10-16/OICC-000004. Informe Especial de la Cámara de Cuentas sobre fiscalización del Plan Andaluz de Atención al Ictus (2011-2014) y seguimiento de recomendaciones del Informe de Fiscalización del Proceso Asistencial Integrado del Cáncer de Mama (2009)

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, estamos esperando que venga la vicepresidenta para que haya..., esté legalmente constituida la Mesa.

[*Intervenciones no registradas*.]

Bien, pues buenos días, señorías, damos comienzo a la sesión. Ya está la vicepresidenta. Estábamos esperando a la vicepresidenta.

Muy bien, pues una vez que está la Mesa con dos de sus tres miembros, damos comienzo a la sesión de la Comisión de Salud. Y el primer punto del orden del día es la comparecencia del presidente de la Cámara de Cuentas andaluza, que le transmito, señor presidente, que el acuerdo de la Mesa es una primera intervención suya, de exposición de veinte minutos; una exposición de los grupos, de menor a mayor, de cinco minutos, y una segunda exposición suya, de cierre, de diez minutos.

Nada más. Sin dúplicas, réplicas, veinte minutos el presidente; cinco, los portavoces de los grupos, y un cierre de diez minutos, ¿de acuerdo?

Pues, tiene la palabra.

El señor LÓPEZ HERNÁNDEZ, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Muchísimas gracias, señor presidente.

Antes de comenzar mi exposición, quiero agradecer la presencia en esta comparecencia de los consejeros, Carmen Iglesias y Javier Navascués, así como de parte del equipo de coordinación, y a la auditora responsable del informe.

Este trabajo de fiscalización que está referido al ejercicio 2014 ha tenido dos partes diferenciadas: por un lado, la fiscalización del proceso asistencial integrado de ataques cerebrovasculares, y del Plan Andaluz de Atención al Ictus, y, por otro lado, el seguimiento de las principales recomendaciones y conclusiones del Informe de Fiscalización del proceso asistencial integrado de cáncer de mama, que, referido al ejercicio 2009, fue aprobado por el Pleno de la Cámara de Cuentas en febrero de 2011.

Por lo que se refiere al Plan Andaluz de Atención al Ictus, como ustedes conocen, el ictus es un trastorno brusco del flujo sanguíneo cerebral que altera, de forma transitoria y permanente, la función de una determinada región del cerebro. Representa uno de los motivos más frecuentes de asistencia neurológica urgente y constituye un serio problema de salud pública. Además de provocar una elevada mortandad, también constituye la primera causa de discapacidad en países industrializados, tanto por la dependencia funcional que genera, como por la pérdida de años de vida laboral. Según publicaciones consultadas, el ictus es responsable de hasta un 3…, 4% del gasto sanitario en España.

Las enfermedades cerebrovasculares representaron, en el ejercicio 2013, tanto en Andalucía como en el conjunto de España, la segunda causa de mortalidad. Concretamente en Andalucía, murieron 67 personas —60 fue en España— por cada 100.000 habitantes.

En relación al proceso asistencial —en adelante hablaré del PAIC— y del Plan Andaluz de Atención al Ictus, el objetivo del informe ha consistido en concluir sobre la eficacia, sobre la eficiencia y economía, y sobre la accesibilidad, equidad y calidad del sistema sanitario público de Andalucía, en la implantación, cumplimiento y seguimiento, tanto del proceso asistencial como del plan en el que se integra.

El alcance temporal del informe —como señalé al principio— es el ejercicio 2014. A continuación, voy a exponer las principales conclusiones obtenidas y las recomendaciones propuestas.

En relación, las conclusiones sobre la eficacia en la consecución de los objetivos previstos, en el PAIC y en el Plan Andaluz de Atención al Ictus, serían las siguientes:

Primero. El PAIC se publica en el ejercicio 2002 y no es revisado ni actualizado hasta abril de 2015.

El nuevo PAIC no contempla las actuaciones clínicas relacionadas con los tratamientos intraarteriales, considerados por los especialistas clínicos como los más eficaces contra las lesiones cerebrales producidas en el ictus, por el ictus.

En segundo lugar, según se establece en el Plan de Atención al Ictus, la atención hospitalaria a esta patología se estructura en red, configurándose en tres niveles de respuestas en función de la complejidad del paciente en fase aguda: equipos de ictus, unidades de ictus y unidades de referencia, que es el máximo nivel de especialización y complejidad. Estos se articulan y complementan para garantizar una atención adecuada.

A la finalización del periodo de vigencia del plan —2014— no han llegado a implantarse en el servicio..., en lo que es el servicio público andaluz..., en el sistema sanitario público andaluz —quería decir—, los distintos niveles asistenciales que estaban previstos.

Solo cinco hospitales del sistema sanitario público andaluz, concretamente Virgen del Rocío, Regional Universitario de Málaga, Virgen Macarena, Torrecárdenas y Puerta del Mar —este último desde el mes de noviembre de 2014— indican que disponen de una unidad física destinada específicamente a la atención al ictus en fase aguda, en las 16 recomendables, teniendo en cuenta el número de habitantes.

La evidencia científica publicada demuestra que los beneficios que se obtienen de un ingreso precoz en una unidad ictus marcan la diferencia entre la dependencia y la independencia funcional del paciente.

La teleasistencia es un recurso que permite paliar las desigualdades geográficas, al posibilitar la evaluación y tratamiento urgente a distancia por un neurólogo especialista, ayuda a la selección de pacientes y evitar traslados innecesarios. Solo los hospitales de San Juan de Dios y Riotinto, ambos en el hospital Virgen del Rocío como centro de referencia, disponen de teleasistencia, teleictus, uno de los requisitos mínimos establecidos en el plan para ser considerado equipo de ictus. A pesar de esto, en los cuestionarios remitidos a la Cámara de Cuentas, todos los centros sanitarios se clasifican al menos como equipo de ictus. Cuatro hospitales de nivel 1, Virgen del Rocío, Macarena, Virgen de las Nieves y Reina Sofía, se consideran unidades de referencia. No obstante, solo este último..., este último centro, dispone de Neurorradiología Intervencionista las 24 horas todos los días del año. Este hecho supone que el servicio de salud público de Andalucía..., sistema de salud público de Andalucía, no ofrece una respuesta eficaz y efectiva a esta patología fuera del horario habitual de mañana, ni en festivos y fines de semana. El código ictus es el procedimiento de actuación pre-

hospitalario e intrahospitalario, basado en el reconocimiento precoz de los sistemas de un accidente cerebrovascular, con la consiguiente priorización de medidas y cuidados y el traslado urgente a un centro hospitalario capacitado para tratar a aquellos pacientes candidatos a beneficiarse de una terapia de reperfusión altamente dependiente del tiempo. Los protocolos de activación del código ictus funcionan adecuadamente en todos los hospitales seleccionados, tanto si el usuario es trasladado por los servicios de emergencia sanitaria procedentes del domicilio, o de atención primaria, como si el código es activado desde los servicios de urgencia hospitalaria cuando el paciente acude con sus propios medios. No obstante, si el paciente no es apto para el tratamiento fibrinolítico en todos los hospitales se desactiva el código y el registro de tiempo pasa a ser prioritario..., pasa de ser prioritario, perdón, a pesar de que la opción... Perdón. Decía que el registro deja de ser prioritario a pesar de que la opción del tratamiento endovascular también es tiempodependiente.

En los hospitales que no disponen del Servicio de Neurología, el sistema de salud público de Andalucía no cuenta con un protocolo de derivación específico para promover el traslado a un centro más complejo en caso de fallo del tratamiento fibrinolítico. Si bien desde el Servicio Andaluz de Salud y la Consejería de Salud se establecen programas concretos para la prevención de factores de riesgo de la población que inciden en la presentación de esta patología, la descoordinación y falta de sistemas de información adecuados no permiten una estrategia de actuación conjunta de los distintos niveles de atención sanitaria. No se cumple el objetivo de continuidad sanitaria entre atención primaria y especializada. En general, los hospitales del sistema de salud público de Andalucía y la EPES cumplen con los objetivos previstos en el contrato-programa suscrito para 2014, relacionados con la atención al ictus.

Por lo que se refiere a las conclusiones relacionadas con la eficiencia y la economía, señalarles las siguientes. Actualmente, en Andalucía no se dispone de análisis del coste/eficiencia de las inversiones necesarias que permita, por un lado, evaluar el desarrollo y puesta en funcionamiento de la red estructural definida en el plan —equipos, unidades, unidades de referencia—, y por otro, evaluar la dotación de recursos a los hospitales según el nivel de complejidad y cartera de servicios para garantizar el adecuado tratamiento de estos pacientes en todo el territorio de la comunidad autónoma de forma ininterrumpida, garantizando el continuo asistencial y los criterios de accesibilidad y equidad. Aunque los costes directos imputables al tratamiento en unidades de ictus, 9.472 euros, pueden ser superiores al coste de hospitalización actual, 5.372, a estos últimos habría que sumarles, para determinar el modelo de atención sanitaria que adopte el sistema público andaluz, junto a los costes sanitarios en fase aguda, los costes sanitarios y sociales, formales e informales incurridos a lo largo de toda la vida de estos pacientes.

Por lo que se refiere a las conclusiones relacionadas con accesibilidad, equidad y calidad de la prestación sanitaria, señalarles lo siguiente. Por un lado, la falta de implantación y desarrollo de la estructura en red formada por equipos, unidades y unidades de referencia, y la ausencia de un protocolo de derivaciones para la atención a una enfermedad tiempo-dependiente que perjudica a los ciudadanos alejados de los grandes núcleos urbanos, donde se dispone de hospitales con más recursos. Así, los tratamientos más complejos se encuentran en dos hospitales, Reina Sofía y Virgen del Rocío, a la vez que las actuaciones sobre los ictus hemorrágicos solo se han realizado en seis hospitales del sistema público andaluz.

No se han establecido indicadores específicos para la medición de la calidad, desde un punto de vista técnico, de la asistencia sanitaria prestada a los pacientes afectados por ictus. Entre los profesionales sanitarios

resulta generalizada la opinión sobre la falta de recursos técnicos y humanos para atender a estos pacientes de forma integral y coordinada, la falta de formación específica en los centros de menor nivel de complejidad y la deficiente comunicación entre la asistencia primaria y la especializada.

En cuanto a las recomendaciones propuestas en el informe de fiscalización, paso a señalarles las principales. Para garantizar a todos los usuarios el acceso a una atención asistencial completa y de calidad y disminuir la mortalidad y el nivel de dependencia del paciente tras el ictus, desde la Consejería de Salud se debe impulsar la puesta en marcha de la red asistencial configurada en el Plan Andaluz de Atención al Ictus, el cual establece tres niveles de respuesta en función de la complejidad del paciente: equipos de ictus, unidades de ictus y unidades de referencia. Al objeto de permitir el continuo asistencial de todos los niveles de la atención sanitaria, es necesario favorecer la comunicación entre los profesionales de atención hospitalaria y atención primaria y posibilitar el acceso a una historia clínica única. Se recomienda la inclusión de objetivos motivadores, medibles y alcanzables, tanto en el plan como en el PAI, en el contrato-programa. Resulta especialmente importante para las patologías tiempo-dependientes, como el ictus, la implantación de aplicaciones que permitan el registro de los tiempos.

Y por lo que se refiere al segundo objetivo de este informe, el seguimiento de recomendaciones del Informe del Proceso Asistencial del Cáncer de Mama, el objetivo del informe de fiscalización de 2010, referido al ejercicio 2009, entonces consistió en concluir sobre la eficacia, eficiencia, economía, accesibilidad y equidad en la ejecución del proceso integral de cáncer de mama por parte del sistema sanitario público de Andalucía durante el ejercicio 2009. Se ha evaluado el nivel de implementación de las recomendaciones incluidas en el informe que les he mencionado y que estaba referido, como también he dicho, al 2009, y se concluye que el Servicio Andaluz de Salud no ha implantado las recomendaciones propuestas por la Cámara de Cuentas, por lo que el PAI Cáncer de Mama sigue adoleciendo de las mismas deficiencias que se pusieron de manifiesto en el informe que se elaboró en 2010.

Y por mi parte es todo.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias, señor presidente.

Iniciamos la intervención de los grupos, de menor a mayor, conforme al acuerdo de la Mesa, de cinco minutos.

Señora Nieto, por Izquierda Unida, tiene la palabra.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente. Buenos días.

Gracias, presidente, por sus explicaciones.

La verdad es que la situación que se nos genera hoy es un poco particular, porque hubiera sido deseable que hubiéramos tenido ocasión de mantener el debate que vamos a sustanciar hoy previo a cualquier tipo de iniciativa que generara la valoración y el análisis por parte de esta comisión del análisis efectuado por la Cá-

mara de Cuentas. Pero lo cierto es que no ha sido así, y que ya los elementos que usted ha señalado como más relevantes dentro del informe elaborado por la Cámara de Cuentas fueron objeto de debate el pasado mes de febrero en pleno, a instancia del Grupo Parlamentario Popular, que presentó una interpelación y posterior moción con relación a los dos temas. También por ello, y como le digo, que hubiera sido..., ¿no?, la secuencia lógica de las cosas, que hubiéramos, primero, sustanciado este debate y luego la iniciativa. Pero también es cierto que ello nos ha permitido, por lo menos al Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, venir hoy con mucha preocupación, porque en aquel debate lo razonable no fue el criterio adoptado por el Grupo Socialista, uno de los dos que sostienen al Gobierno.

Y le digo esto porque, de común acuerdo, el resto de los grupos consideramos entonces razonable respaldar la iniciativa que presentaba el Grupo Parlamentario Popular en todos aquellos puntos que hacían referencia al cumplimiento por parte del Gobierno de las recomendaciones de la Cámara, al menos en aquellas que por el tiempo transcurrido aún no se hubieran llevado a efecto. Porque nos preocupa mucho, y también lo hicimos constar en aquella sesión, que las recomendaciones de la Cámara de Cuentas no sean consideradas mandatos que reorienten la política pública que se está analizando, por parte del ejecutivo; que tampoco lo sean las recomendaciones de la oficina del Defensor del Pueblo, y que tampoco lo sea, como ya también tuvimos ocasión de hablar en la última sesión plenaria, los acuerdos efectivamente logrados en el Parlamento con relación a determinados temas. Porque esto nos lleva a una profunda reflexión. De hecho, no hay un ápice de autocrítica, ni por parte del Gobierno ni por parte del grupo que le sostiene, la consejería no solo no comparte la necesidad de mejorar esos aspectos sobre los que ha puesto el foco la Cámara de Cuentas, sino que nos despliega su habitual publirreportaje de todo lo que se ha hecho y de todo lo que se ha avanzado, obviando aquello que está por hacer y que es objeto de la crítica fundamentada de la Cámara de Cuentas y, luego, la crítica, fundamentada también, política de los grupos parlamentarios.

A nosotros, con relación al tema del ictus, que, efectivamente, es de una extraordinaria preocupación en la sociedad por la cantidad de personas que lo padecen o que están en riesgo de padecerlo, nos preocupa que, frente al negar la mayor del Gobierno sobre lo que se plantea en ese informe y la negativa del Grupo Socialista de respaldar a una iniciativa en la que se pedía revertir esa tendencia, los hechos objetivos, lo que se vive en la vida cotidiana de hoy, de mayo de 2016, se parece, lamentablemente, mucho al escenario que usted ha descrito. Y no solo para aquellos hospitales que, en lo formal, son de referencia para la atención de esto, no solo por las trabas o por las dificultades de seguir el protocolo o el procedimiento, sino también para aquellos hospitales en los que la atención debe derivar, a su vez, a que esos pacientes sean tratados en los hospitales de referencia.

Para el tiempo en el que la Cámara hizo el análisis, y pongo un ejemplo concreto, porque es como mejor se entienden las cosas, en los dos hospitales del Campo de Gibraltar, del área sanitaria del Campo de Gibraltar, que es una de las que tiene la provincia de Cádiz, había siete neurólogos, dos en el hospital de La Línea y cinco en el hospital Punta Europa. Ahora, en abril de 2016 —y hoy, en esta comisión, vamos a tener ocasión, luego, de preguntar al consejero a ese respecto—, hay dos neurólogos, de los siete. Ahora que, según el Gobierno, ya está resuelto todo aquello que ustedes han indicado en el informe de la Cámara, en ese diálogo de sordos que el Gobierno tiene con la institución que usted preside, como la tiene con la Oficina del Defensor del Pueblo y como la tiene, desde luego, con todos los grupos políticos de la oposición.

Y nos preocupa la tozudez con la que se niegan a evaluar los pasos dados para acompasarlos, si se me permite la redundancia, a una reorientación de la política…

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, diez segundos.

La señora NIETO CASTRO

—Bien. Pues en diez segundos, o quizás va a ser un poco más, presidente, pero serán quince.

Con relación al cáncer de mama, nos ocurre lo mismo. También hemos sustanciado iniciativas sobre las necesidades de mejora del servicio y también hemos oído el mismo publirreportaje del Gobierno. Siempre que viene usted aquí le digo lo mismo: más que probablemente, no solo de lo concreto, lo que necesita este Parlamento es echar un pensamiento a los mecanismos de vinculación del Ejecutivo a las recomendaciones de la Cámara de Cuentas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Por el Grupo Ciudadanos, señora Albás, tiene cinco minutos.

La señora ALBÁS VIVES

—Gracias, presidente.

Buenos días, señorías. Como siempre, y no puede ser de otra manera, agradecemos la intervención del señor presidente de la Cámara de Cuentas, y como siempre, y no puede ser de otra manera, sus informes son francamente ilustrativos y deberían servir de recomendación real al Gobierno de la Junta de Andalucía.

En primer lugar, con respecto al Plan Andalucía Atención al Ictus 2011-2014, el informe nos hace reflexionar sobre varios temas, ya que el ictus es la segunda causa de muerte, según la OMS, además de provocar una elevada mortandad, constituye la primera causa de discapacidad de países industrializados, lo que conlleva, todo esto, un elevado coste. Si hubiera una atención más correcta, probablemente el coste se reduciría.

Según los datos publicados en 2013, la incidencia de la enfermedad es de 185 casos por cada 100.000 habitantes.

Las principales diferencias que se han observado entre el SAS y el Sistema Nacional de Salud, con respecto a los requisitos mínimos, son la obligatoriedad para las unidades y los hospitales de referencia de disponer de un registro ictus y de una unidad ictus, entendida esta última como unidad hospitalaria delimitada geográfica, integrada por un equipo multidisciplinar: neurólogo, enfermero, auxiliares y celador.

Además, según expone en el informe, lo que demandan los profesionales es una historia clínica común del paciente, y también se quejan de una deficiente comunicación entre profesionales de atención hospitalaria y atención primaria.

La teleasistencia, tal y como ha mencionado usted, es muy recomendable, porque salvaría y solucionaría muchos problemas de los que se encuentran los ciudadanos a día de hoy.

Dada la gravedad de la enfermedad que, además de provocar una elevada mortandad, también es la primera causa de discapacidad de los países industrializados, debería la consejería atender a las recomendaciones para mejorar la atención a los pacientes. También se debe reforzar la atención los fines de semana. Tal y como ha hecho la portavoz del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, ha contado un caso concreto, también yo tengo un caso concreto. Que en el hospital Virgen del Rocío resulta que una persona, una mujer le da un ictus en fin de semana. Vamos a tener que elegir hasta las horas para ponernos malos, porque no había neurólogo de guardia. Entonces, sabemos que los recursos son limitados, pero que las recomendaciones de la Cámara de Cuentas se deben llevar a cabo y, sobre todo… Se deben llevar a cabo, no digo más.

Y, con respecto al proceso asistencial del cáncer de mama, simplemente decir que es fundamental la detección precoz del mismo. Desafortunadamente, son muchas las mujeres que lo padecen tarde o temprano, aunque a día de hoy, afortunadamente, la mayoría de esas mujeres tienen un tratamiento y pueden seguir con cierta normalidad sus vidas. Y es una cosa que nos ha sorprendido muchísimo, que la Cámara de Cuentas diga que la consejería no ha hecho prácticamente ni caso de sus recomendaciones del informe de 2010. Aunque no sean vinculantes, entiendo que el trabajo de la Cámara de Cuentas debe servir para algo. También estoy completamente de acuerdo con mi compañera portavoz del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida. Son trabajos extraordinarios que, además, se hacen con buena fe, que no se hacen desde una actitud crítica, sino para mejorar la vida de los ciudadanos andaluces.

Entonces, rogaríamos a la Consejería de Salud que hiciera caso, y al resto, vamos, y al Gobierno de la Junta de Andalucía, que haga caso de estos informes tan extraordinarios.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Corresponde el turno al Grupo Parlamentario Podemos Andalucía.

Señor Gil, tiene cinco minutos.

El señor GIL DE LOS SANTOS

—Gracias, señor presidente.

Y, agradeciendo encarecidamente el informe, no voy a repetir lo que se va a decir en esta comparecencia, pero sí me gustaría decir dos cosas importantes, que no solo se circunscriben a este informe sobre el programa del dictamen precoz del cáncer de mama, sino que es algo coyuntural del sistema sanitario público andaluz.

Estas dos cosas son, primera, la falta de instrumentos evaluadores y la falta de acceso a la información tanto por parte de los pacientes como por parte de los profesionales, lo cual desprende y se manifiesta en una falta de coordinación y planificación, y lo que estamos haciendo es encadenar una serie de improvisaciones cada vez que queremos acometer algún tipo de acción que se salga de lo ordinario.

En este sentido, se desprende también la desconexión, el desprendimiento de la parte investigadora del sistema sanitario con respecto a la parte ordinaria de ejecución y de asistencia sanitaria. Parece ser que no se cuenta con la parte investigadora, que se recorta y que los órganos se ven en esqueleto y no se cuenta con ellos. Estamos viendo, en este informe, que lo que se hace es una improvisación de sistemas investigadores por distritos, que parece ser que no se coordinan entre ellos y no tienen una suficiencia en estados..., en casos, para poder evaluarlos, porque no se cuenta con organismos como Cabimer en las investigaciones del cáncer de mama, y parece ser que esas investigaciones o esos sistemas evaluadores no se van a constituir en la Junta de Andalucía, en la Consejería de Salud. Y lo que se está haciendo es que cada distrito, con los medios que dispongan, que son escasos, pues, evalúen y después evalúan con pocos casos, sin tener en cuenta la materia investigadora, y no sirve de nada. Entonces, asistimos a una improvisación y asistimos a un desmantelamiento de la investigación y de la evaluación y una falta de transparencia, la más..., opacidad de la información, que parece ser que, me imagino, estoy seguro de ello, de que la consejería tiene esa información pero no la pone a disposición de esta Cámara o de los profesionales para que puedan hacer buen uso de ella y pueda mejorar la asistencia sanitaria y la parte evaluadora, investigadora, que parece ser que no se cuenta con ella.

Sí que espero, igual que mis compañeras, que estos informes o esta comparecencia sirva de algo y que la Consejería de Salud se ponga las pilas y que no improvise tanto, que no haga distritos que, con toda la buena voluntad, carecen de los medios suficientes, y que vaya al núcleo investigador y que sea el núcleo investigador el que capilarice y el que catalice todas estas cuestiones de una forma ordenada y planificada.

Sin más, muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gil.

Por el Grupo Parlamentario Popular, señora García, tiene cinco minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO

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

Quiero agradecer, en primer lugar, al presidente que haya tenido la gentileza de estar aquí hoy, dándonos cuenta de la Informe de Fiscalización y a los consejeros que nos acompañan.

Y me gustaría empezar diciendo que, aunque sí que hubiese sido lo normal y lo lógico, por dinámica parlamentaria, el haber visto primero el informe aquí y luego elevar una iniciativa, el Grupo Parlamentario Popular consideró lo suficientemente grave ver la situación que demostraba este informe como para llevar al Parlamento y a sede parlamentaria una moción, consecuencia de interpelación, para intentar corregir la situación

de una forma inmediata, porque nos pareció una situación de emergencia y de urgencia. Y usted, en su presentación, también ha hablado de que es un grave problema de salud. Nosotros también lo creímos y, por eso también, lo hicimos de esta manera.

Me gustaría recordar que en el informe han participado especialistas que prestan sus servicios dentro del SAS, atendiendo precisamente a pacientes con ictus, investigadores del grupo neurovascular del Instituto de Biomedicina de Sevilla y la Escuela Andaluza de Salud Pública, entre otros. Han elaborado y han participado en este informe.

Y este informe vuelve a dejar de manifiesto y muy clarito la falta de igualdad de los andaluces para recibir el tratamiento adecuado en el tiempo en el que es efectivo, pues hablamos de una enfermedad tiempo dependiente, con un periodo de ventana de cuatro horas y media para la aplicación del tratamiento.

El código postal, el código postal, el lugar de residencia de los andaluces es claro y determinante, de nuevo, para acceder al tratamiento de ictus, aunque le duela al Grupo Socialista y aunque ellos digan que no se pone en cuestión la universalidad de nuestro sistema y la falta de equidad. Lo pone de manifiesto este informe y lo deja muy claro.

Y quiero repetir un párrafo, que lo ha dicho el presidente, pero que me gustaría volver a repetirlo. Dice el informe: «Para garantizar a todos los usuarios el acceso a una atención asistencial completa y de calidad, y disminuir la mortalidad y el nivel de dependencia del paciente tras el ictus, desde la Consejería de Salud se debe impulsar la puesta en marcha de la red asistencial configurada en el Plan Andaluz de Atención al Ictus, equipo de ictus, unidad de ictus y unidad de referencia».

Las guías y los protocolos internacionales, no solo la Cámara de Cuentas, las guías y protocolos nacionales e internacionales dicen que el ingresar en una unidad de ictus marca la diferencia, y también lo dice el informe de la Cámara de Cuentas, en ser una persona independiente o dependiente después de pasar un ictus. Con lo que conlleva para esa familia y para esa persona que ha sufrido un ictus, pues, dependiendo de dónde lo ingresen, pues será dependiente o será independiente para el resto de su vida. Y, en segundo lugar, el gasto que supone sociosanitario para el sistema y para la sociedad andaluza.

Como bien ha dicho el presidente, existen en nuestra comunidad cinco unidades de ictus, cinco unidades de ictus de las 16 que nos corresponden por habitante en Andalucía, cinco, es decir, de las que él ha dicho, Virgen del Rocío, Virgen Macarena, Regional Universitario de Málaga, Torrecárdenas y Puerta del Mar.

Es decir, que los andaluces que no puedan acudir a estas unidades tienen mayor riesgo de padecer una dependencia el resto de su vida. Esa es la diferencia que existen con los andaluces que sí tienen acceso a esas unidades de ictus.

Pero es más, todavía, los profesionales sanitarios, las asociaciones de ictus, de daño cerebral, todos dicen, además, que es que a esas unidades de ictus les faltan medios materiales, medios profesionales, o sea que, además, es que no están equipadas con lo que dice el plan que debe tener una unidad de ictus. Y, además, la Cámara de Cuentas dice también que se doten a esas unidades con los recursos necesarios para que, realmente, puedan ser unidades de ictus.

Y dicen, señoría, todo esto porque, por lo que yo le estaba diciendo, que no están dotadas. Por ejemplo, el sistema de Teleictus o Teleasistencia, requisito imprescindible, lo ha dicho el presidente en el informe, requisito imprescindible para que se pueda denominar equipo, unidad o unidad de referencia a cualquiera

de ellas, Teleasistencia. Y solo lo tienen dos hospitales en Andalucía, dos, San Juan de Dios y Riotinto, el resto no lo tienen. Con lo cual, ninguna se podría denominar ni equipo, ni unidad, ni unidad de referencia, porque le falta la Teleasistencia.

Es más, algo que no sería costoso, tan costoso porque podría solucionar muchos problemas de base, muchos problemas de diagnóstico, muchos problemas de tratamiento, muchos problemas de traslado innecesario. Algo, que es de lógica, tenía que estar puesto en marcha desde primera hora, pero tampoco ha sido así.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, debe terminar.

La señora GARCÍA CARRASCO

—Termino.

Otro ejemplo claro es que ningún hospital en Andalucía puede ser considerado unidad de referencia, ninguno, ninguno, porque el único en Andalucía, Córdoba, que tiene neurorradiología intervencionista 24 horas al día, 365 días al año, no tiene unidad de ictus. Con lo cual, tampoco hay unidad de referencia.

A mí lo que me gustaría —y termino, señor presidente— es que el Grupo Socialista, que el Gobierno de Andalucía y que el Grupo Socialista, instara a ello, de verdad, que se tome en serio los informes de la Cámara de Cuentas; se tome en serio al defensor del pueblo, que ha intervenido en este tema también; que las recomendaciones de la Cámara de Cuentas se cumplan, ya que no se ha cumplido el plan integral; se cumplan las recomendaciones y que no hagan como han hecho con el Informe de cáncer de mama, que desde el año 2009 nos vuelve a tirar de las orejas, bueno, a ustedes, no a nosotros, a ustedes de las orejas, porque no han cumplido ninguna recomendación.

Por favor, cumplan las recomendaciones para que la sanidad andaluza, de verdad, sea universal e igualitaria para todos.

Gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, para terminar la intervención de los grupos, señora Férriz, cinco minutos.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Gracias, señor presidente. Buenos días a todos y a todas.

Yo me sumo al agradecimiento al presidente y a su equipo de que venga de nuevo a esta comisión a presentarnos este informe.

Es una pena que para algunos grupos políticos estos informes tengan solo una finalidad, y es tener una herramienta más para arremeter contra el Gobierno andaluz.

Los informes, hay que leerse los resúmenes que tienen cuatro páginas, pero también hay que leerse los informes completos, que tienen 83. Y cuando uno se lee las 83 páginas, pues lee la recomendación y las conclusiones de la Cámara de Cuentas y también lee las alegaciones que hacen desde el Servicio Andaluz de Salud, porque sabiendo una y sabiendo otra es como se puede llegar a un análisis justo, que es lo que venimos aquí a hacer.

Desde el Grupo Socialista, partimos de la base de estos informes tienen que servir para detectar deficiencias que se están produciendo, y ante las cuales, obviamente, la Consejería de Salud no puede permanecer ajena, por supuesto. Y nosotros no vamos a ser los que vamos a negar esa realidad y, por eso, vamos a seguir trabajando, desde este grupo, para que tanto el Plan Andaluz de Atención al Ictus como el proceso de cáncer de mama sigan dando pasos. Y digo bien, sigan dando pasos, porque en ningún momento han estado parados.

¿Autocrítica? Sí, pero reconocimiento también de lo que se ha hecho, porque eso es lo razonable y no arremeter todo el tiempo contra el Gobierno andaluz sin ni siquiera reconocer los pasos que se han dado.

Por lo pronto, estaremos todos de acuerdo en que si estamos hablando de fiscalizar planes es porque existen, porque hubo una respuesta de un Gobierno para ponerlos en marcha, que no se justificó en ninguna crisis para no hacerlo.

Por lo tanto, si hoy hablamos de ictus y hablamos de cáncer de mama es porque el Gobierno andaluz ha apostado por ocuparse de los mismos desde lo público.

Estoy segura de que al Gobierno andaluz le gustaría ir más rápido con la implantación de todas esas mejoras necesarias, pero tampoco podemos ser ajenos al contexto que hemos vivido estos años, porque tampoco es razonable permanecer ajenos.

Y yo no me voy a cansar de repetirlo, porque mientras desde el Gobierno de España se desmantelaba el Estado del bienestar, y había comunidades autónomas donde había gente que se tenía que echar a la calle para defender su centro de salud o, con camiseta blanca en mano, irse a un tribunal a defender su sanidad pública, aquí en Andalucía hacemos bandera de la sanidad, que, por cierto, hace poco cumplió 30 años desde que la puso en marcha un ministro socialista.

Y es una hipocresía y un cinismo sin límite venir aquí a pedir la luna, a exigirlo todo para anteayer, al mismo tiempo que se aplaude que, desde el Gobierno de España, se hayan quitado 4.156 millones de euros; o que semanas antes de las elecciones, coincidente con esa moción que presenta el Partido Popular, nos peguen otro hachazo a esta comunidad autónoma; o que hace unos días intentaran que siguiéramos asfixiando a los andaluces y andaluzas con esa nueva regla de déficit para las comunidades autónomas. Seguramente con ese dinero que nos corresponde por derecho se hubieran podido llevar a cabo, con más celeridad, muchas de estas recomendaciones.

No se puede venir aquí a pedir con una mano en la luna y, con la otra, aplaudir que se discrimine a esta tierra. No se puede venir a este Parlamento a decir dónde tiene que invertir el Gobierno andaluz y conociendo, todos los que estamos aquí, los presupuestos no decir de dónde los sacamos de ese presupuesto, de dónde quitamos para hacer otras cosas, porque esto se llama cinismo e hipocresía.

Y yo, como sí me he leído esas 83 páginas, porque es la manera de respetar el trabajo que ha hecho la Cámara de Cuentas, le diré que en algunos aspectos el informe de la Cámara de Cuentas lleva razón. Y, desde mi grupo, trabajaremos para que nuestra sanidad siga mejorando.

Pero también es cierto que ese informe tiene que ser matizado y completado, porque da una imagen, en algunos aspectos, sobre el nivel de respuesta del sistema sanitario público que no es real, que no es real.

Con respecto al Plan de Atención al Ictus, en diversos puntos de este informe se mezclan periodos de tiempo distintos y, por otra parte, el ejercicio analizado es 2014. Y desde entonces hasta ahora han cambiado aspectos trascendentales en el tratamiento del ictus. Por ejemplo, hace unos meses se pública la nueva versión del proceso ictus. O la llamada terapia en lo vascular ha sido también posterior al análisis de la Cámara de Cuentas. O la historia clínica digital en movilidad, que ya es un hecho y facilita la comunicación entre los profesionales hospitalarios o extrahospitalarios. O se habla de un centro de neurorradiología, y actualmente hay ocho.

Así que yo entiendo que eso no es culpa de la Cámara de Cuentas, que se ciñe a examinar un periodo concreto, el de 2014, pero sí la valoración de los que estamos aquí, que lo sabemos, porque se ha debatido en pleno, deberíamos ser justos y reconocerlo, porque eso es lo razonable.

Respecto al proceso asistencial del cáncer de mama, el Servicio Andaluz de Salud demuestra en sus alegaciones a este informe no que no haya hecho absolutamente nada y que no le importe absolutamente nada las recomendaciones de la cámara, para nada; lo que demuestra, y además así lo manifiestan en sus alegaciones, es que se está trabajando activamente para implementar las recomendaciones puestas por la Cámara de Cuentas que se tienen en cuenta.

Por lo que no compartimos esa conclusión de que no se hace nada. Una cosa es que se obvien absolutamente las recomendaciones y otra muy distinta que se tengan en cuenta, que se trabaje en ellas, pero no se pueda dar una respuesta inmediata.

Por eso no se puede cuestionar tan alegremente que la actitud del sistema andaluz de salud no sea recibir las recomendaciones, con una actitud de mejora continua y evaluación permanentemente, ni se puede obviar la crisis de estos años…

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, debe terminar.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Termino.

... ni se puede obviar que la Junta ha estado cosiendo todos los rotos que ha generado el Gobierno de España en esta tierra, que lo está haciendo a pulmón y que, desde luego, no hemos tenido en el Gobierno de España un aliado, sino más bien un enemigo.

Así que termino. Rasgarse aquí las vestiduras con la sanidad pública no pueden hacerlo ni quienes han intentado acabar con ella ni quienes han permitido que siga en funciones el que ha intentado acabar con ellas. Y,

por más que se empeñe en pintar un negro y catastrófico panorama de nuestra sanidad, está entre las mejores del mundo, y así lo ratifican los que pueden ratificarlo, que son los usuarios, los andaluces y las andaluzas.

Muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Férriz.

Terminada la intervención de los grupos, tiene el presidente de la Cámara de Cuentas diez minutos de cierre.

Tiene la palabra.

El señor LÓPEZ HERNÁNDEZ, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—No, no agotaré los diez minutos, ni mucho menos. Solo quiero hacer una breve intervención.

Primero, para agradecerles a todos los grupos la valoración que hacen del informe de la Cámara y del trabajo cotidiano que hacemos, y recordarles que desde la Cámara venimos sugiriendo en más de una ocasión que podría ser conveniente, interesante que de alguna forma se incorporara, en la normativa que regula la propia Cámara, el hecho de que los entes fiscalizados se vean obligados a tener que informar al cabo de un tiempo razonable, tanto al Parlamento como a la propia Cámara, de en qué medida están incorporando sus recomendaciones en los sistema de gestión y en sus modos de actividad.

Entonces, viene a colación de algunos comentarios que han hecho desde los diferentes grupos, que yo reitero que es una opinión unánime del Pleno de la Cámara que ese aspecto sería bueno, sería interesante que de alguna se incorporara y que de manera sistemática los entes fiscalizados debieran informar tanto al Parlamento como a la propia Cámara, a partir de los informes de fiscalización que se han hecho, en qué medida están incorporando las recomendaciones en sus proceso de gestión.

Nada más, muchas gracias.

El señor GARCÍA ANGUITA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor presidente.

Quiero en nombre de la comisión agradecer su trabajo, su comparecencia, para informar de unos temas tan importantes, agradecerle siempre el trabajo y decirle que lo citaremos para el próximo informe.

Muchas gracias.

Señorías, despedimos al presidente de la Cámara de Cuentas y a sus asesores.