego, y han estado juntas, claro que han estado juntas, cuando era consejera, porque era de Sanidad y

Servicios Sociales, por eso estaban juntas, y en el momento en que se separaron, pues volvieron otra vez a Servicios Sociales. Es decir, nunca han estado en Sanidad, siempre han estado, incluso cuando estuvieron juntas, no estaban en Sanidad, estaban en Servicios Sociales. No es salud mental, no van a estar en salud mental, van a estar en la puerta de entrada, en la puerta de entrada del sistema de atención primaria, no le quepa duda. Luego, las derivaciones de cara a complicaciones se van a derivar hacia temas de salud mental, pero el diagnóstico, la prevención, tiene que hacerse a nivel de atención primaria.

Todas las políticas, he hablado antes de políticas de prevención y políticas de reinserción, seguiremos trabajando con los mismos que están ahora mismo. Ahora le voy a decir yo la relación que tenemos ahora mismo localizada y cómo vamos a empezar a trabajar con ellos.

Señoría, el desarrollo de las políticas de adicciones enmarcadas en el III Plan de Drogas y Adicciones del anterior Gobierno se estructura dentro de la red integrada por 169 centros, de los cuales, 139 tienen carácter ambulatorio y 30 carácter residencial, con un total de 636 plazas. La mayor parte de los centros son de titularidad de las corporaciones locales, también de entidades privadas y ocho de centros propios. Entre los últimos, ocho comunidades terapéuticas, dos de ellas adscritas a las antiguas Delegaciones Territoriales de Salud, Igualdad y Política Social de Jaén y Granada, y las otras seis gestionadas por la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía y con personal de la propia agencia.

Así mismo, se han mantenido convenios de colaboración con las ocho diputaciones provinciales para garantizar el funcionamiento de los centros provinciales de drogodependencia, incluyéndose en este fin el desarrollo de servicios de prevención, asistencia y cooperación social de personas afectadas de juego patológico, la intervención específica con personas usuarias con adicciones que se encuentran en instituciones penitenciarias y para la contratación de un técnico que coordine las actividades de prevención en la provincia.

Igualmente, se mantienen convenios con 28 ayuntamientos para el funcionamiento de 2 centros, actualmente, de encuentro y acogida, 4 centros de día y 25 centros de tratamiento ambulatorio. También se han suscrito contratos con gestión de servicio público, en la modalidad de concierto, con entidades privadas, para el funcionamiento de 30 centros de tratamiento ambulatorio, 5 centros de encuentro y acogida y 15 comunidades terapéuticas, 11 viviendas de apoyo a la reinserción, 3 viviendas de apoyo a enfermos de sida, 3 viviendas de apoyo al tratamiento. Se ampliaron mediante licitación 10 nuevas comunidades terapéuticas, que se van a ampliar ahora en la parte, sobre todo, donde es más deficitaria, que es Andalucía Oriental. Para el registro de las actuaciones de todos estos centros de la red se dispone de un sistema de información aplicado con una web que registra una base de datos de pacientes y sus episodios asistenciales, con una historia clínica unificada y el sistema de mensajería en caso de derivaciones intercentros.

Queremos que todo funcione a través de la propia Diraya queremos una accesibilidad de todos a la historia clínica actual para que haya un buen *feedback* de información entre uno y otro, que actualmente no hay acceso dentro de lo que son los centros provinciales de drogodependencia al Diraya y, por supuesto, tampoco a la prescripción de medicamentos, con lo cual es un doble circuito, donde el paciente con problemas de adicción tiene que ir al centro provincial y, luego, tiene que ir a su médico de cabecera a que le prescriba lo mismo que le ha prescrito un médico anteriormente. A este sistema acceden profesionales sanitarios de los distritos de atención primaria, para la gestión de la dispensación de metadona, así como los peritos forenses para la interconexión del sistema.

En el área de incorporación social, destaca el programa Red de Artesanos en ayudas individuales. Así mismo, programa Arquímedes —que aquí se ha hablado de él— para la contratación de personas en fase de incorporación social, que se desarrolló con un total de 181 contratos.

Destacar también los programas de asesoramiento jurídico. Finalmente, impulsamos diversos programas de colaboración entre otras consejerías: con la consejería competente en materia de educación para el programa preventivo Creciendo en Salud y Forma Joven, así como con la consejería competente en justicia para determinadas actuaciones de peritaje forense y recogida de indicador de mortalidad.

Es decir, lo que intentamos transmitir es que toda la actividad, actualmente, que está haciendo la Consejería de Política Social, a través del Centro Provincial de la Drogodependencia, todo lo que es prevención, todo lo que es diagnóstico, todo lo que es tratamiento, todo lo que es reinserción, lo vamos a ir adecuando dentro de lo que es la Consejería de Salud y Familias.

Nuestros profesionales están ya en contacto, consejería con consejería, para ver cómo se hace el traslado, cómo se adscriben los profesionales, cómo se enfoca a los pacientes. Pero lo que sí tenemos clarísimo es que es una necesidad, es una necesidad que había que abordar. Y todo el abordaje sé que es complicado, sé que va a ser muy complicado, que no va a ser de un día para otro, que vamos a necesitar un tiempo de aprendizaje; pero, lógicamente, respetando a todos los profesionales que trabajan actualmente en este ámbito de competencia y, por supuesto, buscando lo que buscamos siempre, que es el beneficio de los pacientes, y a ellos nos debemos y ellos son nuestra razón de ser.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

Turno de intervención de la portavoz del Grupo Socialista, la señora Sánchez Rubio.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Sí, bueno, yo quiero..., voy a ser, vamos..., voy a ser breve porque no tengo más que tres minutos, tampoco...

Independiente de todo, consejero, lo que yo creo que sí es absolutamente fundamental hasta que este proceso se produzca, que va a tener su tiempo, porque de entrada, de entrada, hasta que no se hagan los presupuestos, o sea, aparezca en los presupuestos consignado en la Consejería de Salud, pues va a va a llevar su tiempo. Por lo tanto, que la coordinación, como gobierno que son ustedes, entre su consejería y la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, permita que la Consejería de Igualdad mantenga todo lo que son los convenios que dan estabilidad, que dan estabilidad, a estos programas y a este trabajo. Y, sobre todo, los convenios, las subvenciones, y todo lo que tiene que ver con esto. Incluso, como es lógico, como el IRPF se gestiona desde Igualdad, posiblemente esa faceta de drogodependencia pues también se tendrá que seguir viendo allí.

Creo que es importante, ¿por qué? Pues porque, realmente, no podemos ver solamente a las personas desde el ámbito aislado de sus problemas de consumo, sean de cualquier tipo de adicción, no se puede ver así suelto, porque la persona, pues, como es lógico, es mucho más, ha tenido una situación que le ha llevado al consumo, después tiene una situación que le va a permitir salir o no y necesita de unos apoyos, y posteriormente tendrá que seguir teniendo apoyo hasta que esté incorporado social y laboralmente, porque posiblemente haya tirado durante todo este proceso por la borda sus relaciones familiares y sus relaciones laborales. Y habrá que reconstruir todo un proyecto de vida de estas personas. Por eso yo creo que es muy importante que esa conexión entre ambas consejerías exista, y ahora ya por razones obvias, de que es que si no es así no se va a poder efectuar, pues, toda la firma de convenios, necesaria para el funcionamiento de los centros.

Gracias, presidenta.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Sánchez Rubio.

Para cerrar esta comparecencia, tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Sánchez Rubio, una de las medidas que hizo también el cambio de estructura de esta consejería fue una Dirección General de Cuidados Sociosanitarios, y era, precisamente, para armonizar las relaciones entre consejerías —la Consejería de Salud y Familias y la Consejería de Igualdad y Política Social— enfocada, en parte, o en una parte importante, a abordar este tema de una forma tranquila.

En el Decreto de Estructura, lo primero que nos hemos encontrado es que hay funcionarios que tendremos que adscribir al Servicio Andaluz de Salud y son personal laboral, lo sabemos, por eso estamos trabajando, ahora mismo, desde el punto de vista jurídico. Tenemos 16 funcionarios de Servicios Generales que estaban en la Consejería de Igualdad. El personal laboral de dos centros ubicados en Granada y Jaén, que usted conoce, que son en torno a 47 personas, en estos momentos estamos tramitando las actas de adscripción de estos trabajadores. Respecto a los trabajadores que, actualmente, están trabajando en el ámbito de la drogodependencia y adicciones, quiero transmitirles un mensaje de tranquilidad —como ya he hecho y estoy haciendo continuamente—. Con relación a los trabajadores de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia, estamos trabajando en un decreto de modificación del Decreto de Estructura de la Consejería de Salud y Familias, y de la Consejería de Igualdad, Política Social y Conciliación, para que puedan seguir realizando el trabajo que venían realizando. Respecto a los trabajadores de los centros que dependen orgánicamente de las diputaciones provinciales, trabajaremos con las diputaciones para que haya una continuidad en los servicios que prestaban. Finalmente, las entidades que trabajan en este ámbito, ya sea gestionando desde la Consejería de Igualdad, Política Social y Conciliación, ya sea desde la Consejería de Salud y Familias, continuaremos con el apoyo de estas entidades desde la Junta. Precisamente, en estos momentos, estamos tra-

bajando en la distribución de los créditos presupuestarios, de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto de Estructura que les he referido al inicio de intervención.

Fácil no va a ser, no le quepa duda. Necesario, estamos convencidos, y yo creo que usted está igual de convencida de que yo de que es totalmente necesario hacerlo. Había que abordarlo y lo que hemos hecho es abordarlo en el Decreto de Estructura, es mucho más rápido que abordarlo luego a través de decretos. Por eso hemos aprovechado el momento oportuno para hacerlo a la hora de diseñar el Decreto de Estructura.

Pero quiero repetirme otra vez, hay que aprobar determinados cambios jurídicos que lleva aparejados el proceso, lo reconocemos y lo estamos trabajando. Pero este cambio no debe comportar intranquilidad, sino todo lo contrario, tranquilidad a los trabajadores y tranquilidad a los pacientes.

Esta es una apuesta decidida, muy decidida, de este Gobierno para potenciar las políticas de prevención y asistencia en el ámbito de las drogodependencias y adicciones. No podemos ni debemos estigmatizar a los enfermos, y debemos tratarlos y atenderlos como tal, como enfermos.

Y con relación con el III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, estamos en el ecuador de su vigencia. Es un plan suyo y estamos utilizándolo para potenciar todas nuestras líneas de actuación en el tema de la drogodependencia y adicciones. Y debemos ir trabajando para evaluar lo que está funcionando y aquellos aspectos que podemos mejorar en la ejecución de dicho plan.

Muchísimas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias consejero.

11-19/POC-000073. Pregunta oral relativa a salud en el entorno del depósito de residuos radiactivos de El Cabril (Córdoba)

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Finalizada esta última comparecencia, comenzamos el tercer punto del orden del día, que son las preguntas con ruego de respuesta oral en comisión.

La primera pregunta la realizará la portavoz del Grupo Parlamentario Adelante Andalucía, la señora Naranjo Sánchez, sobre El Cabril, en Córdoba.

La señora NARANJO SÁNCHEZ

—Muchísimas gracias, señora presidenta.

Son varias ya las iniciativas planteadas en el Parlamento de Andalucía en torno al Cabril, desde el año 87, si nos vamos al registro, de diferentes formaciones políticas, porque es un cementerio nuclear que tenemos instalado limítrofe con el Parque Natural de Hornachuelos y cerca también de unos espacios que están protegidos mediante la Red Natura 2000. Por lo tanto, es un enclave de alto valor medioambiental, está en el valle del..., el valle del Guadiato, y es una zona, pues, de relativa alta sismicidad. Por lo tanto, nuestra preocupación por El Cabril, pues, se viene manifestando desde su creación. Tenemos también algunas iniciativas registradas en relación con las filtraciones de agua que hubo el año pasado, y hay también PNL aprobadas en la Comisión de Medio Ambiente, desde el año 2014 y también años posteriores, donde se promueve ya el cierre de esa instalación nuclear, el sellado, y un rechazo palpable también a esa ampliación de sus instalaciones nucleares. Y nos tememos que eso sea lo que vaya a ocurrir, porque El Cabril está ya a más del 80% de la capacidad de almacenamiento que tiene. Es tan así la preocupación que genera, no solo a mi formación política sino también a diferentes plataformas medioambientales, Ecologistas en Acción, y plataformas anti-nucleares, que la Comisión de Peticiones del Parlamento Europeo tiene abierto un expediente de investigación en torno al traslado de esos residuos y a su deposición allí, en ese cementerio nuclear.

Registramos una pregunta a la consejera Carmen Crespo, que nos respondió, bueno, pues, que estábamos estigmatizando la zona al hacer estas denuncias o al hacer públicas estas preocupaciones. Por eso registramos también al consejero de Salud una pregunta en ese mismo sentido, ya que hay unas consecuencias palpables sobre el territorio y sobre la población que lo habita. Así que hacemos la misma pregunta, en este caso, al consejero de Salud.

Muchísimas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Naranjo.

Turno de palabra del señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora Naranjo.

Gracias, presidenta.

El Cabril, como usted sabe, lo conozco perfectamente, es zona mía de influencia, en el sentido de que no solamente es Hornachuelos. Es Hornachuelos, Fuente Obejuna, es una zona amplia, con unas distancias en las cronas más o menos..., ahora lo diré. Es una instalación de almacenamiento de residuos reactivos de muy baja, baja y mediana intensidad, situado en el término, como usted ha dicho, de Hornachuelos, en Córdoba.

Hasta la fecha, el único estudio disponible —del cual voy a hablar yo ahora— es el «Estudio epidemiológico del posible efecto de las radiaciones ionizantes derivadas del funcionamiento de las instalaciones nucleares y radiactivas de ciclo de combustible nuclear españolas sobre la salud de la población que reside en su proximidad». Así es como se titula el estudio elaborado por el Consejo de Seguridad Nuclear y el Instituto de Salud Carlos III, área de Epidemiología Ambiental, Cáncer, y Centro Nacional de Epidemiología, lo cual —supongo que se lo habrá leído— concluyó en el año 2019.

Un estudio científico, en cuya exposición se consideraba lo siguiente: radiación cósmica, radiación gamma terrestre, inhalación del radón y torón, y exposición interna a restos de isótopos naturales por ingestión de agua y alimentos, y su eventual asociación a la mortalidad por cáncer. Los resultados del análisis de la mortalidad junto a la zona de influencia de las instalaciones del ciclo no muestran una consistencia que permita dejar un patrón del incremento de la mortalidad por cáncer asociado con la dosis. Así, el estudio de la dosis de radiación acumulada concluye que en el entorno de El Cabril, apenas ha habido exposición a radiación artificial. Asimismo, en el análisis de mortalidad por cáncer no se encontró asociación estadística por interés en ningún de los análisis realizados, ni con las variables categorizadas, ni asumiendo el efecto lineal, lo que es la variable continua.

Los resultados son negativos cuando se considera el periodo de funcionamiento de las instalaciones y también al considerar todo el periodo de estudio.

Por otro lado, la Empresa Nacional de Residuos Radiactivos, Enresa, es una entidad de carácter público —como usted sabe— y sin ánimo de lucro, responsable de la gestión de los residuos radiactivos, creada para cumplir con un servicio público esencial, como es recoger, tratar, acondicionar y almacenar los residuos radiactivos que se generan en cualquier punto de España.

En ese sentido, Enresa anualmente establece numerosos puntos de control y recoge aproximadamente mil muestras que certifican el nulo impacto radiológico de la instalación. También nos han informado de que el Consejo de Seguridad Nuclear y la Dirección General de Minas, dependiente del Ministerio de Industria, reciben mensualmente un informe que detalla las actividades llevadas a cabo por la instalación de El Cabril.

Y, según los términos estudiados en Hornachuelos y Las Navas de la Concepción, Fuente Obejuna, Peñarroya..., en todo lo que está a su alrededor, no hay ninguna evidencia científica de ninguna afectación negativa hacia la población.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

Decirle, simplemente, que ha agotado ya su tiempo.

Turno ahora de intervención para la señora Naranjo, le quedan 30 segundos.

La señora NARANJO SÁNCHEZ

—Decir que, a veces, esos estudios son... Bueno, ha utilizado términos como «apenas». Y creemos que falta un seguimiento también sobre las consecuencias que tiene sobre la población.

En cualquier caso, pedimos que se cumplan esos acuerdos parlamentarios por los cuales se llamaba ya al plan de cierre del cementerio nuclear de El Cabril.

Muchísimas gracias.

11-19/POC-000185. Pregunta oral relativa al centro de salud de Las Águilas del distrito Cerro Amate (Sevilla)

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN*

—Pasamos a la siguiente pregunta, también de Adelante Andalucía. Para su intervención tiene la palabra el señor Molina Arroyo.

El señor MOLINA ARROYO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señor consejero.

Desde hace ya casi cuatro años hay una demanda creciente, por parte de varios colectivos, aglutinados en una plataforma que viene reclamándole a la Consejería de Salud un compromiso cierto sobre la construcción de un nuevo centro de salud de la zona de Las Águilas, en el distrito de Cerro Amate, un distrito con graves carencias de infraestructuras públicas.

Las quejas tienen mucho que ver no solamente con la incapacidad del centro de poder prestar un servicio adecuado, en tanto en cuanto son unas instalaciones que tienen ya más de treinta años. Quejas que vienen no solamente de los usuarios y usuarias, sino también de los profesionales que desempeñan allí su trabajo todos los días. En ese sentido, también creemos que el barrio, que está teniendo una expansión demográfica importante —el actual centro se encuentra en una zona donde se están asentando nuevas familias en edificios de nueva construcción—, requiere un compromiso concreto.

Ya se han dado algunos pasos: ha habido una cesión de suelo por parte del ayuntamiento de una parcela pública, con modificación del uso para que pueda ser utilizado como suelo sanitario. Y, en ese sentido, también la plataforma viene reclamando que se concrete la medida en los presupuestos de la Junta de Andalucía próximos a aprobar, y que, como muy tarde, en el 2019 tenga una consignación presupuestaria y un proyecto de construcción que pueda ser redactado ya en el 2018.

Me gustaría saber, en ese sentido, qué planes tiene la consejería.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Molina.

Turno ahora del consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—El distrito Sierra Amate de Sevilla, como usted sabe perfectamente, cuenta actualmente con un ambulatorio que atiende una población de 16.669 personas, abarca los barrios Sierra del Águila, Nuestra Señora del Águila, Las Américas y Su Eminencia, y sigue en aumento tras las nuevas construcciones.

Los vecinos y vecinas llevan años denunciando la saturación y con la reclamación de la construcción de un nuevo centro de salud que mejore el servicio sanitario del distrito Sierra Amate y atienda a la actual demanda, que se eleva a 30.000 usuarios. Así, según coinciden la dirección del centro actual y sus profesionales usuarios, este no reúne las condiciones físicas —se levantó, como usted dice, hace más de treinta años— ni de personal para atender a una población tan amplia.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor Molina, tiene la palabra.

El señor MOLINA ARROYO

—¿Qué tiempo tengo, señora presidenta?

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Le queda un minuto.

El señor MOLINA ARROYO

—Muy bien. Muchas gracias.

La pregunta es concreta, señor consejero. Es decir, nosotros, haciéndonos eco de la demanda de los vecinos, no solamente de este grupo político, sino también de otras formaciones políticas —concretamente, las dos que conforman el Gobierno que, en este momento, dirige la Junta de Andalucía—, hemos estado empujando a nivel municipal, a nivel local y a nivel de barrios, la demanda, en una propuesta que fue aprobada por unanimidad de todos los grupos políticos del Ayuntamiento de Sevilla, y que, sin embargo, vio que se rechazaba por parte del Partido Popular y del PSOE..., perdón, por parte del Grupo Socialista y de Ciudadanos, una enmienda a los presupuestos de 2018 para incluir financiación para la construcción.

Nosotros queremos que nos concrete el compromiso, señor consejero, y nos diga si, efectivamente, en los presupuestos de la Junta Andalucía que se están elaborando va a haber una partida destinada a la construcción de nuevos equipamientos sanitarios para el distrito, que buena falta le hace.

Un dato nada más: la población a la que atiende el centro es sensiblemente superior al dato que ha aportado el señor consejero.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Molina.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor Molina.

Es una población ascendente, y además, con barrios que se están construyendo en la periferia. Luego, es lógico.

En primer lugar, en el pasado año 2016, se produjeron las primeras reuniones entre las distintas asociaciones de vecinos de Las Águilas, Las Américas y Entrelindes, con la directora de distrito, con el fin de reivindicar un nuevo centro salud. Este centro de salud fue solicitado en junta municipal de distritos por todos partidos políticos, excepto el Partido Socialista, que se abstuvo.

En febrero de 2017 comienzan los trámites para localizar el suelo para el centro de salud. En junio de 2017 hay una reunión con las tres asociaciones de vecinos, ofertándoles posibles parcelas. Y al final se opta por la calle Potosí, indicándose así a la Gerencia de Urbanismo el 1 de agosto.

Esta es una parcela municipal que antes estaba destinada para uso deportivo y que se optó por cederla a la Consejería de Salud para que se levantara allí un nuevo ambulatorio.

El año después, en el 2019, se oferta suelo por el Ayuntamiento de Sevilla a la Junta Andalucía. En agosto de 2018, desde la Viceconsejería de Salud se da traslado a la Dirección General de Patrimonio de la Junta Andalucía, para tramitar la mutación de suelo. En septiembre de 2018, se aprueba el plan funcional, volumen de consulta 24 —lo voy a decir—... En definitiva, a pesar de ser una reivindicación histórica de los vecinos, todavía no se ha empezado a construir el tan necesario centro de salud.

El anterior Gobierno intentó reivindicar las bondades del centro actual, pero no casaba con las múltiples quejas vecinales. Por tanto, nuestra voluntad es incluir la redacción del proyecto y dirección de obras del nuevo centro de salud en Sierra Amate en los presupuestos para el año 2019, los presupuestos que estamos ahora llevando a cabo.

No obstante, existen dos contradicciones: por un lado, que los presupuestos tienen que ser aprobados por esta Cámara, donde ustedes tienen mucho que decir y mucho que ver. Y, por otro lado, será valorado por el grupo de trabajo provincial de Sevilla encargado de analizar las necesidades reales sobre infraestructuras sanitarias, siendo siempre nuestra intención mejorar la calidad asistencial sanitaria que reciben los andaluces y, en especial, los sevillanos.

Muchas gracias.

11-19/POC-000194. Pregunta oral relativa a endoscopio intracraneal o ventriculoscopia

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

Pasamos a la siguiente pregunta. Es turno del portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos.

El señor SAMPER RUEDA

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, Almería era la única provincia andaluza que carecía del endoscopio intracraneal o ventriculoscopia en el área de neuropediatría. Pese a no necesitar una gran inversión, simboliza el maltrato repetido que la Junta de Andalucía, gobernada por el Partido Socialista, ha tenido siempre con Almería. Con este endoscopio intracraneal se pueden tratar tumores de difícil acceso a nivel cerebral, gracias a la cámara distal de la que dispone, así como tratar casos de procesos que aumentan la presión intracraneal.

Este equipamiento de nueva generación en el área de neurocirugía va a posibilitar intervenciones muy complejas en casos de tumores de hipófisis, tumores de la base del cráneo o ventrículos, así como coadyuvante en la cirugía de columna. También va a evitar las válvulas de derivación peritoneal; es decir, que las sondas se introducen, en este caso, en una pequeña incisión en el cráneo.

Este nuevo equipamiento evitará el desplazamiento anual de más de ciento cincuenta pacientes a otras provincias, como Granada y Málaga, para su tratamiento. Esta aparatología debe solventar al máximo los problemas existentes y el beneficio debe repercutir de forma positiva en la salud de todos los almerienses.

Este asunto tuvo mucho auge en Almería a raíz de que unos padres contaban con la situación crítica de su hijo, por lo que la Junta de Andalucía anunció el alquiler de un equipo para efectuar la operación del pequeño. Teniendo en cuenta el valor de la máquina —alrededor de unos cincuenta mil euros—, lo más costoso era el alquiler y, por tanto, pensamos que mejor comprarlo, ya que tiene una enorme utilidad.

Mi pregunta es, señor consejero, teniendo en cuenta que el endoscopio ya se encuentra en Almería, qué medidas tiene previsto adoptar el Consejo de Gobierno al respecto conforme al manejo de dicho aparato. Y preguntarle si hay personal formado adecuadamente para su correcto manejo.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Samper.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Señoría.

Como bien... Señor Samper. Como bien ha dicho el señor Samper, la provincia de Almería era la única de toda Andalucía que no contaba con endoscopio intracraneal o ventriculoscopia. A pesar del poco tiempo que lleva este Gobierno, era nuestra intención solucionar ese agravio comparativo que sufría esta provincia, y para mí fue un motivo de orgullo la visita de no hace mucho al hospital de Torrecárdenas con el ventriculoscopia. Es decir, lo habíamos conseguido, habíamos conseguido al mínimo espacio de tiempo.

Sabía perfectamente, como usted ha dicho, el volumen de niños, cerca de ciento cincuenta intervenciones, que habíamos tenido que derivarlos a otras provincias para esta intervención. Es un endoscopio muy pequeño, que a través de una trepanación eres capaz de llegar sobre todo a la medida de la hipófisis hipotálamo, donde normalmente se desarrolla gran parte de estos tumores en niños, y que había que irlos derivando. Y, además, niños que tienen mucha presión intracraneal como consecuencia del aumento de líquido..., con esto evitábamos las válvulas de derivación hacia al peritoneo, sino que directamente se podía tratar *in situ* el problema. Y la verdad es que era muy agobiante que los almerienses tuvieran que desplazarse, con el engorro que es todo ese desplazamiento.

No le quepa duda, señor Samper, de que lo primero, antes de evaluar la llegada del endoscopio, es ver la calificación, la profesionalidad y la preparación que tienen los neurocirujanos pediátricos y neurocirujanos en adultos, que también van a utilizar este endoscopio para determinadas estrecheces a nivel del canal medular, que tiene otro tipo de indicaciones, además de la pediátrica. Y lo primero era cerciorarnos de cómo están..., de la pericia, y no le quepa duda de que tienen magníficos profesionales para neurocirujanos, tanto en el hospital de Torrecárdenas como los que hay en el resto de hospitales a nivel de Almería.

Era un compromiso que había que abordar, lo abordamos, y vuelvo a decir que para mí fue un motivo de orgullo el ir el otro día por primera vez al hospital de Torrecárdenas y ver el aparato que, ya le digo, ya se ha utilizado y con muchísimo éxito, ya han pasado pacientes, niños han pasado ya, y niños que hemos tenido que dejar de derivarlos.

Muchísimas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

11-19/POC-000223. Pregunta oral relativa a estabilidad a los trabajadores eventuales del Servicio Andaluz de Salud

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, realizada por el Grupo Parlamentario Popular. Como portavoz, la señora Pérez Galindo. Es así, ¿verdad? Tiene la palabra.

La señora PÉREZ GALINDO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Y buenas tardes.

En los últimos años, la gestión de la Consejería de Salud del Partido Socialista, que llevó a cabo el Partido Socialista, en cuanto a la contratación del personal sanitario del Servicio Andaluz de Salud ha sido tan nefasta que hemos visto cómo se han llegado a hacer contratos a profesionales sanitarios por días o por semanas, algo que dista mucho del concepto que dicen defender sobre empleo público y de calidad. Pero, en cualquier caso, son circunstancias, señor consejero, que ha heredado en su consejería, de la que es titular.

Ha hecho algunas manifestaciones ya sobre la situación en la que se encuentran algunos de los laborales o eventuales que trabajan para la consejería, que trabajan para el Servicio Andaluz de Salud, destacando un dato importante, como que en la finalización de la gestión socialista sobre estas vinculaciones laborales para eventuales y sustitutos en los últimos años de gestión socialista de la salud, cada día se podían realizar 18 contratos de menos de un mes de duración y, al menos, cada día se realizaba un contrato de un día de duración. Esa es la situación que se ha encontrado en la consejería. Y hay una importante incertidumbre sobre cómo se va a afrontar por parte del Gobierno andaluz del cambio esta pésima gestión heredada.

¿Cómo piensa...? Señor consejero, ¿cómo se va a resolver desde la consejería de la que usted es titular tan lamentable y preocupante situación de inestabilidad del empleo de los trabajadores eventuales del Servicio Andaluz de Salud, que han dejado treinta y seis años de Gobiernos socialistas?

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Pérez.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Pérez, efectivamente, lo primero que hicimos al llegar a la consejería fue hacer un diagnóstico de la situación actual de la contratación, dentro de lo que es el personal dependiente de la propia consejería. Había un importante tema de precariedad laboral y se estaba abusando del tipo de contrato a nivel de día, de semanas, de meses, duraciones inferiores a un mes, había que normalizar el tema de contratación, sobre todo porque estamos teniendo una seria fuga de profesionales hacia otras comunidades autónomas y hacia otros países como consecuencia de no tener una estabilidad a nivel de contrato que estaba... Luego había que revertir esa situación.

Y esa situación había que revertirla a base de empezar, como hemos empezado, por los contratos eventuales. Los contratos eventuales los hay de tres tipos.

Estaban los eventuales estructurales, que son aquellas plazas las cuales tenían que estar ocupadas por interinos y que estaban ocupadas en un volumen de 1.600 por contratos eventuales mensuales o cada dos..., cuando son estructurales que tendrían que ser interinos, y el interino solamente puede ser desplazado por interinos sustitutos o en concurso-oposición. Lo primero que hemos hecho es pasarlos a interinos para darles estabilidad laboral.

El segundo, los contratos que vienen presupuestados pero que no son estructurales, luego no pueden estar cubiertos por interinos. Pero esos son..., el volumen que he dicho otras veces, 5.766, de los cuales, el 75% son mujeres, eran mujeres, a las cuales..., ahí hemos quitado los contratos menores y los hemos pasado a contratos de seis meses. Y le digo ya que posiblemente de aquí a muy poco tiempo..., están haciendo un estudio dentro de lo que es el Servicio Andaluz de Salud, esos contratos de eventuales presupuestados podamos pasarlos a un año como mínimo, que es lo que pretendemos.

Aparte de eso, estamos trabajando, como usted sabe, en tema de OPE para intentar agilizarla, igual que hace Magisterio, al menos un año sí y otro no, con concurso de traslado. Estamos hablando de contratación de personal en zonas especiales y determinadas especialidades hasta los 70 años, siempre que voluntariamente..., y esté en condiciones físicas y psíquicas el propio personal. Estamos hablando de recuperar las vacaciones, los días adicionales de vacaciones, para quitarle el impacto al plan vacacional y que todas las vacaciones se centralicen en los meses de verano.

Estamos en una línea de trabajo de intentar que vuelvan profesionales, que nos hacen falta, para cubrir las plazas actuales de nuestro sistema sanitario público andaluz. Y esa es nuestra línea de trabajo y ahí es donde estamos volcados totalmente.

Muchísimas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

¿Quiere volver a intervenir? Su turno de palabra.

La señora PÉREZ GALINDO

—Muchas gracias, señor consejero, por la respuesta.

Y mucha suerte en la tarea, que no es fácil.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor consejero, ¿quiere decir algo? Le quedan diez segundos.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Nada, darle...

Nada. Nada, que luego te lo dejan para el siguiente.

[Risas.]

11-19/POC-000224. Pregunta oral relativa a medidas de mejora en el calendario vacunal andaluz

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también del Grupo Parlamentario Popular, relativa a la mejora en el calendario vacunal andaluz.

Y en esta ocasión interviene su portavoz, el señor Candón.

El señor CANDÓN ADÁN

—Sí. Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, el desarrollo de nuevas políticas públicas en materia de salud está aflorando con fuerza. En este sentido, señor consejero, desde que usted asumió la cartera de Salud, se han detectado un total de 843.538 personas que están en listas de espera, que esta cifra supone más del doble de las que se conocían hasta diciembre de 2018. Y, como respuesta, bueno, pues ahí está ese plan de choque de 25,5 millones de euros hasta diciembre de 2019.

Otra de las medidas adoptadas ha sido en relación con la situación de precariedad laboral del personal estatutario al servicio de nuestras instituciones sanitarias. Por todos es sabido que la práctica habitual durante años y años en el Servicio Andaluz de Salud ha sido la de la formalización de nombramientos de corta duración, de días o semanas, y ahora pues pasen a tener un nombramiento de larga duración, esto es, que cambien su contrato de un día por otro, al menos, mínimo seis meses.

Expuesto lo anterior, traigo a colación la necesidad de abordar cambios en el calendario de vacunaciones. Las sociedades científicas, como el Grupo Andaluz de Infectología e Inmunopatología Pediátrica, las sociedades de pediatría de Andalucía Occidental y Extremadura, y la de Andalucía Oriental y la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria, quieren mostrar también su apoyo y reconocimiento a las decisiones publicadas por la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía en cuanto a la vacunación antimeningocócica.

Desde la Asociación Española de Pediatría se recuerda que llevan tiempo solicitando la entrada de dicha vacunación en la financiación pública, en base al aumento progresivo de casos de enfermedad meningocócica en nuestro país, como se refleja en el documento de Recomendaciones de vacunaciones 2019, que ellos publican a principios de año, donde se recogen esta y otras recomendaciones sobre las vacunas de la Asociación Española de Pediatría, considera que deberían ser incluidas en el calendario oficial infantil.

Por lo expuesto, señor consejero, ¿qué medidas de mejora tiene previsto el Consejo de Gobierno impulsar en el calendario vacunal andaluz?

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Candón.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Candón, lo primero que quiero es hacer una denuncia pública, desde sede parlamentaria, de todos esos encantadores de serpientes, esos vendedores de humo, que sin medicina basada en evidencias científicas, están poniendo, en algunos escritos, en solfa la importancia que tiene la vacunación de cara..., como medio de prevención de enfermedades infecciosas. Eso es lo primero para que quede constancia.

Lo segundo, cada comunidad autónoma ofrece diferentes..., tenemos un calendario vacunal único a nivel de todas las comunidades autónomas, y luego cada una ofrece vacunación en lo que cree más oportuno, dentro de su líneas de trabajo, pero siempre manteniendo como mínimo el calendario oficial, el calendario oficial de todas las comunidades autónomas. El problema está que ahora había algunas vacunas o había alguna vacuna que están..., que tienen un coste determinado, que estaban indicadas por parte..., sobre todo a nivel de Pediatría, y que tenían un coste para..., el que podía pagarlo o no podía pagarlo. Ahí estaba creando ya una discriminación dentro de lo que es la sociedad andaluza a la hora de la accesibilidad a esas vacunas, y sobre todo en patologías tan importantes como la meningitis o la neumonía.

Lo primero que hemos hecho es que la primera de ellas es la vacuna antimeningocócica tetravalente. Tiene... Cubrir cuatro cepas. Era una monovalente, ahora ya cubrimos cuatro cepas, luego la probabilidad de un desarrollo de una meningitis ha bajado de una forma bastante importante. De 3 a 4 cepas, y la vacunación se hace de 1 a 12 años. Esta vacuna la tendremos disponible para finales del 2019, según los procedimientos legales de adquisición, que no es tan fácil. Finales de 2019, la tetravalente.

Luego, hemos puesto también ya en el calendario vacunal lo que es la vacuna conjunta trecevalente, para el neumococo y para la sepsis, lo cual disminuirá de forma importante lo que es la morbimortalidad de estos pacientes. Va enfocada sobre todo a pacientes, a la cohorte de mayores de 65 años, para evitar la complicación tan importante que tienen estos pacientes cuando empiezan ya a debilitarse como consecuencia de las propias neumonías. Esta parte, esta vacuna tendrá un coste de 4,2 millones de euros, y vendrá reflejada en presupuestos.

Asimismo, quiero informar que estamos trabajando..., de una posible implementación de la vacuna de la meningitis B, que está en fase de estudio dentro del Comité Asesor de Vacunas, con objeto de incluirla en el calendario vacunal cuando científicamente tengamos todos los informes en positivo y presupuestariamente sea positivo.

Estas dos medidas suponen un cambio cualitativo y cuantitativo muy importante en el calendario vacunal andaluz, porque satisfacen las necesidades en la protección de enfermedades infecciosas, tanto en niños y adolescentes como en adultos.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 47

XI LEGISLATURA

28 de marzo de 2019

Y para finalizar, quiero hacer un llamamiento a la población sobre la importancia de la vacunación, que es como empecé.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

11-19/POC-000235. Pregunta oral relativa a trama de directivos sanitarios

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, propuesta por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a trama de directivos sanitarios.

El turno de palabra lo tiene el señor Ruiz Espejo.

El señor RUIZ ESPEJO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, pocos días posteriores al nombramiento del nuevo delegado territorial en Málaga, desvelaba el propio delegado unas conversaciones con el gerente del SAS en el que afirmaba que no se podían llevar a cabo determinados nombramientos de directivos en la sanidad pública andaluza porque —y le cito textualmente—: «Hay tramas muy difíciles de desliar».

Hablar de tramas en nuestra sanidad o en cualquier departamento es una acusación muy grave. Le hemos solicitado al delegado que demostrara tan graves acusaciones o que dimitiera. Hasta hoy no ha hecho ni una cosa ni la otra. Hoy esperamos que usted, señor consejero, nos aclare qué tramas, si es que existen, hay en nuestra sanidad pública malagueña y andaluza.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Señor Ruiz. Señora presidenta.

Si usted quiere interesarse por una afirmación que ha hecho o supuestamente ha hecho una persona, lo coherente sería que le preguntara directamente a esa persona.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señor Ruiz.

El señor RUIZ ESPEJO

—Sí, señor consejero.

Yo..., esperábamos hoy que estas acusaciones, que entendemos que son graves, pudiera aclararlas como máximo responsable que es usted de la sanidad malagueña y también de los nombramientos que hacen sus departamentos, por tanto también del propio delegado territorial en Málaga.

Nos parece, además, que estas acusaciones son graves, y así se lo hemos hecho saber públicamente. No sabemos si forman parte también de esa estrategia que ha puesto en marcha su Gobierno, con sus socios de investidura parlamentarios de la ultraderecha, sobre intentar el desprestigio de los servicios públicos para acabar justificando una posterior privatización o directamente eliminación de determinados servicios.

Señor consejero, lo de las tramas de profesionales sanitarios nos suena también a esas listas negras que hemos visto que se están intentando hacer y que son muy aficionados sus socios, como he dicho, de Vox. Ya sabe, las listas negras de los trabajadores que están con las víctimas de género; las listas negras de los trabajadores que están en Salvamento Marítimo. Y en su consejería estamos viendo ahora listas negras de los profesionales sanitarios, que durante años han trabajado por la sanidad pública en nuestra tierra.

Señor consejero, le pedimos que se respete a los profesionales de la sanidad andaluza, que llame al orden al delegado territorial en Málaga, que recuerde que lo ha nombrado para mejorar a la sanidad en esta provincia, en Málaga, no para criminalizar a profesionales que están al servicio de los malagueños y malagueñas. Si tienen pruebas de alguna trama o de algún delito, que acudan a la justicia, a la inspección o a los servicios encargados. Pero dejen de dañar el magnífico trabajo que realizan y el prestigio que tiene nuestra sanidad pública.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.

Consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Ruiz, «piensa el ladrón que todos son de su condición», es decir, eso de listas negras, de no sé cuántos..., yo es que alucino en colores. Le voy a contestar nada más que lo que traigo aquí, y ya está.

Le he contestado de la forma que lo he hecho porque si usted le hubiera preguntado al director gerente del Servicio Andaluz de Salud, también malagueño, le contestaría que él no ha hecho ninguna declaración en el sentido que afirma la pregunta. Esta es la respuesta que me ha dado él cuando se lo he preguntado directamente.

Y respecto al delegado territorial de Salud de Málaga, creo que usted se refiere a una conversación privada que se grabó sin su consentimiento. ¿Es así? Yo creo que es así. Creo que no tengo que entrar a valorar

este tipo de conversaciones. Lo que sí le puedo decir es que el delegado de Salud de Málaga ha manifestado públicamente que esas declaraciones han sido un error y ha pedido disculpas públicamente.

La gestión del anterior Gobierno, la de su partido, se caracterizó por un modelo de gestión y provisión de los profesionales en puestos directivos, especialmente con los cargos intermedios, basados más en la confianza política que en el mérito y la capacidad; y por el número excesivo de cargos políticos de gestión y el abuso de la libre designación. ¿Y usted me habla a mí de trama? Y la responsabilidad de este modelo es del responsable, de los políticos que lo han implantado. Quiero recordar que llevamos dos meses aquí nada más, ¿eh?

Permítame que le reitere cuál es la política que va a impulsar este consejero y que va a seguir a todos los altos cargos de la consejería. Queremos apostar por el mérito y la capacidad, y por la formación continua de nuestros profesionales sanitarios, para responder precisamente a las exigencias de la calidad de nuestra sanidad. Aprobaremos un Plan de dignificación y excelencia de los profesionales de la sanidad andaluza con las siguientes medidas. Restringiremos el sistema de libre designación, con la opinión de los profesionales sanitarios, no solamente será escuchada sino tomada en cuenta.

Y finalmente es fundamental la despolitización del Servicio Andaluz de Salud, para que sea liderado y gestionado por mejores profesionales.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

11-19/POC-000236. Pregunta oral relativa al nuevo centro de salud de San Pedro de Alcántara (Málaga)

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Siguiente pregunta, también del Grupo Parlamentario Socialista, respecto al centro de salud de San Pedro de Alcántara.

Tiene la palabra el señor Ruiz.

El señor RUIZ ESPEJO

—Sí. Muchas gracias, señora presidenta.

Aquí queríamos saber cuáles son las previsiones que tiene la consejería sobre la ejecución del centro de salud. Espero tener más suerte y espero que en la ejecución, pues, se cumplan los plazos, y no hagan como están haciendo ustedes con lo de despolitizar en los cargos, que desde luego lo de mérito y capacidad no sé dónde lo han dejado, lo digo por muchos nombramientos que estamos viendo, que son más de carácter político, que no de mérito y capacidad.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.

Señor consejero, tiene la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

No comment. No comentario.

Las obras del nuevo centro de salud de San Pedro de Alcántara se iniciaron el 17 de abril del año 2018 por la empresa adjudicataria Añil, Servicios, Ingeniería y Obras, con un presupuesto de 4,6 millones de euros. Actualmente, el importe ejecutado es de 817.956,58 euros, que supone un 17,6% del total.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor Ruiz, tiene la palabra.

El señor RUIZ ESPEJO

—Sí, bueno, muchas gracias.

Como dice, estas obras cuentan con un presupuesto de 4,6 millones de euros, son unas obras importantes.

El plazo de ejecución, creo recordar, que eran en torno a los 18 meses. Ha habido que realizar unos trabajos previos de instalaciones para poder acometer la obra de las instalaciones actuales del centro de salud, que se han tenido que trasladar, y en el que no ha existido mucha colaboración por parte del ayuntamiento y retrasó el inicio de las mismas.

Esperamos, de todas formas, que una vez que ya se ha iniciado esta ejecución y que está en marcha se puedan cumplir los calendarios previstos en la ejecución y que, por tanto, la inauguración de estas nuevas dependencias, como digo, muy importantes para San Pedro de Alcántara se puedan hacer en torno al mes de abril de 2020, que es la previsión que existía.

Como sabe, tiene un problema funcional que establece 24 consultas aproximadamente, también para pediatría, y que triplica, prácticamente, el espacio que tiene el actual centro de salud y, además, que van a ofrecer nuevos servicios asistenciales.

Por tanto, consejero, me gustaría pedirle tras esta pregunta que se cumplan los plazos que están previstos en la ejecución de la obra. También solicitarle que el centro entre en funcionamiento de inmediato, una vez finalizadas estas obras, por la importancia que he dicho que tiene para la localidad y para la mejora de la asistencia sanitaria en esta localidad, en San Pedro de Alcántara, de Marbella. Y pedirle también que se adecue al plan funcional y al proyecto diseñado por el Gobierno anterior, de forma que San Pedro de Alcántara pueda contar con este centro que triplique el actual espacio de las instalaciones que cuenta el ambulatorio y que, además, aumente la cartera de servicios y especialidades como estaba previsto.

Los vecinos y vecinas de San Pedro de Alcántara merecen que este proyecto se ponga en marcha en cuanto finalice la obra.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Ruiz, por supuesto, si está todo ya estipulado, si no veo yo en sí..., pero, bueno, vámonos un poquito a memoria histórica.

Como he dicho antes, la obra del nuevo centro de salud de San Pedro de Alcántara se iniciaron recientemente, el pasado mes de octubre del año 2018.

A pesar de ser una infraestructura sanitaria que lleva años siendo ampliamente reclamada, desde el año 2007, para dar cobertura a una población de 45.000 habitantes en la zona.

De hecho, el consultorio con el que cuenta actualmente esta localidad lleva bastante tiempo saturado, llegando al punto de que en el año 2008 se pasaron a módulos ubicados en la parte norte del ambulatorio para darle salida a las urgencias, 2008.

El 28 de marzo del 2007 se firma un convenio de colaboración entre la Consejería de Salud, el SAE y el Ayuntamiento de Marbella para la construcción de dos centros de salud en San Pedro de Alcántara. En dicho convenio se recoge el centro objeto de este informe, por parte del ayuntamiento una apuesta de una parcela de 3.450 metros, y por parte del SAS asume la redacción del proyecto y la ejecución y dirección de obra de la construcción del centro. No obstante, se paraliza todo, y el nuevo centro de salud queda en el cajón.

Siete años después, con fecha de junio de 2017, se firma un protocolo de actuación entre el SAE y el Ayuntamiento de Marbella, de nuevo para la construcción del centro de salud de San Pedro de Alcántara.

En este protocolo se establece la estipulación cuarta, como plazo estimado, para empezar la obra en febrero de 2018 pero, finalmente, se inician ocho meses más tarde.

Por otra parte, el programa funcional, el que usted ya conoce, no lo voy a repetir, pero para concluir decir que actualmente el nuevo centro salud para San Pedro de Alcántara se encuentra en construcción, siendo el plazo contractual previsto para la ejecución de las obras de 18 meses a contar desde el inicio de las mismas, y quiero transmitir la apuesta decidida de esta consejería por la atención primaria, ya que el eje vertebrador de nuestro sistema público de salud, así como no nuestra intención de ir descongestionado todos aquellos centros de salud que se encuentran sobrecargados.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-19/POC-000237. Pregunta oral relativa a atención compartida

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, formulada también por parte del Grupo Socialista, relativa a atención compartida.

Y tiene la palabra el señor Durán Sánchez.

El señor DURÁN SÁNCHEZ

—Gracias, señora pregunta.

Señor consejero, se dará cuenta que es una práctica reiteración de la pregunta que le formuló un compañero suyo, el señor Caracuel, pero su respuesta nos ha generado una serie de dudas, y esas dudas, además, han sido también trasladada al sistema sanitario.

La duda era que dejó entrever una revisión, lo que no me quedó claro y lo que no nos quedó claro era si la revisión era de la gestión o la atención compartida entre los profesionales de la medicina y los profesionales de la enfermería o, por el contrario, lo que realmente está en revisión es la estrategia global de cuidados, llamada Estrategia de Cuidados y Red de cuidados, de personas con una patología crónica, multipatológica o dependiente, o grandes dependientes.

Por eso la pregunta del planteamiento es cuál es realmente el planteamiento de su consejería con respecto a la gestión compartida de la demanda aguda no demorable.

Gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Durán.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Durán, como usted sabe, como ya le he dicho, esta pregunta fue ya vista en comisión, el pasado día 27 de febrero, y la respondí. No tengo ningún conveniente en volver a contestar.

Los protocolos de atención compartida de la demanda aguda no demorable fueron puestos en marcha por su Gobierno, en la pasada de legislatura, dentro de la estrategia de renovación de la atención primaria.

Gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señor Durán.

El señor DURÁN SÁNCHEZ

—Sí, si eso lo sabemos, no solamente lo sabemos, sino que está ahí, está en funcionamiento. Usted hizo varias afirmaciones que hoy a mí me gustaría rebatirle, la primera, que no tuvo consenso, perdón, sí tuvo un consenso amplio de una parte muy importante, importantísima incluso, tuvo la connivencia y el trabajo de siete meses, dentro de la Escuela Andaluza de Salud Pública, participaron expertos de todo tipo y, además, está siendo un elemento, yo diría que bastante importante de mejora de la atención, precisamente de las personas que más lo necesitan, que son las crónicas, los enfermos crónicos y, fundamentalmente, de atención también a los cuidadores y cuidadoras, porque todo esto está beneficiando notablemente a los mismos.

Yo le voy a poner el ejemplo nada más que de mi centro de salud, el mío, el de Poniente en Córdoba, donde hay 200 planes personalizados de personas que tienen una patología crónica, dependiente o gran dependientes, de todo tipo, renales, oncológicos y demás.

En ese tratamiento están implicados no solamente el médico de primaria y la enfermera de primaria, sino también la enfermera de gestión de casos, el médico de atención internista del Reina Sofía y la enfermera internista, que cada mes pasa por el centro de salud, precisamente, para hacer la revisión. Están funcionando a las mil maravillas. Creo sinceramente que si usted cree realmente en la gestión compartida entre el profesional de medicina y la profesionalidad de las enfermeras y enfermeros, estoy convencido de que usted seguirá adelante con este procedimiento porque está dando muy buen resultado en el sistema sanitario público andaluz.

Gracias y perdón por...

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Durán.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Durán, usted está hablando de protocolos de seguimiento que se hace en todos los centros de salud, estamos hablando de otra cosa, que son los protocolos que se aprobaron para la atención compartida de baja complejidad, que son hipoglucemias, cuadro catarral, diarrea, picaduras, etcétera.

No obstante, estos problemas de salud, que en un principio parece que tienen síntomas de baja complejidad, pueden esconder un problema grave de salud, y ese es el tema. Si esto ocurre, ¿quién cargaría con la

responsabilidad del error en el diagnóstico? ¿De verdad considera que estos protocolos están dentro de las competencias de enfermería?

Además, estos protocolos no fueron consensuados, además, reuniones que hemos tenido en la propia sede de la consejería, no hace mucho, con los colegios profesionales, ni enfermería, ni colegios de médicos, ni sindicatos de enfermería, ni sindicatos médicos.

El Gobierno socialista dijo en su día que los dos nuevos roles competenciales que se incluían en esa demanda compartida con la enfermería estaban avalados por el actual marco normativo sobre el desarrollo competencial y, sin embargo, sacaron un programa formativo para enfermería para adaptar su formación a estos protocolos.

En definitiva, hubo improvisación, no se consensó con los profesionales, no se actuó acorde con la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, que dispone expresamente cuáles son las competencias médicas en los procesos de diagnósticos, indicación de tratamientos terapéuticos, rehabilitación de los pacientes de forma exclusiva en su ámbito de actuación. Lo que no fue ni muy acertado ni la manera correcta de proceder. La base principal debe negociarse y hablarse con todos los sectores implicados, y eso es lo que nosotros vamos a hacer, consensuar desde el inicio estos protocolos con los profesionales.

La profesión de enfermería aún a las máximas cotas de calidad asistencial y preparación, al igual que la de los médicos. Y, en ese sentido, debemos mantener y propiciar el sistema actual de colaboración entre ambas. Sin embargo, esta deseable coordinación debe atenerse y basarse en las respectivas competencias asistenciales y, por especialmente, dentro de cada profesión, garantizando los mejores niveles de calidad en la asistencia sanitaria.

Es evidente la carencia de médicos de familias en atención primaria que sufre Andalucía, cuestión que debe ser resuelta mediante la contratación de médicos con la titulación adecuada. Nuestra intención no es, desde la Administración, crear un conflicto entre diferentes profesiones, ni mucho menos. Habrá que llegar a puntos de consensos entre enfermería y médicos, y así lo que está haciendo en estos momentos es revaluando estos protocolos, que se presentarán a los colegios profesionales para trabajarlos con ellos, precisamente lo que ustedes no hicieron.

Muchísimas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

11-19/POC-000277. Pregunta oral relativa a subasta de medicamentos

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta. En esta ocasión, formulada por parte del Grupo Parlamentario Vox. Y tiene la palabra la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Ya en el primer pleno, una PNL sobre la subasta de medicamentos, sobre la continuación, pues fue rechazada, para justamente, tomar las medidas encaminadas a revertir este modelo, que ya usted, en algunas ocasiones posteriores, pues ha aceptado.

Quisiera saber cuáles son los avances realizados por el Gobierno para revertir el actual modelo de subastas de medicamentos y para cuándo se va a incorporar definitivamente en Andalucía el sistema de compra generalizada.

Gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Tiene la palabra, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Piñero, el Partido Popular en las pasadas elecciones se comprometió con los andaluces a suprimir durante la legislatura la llamada subasta de medicamentos.

El Partido Popular reafirmó este compromiso el pasado 9 de enero con los acuerdos suscritos con Ciudadanos en el punto 17, y con Vox en el punto 25: «Suprimiremos la subasta de medicamentos de forma progresiva y de acuerdo con la ley».

Muchísimas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Sí, pero hasta ahora no hemos visto ningunos avances, porque las subastas continúan, tienen en mente mantenerlas hasta que cumpla la última, y tampoco hay un compromiso de derogar el decreto ley por el que fue esta promulgada.

Entonces pedimos qué avances están, qué aceleración están tomando, porque medidas concretas no estamos viendo hasta la fecha.

Gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Piñero, suprimiremos la subasta de medicamentos de forma progresiva y de acuerdo con la ley, y adquiriremos los medicamentos y productos sanitarios a través de la compra centralizada del Ministerio de Sanidad y trece comunidades autónomas.

De hecho, las únicas comunidades autónomas que no participan en la compra centralizada son País Vasco, Cataluña, Andalucía y Canarias.

Este Gobierno está convencido de que obtendremos mejores precios al sumar esfuerzos del Estado y las comunidades. Andalucía, por su volumen, puede obtener mejores precios sumando con el resto de las comunidades, y, además, ahorraremos en los costes asociados a la tramitación de los contratos.

Andalucía, asimismo, colabora con las otras comunidades autónomas para abaratar sus precios, ya que suman el volumen a los de Andalucía. Sumando los esfuerzos de todos, por economía de escala, obtendremos mejores precios.

Durante un periodo de tiempo van a convivir los dos modelos, porque esperaremos a que los distintos contratos de subasta finalicen su vigencia y así, progresivamente, iremos implantando la compra centralizada en toda su extensión.

La resolución unilateral de los contratos de subastas médicas comportaría el pago de penalizaciones. Lógico, porque es el compromiso firmado por el anterior Gobierno y con fecha de diciembre, de finales de diciembre del año pasado.

Esta creo que es la mejor manera de defender los intereses de los andaluces y los de España. En definitiva, actuaremos de forma leal.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 47

XI LEGISLATURA

28 de marzo de 2019

Creo, sinceramente, que el no participar en la compra centralizada era una manera de actuar del anterior Gobierno insolidaria y, para nosotros, desleal.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-19/POC-000279. Pregunta oral relativa a 52.000 expedientes

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos ya a la última pregunta, también del Grupo Parlamentario Vox, relativa a los 52.000 expedientes. La fórmula la portavoz del Grupo Parlamentario Vox, la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Bueno, los sindicatos policiales llevan años exigiendo la documentación que obra en poder de la Consejería de Sanidad de la Junta de Andalucía, con la que se puede identificar 52.000 inmigrantes ilegales. Y, de hecho, la Confederación Española de Policía y la Unión Federal de la Policía han reiterado que existe un archivo con la copia de los pasaportes que los inmigrantes ilegales mencionados habrían entregado para optar a la tarjeta sanitaria.

Pese a las repetidas solicitudes de los representantes policiales exigiendo la entrega de una documentación fundamental para la identificación de los inmigrantes que permanecen ilegalmente en España, la Junta de Andalucía jamás ha colaborado, al tratarse de un mero requisito de aplicación de la legalidad vigente, amén de una exigencia policial.

Por parte del nuevo Gobierno existe un férreo compromiso de apoyar material, humana y documentalmente a las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, que tienen encomendada la protección de las fronteras, garantizando una inmigración ordenada, legal, respetuosa con nuestra cultura occidental y vinculada siempre al mercado laboral.

Por todo lo expuesto, ¿cuándo va a cumplir con los acuerdos adoptados y poner a disposición de las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado los 52.000 expedientes de inmigrantes ilegales para que se pueda cumplir con la ley?

Gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Piñero, en el pleno de la semana pasada, su grupo a través del diputado Alejandro Hernández, formuló la misma pregunta al presidente de la Junta de Andalucía. Por lo tanto, hoy voy a reiterar la respuesta que facilitó el presidente a su grupo.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Piñero, su turno de palabra.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Aquí, no estamos entrando en catalogar si los médicos son los responsables, a los que hay que buscar información ni nada... Simplemente, es un servicio administrativo, y creemos que..., estábamos a la espera de que se cumpla pues la ley.

Venga, gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Señora presidenta.

Señora Piñero, señoría, usted sabe que la competencia sobre el control de las fronteras, la integridad territorial y la inmigración es una competencia exclusiva del Estado. Así lo establece la Constitución.

También sabe que la Junta de Andalucía no dispone de policías. De nuevo, es competencia del Estado. El Gobierno defiende una política de inmigración ordenada, regulada, que trabaje en origen y que luche contra las mafias que trafican con seres humanos.

Estas políticas deben desarrollarse desde la coordinación y la cooperación, por un lado, con la Unión Europea y los estados que lo conforman, y, por otro, con el Gobierno de la nación, la Junta de Andalucía y las corporaciones locales. Debemos trabajar en la misma dirección y desarrollar un trabajo en red.

Respondiendo de forma directa a su pregunta, la Junta de Andalucía va a colaborar siempre con los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado en todas aquellas cuestiones que seamos requeridos, con sujeción a las normas, a la ley.

Matizarle, respecto a la pregunta que ha presentado por escrito, que, de acuerdo con los cambios introducidos por el Gobierno de la nación en el mes de julio del año pasado, son más de 32.000 las personas extranjeras o residentes no registradas [...] sujetas a la atención sanitaria. Esta es una cifra que no es definitiva y en la que estamos trabajando.

Usted compartirá conmigo que desde las Administraciones públicas debemos preservar el derecho a la vida. Por eso, aquellas situaciones en las que hay un riesgo para la vida de personas, con independencia de su nacionalidad y origen, debemos prestarles el auxilio y la atención necesaria.

Quisiera reiterar que defendemos una inmigración regulada, que los trabajadores extranjeros deben ser contratados en origen, que los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado cumplan en su obligación de garantizar la integridad territorial de nuestras fronteras y que haya transparencia e información sobre las políticas de inmigración.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Ya, una vez finalizado el tercer punto del orden del día, vamos a hacer un receso de cinco minutos. Pero sí que me gustaría que el señor consejero supiera que nuestra letrada, nuestra maravillosa letrada, nos deja en esta comisión, ¿vale? Entonces, más que nada para que pueda despedirse de ella en condiciones. Y nosotros, en un ratito, en cinco minutitos, volvemos a retomar esta comisión.

Gracias.

[Receso.]

11-19/PNLC-000014. Proposición no de ley relativa a ampliación del dispositivo de Urgencias en Priego de Córdoba (Córdoba)

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señorías, retomamos, si les parece, el cuarto punto del orden del día, que son las proposiciones no de ley. Y, en primer lugar, vamos a debatir la proposición no de ley relativa al dispositivo de urgencias en Priego de Córdoba, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Tiene la palabra el señor Durán.

El señor DURÁN SÁNCHEZ

—Gracias, presidenta.

Hoy traemos esta proposición no de ley que es una proposición de impulso al Consejo de Gobierno, al Gobierno en general y, en particular, a la Consejería de Salud y Familia. Y espero que, como viene con un amplio respaldo y consenso, yo diría que unánime en la localidad, seamos capaces también de ponernos de acuerdo aquí en esta comisión y, también, la saquemos por unanimidad.

Para aquellos que no conocen la población de Priego de Córdoba, me gustaría enmarcarla para que supiesen exactamente el porqué de esta proposición de impulso al gobierno de Andalucía.

Priego de Córdoba es una de las poblaciones cordobesas enmarcadas dentro de la Subbética cordobesa, en pleno Parque Natural de la Subbética, y que cuenta con más de 17 aldeas o núcleos de población que le dan sustento y también le dan servicios desde el núcleo principal, ubicado en la propia población de Priego de Córdoba. Una población que tiene infinidad de kilómetros de distancia entre las poblaciones que forman parte de estos núcleos que conforman la totalidad del municipio de Priego de Córdoba y que hacen realmente muy difícil el día a día y la vida de los usuarios, de los ciudadanos de esta localidad.

Quiero hacer un reconocimiento, y el primer reconocimiento es que, aunque a lo largo de todos estos años la distintas administraciones que han tenido competencia, tanto provinciales como regionales e incluso nacionales, en las infraestructuras terrestres, fundamentalmente en las carreteras de comunicación entre los núcleos de población de los diseminados que conforman Priego de Córdoba, es de reconocer que evidentemente no se ha estado todo lo ágil y todo lo rápido, incluso yo diría que en algún caso hemos sido bastante lentos para dar cumplimiento y mejora notable de las comunicaciones en este núcleo de población con, justamente en el caso que nos atañe, en materia sanitaria con el hospital de referencia que tiene a Priego de Córdoba, que es el Hospital Infanta Margarita de Cabra, que es el hospital hacia donde tienen que desplazarse de forma habitual los usuarios que necesitan de esa atención sanitaria en las poblaciones no solamente de Priego de Córdoba sino de Carcabuey, Almedinilla y Fuente-Tójar.

Y les voy a hacer una segunda, también, consideración y la hago, además, un reconocimiento. Claro que se han ido mejorando a lo largo del tiempo los servicios médicos y la cartera de servicios en Priego de Cór-

do, pero igualmente no al ritmo ni tampoco a la rapidez que exigía o que se podía exigir y que incluso han demandado de forma, yo diría que reiterada, los vecinos de Priego de Córdoba.

Hechos estos reconocimientos, para que no haga nunca nadie mención a que no se ha hecho en sede parlamentaria, les hago la siguiente, es verdad que todo esto ha venido para que otros grupos parlamentarios hayan hecho en su programa electoral compromisos fehacientes y firmes de construcción de centros hospitalarios, que yo espero sinceramente que puedan cumplir, y yo ayudaré siempre y estaremos siempre el Grupo Socialista dispuestos a votar a favor de que eso sea así.

Pero, dicho esto, lo que hoy nos trae aquí es dar un pasito hacia adelante, el pasito hacia adelante es bien sencillo, es simplemente que podamos una vez que se ha mejorado la infraestructura del centro de salud de Priego de Córdoba, se ha incrementado la superficie para la cual se ha puesto a disposición dinero importante en esa infraestructura, y ya también a la posibilidad de incrementar otra cartera de servicios, una de esas carteras de servicios que me parece importante, que me parece necesaria y que está realmente toda la población, incluidos los grupos políticos municipales de acuerdo es en ampliar en un dispositivo más el dispositivo de cuidados críticos y urgencias de lunes a viernes. Y, evidentemente, como segundo punto de acuerdo, que se extienda y que se siga extendiendo la cartera de servicios correspondiente a las especialidades médicas y médico-quirúrgicas para las cuales se ha hecho toda la ampliación de ese centro de salud. Y que lógicamente, insisto, puede que haya sido tardía en el tiempo pero no por ello menos necesaria, y espero que sea continuada por el actual Gobierno de Andalucía.

Y para que seamos más ágiles a la hora del debate de esta proposición no de ley, entendiéndolo que solamente tiene una enmienda y que la enmienda no va en el sentido de no aceptar la voluntad de esta comisión, que no es nada más que el impulso al Gobierno sobre la cobertura del Plan Andaluz de Emergencias y Urgencias para la zona básica de Priego, le diré al Grupo Popular que no le voy a aceptar la enmienda, no porque no vaya a favor ni en contra —porque no va en contra de que se haga—, simplemente la deriva a un grupo de trabajo para que decida el grupo de trabajo sobre este impulso—. Bueno, yo creo sinceramente que el Parlamento de Andalucía, los diputados que conformamos..., y diputadas, este Parlamento nos sometemos aquí a la voluntad, evidentemente, del impulso que le damos desde esta Cámara hacia el Gobierno. El Gobierno después es libre de ejecutar ese impulso como mejor le convenga, como mejor quiera. Ya seremos después los diputados y diputadas de esta Cámara quienes decidamos si el camino que ha decidido el Gobierno es el correcto, si no es el correcto, si ha sido acertado, si no ha sido aceptado. Pero hoy de lo que se trata no es de remitir a ningún grupo de trabajo, simplemente manifestar la voluntad inequívoca de este Parlamento de que estamos todos de acuerdo, y así lo espero, y lo digo de verdad y de corazón, en que eso sea un impulso, que el Gobierno lo estudie de la manera que crea conveniente, y que evidentemente después será el Gobierno quien tendrá que dar aquí, en sede parlamentaria, cuenta de si ha cumplido o no con ese impulso, y seremos, evidentemente, los diputados y diputadas quienes evaluaremos si eso ha sido correcto o no ha sido correcto.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Señor Durán.

El señor DURÁN SÁNCHEZ

—Gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Tiene... Tenemos que decir que...

El señor DURÁN SÁNCHEZ

—¿Son siete minutos, no? Bueno, me han sobrado tres.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Le iba a decir: «vaya terminando, vaya terminando».

[Risas.]

Ha sido usted muy prudente..., ha sido usted muy prudente en ceder de nuevo la palabra. Ha sido usted muy correcto en la forma.

Muchas gracias.

Desde la Mesa tenemos que decir que ha habido una enmienda, que ha recibido calificación favorable.

Pasamos a los turnos de intervención. Tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Vox.

Señoría.

El señor SEGOVIA BROME

—¿De cuánto tiempo dispongo, señor presidente?

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—De cinco minutos.

El señor SEGOVIA BROME

—Vale. Bueno, en primer lugar, tengo... Muchas gracias, señor presidente, por darme la palabra.

En primer lugar me veo obligado a decir que nosotros, mi grupo, desde que se encuentra aquí, hacemos todo lo posible por dignificar esta Cámara y tratamos con respeto a todos los demás grupos. Lo digo porque es lamentable que cada vez que el Partido Socialista nos califique de ultras, cuando por otro lado el único, el único partido político de esta Cámara que con todas sus siglas ha estado implicado en la elaboración de un

golpe de Estado en el año treinta y cuatro contra un Gobierno legalmente constituido ha sido el PSOE. Yo espero que no nos tengamos que recordar estas cosas y que nos tratemos con respeto en adelante. Si no, pasaré a denominarlo el partido golpista si ellos nos siguen llamando ultras.

Como veo que aquí, respecto...

¿Perdón?

[Intervención no registrada.]

Lo reconoció Indalecio Prieto. Si es que ustedes no saben la historia, está por escrito. Escribió una carta desde México pidiendo perdón por haberlo..., hacerlo.

Vamos a ver, como aquí se personaliza mucho, yo voy a aprovechar para leer un mensaje que me manda un compañero esta mañana sobre algo ocurrido —sanitario, por supuesto— en la provincia de Huelva este fin de semana.

«Qué vergüenza de pueblo». Se lo manda un paciente, «Domingo 24 de marzo de 2019. Mi hijo fue atropellado y el coche se dio a la fuga. Se llama al 061, viene la Policía y la ambulancia del centro de salud. Y viene sin médico, solo el conductor. Se va y el accidentado se queda tumbado esperando ayuda médica. Se vuelve a llamar al 061. Viene una ambulancia de Lepe, sin médico, solo con el conductor y tampoco puede hacer nada. Se va y el accidentado sigue ahí. La Policía vuelve a llamar y ahora viene una ambulancia de Villablanca, y tampoco tiene médico, solo el conductor y tampoco puede hacer nada, y se va. No es una broma ni un chiste, es la asistencia médica que tenemos. Después de una hora tumbado en la carretera y de tres ambulancias sin médico, deciden llevar al accidentado en la ambulancia de Ayamonte, una vez más sin médico. Fue el conductor de la ambulancia y la Policía los que hicieron el trabajo de los médicos. Gracias a Dios está todo bien, pero si fuera algo grave, ¿quién iba a pedir responsabilidades? Necesitamos hacer algo para que no vuelva a pasar nada igual o parecido en nuestro pueblo».

Con esto lo que quiere decir es que la carencia de Urgencias es generalizada en Andalucía. Entonces nosotros no podemos aprobar algo porque aquí haya un médico de Córdoba, o haya uno de Almería, o esté yo de Huelva. Creo... Por eso nos vamos a abstener. No nos oponemos a lo que se pide, pero consideramos que lo que hay que hacer es un estudio sistemático, metódico, de la asistencia de Urgencias en toda Andalucía y tomar las medidas lógicas para satisfacer esas carencias en las Urgencias de Andalucía.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Tiene la palabra, por parte del Grupo de Adelante Andalucía, la señora Naranjo.

Muchas gracias.

La señora NARANJO SÁNCHEZ

—Muchísimas gracias, presidente.

Yo vuelvo al entorno de la pregunta, que era Priego de Córdoba, preciosa localidad de la Subbética cordobesa. Y en relación a la PNL del Partido Socialista pues le adelanto que nuestro grupo va a votar a favor, como hace siempre en relación a las cuestiones que, en este caso una PNL, plantea mejoras al sistema público de sanidad.

Tenemos que recordar que la construcción de centro sanitario en Priego fue fruto de la movilización de los vecinos y de las vecinas, desde finales de los años setenta, por la construcción de un centro de salud, centro de salud que finalmente se realizó en el año 1985, y que poco a poco, gracias a esa presión, de lo que hoy llamaríamos esas mareas blancas, pues fueron dotándolo de mayor personal. Costó años de movilizaciones la apertura del servicio de Radiología, de Rehabilitación, de Odontología, y una tercera plaza de Pediatría, que consiguieron a finales de los años noventa.

Ahora mismo existe una saturación, tal y como refleja esa PNL que plantea el Partido Socialista, en la atención..., no solo en las Urgencias, que también, sino también a la atención de diferentes especialidades y de la Atención Primaria. No podemos olvidar que es un centro de salud que atiende a una población de 30.000 habitantes, pero además en un hábitat muy disperso, debido a que hay muchísimas aldeas en el entorno de la población de Priego de Córdoba. Hay 26 núcleos de población diferentes a los que atiende este hospital, que en muchos casos esos pacientes tienen que verse derivados al hospital de Cabra o incluso el hospital de Córdoba, el Reina Sofía, teniendo que tener un traslado mínimo de unos 45 minutos, eso si no van hasta la propia Córdoba. Por lo tanto, es un tiempo de traslado que perjudica evidentemente a la salud del paciente y también a la de los diferentes familiares que lo tienen que acompañar.

La reivindicación en este sentido que plantea el Partido Socialista, y que nosotros apoyamos, va en el sentido de aumentar los profesionales que trabajan en ese ámbito sanitario, especialistas y generalistas, así como también de atender esas urgencias. Y además así desaturaríamos otros centros de salud, como el de Cabra, al que derivan, como decía anteriormente, la población de Priego y de la periferia y de otras localidades también, como Carcabuey, del entorno del hospital de Cabra.

Por lo tanto, también defendemos, aunque eso no esté en la enmienda, la necesidad de un chare, porque evitaría unos 100.000 desplazamientos al año, y solamente el 5% de los pacientes de urgencias tendrían que ser desplazados para ser atendidos en otros hospitales de referencia. Entenderíamos que así mejoraríamos la calidad del sistema público para atender a los habitantes de la comarca.

Y también una puntualización. Esa carencia de personal, como sabemos, y porque esto no es un caso aislado del hospital de Priego, y es algo de lo que el consejero en diferentes comparecencias ya ha tenido la oportunidad de explicarnos qué va a resolver a lo largo de este año, mediante una..., bueno, mediante unos presupuestos y mediante cierta inversión, y también con unas contrataciones superiores. Tenemos que recordar que hay profesionales que están contratados por horas y que están muy precarizados. Eso hace que tengamos dificultades a la hora de poder reponer, tal y como dice el consejero, médicos de atención especialista. Por lo tanto, tendremos que mejorar, tal y como planteamos siempre desde Adelante Andalucía, las condiciones laborales de esos sanitarios que están atendiendo a nuestros ciudadanos, a nuestros mayores y a nuestras hijas. Si queremos defender la sanidad pública tendremos que financiarla de manera suficiente para generar una mayor cali-

dad en la atención a sus usuarios y también una mayor calidad en el empleo de sus trabajadores y trabajadoras.

Muchísimas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Naranjo.

Por parte del Grupo Ciudadanos, tiene la palabra la señora Albás.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Pues, en primer lugar, pues lógicamente manifestar el voto favorable de mi grupo parlamentario hacía esta iniciativa que presenta el Grupo Socialista. Y les voy a ser franca, antes de la intervención del señor Durán yo pensaba, como decimos aquí en el argot político, atizarle. Porque estando 37 años en el Gobierno y no haber llevado a cabo estas medidas que necesita Priego, pues no me parece bien que ahora lo presente estando en la oposición. Ahora bien, sí que le alabo y le respeto porque, en su intervención, ha entonado el *mea culpa*, *mea culpa* no personalmente suyo, sino de que el Gobierno socialista no ha tenido un compromiso firme realmente con esta localidad, siendo que, además, en 2003 lo prometió, en 2008 lo prometió, año tras año el Gobierno socialista andaba prometiendo determinadas infraestructuras, chares, hospitales y todo lo que por ahí pasara, de una forma muy alegre.

Además, aquí nos encontramos, lo dicho la portavoz Adelante Andalucía, con una zona de la provincia de Córdoba, y yo sé que el señor Durán también la conoce bien, que, además de estar muy alejada, es una zona de difícil cobertura. Una zona que, además, atiende a muchísimas personas, son exactamente unas 30.000 personas, y es una zona de difícil cobertura para que vayan los profesionales sanitarios. Ahí, este Gobierno del cambio, ya lo anunció el consejero, pues, lógicamente, va a plantear una serie de medidas para que zonas como Priego de Córdoba, como la zona de Pozoblanco, como en Cádiz, por ejemplo, el Campo de Gibraltar, y todas esas zonas en que tenemos serios problemas a la hora de que profesionales sanitarios vayan allí para poder atender a los pacientes de esas áreas, pues, realmente, puedan tener un trabajo estable, de calidad, realmente estable, y que sepan que pueden estar dos, tres, cuatro, cinco años y sacar una serie de beneficios y de réditos con respecto a otros profesionales que, por determinadas circunstancias, deciden no desplazarse a esos sitios.

También quiero hacer referencia a que mi grupo parlamentario..., y yo exactamente, como portavoz de Sanidad de la anterior legislatura, presenté una iniciativa, pues, muy similar a esta. Muy similar y, además, yo sí que planteaba que se hiciera un estudio de si realmente era necesario un chare. Porque sí que le voy a decir al portavoz de Vox lo siguiente: aquí no se trata de andar construyendo hospitales, chares, por doquier porque yo sea de Córdoba, tú de Huelva, no. Pero esto es una necesidad. Hay determinadas necesidades como, por ejemplo, en el Campo...

[Intervención no registrada.]

Sí, pero yo aquí no estoy hablando de construir, yo sé que hay carencias perfectamente en Huelva y que hay que reforzar la atención sanitaria en Huelva, también en Cádiz, también en Málaga, también en Córdoba; pero hay determinadas situaciones, como esta, en concreto, de la provincia de Córdoba, y no es porque yo sea de Córdoba, sino porque esa necesidad existe exactamente igual que existe en Huelva. Le insto a que usted elabore una proposición no de ley para recomendarle a la Consejería de Salud qué necesidades más importantes ve usted que se tienen que llevar a cabo en la provincia de Huelva y exactamente igual en todas las provincias. El problema de esta provincia... Pero no estamos hablando de ladrillos, estamos hablando de una atención sanitaria en igualdad a todos los ciudadanos de Andalucía. No ladrillos ni faroles, antes de unas elecciones. Entonces, yo creo que hay una diferencia importante, el señor consejero lo ha dicho: tenemos un problema a la hora de volver a traer a nuestros profesionales sanitarios. Que hay una auténtica fuga de profesionales sanitarios en Andalucía y ahí la consejería, pues, tendrá que poner medidas.

Simplemente decir que, lógicamente, Ciudadanos va a votar a favor de esta iniciativa. Y voy, una vez más, a alabar el *mea culpa* que ha entonado el portavoz del Grupo Socialista, reconociendo un error a la hora de no haber llevado a cabo, pues, las medidas que propone en esta iniciativa, con respecto a aumentar un punto más de urgencias, aumentar las especialidades médicas.

Votaremos a favor. Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Albás. Por parte del Grupo Popular tiene la palabra la portavoz, la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidente.

Bueno, creo que tener un debate sobre la provincia en la que uno vive, los pueblos de los que uno está enamorado, siempre es un privilegio. Pero, además, cuando se hace en un ámbito tan importante como es la sanidad, pues, es una auténtica responsabilidad.

Hoy el Partido Socialista nos trae una iniciativa, en concreto, para la ampliación del dispositivo de urgencias de Priego. Al igual que la portavoz de Ciudadanos, tendrían ustedes que entender que, cuando vimos en el inventario de las relaciones que traíamos a debate a esta comisión, la iniciativa que traía el Partido Socialista sobre esta necesidad de Priego, nos quedáramos algo perplejos. ¿Pero por qué nos quedamos perplejos? Pues porque la situación que usted bien ha descrito en su intervención, señor Durán, es muy difícil. Estamos hablando de una zona de población no solo de Priego sino de Almedinilla, Fuente Tójar, Carcabuey y un número importante de aldeas, que hacen una población de casi 30.000 andaluces en una zona que tiene la población más diseminada de toda Andalucía y que, usted entenderá, y en parte lo ha reconocido en su intervención, que ha estado absolutamente abandonada por el anterior Gobierno socialista en lo que se refiere al ámbito sanitario. Yo le he dicho en otras intervenciones en esta comisión, y es que la gestión sanitaria del anterior Gobierno ha creado desigualdades según el código postal en el que los andaluces o los cordobeses

viven, lo que ha generado andaluces de primera y de segunda. Y, en este caso, a los andaluces, a los cordobeses, a los vecinos de Priego y la zona básica de salud a la que hace referencia esta moción, se les ha tenido que colocar en el apartado de andaluces de segunda. Pero, aun así, yo le quiero felicitar. Le quiero felicitar por traer esta iniciativa, por traer a debate una necesidad real que tienen los vecinos de Priego y de todo el entorno, y también por su intervención, entonando ese reconocimiento del abandono en la gestión sanitaria y también de la gestión de algunas infraestructuras y carreteras, competencia de la Junta Andalucía, y que generan situaciones muy difíciles para los vecinos de Priego y del entorno.

Y, dicho eso, vamos a hablar de lo que nos interesa, de esas necesidades, insisto, en el ámbito sanitario, que yo no sé si el Partido Socialista hace dos meses no veía, no quería ver o no le dejaban ver. Yo le traslado que, desde el Grupo Popular, nosotros veíamos esas carencias, esas necesidades de Priego, que hoy en día sustentando el Gobierno de la Junta seguimos viendo; pero lo más importante es que tenemos la voluntad y la capacidad para solucionar estas desigualdades y esos problemas que tenía. Lo que también le quiero preguntar al Partido Socialista, al señor Durán y al resto de compañeros, es que si hoy traen las necesidades de urgencias, las necesidades de Priego, y en las siguientes comisiones no lo harán sobre los hospitales, chares, cares o centros de salud de Lucena, de Pozoblanco, de Iznájar, de Villanueva de Córdoba y de muchos, de muchísimos incumplimientos y promesas que han quedado en el aire durante los últimos 37 años. Yo le voy a decir lo que es lo importante, señor Durán: nosotros hemos tenido un compromiso con esas infraestructuras, con estas necesidades, y lo vamos a seguir teniendo. ¿Pero cómo lo vamos a hacer, que es lo importante? Porque no podemos hacer en dos meses lo que ustedes no han hecho en 37 años. Vamos a poner encima de la mesa un Plan de Infraestructuras 2020-2030, donde hay que poner inversiones pero también sentido común. ¿Y cómo se va a articular? Pues a través de esa mesa de trabajo, con un análisis provincializado, del que formarán parte los profesionales de los hospitales, centros de salud, jefes de servicio y demás profesionales, para que se pongan de manifiesto cuáles son las necesidades de cada área de servicio, de cada comarca, de cada provincia de Andalucía. Ahí es donde pedimos con esta enmienda que se lleven las necesidades, y por eso le planteamos esta metodología de trabajo. No por gusto y no porque no vayamos a poner solución a lo que está pasando en la localidad de Priego, en esta zona, sino porque hay que hacerlo de forma ordenada, porque hoy es Priego y la semana que viene es Lucena y luego Montoro y luego Iznájar y luego Villanueva de Córdoba, y seguimos así no solo en la provincia de Córdoba sino en toda Andalucía.

Sin duda alguna, el Partido Socialista tiene que tener la tranquilidad de que nosotros apoyaremos esta iniciativa. Pero no porque ustedes la traigan, sino porque nosotros la hemos defendido en el Ayuntamiento de Priego, con nuestra portavoz, con María Luisa Ceballos, que ha sido alcaldesa de ese municipio, y la ha defendido siendo alcaldesa, cuando estaba en la oposición y lo ha defendido cuando ahora estamos en el Gobierno. Y no lo defendemos únicamente cuando estamos en la oposición. Por eso, bienvenido a traer esta iniciativa. Nosotros lo veíamos necesario antes, lo vemos necesario ahora y lo vamos a cumplir porque estamos comprometidos con las necesidades de los vecinos de Priego y de todo el entorno.

Y por eso le quiero trasladar que sí que tenemos voluntad y determinación de hacerlo, que sí que lo vamos a hacer con una buena gestión, pero que, además, lo vamos a hacer no solo en Priego, sino en toda la provincia de Córdoba y en toda Andalucía.

Muchísimas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Turno de palabra del señor Durán.

El señor DURÁN SÁNCHEZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Veo que no están ustedes muy acostumbrados a hacer análisis rigurosos y serios de la realidad. Están tan acostumbrados a la exageración hiperbólica que, cuando alguien hace una intervención real, seria y cierta, ya intentan hacer otra hipérbole poniendo en mi boca palabras que yo no he dicho: de zona abandonada, usted ha reconocido... Bueno, lo voy a repetir para que sus señorías sepan exactamente lo que he dicho, y lo voy a reiterar y repetir, porque se lo he dicho al pueblo de Priego allí en campaña electoral, y ese es mi compromiso como diputado. Las cosas se pueden hacer mucho más rápidas y, evidentemente, ser mucho más eficaces. Pero eso no significa que el Partido Socialista, mi grupo parlamentario, y el Gobierno que ha sustentado durante 37 años esta autonomía no haya estado siempre pendiente e intentando solucionar los problemas de los ciudadanos de Pliego. Por tanto, de abandono, nada de nada.

Y, bueno, como usted habla de un plan del 2020-2030, bueno, yo tengo la esperanza de que ese plan no se vaya a efectuar al menos hasta el 2030. Lo del 2020, evidentemente, eso no depende de mí, sino depende del actual presidente del Gobierno andaluz.

Me gustaría dirigirme al señor Segovia. Señor Segovia, yo, cuando usted quiera, hablamos de historia, cuando usted quiera. Pero yo no he venido aquí, hoy, a hablar de historia, yo he venido a hablar hoy de sanidad, de salud.

Yo le estoy tratando con el absoluto respeto que se merece, pero yo es que, el que está hablando, señor Segovia, soy yo, y yo le estoy tratando con el máximo respeto. Yo no vengo aquí a hablar de historia, cuando usted quiera, bien fuera o dentro de este Parlamento, hablamos de historia, de una historia y de otra historia.

El otro día tuvo una intervención la señora Naranjo que recordaba que la historia no es inocua, y depende de quién la cuente y cómo se cuente, así después se recogen en los libros de texto.

Pero yo lo que le voy a plantear, yo lo que le voy a plantear, señor Segovia...

[*Rumores.*]

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Por favor.

El señor DURÁN SÁNCHEZ

—... es que cambie su intención de voto de esa abstención, porque no tendría ningún sentido que, después de las manifestaciones del resto de portavoces, no se sumase el Grupo de Vox a una reivindicación

que, créame que no tiene ningún tipo de sesgo de ser más interesante esta o la de Huelva, o la de Cádiz, o la de Jaén, o la de Granada.

Simplemente, que eso es una realidad constatada, una realidad que además, creo que de todos los ámbitos se ha visto de una forma prácticamente razonable, y tampoco se está pidiendo una inversión realmente grande. Es muy pequeña la inversión a realizar, porque no hay que hacer —como bien le han recordado— ningún tipo de inversión en ladrillos ni en ningún tipo de infraestructuras.

Yo le pediría a su grupo, a su portavoz, que hagan una revisión de su voto y que, si es posible, la saquemos por unanimidad.

Y yo voy a terminar, presidenta. Voy a terminar —como he empezado—. Yo les pediría, señoría, mesura en su razonamiento y también en sus críticas, porque si no, no vamos a avanzar en esta legislatura. Esto no se trata de que usted más, porque si ese es el camino que vamos a seguir todos, evidentemente, yo les digo, señoría, que esto no tendrá un buen camino.

Y lo más importante —como bien usted ha dicho, señora Jurado— es solucionar los problemas de la ciudadanía. Bien, solucionemos los problemas de la ciudadanía, pero hagamos las críticas realmente ajustadas. No por hacer más hipérbole a la hora de hacer las críticas, uno puede tener más razón, ni tampoco eso le va a dar más titulares, por más que nos estén mirando las cámaras de televisión desde que empezamos esta comisión hasta que finalice.

Se trata, simple y llanamente, de ser objetivos en el análisis, plantear las proposiciones que usted quiera, y claro, no saque ya una enmienda a la totalidad de su programa electoral. El problema electoral es suyo, usted se ha comprometido con ese programa electoral. Usted ha comprometido una serie de infraestructuras sanitarias, usted.

Luego, no le eche la culpa a ningún grupo de trabajo, por favor. Porque la responsabilidad de la política y de la credibilidad de la política es que lo que comprometemos, tenemos que intentar llevarlo a cabo. Y si no lo hacemos, evidentemente, hay dos fórmulas en las que el sistema democrático y parlamentario tiene para efectuar la crítica. Una, la de los grupos de la oposición. Ahora nos toca a nosotros, ahora me toca a mí hacer oposición y la voy a hacer con lealtad; y la otra, la de los ciudadanos cuando van a votar, que con su voto deciden quién ha estado y ha cumplido con su programa electoral, quién no ha cumplido con su programa electoral y quién se merece renovar de forma decisiva en las elecciones a las que van.

Y les recuerdo que 36 años de gobierno no son una imposición, sino la voluntad mayoritaria a lo largo de todas estas 11 legislaturas de un pueblo que ha votado libre cada vez que se le ha llamado a las urnas. Y con ese voto libre, hemos tenido la gran fortuna de tener la gran confianza de los andaluces, y no se preocupe, la vamos a volver a recuperar.

Gracias, presidenta.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Durán.

11-19/PNLC-000049. Proposición no de ley relativa a supresión de la tercera cama permanente en los hospitales públicos del Servicio Andaluz de Salud

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda proposición no de ley, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, con respecto a la supresión de la tercera cama permanente en los hospitales públicos del Servicio Andaluz de Salud.

[Intervenciones no registradas.]

Tiene enmiendas que han sido calificadas favorablemente, y tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

El señor CARACUEL CÁLIZ

—Muchas gracias, señora presidenta, y buenas tardes ya.

Señorías, traemos esta proposición no de ley a esta comisión, porque somos conscientes, y así lo remarcamos en la anterior Comisión de Salud y en otras muchas ocasiones, que las habitaciones con tres camas en los hospitales provocan la pérdida de la calidad asistencial, un incremento en los riesgos de enfermedades infecciosas, y por supuesto, una violación sistemática de la dignidad y de la intimidad de los pacientes.

Aun sabiendo las desventajas que supone la tercera cama, en las habitaciones de los hospitales de Andalucía todavía persisten un total de 255 habitaciones con tres camas en nuestros hospitales públicos.

Y, con esta situación, se hace muy complicada la gestión personalizada de camas, ya que compromete al confort, la intimidad y la seguridad de los pacientes. De hecho, cuando hablamos de humanización, atención sanitaria y de la mejora del confort en nuestros centros sanitarios, se establece una prioridad clara, la supresión de la tercera cama permanente en los hospitales.

Recordamos como hace 19 años el Partido Socialista hacía la siguiente promesa electoral, haciéndola coincidir con las elecciones autonómicas del año 2000, que leo textualmente: «Todos los hospitales andaluces contarán con habitaciones de uso individual para los pacientes ingresados».

Pues bien, esta promesa cayó en saco roto, y me entristece que no esté aquí el señor Durán, porque por promesas como estas que los andaluces de buena fe creyeron, quizás ha sido porque hasta los últimos 37 años lo han perpetuado, pero ya le han dicho que no.

Porque es que también trajimos una proposición no de ley, al Pleno de febrero del año 2017, que pretendía eliminar definitivamente la existencia de habitaciones con más de dos camas, medidas que el Gobierno del Partido Socialista tampoco cumplió —como les decía—, pues existen a día de hoy 255 habitaciones: 15, en el Hospital Universitario de Puerto Real, que llegan a ser hasta 38 en épocas en la que se elevan incidencias como la de la gripe; 16, en el de Motril; 33, en el del Virgen de las Nieves; 45, en el hospital de Jaén; 2, en el de la Merced; 8, en el Virgen de Valme; 126 habitaciones, en el Hospital Virgen de la Macarena, y 10 habitaciones triples, en el Hospital de San Lázaro.

Es por todo ello —por lo que hemos dicho— y por preservar el confort, por evitar lo que provocan la pérdida de calidad asistencial o la violación de la dignidad, que el Grupo Parlamentario Popular propone al Parlamento de Andalucía, instando al Consejo de Gobierno a la eliminación de la tercera cama permanente en las habitaciones de los hospitales públicos andaluces, siendo este el primer paso para conseguir la mejora en el confort para pacientes y familiares, y permitir así una mejora sustancial, cuidado y técnicas asistenciales.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Turno de palabra de los distintos portavoces. Por el Grupo Parlamentario Vox, tiene la palabra el señor Alonso Fernández.

[*Intervención no registrada.*]

Pues eso..., ya está.

El señor SEGOVIA BROME

—¿De qué tiempo dispongo, por favor?

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Cinco minutos.

El señor SEGOVIA BROME

—Vale. Bueno, un ingreso supone una situación traumática para cualquier persona y, también, para sus familiares.

A la incertidumbre por la evolución de la patología y a las molestias derivadas de la misma, se une sustituir el entorno habitual por otro que resulta extraño y hostil por más profesionalidad, cariño y delicadeza que desprenda el personal sanitario. Si a ello añadimos que hay que compartir habitación con otro enfermo, las circunstancias se agravan.

Además de un riesgo sanitario de contagio, podemos recordar que uno de cada tres pacientes que ingresan en un hospital muere por una causa distinta a la que ha ingresado, gritos de dolor o por demencia, conversaciones con familiares o acompañantes en tono elevado, televisión, malos olores —puede tener usted al lado una persona que tenga diarrea, por ejemplo—, tos continuada, algo tan simple y habitual como el ronquido de un compañero de habitación puede impedir el necesario descanso de una persona debilitada por su enfermedad. Y qué decir de la angustia que provoca vivir el fallecimiento de una persona a su lado, o si le toca a tu familiar o a ti mismo. Qué menos que morir con la intimidad suficiente que permita una despedida digna.

Si en vez de un compañero, hay dos, las posibilidades de padecer este tipo de situaciones incómodas se incrementa muchísimo. Yo creo que este tema tampoco hay que alargarse mucho más, porque pienso que todos estamos de acuerdo.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Turno de intervención de la portavoz del Grupo Parlamentario Adelante Andalucía, la señora González.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, estando totalmente de acuerdo con el espíritu de esta propuesta, como no podía ser de otra manera, pero realmente nos preocupa la manera en que se va a llevar a cabo la supresión permanente de esta tercera cama en los hospitales públicos del sistema sanitario público de Andalucía.

Y lo digo por la deriva de este Gobierno en sus primeros pasos. Desde las palabras del consejero de Salud, Jesús Aguirre, cuestionando la gratuidad y universalidad del sistema sanitario, a justificar un plan de choque que pasa por privatizar parte de la asistencia a expensas de pagar el triple del coste de las intervenciones, si se realizaran con medios propios. Y estas son palabras del propio consejero, que se pueden volver a ver, cuando se quiera, en la hemeroteca.

¿Se está pensando acaso en llevar esa tercera cama a hospitales concertados? ¿O se tiene ya un plan para reubicar esas 255 camas de las que estamos tratando?

Esa es una cuestión fundamental, pues, sin que se concrete en presupuesto y se explique en detalle este plan, estos anuncios electoralistas empiezan ya a preocupar, y mucho, la verdad. Parece, de hecho, que se le está haciendo la cama a la sanidad pública y se estén desplegando toda una serie de pretextos y justificaciones para que a nadie le resulte raro que pase lo inevitable. Con los recursos propios públicos no nos da y tenemos que recurrir a complementar los servicios con los consecuentes aumentos de los conciertos en clínicas y hospitales privados.

Desde Adelante Andalucía lo tenemos claro en este incuestionable problema, del que hemos venido haciéndonos eco durante muchos años y del que esta propuesta se suma a las que ya, anteriormente, Podemos e Izquierda Unida hemos defendido ante el Pleno, incluso en Comisiones de Salud, numerosas veces en la legislatura pasada.

Hay que erradicar como cuestión prioritaria la tercera cama en los próximos meses, pero no se puede hacer de cualquier manera y careciendo por completo de un plan. Y hay que conseguir este objetivo no a través del aumento del negocio de la privada, sino realmente disponiendo de los medios propios, que estén funcionando al cien por cien. Y esto pasa por no permitir que se cierren plantas en determinadas épocas del año o permanezcan ociosas a determinadas horas, fines de semana o que no se cubran ni siquiera las bajas o que,

a día de hoy, no se hayan llamado a los residentes que acaban de terminar la carrera en mayo para ofrecerles un contrato.

Y, luego, parece que nos sorprendemos cuando los especialistas se nos escapan, cuando terminan la residencia o después de formarlos. Es que esto es un sinsentido, señoría.

Y es por ello, fundamentalmente, que desde Adelante Andalucía tenemos que hablar. ¿Cómo, cómo se va a eliminar esta tercera cama? Y que esto vaya en línea de lo aprobado en el Pleno anterior, sobre las consultas y procesos participativos que se abrirán para decidir y aprobar el próximo presupuesto sanitario para el próximo año.

Quiero, en ese sentido, presentar la siguiente enmienda *in voce*, quedando el nuevo texto, que comienza con lo de «el Parlamento de Andalucía insta al Consejo de Gobierno a la eliminación de la tercera cama permanente en habitaciones en los hospitales públicos andaluces», añadiéndole: «con el objetivo de aumentar la capacidad de resolución de los medios propios, habilitando las plantas o alas hospitalarias actualmente en desuso y reasignar al servicio asistencial los innumerables despachos para la gerencia que han proliferado en los últimos años». Siendo este el primer paso para conseguir mejorar el confort, mejorarlo de verdad, para los pacientes y para los familiares y permitir así una mejora, una mejora sustancial en los cuidados y en las técnicas asistenciales.

De esta manera, sí podremos salir de la nada honrosa situación de estar a la cola de los indicadores asistenciales en los informes anuales que tenemos en el sistema nacional de salud. Por nombrar algunos, disponemos de 2,5 profesionales de enfermería por cada 1.000 habitantes, mientras que la media la tenemos en tres. Profesionales de centros de salud y consultorios, tenemos 18 cuando la media son 28. Y, hablando de la red de camas hospitalarias, mencionar que aquí estamos por debajo de la media.

Y, repito, esto ocurre mientras que en nuestra comunidad la red de hospitales privados sigue en un crecimiento imparable, porque lo muestran los datos: en la provincia de Málaga hay más camas privadas que públicas, y en la provincia de Cádiz la cuestión es aún más grave, con un balance de un 75%-25% a favor de lo privado.

Así que espero que el cómo se hacen las cosas esté también muy presente, muy presente hoy en la medida que aprobemos esta PNL, en la mañana del día de hoy, y que no engorde nuevamente los beneficios de la privada a costa de lo que es de todos y todas.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora González.

Turno de intervención al portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos, el señor Samper.

El señor SAMPER RUEDA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señorías.

Cuando alguno de nosotros o algún familiar va a ser ingresado en un hospital, además de la lógica preocupación por el estado de salud, algo se nos pasa por la cabeza en cuanto a nuestro propio bienestar o el de nuestros familiares.

Hay que reconocer que, con el anterior Gobierno, se empezaron a llevar a cabo un conjunto de medidas en las que intervino Ciudadanos para hacer más cómoda la estancia de los pacientes en los hospitales. Por ejemplo, la instalación de la televisión gratuita en los hospitales responde a una demanda de la ciudadanía.

La Junta de Andalucía pone el acento en la humanización de la atención sanitaria para mejorar la calidad en la práctica clínica y una mayor satisfacción entre profesionales y pacientes. Hace más de catorce años, no, dieciocho años —diría yo—, el Gobierno de la Junta de Andalucía prometía habitaciones individuales para los hospitales andaluces, en campaña electoral. Tiramos de hemeroteca, no es muy difícil, y vemos un artículo del 22 de febrero del año 2000 en el que don Manuel Chaves presentaba su programa como el referente de la izquierda andaluza y el de todos los progresistas, un programa de un partido que va a gobernar, el único que está en condiciones de ser cumplido. Añadía que del programa, cuyo objetivo es convertir a Andalucía en una tierra de iniciativas y oportunidades para todos en el siglo XXI, establecía la garantía de plazos máximos de espera, los nuevos centros hospitalarios y, progresivamente, el resto de los hospitales dispondrán mayoritariamente de habitaciones individuales.

Los andaluces tienen el derecho a una asistencia sanitaria de calidad. Es un deber de los poderes públicos garantizar ese derecho, según nuestro Estatuto de Autonomía. Es degradante para los enfermos, sus familiares, incluso para los profesionales de la salud, esta situación.

No es aceptable ni tolerable que tres enfermos compartan una misma habitación. Esta deficiencia provoca a todas luces un menoscabo de los derechos individuales de los usuarios, algo que se va agravando, sobre todo, también en época estival, cuando una misma habitación es compartida por pacientes con patologías muy distintas. El hacinamiento de pacientes viene siendo denunciado desde hace años, se ha presentado una creciente incidencia. A pesar de los mensajes oficiales del anterior Ejecutivo andaluz, asegurando que no hay recortes en el ámbito sanitario, esta situación se ha venido notando especialmente en los meses de verano, cuando el personal se reduce por las vacaciones.

Los familiares de pacientes se han venido mostrando sorprendidos no solo por la acumulación de camas en unos pocos metros cuadrados, sino también por no entender por qué hay alas hospitalarias cerradas durante el periodo estival, mientras conviven hasta tres enfermos y sus respectivas visitas y acompañantes en una misma habitación.

Las instalaciones sanitarias desarrollan un papel muy importante dentro de los criterios que determinan la calidad asistencial que se presta a los ciudadanos. Así que unas instalaciones bien equipadas, cómodas, respetuosas con la integridad y privacidad de los pacientes constituyen a esta altura de la historia una obligación ineludible.

Tal y como dice la proposición no de ley, esta supresión de la tercera cama hospitalaria en los hospitales públicos andaluces supone una mejora del confort, que debe ser el primer paso. Son medidas para que los hospitales públicos andaluces sean más cómodos y agradables, más humanos, más cercanos y sin barreras, con el objetivo de que tengan un mayor confort y favorezcan estancias más llevaderas, especialmente, para aquellos pacientes con ingresos más prolongados.

Además, debe haber muchas más, porque la calidad de la sanidad debe ser esencial para hacer más agradable la estancia de quien tiene la difícil circunstancia de estar en un periodo de su vida ingresado en un hospital.

Debemos conseguir tener una estancia más llevadera dentro de la preocupación y los trastornos que ya conllevan, reduciendo las molestias personales y familiares que se sufren.

Estamos totalmente de acuerdo con el punto planteado en la proposición no de ley, es imprescindible la supresión de la tercera cama en los hospitales públicos andaluces. Además, se deben reforzar este tipo de medidas encaminadas a mejorar las medidas de confort en un hospital, como es también la rápida atención; por lo tanto, acabar con las listas de espera, como las pruebas hospitalarias. Esta demanda y queja ciudadana debe ser solucionada por el nuevo Gobierno.

Señorías, tenemos que recordar aquí los más de ochocientos mil pacientes andaluces en listas de espera, a los que hay que dar una solución.

Nos posicionamos totalmente a favor del punto planteado.

Gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Samper.

Turno de intervención del representante del Grupo Parlamentario Socialista, el señor Ruiz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señor presidenta.

Tengo que confesar que, cuando vi la proposición no de ley, entendí que seguramente podríamos estar casi todos de acuerdo en algo tan sencillo como esto. Luego, me recordó que el mismo texto, o parecido, había planteado el Partido Popular como enmienda a una proposición no de ley que trajimos aquí, respecto a las televisiones. Alguna alusión se ha hecho de pasada.

Claro. Por otro lado, que lo presente el Partido Popular no termina de cuadrarme, porque si el Gobierno del cambio, que ustedes mismos se autodenominan, quiere terminar con las terceras camas, pues no hace falta una proposición no de ley, termina con las terceras camas, si quiere, si puede, si sabe y si además cuenta con el respaldo de los profesionales y de las características que se dan habitualmente en un hospital, y créanme que de esto sabemos algunos bastante, de camas, de terceras y hasta de pasillos.

Pero, claro, seguramente si lo traen aquí es porque o bien pretenden que lo apoyemos, que nosotros inicialmente estamos dispuestos a apoyarlo, porque quieren hacer de esto un alarde de carácter electoralista. Sería raro en un partido como el Partido Popular, no suele hacer eso, ni mucho menos, demagogia. Porque, quizás esconde —algo se ha aludido— el cómo o el justificar algo, y eso es lo que me gustaría, si es tan amable el señor Caracuel que lo dijera en su última intervención.

Nosotros creemos que se debe extender el mayor confort posible a todos los ciudadanos y ciudadanas, pero, claro, el que nos retrotraigamos hasta 18 años —para parece que ser ahora la oposición de aquel go-

bierno— me parece que no alimenta la veracidad de los argumentos de quienes los defienden. O poner de manifiesto elementos de carácter clínico supuestamente probados, como el aumento de las infecciones, ya lo dije en alguna ocasión, parece no confiar en la selección y en la gestión que de las camas, dos o tres, o una, hagan los servicios. Así no funcionan los hospitales, la gestión de camas no se hace así en los hospitales. Los clínicos, si son camas clínicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas, seleccionan bastante bien, afortunadamente, los enfermos que deben ir a cada cama. Pero, al margen de eso, que no es ni más ni menos que accesorio, y que me hace sospechar que ciertas dosis de demagogia hay en quien pretende atribuir a esas causas la terminación, o acabar con las terceras camas, nosotros sí entendemos que como mínimo debe haber un plazo. Por eso hemos puesto, hemos hecho una enmienda: en un plazo de un año. No tenemos inconveniente en transaccionar ese plazo, señores del Partido Popular, si ustedes consideran que debe ser otro. Pero, si queremos que esto no suene como un brindis al sol y que sea verdaderamente una vocación, se supone que ustedes saben cómo hacerlo, porque llevan 36 años diciéndonos que hacemos las cosas mal y que sabrían hacerlas de otra forma. Demuéstrenlo ahora, háganlo, acaben con estas camas y háganlo rápido, y háganlo sin contrapartidas. Yo me brindo a que transaccione, señor Caracuel, si quiere, la enmienda que hemos hecho, en lugar de un año pongan dos, no importa. Pero demuestren que tienen voluntad y que creen que tienen capacidad para hacerlo.

En ese sentido, como es natural, apoyaremos la proposición no de ley, al margen de las disquisiciones que se hagan sobre la problemática en torno a las terceras camas. Lo mejor es irse a un hospital y preguntarle al servicio de turno por qué ocurre eso y cuándo ocurre, y a consecuencia de qué y cómo se puede terminar. Seguro que se llevarán más de una sorpresa y harán otras exposiciones de motivos. Pero, por mi parte —insisto—, eso no va a quitar el que apoyemos cualquier medida que pueda tener un beneficio para nuestros hospitales, para las personas que en ellos se ven ingresadas y para los profesionales. Pero, con concreción, con compromiso de que se va a llevar a cabo de forma cierta. Y esperemos que no sea a cambio de ninguna otra medida que no sea esto que tanto dice el consejero, un nuevo modelo de gestión del Gobierno del cambio para hacer una gestión mucho más eficiente desde el punto de vista clínico y desde el punto de vista social.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.

Señor Caracuel, se va a tener que posicionar con respecto a la enmienda *in voce* presentada por el Grupo Parlamentario Adelante Andalucía y con respecto al resto de enmiendas. Gracias.

Tiene la palabra.

El señor CARACUEL CÁLIZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

En primer lugar, pues, agradecemos el posicionamiento favorable de los grupos parlamentarios que así lo han indicado, porque somos conscientes —como decíamos en la exposición de motivos— de la necesidad, por los diferentes aspectos necesarios para la atención de un paciente, que necesitan que las habitaciones estén equipadas con una sola cama. Eliminar esa tercera cama, como se ha dicho.

En cuanto al planteamiento que hacía el portavoz del Partido Socialista con la enmienda que planteaban, les queremos indicar que la supresión de esta tercera cama permanente, como ustedes también deberían saber, está vinculada a la construcción de nuevos espacios, a la redacción de proyectos, a la ejecución de obras. Y a pesar de que es una prioridad para este Gobierno, mal que le pese, Gobierno del cambio, difícilmente ambas situaciones se pueden ejecutar en un año, si no que alguien diga la posibilidad.

Usted hablaba en la anterior comisión de televisores, los cuales tenían —y debería saberlo— privatizados, tanto que le gusta utilizar la palabra, en muchos de los casos hasta el año 2023. Y le decía que traer aquello era de telenovela. Decir que suprimamos la tercera cama en un año, como dicen en mi pueblo, esto es de Alfredo Landa.

Entonces, en segundo lugar, los hospitales requieren de reorganización, y no todas pueden estar previstas para ejecutarse en tan solo un año. Y, finalmente, como les decía, me sorprende que si el anterior Gobierno no ha sido capaz de hacerlo en esos 37 años, apoyado en falsas promesas, como la que hacíamos mención y otros grupos también han hecho mención, por las cuales —como decía— a través de ellas podía la gente de buena fe haberlas creído y haber optado por la opción del Partido Socialista hasta que ha dejado de creérselas, pues no podemos apoyar esta enmienda ni aceptar la que usted plantea. Sí les podemos asegurar que es un objetivo de la legislatura y que el Gobierno del cambio le dará la mayor celeridad posible, para ser realistas y comprometerse con todas las actuaciones necesarias y no venir con brindis al sol y pedir que se haga en tan solo un año. Y la traemos aquí a la comisión porque nosotros no queremos hacer las viejas prácticas. Como dice usted, si están en el gobierno, hágase. Queremos el respaldo, la opinión, que también la merece, de los compañeros y de las señorías, parlamentarios de los diferentes grupos que representan esta comisión.

Y, en la misma línea, a la compañera de Adelante Andalucía, en referencia a la enmienda que nos planteaba *in voce*, tampoco podemos aceptarla porque le tenemos que decir que hay que ir caso por caso, no en todos los casos se dan las circunstancias específicas que usted aclaraba. En algunos hospitales se exige —como les decíamos— de una nueva construcción, de nuevas zonas; en otros, se podrán llevar a cabo remodelaciones. Pero no se puede entrar en tal nivel de detalle en esta proposición no de ley, porque habría que estudiar todos y cada uno de los casos de los diferentes centros hospitalarios para poder terminar con esa tercera cama.

Por lo tanto y con esa voluntad de consenso del Gobierno del cambio, con esa voluntad de proteger la dignidad de los pacientes, pues termino como empecé, agradeciéndoles el voto favorable de los grupos parlamentarios que así lo han posicionado, y pidiéndoles que lo hagan el resto de grupos, a los cuales, por concreción, no les hemos podido atender las enmiendas que nos planteaban.

Muchas gracias.

11-19/PNLC-000056. Proposición no de ley relativa a Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Caracuel.

Pasamos a la siguiente iniciativa de proposición no de ley en comisión, relativa al Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta. Señora proponente del Grupo Parlamentario Vox, señora Piñero, tiene la palabra.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Bueno, el Cuerpo Superior Facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía, para las especialidades de Farmacia y Veterinaria, el cuerpo [...], fue creado mediante una ley en el año 1997, después se reguló el acceso al cuerpo por un decreto ya en el 2008 tras varias regulaciones. Entonces, estamos que este cuerpo ha tenido solamente una única convocatoria de oferta pública de empleo en el año 2001. Esto ha conllevado que en 18 años no habido ninguna oferta pública de empleo para este cuerpo, creando una gran..., interinos con una alta longevidad. Algunos que están ya a punto de jubilarse, la práctica totalidad de las vacantes que actualmente se encuentran ahora mismo ocupadas están en manos de interinos. Y tanto tiempo como supone estar en un lugar sin una oposición, pues ahora mismo una oposición les llevaría al mercado de desempleo también... Quizás porque habría que ajustar pues lo que es la oposición en este sentido. Pero, claro, lo que nosotros pedimos aquí es que se convoque... Se ha convocado, de hecho, en el tema de Farmacia. Primero, hay una convocatoria para que se saquen a concurso 17 plazas y en Veterinaria, 33. Después se vuelven a unificar y dicen que van a salir todas, las completas. Y, por último, se vuelven a separar y ahora, este 31 de marzo, tienen una convocatoria para estos 17 de farmacia y estos 33 de veterinaria. O sea, el resto de las plazas por salir tiene que ser en una próxima convocatoria.

Por tanto, este colectivo, teniendo en cuenta que es una situación excepcional porque no ha sido nunca convocada en este tiempo y, por otro lado, por la alta longevidad que tiene, solicitaban una convocatoria especial en la que se tuviera en cuenta el concurso de méritos y una defensa de la memoria.

Pero también veíamos necesario, como ajusta la ley, un concurso oposición cuya fase de oposición esté basada en el desarrollo, en la defensa de una prueba de actitud de desarrollo profesional en la protección de la salud, según el perfil determinado.

El Partido Popular ha presentado una enmienda, que es la de concurso oposición, para aplicar el acuerdo alcanzado en la mesa sectorial de negociación y sanidad, estableciendo unas condiciones específicas en estos procesos selectivos, condiciones que prevén la inclusión en la fase de concurso de un mayor peso de la experiencia profesional previa en estos puestos de trabajo y un mayor hincapié en la fase de oposición so-

bre los contenidos y actitudes técnico- profesionales aplicadas al ejercicio de estos puestos de trabajo. Con lo cual, lo que viene es a decir, de otra manera, el punto 3 que nosotros llevamos en esta proposición no de ley.

Por lo tanto, aceptamos la enmienda y creemos que sería este concurso oposición el que se tendría que llevar a cabo.

Muchas gracias.

La señora GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, VICEPRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Se recuerda a sus señorías que esta PNL tiene una enmienda y que ha sido favorable para la Mesa.

Tiene la palabra la proponente del Grupo Adelante Andalucía, la señora Inma Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta. Buenas tardes.

Con relación a esta iniciativa, algunas consideraciones para trasladar el sentido del voto de nuestro grupo, que no coinciden los tres puntos que nos trasladan.

En primer lugar, como ya hacía la proponente del Grupo Parlamentario de Vox, traer a colación que se trata de un tema netamente de mesa sectorial, donde no quiere decir con ello que, como Parlamento, como Comisión de Salud, no podamos mostrar nuestro parecer en uno u otro sentido, pero donde razonablemente la impronta, fundamentalmente, de las organizaciones sindicales marca una pauta del devenir del asunto.

Y, en ese sentido, la iniciativa coincide en parte con la posición que de manera prácticamente unánime han mantenido las organizaciones sindicales, Comisiones Obreras, SATSE, el CSIF, FASPI y la UGT, en el seno de la mesa sectorial sobre sistema de selección del Cuerpo A4, de la Junta de Andalucía, farmacéuticos y veterinarios.

Como también hacía referencia la portavoz, no se ha convocado ningún proceso selectivo desde el año 2001 para el acceso de la plaza de funcionario de carrera, hay una alta tasa de personal interino, un 60% de farmacéuticos, en 30% de veterinarios.

La edad del personal interino, también lo sacaba la portavoz con buen criterio a colación, supera el promedio de los 50 años, y no han podido acogerse al proceso extraordinario de consolidación de empleo contemplado para el personal estatutario en la Ley 16/2001, de 22 de noviembre.

Esa ley tuvo un carácter excepcional y se promulgó para solucionar precisamente el índice de temporalidad tan alto que existía antes del traspaso del Insalud a las distintas comunidades autónomas y para acompañar la necesaria coordinación de los servicios de salud a la hora de conformar sus plantillas.

En la posición que, como les refería, es conjunta mantenida por las organizaciones sindicales, ya se descartaba el sistema de concurso para la selección de plazas por motivos de seguridad jurídica, porque no se daba el carácter de excepcionalidad que contemplaba la ley, a la que les hacía referencia, y que en los avatares jurídicos por los que pasó fue considerada constitucional.

Ese acuerdo sindical apostaba por la convocatoria de un concurso oposición para el colectivo del Cuerpo A4 adecuado a la realidad del sistema de trabajo de estos profesionales y, en concreto, en la fase de oposición de 100 puntos basado en dos pruebas: el cuestionario teórico de 100 preguntas, de una puntuación máxima de 35 puntos, y el cuestionario práctico de 50 preguntas para las funciones propias del cuerpo y la especialidad a la que se aspirara con una puntuación máxima de 65 puntos.

Pues bien, esa posición que, en principio, fue vista como asumible por el Servicio Andaluz de Salud luego se descartó de manera definitiva en una reunión de la mesa sectorial de hace apenas tres meses, del 16 de enero de 2019, basándose en un informe jurídico al que, por otra parte, las organizaciones sindicales nos trasladan que nunca tuvieron acceso, pero que desaconsejaba este sistema de oposición por la desproporción de porcentaje.

Por todo ello y concluyendo, presidenta, nuestro grupo parlamentario descarta respaldar los puntos 1 y 2 de la proposición no de ley, porque no se dan las circunstancias de excepcionalidad que contempla el artículo 6 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre.

Y en cuanto al punto 3, manifestamos nuestro acuerdo al sistema de concurso oposición en el que se propone en el mismo, siempre que ese sistema de puntuación en el sistema selectivo se adapte a la legislación y también a la jurisprudencia que hay sobre esta materia, para no embarcar en una nueva situación de inseguridad jurídica a las personas que tienen la expectativa de estabilizar su puesto de trabajo o aspiran a ocuparlo en estas categorías.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Turno de palabra para el portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, el señor Pareja.

El señor PAREJA DE VEGA

—Gracias, señora presidenta.

La situación que se presenta en esta PNL no es nueva ni se circunscribe a este sector. Las situaciones de interinidad y en algunos casos temporalidad se extienden a casi todos los estratos del personal sanitario.

Ya en la legislatura anterior se trató el asunto y planteamos, desde el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al Gobierno socialista de la Junta de Andalucía soluciones para este problema, que vuelve a la mesa y que ha heredado este nuevo Gobierno.

Respecto a este asunto, en el acuerdo de mesa sectorial del 29 de diciembre de 2015, se firmó la Oferta de Empleo Público 2016-2017. En ella se incluyeron plazas del Cuerpo A4 correspondiente a 18 farmacéuticos más 5 de promoción interna, y 33 de veterinario más 10 de promoción interna.

La última convocatoria de oposiciones para el cuerpo superior facultativo de Instituciones Sanitarias de la Junta de Andalucía, Farmacia y Veterinaria, se llevó a cabo en 2001, según Resolución de 26 de octubre 2001, BOJA 129, del 8 noviembre, del Servicio Andaluz de Salud, tal y como dice la exposición de motivos.

Desde esa fecha hasta la actualidad no han tenido solución a esta situación de interinidad, se han producido convocatorias sucesivas de OPE para las distintas categorías de los profesionales del SAS e incluso una OPE extraordinaria de consolidación de empleo, y en ninguna de ellas se han incluido los profesionales del Cuerpo A4, generando una bolsa de interinos muy elevada, que se ha perpetuado durante muchos años sin posibilidad alguna de consolidar su puesto de trabajo en estos casi 15 años y habiendo superado en su mayoría el examen de la única convocatoria celebrada en 2002.

Su inclusión en la OEP de 2016-2017 generó, efectivamente, una gran injusticia para el Cuerpo A4, ya que su situación no es equiparable al resto de categorías profesionales convocadas en la OPE que nos ocupa.

La Ley 7/2007, de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, texto derogado y refundido por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, contempla en el punto 1 del artículo 70: «la ejecución de la Oferta de Empleo Público o instrumento similar deberá desarrollarse dentro del plazo improrrogable de tres años».

Asimismo, en el último párrafo de punto 6, del artículo 61, se indica que como sistema selectivo de funcionarios de carrera podrá aplicarse con carácter excepcional el sistema de concurso que consistirá únicamente en la valoración de méritos.

En el acuerdo para la mejora del empleo público, firmado en marzo del 2017, se indica en el apartado segundo sobre medidas en materia de reducción de empleo temporal que «el Gobierno de España y las organizaciones sindicales firmantes están de acuerdo en analizar el porcentaje de interinidad en los servicios públicos esenciales y buscar fórmulas que refuercen la estabilidad de las plantillas de personal en dichos ámbitos». Para ello se autoriza a las administraciones para que puedan convocar en cada uno de dichos sectores y ámbitos las plazas que, desde hace al menos tres años, vengán estando ocupadas por personal con una vinculación temporal, de forma que se pueda reducir a lo largo de los próximos tres años y en un máximo de un 90% las plazas ocupadas de forma temporal y la cifra de personal, con una vinculación temporal existente a la fecha de firma de ese acuerdo.

Los representantes del Cuerpo A4 mantuvieron reuniones el 14 de marzo del 2016 y el 22 de marzo del 2017 con el subdirector de personal del SAS, comprometiéndose a excluir a ambas especialidades del Cuerpo A4, Farmacia y Veterinaria, de la OPE 2016-2017, caso de que se produjera un acuerdo para la mejora del empleo público, con el objeto de incluirlas en el proceso extraordinario de consolidación para reducción de empleo temporal, como finalmente se produjo a nivel nacional.

Pues bien, vistos estos antecedentes no podemos estar de acuerdo con los puntos planteados en la PNL por parte del Grupo Parlamentario de Vox, en los puntos 1 y 2, que ya ha especificado la portavoz que ha retirado, aceptando la enmienda, ya que la propuesta de proyecto de ley implicaría una dilatación aún mayor, y cualquier otro atajo supondría seguir actuando incorrectamente sobre el desastre anterior del Partido Socialista.

La solución no pasa por una simple aptitud de desarrollo profesional, sino que debe optar por pruebas selectivas dentro de la legalidad y bajo criterios de igualdad, mérito y capacidad, mediante concurso oposición, aplicando en próximas convocatorias el acuerdo alcanzado de la mesa sectorial de negociación de Sanidad, estableciendo condiciones específicas que pueden incluir un mayor peso de la experiencia profesional previa en esos puestos de trabajo y de las aptitudes técnico-profesionales.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pareja.

Turno de intervención para el Grupo Parlamentario Popular. En esta ocasión el portavoz será el señor Candón.

El señor CANDÓN ADÁN

—Bien. Muchas gracias, señora presidenta. Y buenas tardes ya.

Bien, nosotros, la posición del Partido Popular..., hemos presentado una enmienda que conoce su señora. Y el motivo de que instemos esta sustitución se debe a que consideramos que no existe esa situación de excepcionalidad que usted describe y defiende. Así, debe reconocerse que para ese cuerpo de funcionarios solo se ha celebrado un proceso selectivo, mediante el sistema de concurso-oposición, que fue aprobado mediante Resolución del Servicio Andaluz de Salud de 26 de octubre de 2001. Y debe reconocerse que este proceso no finaliza hasta que la Resolución de 12 de noviembre de 2014 de la Secretaría General para la Administración Pública nombra a los funcionarios de carrera que aprobaron el concurso-oposición. En cambio debe advertirse que la dilación en el proceso de provisión vino fundamentalmente auspiciada por la impugnación que de esta convocatoria se hizo a instancia de la organización sindical Asociación de Veterinarios Funcionarios de Andalucía, que dio lugar al Procedimiento número 4.352/2001, de la Sala del Contencioso Administrativo del TSJA, sede de Granada, que culminó por Sentencia de 26 febrero de 2007, que vino a estimar en parte dicho recurso anulando dos puntos de la citada convocatoria, referentes a la valoración de determinados méritos.

Frente a dicha sentencia, se interpuso Recurso de casación número 1.999/2007, que fue desestimado por Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de octubre del 2010. En definitiva, no es hasta el 8 de abril de 2011 que, por la Dirección General de Profesionales, se dicta resolución de ejecución de la sentencia en su día dictada por la Sala del TSJA de Granada, reanudando este primer y único proceso selectivo, concurso-oposición, que definitivamente concluye mediante la Resolución de 12 de noviembre de 2014, por la que se nombra a los funcionarios de carrera que habían superado el proceso selectivo y a la que ya hemos hecho referencia.

Es cierto también que tras este proceso se constituyó una bolsa, siendo que muchos de los de veterinarios y farmacéuticos que ocupan la plantilla de puestos de las instituciones sanitarias andaluzas lo son en régimen de interinidad. También es cierto que en la actualidad hay dos ofertas de empleo público aprobadas mediante Decretos 130/2007, de 1 de agosto, y 213/2007, de 26 de diciembre, que pretenden cubrir la mayor parte de las plazas vacantes por funcionarios de carrera. En cambio nada de esto ampara la aprobación de una ley que haga a estos interinos de mejor condición en el acceso a la Función Pública que el resto del personal temporal de la Junta de Andalucía.

La jurisprudencia europea que usted menciona durante la exposición de su PNL, en modo alguno legitima al Gobierno andaluz a adoptar mecanismos que impliquen una vulneración de los principios de igualdad, mérito y capacidad en el acceso a la Función Pública.

Créame, este Gobierno se hará cargo de la situación en la que se encuentra este colectivo. También el Gobierno debe velar por los principios constitucionales que presiden el acceso a la Función Pública. El Gobierno debe mantener un equilibrio entre todas las inquietudes de este colectivo y los principios de igualdad, mérito y capacidad que consagra el artículo 103.3 de la Constitución Española.

Y termino, señor presidente. Pero es..., incluso aborda usted en su exposición de motivos un proceso selectivo para el acceso al Cuerpo Superior Facultativo, opción Investigación agraria y pesquera, como ejemplo para apoyar su PNL, que, tras su lectura, solo cabe argumentarle que en el mismo lo que se arbitra es un sistema de concurso-oposición. Es más, la fase de oposición tiene un peso mayor que el concurso, un 56% oposición frente al 44% del concurso, siendo que la fase de oposición tiene tres ejercicios, uno de idioma, uno oral y otro de presentación y defensa de un proyecto de investigación. Nada tiene que ver este sistema con su proposición no de ley. Por eso es la enmienda que le hemos presentado al Grupo Parlamentario Vox.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Candón.

Para cerrar el turno de intervenciones, tiene la palabra la señora Ruiz, del Grupo Parlamentario Socialista.

La señora RUIZ CASTRO

—Sí. Muchas gracias, señora presidenta. Voy a posicionar yo al Grupo Socialista respecto a la proposición no de ley presentada por Vox.

Y es una iniciativa que llega en un momento en el que está inmerso el proceso de selección correspondiente a las ofertas de empleo público de 2016 y 2017, como..., a las que también se ha referido el portavoz del Partido Popular. De hecho, ayer, 27 de marzo, salieron publicadas en *BOJA* las listas definitivas de personal admitido y excluido para las dos especialidades, Farmacia y Veterinaria, tanto por el sistema de acceso libre como por promoción interna. Por tanto, la intención que siempre ha tenido el Gobierno, hasta..., que hemos tenido en Andalucía, hasta hace..., pues unos meses, y el que fue encargado de aprobar estas dos ofertas de empleo ha sido, pues, dotar de estabilidad a estos profesionales, garantizar que sigan prestando sus servicios en el sistema público y en las mejores condiciones posibles. Y con estabilidad me refiero siempre cumpliendo con los principios constitucionales de igualdad, mérito, capacidad y publicidad, a los que también el resto de portavoces pues nos hemos referido, ¿no?

Porque en el punto 1 de su iniciativa se deduce que prefieren que el personal interino acceda a las plazas de funcionarios, pues, parece..., pues, como por la puerta de atrás, incumpliendo los principios constitucionales a los que me refiero, ¿no? Es más, la convocatoria es fruto del acuerdo con la Mesa Sectorial, donde están los sindicatos representativos, reconociendo la necesidad de estabilidad del colectivo y ofertando el mayor número de plazas posible, para que los interinos tengan una oportunidad. Esta convocatoria no es más que una oportunidad para que el funcionario interino pueda dejar de serlo, tenga una plaza en propiedad, ba-

remando su tiempo de servicio. De ahí el concurso-oposición, disminuyendo así el nivel de interinos en la Administración pública, al objetivo fijado por la Unión Europea, ¿no?

Por tanto, señorita portavoz de Vox, estabilidad, eso evidentemente lo compartimos; pero cumpliendo los principios de igualdad, mérito y capacidad. Porque si no es así, claro, la duda que se me plantea es qué tipo de acceso prefieren ustedes y defienden para la Función Pública. Porque ustedes dicen que el Gobierno presente un proyecto de ley que autorice un concurso..., un concurso de méritos. Creemos que es más lógico que se presente un Proyecto de Ley de Función Pública en general que regule todo lo relacionado con los empleados públicos, no solamente, pues, para salvar la situación de algunos interinos de una especialidad muy en concreto. Porque si creen en un acceso por la puerta de atrás a la Función Pública, yo creo que deberían ser ustedes como grupo parlamentario los que presentaran aquí una proposición de ley y ya el resto de grupos pues nos posicionaríamos con respecto a ella y plantearíamos las enmiendas que fueran convenientes. Pero no plantearle al Gobierno que presente un proyecto de ley, en ese sentido. Yo creo que eso lo deben ustedes aclarar y cuáles son sus intenciones con respecto al acceso a la Función Pública.

Porque yo me temo que están ustedes alarmando al colectivo, pues de forma... al margen de la Mesa Sectorial. Y yo creo que, cuando están todos los sindicatos representados en esa Mesa Sectorial, pues hay que respetar los acuerdos que en ella se toman, y hay que apoyar la estabilidad pero no creando ninguna alarma ni ninguna incertidumbre, ¿no?

Yo, para cerrar, solamente recordar que en Andalucía se han ofertado las mayores ofertas de empleo público de España para sanidad; que se ha dotado de estabilidad a muchos interinos mediante un proceso extraordinario, y siempre hemos ido apurando la tasa de reposición. Este grupo parlamentario va a mantener su defensa de los empleados públicos para una estabilidad, pero siempre vamos a defender que el acceso a la Administración pública debe garantizar pues los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad.

Muchas gracias, presidenta.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Ruiz.

Para ya cerrar su intervención tiene la palabra la señora Piñero, que..., no se tiene que posicionar... Tendrá que posicionarse, por eso. Vale, vale. Muchas gracias.

Pues tiene la palabra.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Bueno, pues evidentemente consideramos que al ser un cuerpo que llevaba dieciocho años sin convocar una plaza, una cosa no solamente excepcional sino injusta, que hubiera sido este cuerpo o cualquier otro cuerpo, se tenían que haber regulado de otra manera. Las ofertas públicas de empleo tendrían que haber salido, pues, con tiempos reglamentarios para que no se creara esta situación de desamparo ante un colectivo que ahora mismo está, pues, como digo, inmerso en una gran longevidad y con un riesgo de perder la...

Entonces, ya basando... Pero, entendemos, y además aceptamos, la enmienda, como he dicho, de concurso-oposición, aunque sea excepcional el..., como digo, la causa que estamos barajando, y por tanto no sería para crear una ley y cambiar tal. Sino este concurso-oposición, que consideramos que tiene que tener un peso específico el tema del mérito de la experiencia laboral.

Nada más. Como digo, estamos de acuerdo y creemos que realmente el concurso-oposición es el cauce para aquellos que tengan que acceder a su plaza.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Piñero.

Si les parece, vamos a comenzar la votación de las tres proposiciones no de ley que han sido debatidas en esta comisión. Comenzando por la primera, era con respecto a la ampliación del dispositivo de urgencias en Priego de Córdoba. Ya se posicionó el proponente diciendo que no aceptaba la enmienda del Grupo Popular.

Se inicia la votación.

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

Pasamos a la votación de la siguiente proposición no de ley, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

[Intervención no registrada.]

Había enmiendas presentadas pero no la has aceptado.

Se inicia la votación.

¿Votos a favor?

¿Votos en contra?

¿Abstenciones?

Y, para finalizar vamos a votar la proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Vox, que ha aceptado la enmienda que ha presentado el Grupo Popular.

Se inicia la votación.

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

Una vez más, antes de finalizar, señorías, quiero volver a darle las gracias a Carmina y decirle a nuestra letrada estupenda que le echaremos de menos y que cuando pueda que se pase por aquí a saludarnos por lo menos.

Muchísimas gracias y buena semana.

