9-13/OICC-000019. Informe especial de la Cámara de Cuentas sobre el análisis comparativo de dos distritos de atención primaria, ejercicio 2011

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bueno. Buenos días.

En primer lugar, quiero disculpar la ausencia de la presidenta, de Carmen Martínez Aguayo, que sigue…, ha estado por aquí, con nosotros, ahora mismo, para tratar de constituir, y constituir, la comisión y se ha marchado a casa a descansar por su convalecencia.

Y, sin más, le doy a la palabra al presidente del Tribunal de Cuentas. Iba a decir, de la…

[*Intervención no registrada*.]

El señor LÓPEZ HERNÁNDEZ, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Buenos días.

Voy a dar comienzo a mi comparecencia ante esta comisión. Como saben, el informe que nos ocupa hace referencia al análisis comparativo de dos distritos de atención primaria del ejercicio 2011.

Antes de comenzar, quiero agradecer la presencia en esta comparecencia también del consejero Javier Navascués, que nos acompaña para ello.

Bien. El pleno de la Cámara de Cuentas incluyó en su plan de actuación de 2012 la fiscalización operativa, denominada *Análisis comparativo de los distritos de atención primaria*, correspondiente al ejercicio 2011. Este informe fue aprobado por el pleno de la cámara el 17 de julio de 2013.

Como paso previo, quiero señalar, aunque no les habrá pasado desapercibido, que se trata de una fiscalización de carácter operativo, no es una fiscalización de regularidad. Por tanto, lo que se pretende es analizar la eficacia, eficiencia de la actividad realizada por estos dos distritos de atención primaria.

Como todos ustedes conocen, en los distritos de atención primaria se responsabilizan de las actividades de asistencia sanitaria, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, cuidados para la recuperación, gestión de riesgos mentales y alimentarios, así como actividad de formación, docencia e investigación.

Para efectuar el análisis comparativo se han seleccionado dos distritos en los que concurren circunstancias similares, como son el distrito Costa del Sol de Málaga, con sede en el municipio de Mijas, y el distrito Poniente de Almería, con sede en El Ejido.

Como datos generales, debe tenerse en cuenta que la población del distrito Costa del Sol es aproximadamente el doble que la del distrito del Poniente de Almería, mientras que la dispersión, en este segundo, es muy superior, lo que exige contar con un mayor número de centros sanitarios.

Por otra parte, las diferencias socioeconómicas en ambos distritos podrían ser la causa de las diferencias observadas en la tasa de captación de la población por el sistema sanitario público; esto es, el número de tarjetas individuales sanitarias en relación con la población.

Paso a resumirles las principales conclusiones del informe.

En relación con los recursos disponibles, los efectivos humanos de los que disponen ambos distritos para actividad asistencial, se encuentran en general por debajo de lo que correspondería, teniendo en cuenta la población atendida —medida ésta en términos de tarjeta individual sanitaria—.

El distrito de Poniente de Almería, con una población inferior, cuenta con más centros sanitarios que el distrito Costa del Sol, lo que permite contrarrestar la dispersión geográfica. La dotación de dispositivos de cuidados críticos y urgencias en ambos distritos, teniendo en cuenta la población de referencia, se encuentra por debajo de la media, en particular en el distrito Costa del Sol. En cuanto a equipos móviles de urgencias, ambos cuentan con los mimos medios.

Respecto a los recursos económicos, cabe señalar que desde 2003 la financiación de los distritos se ha basado en el modelo denominado capitativo; es decir, proporcional a la población atendida. Durante el ejercicio fiscalizado se han introducido criterios para permitir ajustar el gasto sanitario en las disponibilidades presupuestarias. Los recursos presupuestarios asignados al distrito Costa del Sol son inferiores a los del distrito poniente de Almería, tomando como referencia la población atendida. Teniendo en cuenta la población de referencia, el gasto ajustado del distrito Costa del Sol es inferior al distrito Poniente de Almería. En este sentido, se recomienda al Servicio Andaluz de Salud dotar los distritos de atención primaria de los recursos económicos necesarios para el desarrollo de actividades que tienen encomendadas mediante un modelo objetivo de financiación, que tome como referencia las circunstancias concretas de cada centro de gasto.

Por lo que se refiere a la actividad desarrollada para su determinación, el SAS parte de la premisa de equiparar número de consultas con número de citas ofertadas. Esto tiene como consecuencia que se computen también como realizadas aquellas citas que no llegan a producir una consulta efectiva; por ejemplo, por ausencia del paciente. Las cifras sobre consultas no realizadas, facilitadas por los dos distritos y por servicios centrales del SAS, no son coincidentes. Se recomienda, por tanto, al SAS que considere solo las consultas efectivas realizadas para la estimación de la actividad, en este sentido, realizada en atención primaria.

A efectos comparativos se ha evaluado la actividad realizada, tomando como índice las citas ofertadas. Los resultados obtenidos más relevantes son los que les señalo seguidamente.

Las actividades de consulta de medicina de familia y pediatría, la domiciliaria y la de pruebas diagnósticas y cirugía menor, se sitúan en ambos distritos por debajo de la media de Andalucía. Por el contrario, en el caso de actividad de urgencias, cabe señalar que en ambos distritos las urgencias médicas atendidas son superiores a la media.

En lo que se refiere a la actividad y demanda de trabajo social, el informe señala que esta se encuentra por debajo de la media en el distrito Costal del Sol y por encima en el distrito Poniente de Almería, lo que puede deberse a diferencias socioeconómicas de la población en ambos distritos.

En odontología, la actividad del distrito Costa del Sol es inferior en más de un 50% a la del Poniente de Almería. Por el contrario, la actividad en radiología del distrito Costa del Sol es superior a la media y notablemente superior al Poniente de Almería.

La actividad relacionada con la cartera de servicios es, en general, inferior a la media, exceptuando la vacunación infantil, en la que los dos distritos se encuentran en torno a la media de la comunidad. El distrito de Poniente de Almería presenta mayor actividad en el programa de mujeres en seguimiento de planificación familiar y en trabajo social por la atención al colectivo de emigrantes, colectivos especiales y personas en riesgo social.

Por otra parte, los distritos fiscalizados desarrollan distintas tareas en el ámbito de los planes integrales de salud, debido a que se establecen unas actividades obligatorias y otras optativas que son elegidas por los propios distritos.

En lo que se refiere a la gestión por procesos asistenciales integrados, cabe señalar que el distrito Costa del Sol destaca respecto a la media andaluza en la proporción de inclusión en procesos de insuficiencia cardiaca, embarazos y asma. Por otra parte, el distrito Poniente de Almería presenta tasas de inclusión en procesos asistenciales superiores a la media en la mayoría de los supuestos, con las excepciones de los referentes a cuidados paliativos, asma y diabetes.

Con respecto a la eficacia alcanzada en el cumplimiento de los objetivos fijados en la planificación a los distintos niveles, se ha observado que la elaboración de los contratos-programa Consejería de Salud, SAS y SAS distritos, hay coherencia interna entre las metas fijadas en cada uno de los niveles organizativos.

En cuanto a los objetivos del área financiera, los dos distritos han logrado contener el gasto de personal, con ahorro de 527.000 euros en la Costa del Sol y 34.000 euros en el Poniente. Además, el primero ha logrado un ahorro del 8% en consumos. De otro lado, el distrito Costa del Sol no ha cumplido los objetivos de número de reclamaciones patrimoniales ni de plazos para comunicarlas al Servicio de Aseguramiento y Riesgo del SAS, así como tampoco el de plazos de recepción de facturas.

En lo referente a liquidaciones a terceros obligados al pago, ambos distritos han superado ampliamente los objetivos fijados, obteniendo unas diferencias positivas del 42% en el caso de Costa del Sol y del 171% en el del Poniente.

Ambos distritos han alcanzado el nivel 4, nivel de desarrollo requerido en el desarrollo de las plataformas logísticas. Asimismo, los dos distritos han alcanzado los objetivos propuestos en el apartado de potenciar la creación de unidades de gestión clínica, intercentros e interniveles, así como en la implantación y funcionamiento del comité asesor para la mejora continua de estas unidades. También se han cumplido los objetivos relacionados con la formación. Finalmente, en cuanto al absentismo, los dos distritos han conseguido mantenerlo por debajo de los estándares determinados para cada grupo de personal.

Por lo que se refiere al apartado denominado por el Servicio Andaluz de Salud «Perspectiva del cliente», los resultados obtenidos son los siguientes.

En cuanto a accesibilidad, el distrito Costa del Sol ha logrado el objetivo marcado de porcentajes de citas rechazadas por agenda ocupada a través de Salud Responde, mientras que el distrito Poniente ha cumplido el objetivo de porcentaje de citas asignadas en plazo inferior a 24 horas.

En cuanto a participación, los dos distritos han alcanzado las metas propuestas en esta área. Por lo que se refiere a personas cuidadoras, el distrito Poniente de Almería ha superado el objetivo de porcentaje de personas cuidadoras, con la tarjeta Más Cuidado, que identifica a aquellas personas cuidadoras habituales de pacientes con alzhéimer y otras demencias y personas cuidadoras habituales de pacientes con gran discapacidad. Asimismo, el Poniente de Almería ha cumplido el objetivo de impartir un taller formativo a las personas cuidadoras.

Por lo que se refiere a frecuencia media, los dos distritos han conseguido los objetivos en cuanto a consultas médicas, solo el de Poniente ha logrado el objetivo relativo a enfermería. Y en cuanto a la actividad domiciliaria, ambos distritos han logrado los objetivos relativos a enfermería, fisioterapia y trabajo social, no así en visitas médicas.

En relación con las cuestiones ambientales, el distrito Costa del Sol ha logrado los objetivos de creación de un programa de disminución del consumo eléctrico y de reducción de determinadas tasas de residuos peligrosos. El de Poniente no ha elaborado dicho programa y ha tenido una desviación negativa en residuos peligrosos del 47%.

Por último, en lo que atañe al control de la prescripción farmacéutica, el distrito Poniente de Almería ha logrado el objetivo, no así el de Costa del Sol. Se debe señalar, no obstante, que la situación de partida era notablemente diferente.

Ambos distritos han superado el objetivo propuesto en prescripción por principio activo, e, incluso, el distrito de Poniente de Almería ha logrado el óptimo y, asimismo, ha superado el relativo al índice sintético de calidad de la prescripción farmacéutica, logrando una mejora significativa.

En relación con el análisis de la economía y eficiencia en la utilización de los recursos existentes, el distrito Costa del Sol resulta claramente más eficiente en gastos de personal, tanto respecto al Poniente de Almería como a la media de la comunidad autónoma. En este sentido, el distrito Costa del Sol presenta costes medios de personal inferiores en todas las categorías a la media andaluza, que obedecen a menores importes en atención continuada e incentivos. Por su parte, el distrito Poniente de Almería presenta costes medios superiores a la media del SAS en personal sanitario no facultativo y en personal de gestión y servicios.

En cuanto a consumo, los dos distritos se encuentran por debajo de la media por población atendida: un 42% inferior el distrito Costa del Sol, y un 25% el distrito de Poniente. Por lo que, en este aspecto, muestran una eficiencia relativa respecto al conjunto de los distritos de atención primaria andaluces.

Por lo que se refiere al gasto en recetas farmacéuticas, el distrito malagueño es ligeramente más eficiente que el almeriense respecto a consultas de medicina de familia, mientras que el distrito almeriense es más eficiente tomando en consideración las consultas de pediatría y la población.

Respecto a la media andaluza, el distrito Costa del Sol sería más eficiente al tomar como referencia la población, y Poniente de Almería, tomando tanto esta como las consultas que tiene.

Por último, nos referiremos a la calidad de la prestación sanitaria ofrecida y percibida por los usuarios. Y, en este sentido, se ha destacado un empeoramiento de la accesibilidad al servicio respecto al ejercicio precedente tanto en términos de consultas asignadas en menos de 24 horas como en términos de consultas denegadas por saturación de la agenda.

De las encuestas de satisfacción de usuarios se puede deducir lo siguiente: para el conjunto de centros los elementos mejor valorados son los relativos al respeto a la intimidad, la información recibida, la amabilidad, la confidencialidad y la eficacia de la atención; los menos valorados corresponden al tiempo de espera previo a la consulta, la organización de los centros, los asuntos administrativos, el espacio y la comodidad de las salas de espera.

La media de los indicadores que se valoran en estas encuestas es del 90% en el conjunto de los distritos de la comunidad autónoma, del 86% en el Poniente de Almería, y el 85% en el distrito Costa del Sol. De los 31 indicadores comunes, en 12 de ellos supera la Costa del Sol al Poniente almeriense, y en 19 se da la situación contraria.

Por otra parte, para concluir, en cuanto a las reclamaciones presentadas, hay una mayor proporción, en función de la población, en el Poniente de Almería. Hay una mayor proporción de reclamaciones en la aten-

ción de urgencias que en el resto de actividades. Los principales motivos que causan las reclamaciones son la demora en la prestación de la atención sanitaria y el trato inadecuado.

Muchas gracias.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias por sus explicaciones y su intervención. Y damos la palabra al representante del Grupo de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía. Su portavoz, Manuel Baena.

El señor BAENA COBOS

—Muchas gracias, señor presidente.

Como suele ser habitual, agradecer el esfuerzo que la Cámara de Cuentas hace para acercarnos la realidad de los dispositivos que atienden a los ciudadanos por parte de la Junta.

En este caso, se podría hablar sobre el trabajo en sí, yo creo que es un trabajo que está bien hecho. Es comparar dos distritos sanitarios con diferencias importantes en cuanto a la ruralidad y a la dispersión, que luego van a justificar algunos de los datos que aparecen a continuación, pero que nos permite sacar conclusiones políticas para los que tenemos que hacer ese tipo de operación, ¿no?

Si acaso, recordarles que en la página 18, en el punto 70, hablan ustedes de Consejería de Salud y Bienestar Social, y la consejería se llama Igualdad, Salud y Bienestar Social. Lo digo porque ya es un poco doloroso que Igualdad esté en el mismo terreno que Bienestar Social, si además la eliminamos... Pues yo creo que es un fallo de transcripción y demás, no tiene mayor importancia. Pero, bueno, lo digo para que se complete.

Bueno, lo que queda claro es que los distritos sanitarios, como todo el sistema sanitario andaluz, están sometidos a una importante presión para limitar gastos, fundamentalmente los que se refieren a consolidar la reducción de la estructura de los costes de personal. Eso indica uno de los sitios por donde se está intentando conseguir ahorros en el sistema sanitario andaluz. Eso, hombre, tiene su importancia, porque si se aligera demasiado el peso del corredor, a lo mejor el corredor luego no puede hacer la carrera. Y es lo que podríamos encontrarnos, ¿no?

Hay puntos que yo destacaría, como es el hecho de que se reconoce que pueden ser excesivamente laxos los objetivos relacionados con las liquidaciones a terceros. Y yo creo que aquí hay un trabajo que tendría que hacer el SAS, para ver cómo se optimizan, precisamente, esos ingresos; esos ingresos que dependen de compañías aseguradoras, en la mayor parte de los casos, y de particulares europeos, en otros. Y que podría significar, en periodo de carestía, un importante incremento del presupuesto. Sería una tarea para el SAS, y para que nos informara a nosotros, el ver cuáles son las perspectivas, o sea, cuál es el número de cargos a terceros que se vienen haciendo, cuáles se cobran, cuándo se cobran, cuánto se cobra, que creo que son 95 millones al año. Pero entiendo que es una tarea sobre la que trabajar, porque no se trata solo de rebajar peso, sino también de incrementar ingresos.

Claro, la Cámara de Cuentas no puede sino conformarse con los parámetros relacionados con la participación ciudadana, pero llamar participación ciudadana a lo que se produce en los distritos no deja de

ser, bueno, un pleonasmo, en este caso, ¿no? Se pone la crucecita si se ha redactado una memoria en la que se hable de los consejos de participación ciudadana. Los consejos de participación ciudadana no tienen vida, realmente, en Andalucía. Y su manera de elección, por parte de los ciudadanos, es absolutamente descabellada. Se sortean como los jurados. Es una cosa absolutamente poco efectiva, si realmente lo que queremos es concebir los centros de salud y la atención primaria como un elemento dinamizador de la vida social en su conjunto.

En la atención primaria, los primeros pasos que se dieron, y en ese sentido iba, era un elemento en el que, junto con la población, detectaba los problemas de salud colectivos, intentaba buscar medidas para la solución de esos problemas colectivos. Claro, si la participación se hace al margen de aquellas personas más interesadas, precisamente, en mejorar el funcionamiento y, bueno, es una cosa por sorteo que te toca a ti como le podía haber tocado a cualquiera, pues dudamos de la viabilidad que tiene, y más en momentos como estos, en que vuelve a requerirse de la atención primaria esa colaboración con los ciudadanos y ciudadanas para mejorar el entorno de salud en el que se mueven.

Bien. Viene recogido que el gasto total de personal es inferior al que correspondería en función de la población atendida, particularmente baja en el caso del centro de salud de la Costa del Sol, en cuanto a personal no sanitario. Luego, ya veremos también, cuando se haga una enumeración del personal que trabaja, la cantidad de eventuales estructurales que existen en uno y en otro centro de salud. En concreto, ahora mismo lo que se nos plantea es que estamos rebajando los parámetros de personal necesarios para atender a la población, y que eso necesariamente, aunque en estas últimas encuestas de opinión todavía no haya salido, es algo que se vendrá a reflejar en sucesivas encuestas de..., hechas a los pacientes.

El personal eventual estructural son 103 en el Poniente y 89 en el de Costa del Sol. Es un problema crónico de nuestra sanidad, pero agravado ahora porque este eventual estructural, al menos desde el año pasado, está trabajando al 75%, lo que significa que, de cinco días de asistencia, solo prestan cuatro, lo que implica que..., explica el dato que se da sobre las dificultades de accesibilidad, cómo ya es más complicado conseguir la cita en las primeras 24 horas, etcétera, etcétera. Efectivamente, la disminución de personal y las condiciones precarias en que alguno de ese personal trabaja provocan necesariamente un incremento de las listas de espera.

Cuando habla de costes medios de personal, yo creo que se hace referencia sobre todo a personal facultativo, a la atención continuada, fundamentalmente. Las diferencias son en atención continuada fundamentalmente y se deben, precisamente, por las características de uno y otro distrito sanitario. Mientras que el distrito Poniente es un distrito muy disperso, con consultorios locales, prácticamente no existen en el otro y demás, el tipo de asistencia a la población exige incrementar los tiempos de trabajo mediante la atención continuada. No... Creo que explica esa diferencia de coste de personal, lo explican las características de los distritos.

Hay una referencia al absentismo y cómo se han mejorado los parámetros de absentismo, pero hay algo que me llama la atención: el absentismo de las direcciones no aparece, mientras que sí aparece la media andaluza. O sea, se ve que en esos distritos los directivos no computan sus bajas, o es que no se dan de baja nunca, que también podría ser, pero entonces a lo mejor pondría cero. Sería conveniente que, para que lo supiéramos todos, también conociéramos el absentismo de los directivos.

Con respecto a accesibilidad, ya lo he dicho. Que, bueno, la evolución negativa viene provocada porque tenemos menos personal del necesario y porque parte de ese personal está trabajando menos tiempo del que sería necesario.

Con respecto a las valoraciones de los pacientes, lo que parece evidente es que los pacientes están contentos o muy contentos con la atención que reciben del personal sanitario en su conjunto y bastante menos de las condiciones, del sitio donde se reciben, de los trámites administrativos que hay que realizar y demás, lo que debía significar que se sacaran lecciones para no perder ese grado de confianza que ahora mismo tiene la población con sus profesionales sanitarios y mejorar los entornos, que yo sé que en estos momentos va a ser más complicado.

Las reclamaciones a urgencias yo creo que, si se hicieran en toda Andalucía, serían las mismas. Las reclamaciones a urgencias siempre son las mismas, es: siempre me han atendido más tarde de lo que yo quería y no me han dicho todo lo que yo quería que me dijeran o no me han hecho todo lo que yo quería que me hicieran. El problema de la saturación de las consultas y de las dificultades de accesibilidad conlleva un incremento de la utilización de las urgencias, y, por tanto, ese incremento necesariamente lleva el problema de la espera también en la atención en la urgencia. Con lo cual, son cuestiones que se explican todas en base a las condiciones en que se desarrolla el trabajo en estos distritos.

Completamente de acuerdo con la recomendación de que el SAS haga públicos los criterios a la hora de dotar a los distritos de los dispositivos de atención a las urgencias, de los DECU. También sería conveniente que los efectivos por tarjeta se homologaran en toda Andalucía, y la recomendación de que hay unos recursos económicos mínimos que son necesarios. Si rebajamos un nivel, lo que empezamos es a cargarnos la sanidad pública andaluza por falta de uso. Si la sanidad pública andaluza empieza a ser un servicio lento, con demora, con dificultades y demás, pues lo que estamos es induciendo al que tenga posibles a buscarse una consulta privada, y el que no, pues a aguantar ahí, cada vez más mosqueado.

Es curioso también el dato de que en ambos casos las direcciones del distrito han sido bastante más exigentes en cuanto al personal de su distrito que el mismo SAS con respecto a los distritos. No sé si esto está relacionado con el 10% de desempeño de dirección que se paga a la hora de la productividad y que podría explicar, que tampoco creo que sea..., que sea bueno, el que se intente ganar dinero a costa de estrujar más al personal que trabaja.

Y, prácticamente, era todo. Yo creo que las conclusiones son..., fundamentalmente debían servir para que el SAS revisara parte de sus políticas de todo tipo, desde la de los incentivos hasta la de la dotación de personal y demás, y que homologara un estudio, tipo a éste, para la comparativa entre todos los distritos sanitarios andaluces, que creo que es una cosa que nos está haciendo falta.

Muchas gracias.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Baena.

Tiene la palabra el representante del Grupo Socialista, don Jesús María Ruiz Rodríguez.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señor presidente.

Buenos días, señor presidente, apreciado presidente de la Cámara de Cuentas.

En primer lugar, como suelo hacer siempre en esta y en otras comisiones, agradecerle su presencia aquí, agradecer el trabajo de la Cámara de Cuentas y valorar muy especialmente el papel que tiene este órgano de extracción parlamentaria. Como otras veces he dicho, en algunos casos no adecuadamente bien tratada, especialmente por el partido de la oposición, el Partido Popular, y que precisamente por ello creo que es conveniente, y yo lo hago en nombre de mi grupo, valorar, agradecer el papel que lleva a cabo la Cámara de Cuentas, su presidente, y felicitarle por su labor. Ha quedado constancia en diversos debates en esta Cámara y en Pleno, precisamente, por expresión en el propio debate de investidura de la presidenta, el apoyo y el refuerzo de la Cámara de Cuentas.

Digo esto, precisamente, en un día en el que desde anoche, prácticamente desde ayer tarde, sabemos que hay, parece que hay una intención que no está muy clara: se les pide, o no sabemos si se les va a exigir o se les va a pedir a las comunidades autónomas, por parte del Gobierno del Partido Popular, del Gobierno de la Nación, la supresión de los tribunales, su equivalente a la Cámara de Cuentas. Creo que no deja de ser una noticia, cuando menos, sorprendente e incluso podría decir que alarmante, puesto que, en un momento donde parece que se quiere cuestionar el ejercicio de la actividad pública y, desde luego, de la actividad política, y donde la Cámara de Cuentas, y en esta casa, en esta Cámara, hay constancia en diversas comisiones muy especiales que se crearon, especialmente, precisamente para ello, de, como decía, destacar el papel de la Cámara de Cuentas como un elemento de control importante, cómo parece que desde el Gobierno de nación, al menos eso hemos sabido —insisto— hoy, se pretende eliminar esta institución cameral. Yo creo que no estaría mal que en este mismo debate, aprovechando su presencia aquí de los responsables, en este caso, del grupo del mismo partido que el Gobierno de la nación, se pronunciaran a este respecto. Nosotros estamos radicalmente en contra, como bien sabe usted. Por eso decía que me parece un momento especial para destacar la labor de la Cámara de Cuentas.

Entrando, ya más concretamente, en el objeto de esta comparecencia, también valoramos muy positivamente el que se hagan informes en distritos de atención primaria. En este caso, es un informe comparativo que, lejos de las discrepancias, de las sugerencias que me voy a permitir hacerle, nos parece importante el que se puedan llevar a cabo informes que permitan —como de alguna forma ha quedado también constancia ya—..., que permitan identificar las diferencias que existen, sin duda alguna, en los distintos recursos de los dispositivos sanitarios.

Voy a hacer bastante énfasis en la metodología porque creo que de la metodología..., de la aplicación de una metodología adecuada y de una discusión metodológicamente correcta, tienen más validez y, por tanto, más capacidad predictiva y más credibilidad las conclusiones, ¿eh?

Parto de la base de que a mí me gusta el informe, me gusta el informe en general, pero creo que hay algunos aspectos que tendríamos que tener en cuenta. Y aquí voy a hacer un paréntesis para volver a recordar algunas sugerencias que he hecho en esta y en otra comisión sobre las alegaciones. A mí me parece muy importante el que, desde el punto de vista metodológico, se repercuta en el informe una discusión sobre las alegaciones, no solo que se diga que la alegación ha sido admitida, parcialmente admitida, o se recoja la alegación,

sino que en algunas alegaciones que pueden ser resultado de un debate técnico o metodológico pueda haber una discusión, en el sentido de pronunciarse de forma argumentada a favor o en contra de esas alegaciones.

Me quiero referir a que hay un debate sobre la asignación en la mayoría de los parámetros..., y hace referencia el informe a la hora de evaluarlo en relación con los recursos por habitante. Si bien es verdad que en términos macroeconómicos la asignación por habitante está comúnmente admitida como un elemento de financiación, no lo es menos que esa financiación por habitante, o esa capitación por habitante, a la hora de aplicar determinados recursos muy específicos como estos, requiere de diversos filtros o correcciones, como es el caso de la población corregida por edad, por densidad por población y, muy concretamente, en determinadas zonas, por lo que se conoce como el *case mix* o la mezcla de casos que determinan las necesidades poblacionales a la hora de incorporar recursos sanitarios. En algunos parámetros es correcto, desde nuestro punto de vista, y razonable aplicar el criterio por habitante, pero hay otros casos donde hay que ir afinando mucho más, sobre todo, por determinar cuáles son las diferencias de aplicación de recursos de un distrito a otro.

Como se ha dicho antes —no me voy a extender excesivamente en eso—, estamos hablando de distritos muy, muy distintos —que reconoce el informe—, de tamaño, de circunstancias sociales, de niveles de renta, poblacionales, densidad de población, demográficos, etcétera.

En cualquier caso, insisto, sería bueno ir avanzando en esos criterios para evitar, entre otras cosas, el que aparezcan aparentes incoherencias. Por ejemplo, en los epígrafes 211 y 214 se hace referencia a una actividad profesional inferior a la media en, prácticamente, los dos distritos y, sin embargo, se habla también posteriormente en el epígrafe 214 de un eficiente gasto de personal respecto a la producción. Aparentemente, ambas afirmaciones son incoherentes y, por tanto, deberían ser explicadas, probablemente, con otros parámetros que a lo largo del informe se establecen también, como es el menor nivel de retribuciones complementarias, etcétera, pero que convendría..., para no obtener conclusiones parciales, fuera de contexto, convendría ir aclarando.

Efectivamente, estamos hablando de dos realidades muy distintas, de dos distritos muy distintos. Uno, con un núcleo urbano..., o con núcleos urbanos grandes, núcleos urbanos en zonas muy desarrolladas, como es el distrito Costa del Sol. Otros, con núcleos muy dispersos, con peor accesibilidad, como es el distrito del Poniente. En ambos casos, con un elevado, con un acusado fenómeno de la inmigración, pero, evidentemente, con circunstancias muy distintas en cuanto a niveles de renta, en cuanto a prevalencia de determinadas enfermedades, incluso, en algunos casos, con circunstancias epidemiológicas importantísimas en salud pública, como puede ser el caso del distrito Poniente. Diferencias que demostrarían ese viejo aforismo de que no hay enfermedades sino que hay enfermos..., sino enfermos, de que no hay necesidades teóricas sino las que salen y nacen de unas características de una población muy concreta. Son distritos realmente muy diferentes y puede que esa diferencia explique parte de algunas de las diferencias que se observan en el informe.

En cualquier caso, sí creo que es muy importante destacar prácticamente el elevado cumplimiento de objetivos que establece el informe, tanto de eficacia, de eficiencia, de calidad, aunque, evidentemente, deben los responsables prestar atención a determinados aspectos, por ejemplo, el tema de las reclamaciones. Hay una llamada muy importante a lo largo de todo el informe a la atención domiciliaria. Habría que ver y anali-

zar si esa menor atención domiciliaria se debe a las características..., a esa población flotante que hay en los dos distritos, la dificultad de llevar esa atención domiciliaria, o, por contra, obedece a otra serie de elementos.

En cualquier caso, es importante destacar, como ya se ha hecho con anterioridad, el alto nivel de valoración por parte de los ciudadanos de esos distritos. Y me gustaría también destacar dos aspectos. Uno, el impulso de la gestión clínica, y otro, el control, incluso la disminución del gasto farmacéutico. En ambos casos, también se podría establecer una discusión, no cabe ninguna duda, pero yo creo que son elementos que reflejan una tendencia que se da en los dos distritos y que se da en el conjunto del sistema. Si bien es difícil homogeneizar dos distritos tan distintos, lo es aún más obtener conclusiones que afecten al resto del sistema de la atención primaria. En cualquier caso, creo que la valoración —por lo menos, la valoración que nosotros hacemos— es una valoración muy positiva y muy aceptable, dado que, vuelvo a insistir, a pesar de la diferencia que hay entre los dos distritos, parece —y lo dice, además, la satisfacción de los ciudadanos— que están aportando un buen nivel.

Es verdad que se hace referencia constantemente en el informe o, al menos, con mucho énfasis, a la financiación. Bueno, esto prueba lo que tantas veces hemos dicho en esta Cámara, que el sistema..., o la financiación del sistema sanitario público andaluz no solo no es muy elevada, como tantas veces hemos oído hablar a la oposición de que el sistema sanitario público tiene financiación, sino, todo lo contrario, que está infrafinanciado. Precisamente por eso, en esta misma Cámara debatiremos una ley de sostenibilidad al sistema sanitario público.

Y, para finalizar, terminando casi como empecé, en el ámbito metodológico, quizás sería conveniente, me permito sugerir, que en un análisis tan complejo como tiene el sistema sanitario, con una gran cantidad de parámetros y de indicadores tan distintos, que van desde la actividad específicamente sanitaria y, dentro de esa..., de diversas profesiones, de diversas especialidades, a la actividad económica, quizás sería bueno consensuar un catálogo de criterios, o bien con el organismo o bien con las sociedades científicas que se dedican al análisis de estos recursos, pues para evitar el que asuntos como el que se pone de manifiesto tanto en el informe como en algunas alegaciones..., quiere decir, que se compute como actividad, como un elemento positivo, el incremento de consultas, cuando determinadas consultas..., un exceso de consultas puede significar medicalización en exceso y, además, puede generar iatrogenia. Está comúnmente admitido que si las revisiones tienen que ser equis, el generar más actividad no siempre va a significar, sino al contrario, un elemento positivo. Por eso decía que, de cara a los sucesivos estudios, tanto en el ámbito de atención primaria como especializada, sería conveniente ir generando una especie de catálogo, de criterios, de parámetros y, sobre todo, de significación de los mismos, ¿no?

Por lo demás, vuelvo a concluir que estamos dando un buen servicio en ambos distritos. A pesar de las diferencias, tenemos un buen servicio de atención sanitaria, de salud pública en atención primaria, que, evidentemente, es mejorable, como todo. Y que creo que es importante —y termino exactamente como empecé— resaltar el papel de la Cámara de Cuentas, la labor que está haciendo, y que también en este caso debemos ir construyendo y mejorando el sistema de análisis.

Pero que nosotros, vuelvo a reiterarlo, estamos absolutamente en desacuerdo con la desaparición o con la anulación, como parece proponer el Gobierno de España, el Partido Popular, de la institución cameral.

Muchas gracias.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias.

Y, por último, damos la palabra al representante del Grupo Popular. Su portavoz, don Rafael Vicente Valero.

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Y sean mis primeras palabras pues para felicitar especialmente al presidente de la Cámara de Cuentas por su informe detallado, la detallada exposición, así como por su presencia, porque pone de manifiesto y contribuye a la transparencia de las instituciones en Andalucía; transparencia que se demuestra, de nuevo, que brilla por su ausencia, aunque el Gobierno bipartito así quiere venderlo, siendo todo lo contrario.

Ante todo pedir disculpas —creía que era a las diez y media, como se pactó inicialmente— por haber llegado tarde. Creía que era..., se pactó inicialmente que era a las diez y media, y estaba haciendo espera, precisamente; por tanto... Pero no hay ningún problema, porque he leído exhaustivamente el informe, y aunque hubiera sido provechoso escuchar al presidente, pues también el..., pido disculpas, por tanto.

Tomo la palabra para fijar el posicionamiento de este informe comparativo que se hace de dos relevantes distritos de Andalucía: el de la Costa del Sol, en la provincia de Málaga, y el del Poniente almeriense. Y también tengo que decir que..., agradecer al compañero de comisión y de parlamento, Manuel Baena, también la exposición detallada que ha hecho, técnica, y que comparto en gran parte, en la gran preocupación, y no así poder hacerlo al portavoz del PSOE, porque quiere desviar la atención a algo que ayer fue noticia, por lo visto, pero que no viene a colación de este debate.

El análisis, sin duda, es un análisis complejo, es exhaustivo y es riguroso, y viene a confirmar lo que el Partido Popular, los sindicatos, los profesionales y también los usuarios estamos denunciando durante un tiempo atrás, y es que los recortes y la incapacidad de gestión que está llevando a cabo el Gobierno en materia sanitaria están derivando en la mayor decadencia de la historia en la sanidad andaluza.

Y quiero dejar bien claro que estos no son números, no son palabras o letras que quedan en un folio, sino que, al final, va a dirigido al deterioro y al riesgo en la salud de las personas.

Cada millón que ustedes recortan, cada puesto que se crea de libre designación, cada cama que se cierra, cada planta o quirófano que queda cerrado, cada centro de salud que está fuera de servicio es lo que nos ha traído a este informe tan detallado, pero también tan preocupante, no solo para el presente sino para el futuro, porque no se adoptan las medidas. Ahí se pone de manifiesto que la gestión ha significado hasta ahora despilfarro, ha significado un deterioro de la calidad asistencial y, cómo no, una deuda inasumible que ha hipotecado la sanidad andaluza.

Ya desde el año 2009 a 2014, ha habido un recorte del 21% de más de 130 millones de euros —34 en el último año—, y aún siguen con el cuento de que los recortes presupuestarios no quiere decir, ni repercuten, en los recortes en la calidad asistencial. Y no hay prueba más fehaciente que este informe, que además lo da un órgano que estamos convencidos, y seguros, que sabe de lo que es el control de los organismos en Andalucía.

Estamos todos convencidos de que la atención primaria es algo fundamental, es esencial. Y las conclusiones de este informe dicen todo lo contrario: que no se puede garantizar ese primer nivel de acceso directo, ordinario, a la sanidad. Pone de manifiesto, por tanto, que no puede ser un tratamiento integral y que es muy deficiente.

Y si me remito casi literalmente a no todas, pero sí a detalladas..., detalles que da el informe, el mismo habla de los efectivos, del número de profesionales, y dice que está muy por debajo de la media. Pero, además, con el mínimo necesario para atender a la población que se presta servicio, especialmente en el distrito sanitario de la Costa del Sol. Las dotaciones de dispositivos de cuidados críticos y de emergencia también están por debajo de la media.

Deja muy claro que el ajuste presupuestario desde 2010, el recorte continuado en sanidad en los distintos gobiernos socialistas —de Chaves, de Griñán, de Díaz— han dañado gravemente lo que es la financiación de los distritos sanitarios y, por supuesto, por tanto, la atención y prestación de los servicios que tienen encomendados.

Denuncia un hecho que para nosotros resulta extraordinariamente reprobable, y es que las cifras sobre consultas no son transparentes, dan lugar a la confusión. Se dan datos muy distintos, en los que, estadísticamente, los servicios centrales del SAS dicen que tan solo hay un 11% de cancelaciones de consultas, y los propios centros —distritos— dicen que es un 11%.

Por tanto, entramos en ese fraude continuado en la estadística parecido al de las listas de espera, que camuflan las cifras a golpe de maquillaje, y que ya fue condenado el SAS, hace unos años, en este sentido.

También se pone de manifiesto, entre los dos distritos analizados, que la actividad domiciliaria es escasa y prácticamente nula; que la cartera de servicios es insuficiente, y que la actividad de consultas de medicina familiar y de pediatría está muy por debajo de la media de Andalucía.

Lo que sí da un signo positivo es —y es un gran éxito— el ahorro del gasto de personal y de consumo —casi unos 500 millones—, y en el cual ahí también se pone de manifiesto la alegría y lo eficaces que son cuando tienen las tijeras en la mano.

También dice que no se cumple en accesibilidad, no se cumple en visitas médicas y no se cumple en la reducción de lo que es la tasa de residuos, y especialmente en el distrito de El Ejido.

Se ha empeorado la accesibilidad en las consultas de menos de 24 horas, se ha incrementado la cancelación de citas por saturación y son..., se pone también y habla de las muchas quejas que hay por parte de los usuarios, y que, principalmente, son el tiempo de espera de las consultas, la organización de los centros, los asuntos administrativos y el espacio en las salas de espera, por lo cual su incidencia en la calidad de la atención sanitaria.

Y da una serie de recomendaciones importantes, a las que yo voy a hacer mención a algunas, y es claramente que hay que dotar de recursos económicos suficientes a los distritos sanitarios y necesarios para poder atender las actividades que tienen encomendadas.

También consideran en las estadísticas de consulta solo las que han tenido lugar, no se puede incluir las consultas que han sido canceladas. Y también incrementar, por supuesto, la actividad domiciliaria, que prácticamente es nula, y además indica que se haga incentivando al personal de una manera adecuada.

Señorías, en definitiva, el presidente que..., el informe confirma, con el análisis de estos dos distritos muy relevantes, la tendencia negativa de la sanidad de Andalucía. Y yo, pues, no queda más remedio que insistir,

y lo que siempre decimos: ¿cómo quieren ustedes rebajar las listas de espera y mantener la calidad asistencial sin medios, sin recursos, sin quirófanos, sin camas, sin material y con un personal desmotivado; un personal al que se obliga a trabajar en la atención continuada de tres de la tarde a ocho, cuando más tiene que cobrar y cuando más trabajo hay, y lo hacen sin cobrar absolutamente nada; un personal al que se le ha rebajado el 5% el sueldo y el 10% a los eventuales, que se le ha reducido el 25% de la jornada a los profesionales y a los facultativos, especialmente; una sanidad con casi 3.000 camas que se cierran en verano, un 21% de las cuales, luego, algunas no se vuelven a recuperar?

Y si hablamos de ratios, de camas por habitante, de hospitales por habitantes, de médicos por cada 100.000 habitantes... Estamos a la cola en España.

Y lo más sorprendente, también, es que culpen de todo esto y atribuyan a los demás, y especialmente al Gobierno central, de lo que es su propia incapacidad, que lo único que ha hecho el Gobierno central es salvar a la sanidad y la economía de Andalucía con los miles de datos y ayudas que ya ha prestado, gracias a la reforma que ha hecho y gracias a las medidas..., la última, otros 631 millones este mismo mes, ha aprobado en el pago a proveedores. Y después de poner a cero la cuenta, a 30 de septiembre...

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, debe..., debe ir terminando.

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—Ya. Voy terminando.

... a 30 de septiembre, de nuevo se debe a las industrias farmacéuticas y de productos técnicos sanitarios 1.761 millones. Por tanto, la situación es preocupante.

Este informe es sonrojante y no pone más que de manifiesto que se están cargando el Estado de bienestar y que estamos asistiendo a la demolición del mismo.

Solamente decir: tomen medidas, reconozcan los errores y subsanen los graves reparos que pone de manifiesto e indica la Cámara de Cuentas, que, seguro, si se adoptan esas medidas, redundará en beneficio de los ciudadanos.

Muchísimas gracias.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Para finalizar tiene de nuevo la palabra el presidente de la Cámara de Cuentas.

El señor LÓPEZ HERNÁNDEZ, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Bueno. Yo quiero agradecer a todos sus intervenciones. Y, si me permiten, alguna cuestión menor.

Al señor Baena, bueno, agradecerle todos los comentarios que ha hecho. Quizá en cuanto a la denominación de la consejería cuando se empezó el informe la denominación era esta, con los cambios, a lo mejor, luego se ha cambiado la denominación, pero normalmente mantenemos la denominación que tenía en origen cuando empezó el informe. Pero gracias por sus observaciones.

En cuanto al tema de la incorporación de las alegaciones, de la contestación a las alegaciones que se hacen por parte del ente fiscalizado, precisamente a raíz de las sugerencias que se han hecho en más de una comisión, la Cámara de Cuentas ya ha adoptado el acuerdo, y así se está haciendo ya en relación con los informes que se han puesto definitivos a partir de una fecha determinada, en la que aparecen no solo las alegaciones sino también la contestación de las alegaciones que hace la Cámara de Cuentas para que de esta manera se contribuya a un debate más constructivo y haya una mayor transparencia. Es decir, que esa sugerencia que fue realizada por ustedes en algunas comisiones ya las hemos asumido como un elemento más del informe.

Al señor Rafael Vicente Valero, gracias por sus intervenciones y sus comentarios también. Y me van a permitir, si no es inoportuno y aprovechando un poco también la noticia de este tema y sin ánimo de generar mucha controversia en relación con el tema de las cámaras de cuentas y su papel o su función, que les dé un poco mi opinión, que en definitiva es la opinión de la propia Cámara. Y, si me permiten, decir de la Conferencia de Presidentes de Órganos de Control Externo nos reunimos la semana pasada en Madrid para abordar precisamente, entre otras, esta cuestión. Y, bueno, la opinión general de todos los órganos de control es que quizá no parece lógico que en los momentos actuales, en los que precisamente lo que se pretende es reforzar un poco más el control, el debate se pueda centrar en la eliminación de este tipo de órganos, sino que debería quizás ir en la línea de potenciar más a estas instituciones y dotarlas de mayores medios, ¿no?, para poder hacerlas, sí es cierto, más eficientes, y ahí hay un reto también que tienen que abordar.

No es cierto, como dice el informe CORA, que no haya colaboración ni coordinación entre el Tribunal de Cuentas y los OCE, porque continuamente estamos haciendo trabajos de colaboración y en coordinación. Es decir, que desde el punto de vista de los órganos de control externo no existen duplicidades en ese sentido. Y, además, quizá se parte de un error, y es el hecho de que haya funciones parecidas, similares, pero esas funciones se están realizando en ámbitos geográficos e institucionales que son diferentes. Es decir, el Tribunal de Cuentas actúa a nivel de Estado y los órganos de control externo a nivel de las comunidades autónomas. Y además de esta manera se puede abarcar un mayor número de entidades y se hacen informes con una mayor frecuencia y con menores costes, y, además, se está más cerca y se tiene una mayor cercanía e inmediatez a las entidades fiscalizadas. Y lo que es más, yo creo que el papel de la Cámara de Cuentas es el reportar al Parlamento, y la proximidad con el Parlamento es clave. No acabo de ver cómo se funcionaría si en un planteamiento centralizado a partir del Tribunal de Cuentas..., qué papel podría tener el Parlamento en este sentido a la hora de recibir los informes.

Y un dato que quizá les pueda ser significativo. De los... El presupuesto de las comunidades autónomas, de los trece órganos..., donde hay órganos de control externo, son 157.436 millones aproximadamente, y el presupuesto de los órganos de control —de estos trece, ya doce— son 72 millones, 72,8 millones. Eso es el 0,05% del presupuesto. No creemos que tenga tanta relevancia como para plantear estas cuestiones. No obstante, respetando, como es lógico, el debate que se pueda generar en torno a este tema, la opinión uná-

nime de los órganos de control externo y de los presidentes de los órganos de control externo es que creemos que el debate no es el más oportuno ni responde realmente a la realidad.

Y nada más. Muchas gracias.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pues muchísimas gracias por la asistencia a esta comisión y esperamos verle pronto de nuevo.

Muchas gracias.

[*Receso*.]