



BOLETÍN OFICIAL

SERIE B - ACTIVIDAD NO LEGISLATIVA

SUMARIO

2. PROCEDIMIENTOS DE CONTROL

2.21 PREGUNTAS CON RESPUESTA ESCRITA

2.21.05 RESPUESTAS

- Respuesta de la Consejera de Hacienda y Sector Público a la pregunta formulada por el Diputado del Grupo Parlamentario Podemos Asturias don Enrique López Hernández al Consejo de Gobierno sobre los motivos por los que el personal laboral del Ente de Servicios Tributarios, transcurridos nueve años desde su incorporación al ente, no esté aún integrado en el Convenio colectivo para el personal laboral del Principado de Asturias (10/0189/1436/20683)2*
- Respuesta de la Consejera de Hacienda y Sector Público a la pregunta formulada por el Diputado del Grupo Parlamentario Podemos Asturias don Enrique López Hernández al Consejo de Gobierno sobre la justificación de que se hayan cubierto mediante nombramientos como funcionario interino las plazas de jefe de oficina del Ente de Servicios Tributarios de Langreo, auxiliar tributario de la oficina de Vegadeo y auxiliar tributario de Mieres, cuando son plazas de personal laboral (10/0189/1437/20684).....3*
- Respuesta del Consejero de Sanidad a la pregunta formulada por la Diputada del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida doña Marta Pulgar García al Consejo de Gobierno sobre si tiene prevista la elaboración de la ley de personal que habilite a la Comunidad Autónoma para la creación de la categoría profesional de técnico superior de documentación sanitaria (10/0189/1473/21624).....3*
- Respuesta de la Consejera de Hacienda y Sector Público a la pregunta formulada por la Diputada del Grupo Parlamentario Foro Asturias doña Cristina Coto de la Mata al Consejo de Gobierno sobre cuál es el contenido de la carta remitida el 2 de enero de 2018 a la Consejería de Hacienda y Sector Público por el Ministerio de Hacienda y a cuánto asciende la reducción de los recursos previstos por el sistema de financiación autonómica (10/0189/1474/21629)4*
- Respuesta del Consejero de Sanidad a la pregunta formulada por el Diputado del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida don Gaspar Llamazares Trigo al Consejo de Gobierno sobre cuál es el nivel de puesta en marcha de la contabilidad analítica y para cuándo su extensión al conjunto de la sanidad, qué objetivos se pretende alcanzar con la implantación de la factura sombra, en qué evidencias sobre su efectividad basa dicha medida, y otras cuestiones relacionadas (10/0189/1475/21654)4*
- Respuesta del Consejero de Sanidad a la pregunta formulada por el Diputado del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida don Gaspar Llamazares Trigo al Consejo de Gobierno sobre si se ha realizado la evaluación prevista en el Programa de trastorno mental severo/grave, el grado de cumplimiento de sus objetivos y otras cuestiones relacionadas (10/0189/1482/21715)6*
- Respuesta del Consejero de Sanidad a la pregunta formulada por el Diputado del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida don Gaspar Llamazares Trigo al Consejo de Gobierno sobre cuál es el resultado de la experiencia piloto de la introducción de la especialidad de Psicología en la Atención Primaria en su primer año (10/0189/1489/21722)8*

Respuesta del Consejero de Sanidad a la pregunta formulada por el Diputado del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida don Gaspar Llamazares Trigo al Consejo de Gobierno sobre cuál es su opción, en relación con las distintas formas de abordaje de los primeros episodios psicóticos en las áreas, en equipos de Primaria, CTI, ETAC, etcétera, como centro de referencia del Programa de primeros episodios, basada en la evidencia científica, dentro de los dispositivos de salud mental (10/0189/1490/21723).....9

Respuesta del Consejero de Infraestructuras, Ordenación del Territorio y Medio Ambiente a la pregunta formulada por el Diputado del Grupo Parlamentario Ciudadanos don Nicanor García Fernández sobre si se hizo constar alguna deficiencia en la depuradora de Maqua en el momento de asumir su explotación, mantenimiento y conservación y cuál es el motivo por el que se tardó trece años en comunicar al Estado la necesidad de reformarla para cumplir la legislación europea en materia de vertidos al mar Cantábrico (10/0189/1491/21724).....9

Respuesta del Consejero de Sanidad a la pregunta formulada por el Diputado del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida don Gaspar Llamazares Trigo al Consejo de Gobierno sobre en qué fase se encuentra el Plan EFFCHRONIC, “Enhancing health systems sustainability by providing cost-efficiency data based interventions for chronic management in stratified population based on clinical and socio-economic determinants of health”, de abordaje de la cronicidad, de reorientación del modelo de atención en Primaria y en Especializada, de empoderamiento de los pacientes y de interacción con los equipos y los profesionales sanitarios (10/0189/1492/21737).....10

4. OTRAS INFORMACIONES

4.04 ACTIVIDAD PARLAMENTARIA

Sesión del Pleno número 79, de 15 de febrero de 2018 (10/0032/0085/22766).....11

2. PROCEDIMIENTOS DE CONTROL

2.21 PREGUNTAS CON RESPUESTA ESCRITA

2.21.05 RESPUESTAS

Respuesta de la Consejera de Hacienda y Sector Público a la pregunta formulada por el Diputado del Grupo Parlamentario Podemos Asturias don Enrique López Hernández al Consejo de Gobierno sobre los motivos por los que el personal laboral del Ente de Servicios Tributarios, transcurridos nueve años desde su incorporación al ente, no esté aún integrado en el Convenio colectivo para el personal laboral del Principado de Asturias (10/0189/1436/20683)

(Admitida a trámite por Resolución de la Presidencia de 13 de febrero de 2018. La pregunta fue publicada en el Boletín Oficial de la Junta General, Serie B, número 1239, de 29 de noviembre de 2017.)

En contestación a la pregunta formulada, le remito informe de la Vicepresidenta del Ente Público de Servicios Tributarios del Principado de Asturias:

“La incorporación del personal laboral al Ente se lleva a cabo de manera paulatina conforme se fueron ultimando los distintos procesos selectivos necesarios, lo que impidió negociar desde el origen un convenio colectivo que recogiese las condiciones laborales de este personal.

Adicionalmente, en la medida en que se trataba de personal propio del Ente y no del Principado de Asturias, no resultaba de aplicación el Convenio único del personal laboral del principado de Asturias. Con carácter transitorio, en tanto en cuanto se integrase la totalidad del personal y se aprobase un convenio colectivo propio o se optase por una integración en otro convenio válido, se redactaron unas cláusulas al contrato de trabajo, que, en lo fundamental, constituyen un resumen del Convenio único del Principado.

En 2011 se creó el Comité de Empresa y se constituye la primera junta para negociar el convenio. A partir del año 2012, se impulsan las negociaciones. En ese momento, se da a los trabajadores la opción de optar por un convenio propio, de adherirse al Convenio único o de integrarse en el mismo. Los trabajadores optan por un convenio propio y, tras las oportunas negociaciones, se llega a un acuerdo de convenio, que finalmente no llegó a firmarse, porque, tras el proceso electoral de los representantes sindicales en 2015, se opta por solicitar la integración en el Convenio único.

Además, se acordó con los representantes sindicales la celebración de un concurso de méritos, que se resolvió con fecha 4 de mayo de 2017 y, a partir de ese momento, se inicia el proceso de integración en el Convenio único del Principado de Asturias. Actualmente, se están llevando a cabo los trámites

necesarios para culminar ese proceso de integración atendiendo a los intereses de los trabajadores afectados.

Oviedo, 29 de enero de 2018. María del Mar García Salgado, Vicepresidenta del Ente Público de Servicios Tributarios del Principado de Asturias”.

Oviedo, 29 de enero de 2018. La Consejera de Hacienda y Sector Público.

Lo que se publica. P. D. El Letrado Mayor.

Respuesta de la Consejera de Hacienda y Sector Público a la pregunta formulada por el Diputado del Grupo Parlamentario Podemos Asturias don Enrique López Hernández al Consejo de Gobierno sobre la justificación de que se hayan cubierto mediante nombramientos como funcionario interino las plazas de jefe de oficina del Ente de Servicios Tributarios de Langreo, auxiliar tributario de la oficina de Vegadeo y auxiliar tributario de Mieres, cuando son plazas de personal laboral (10/0189/1437/20684)

(Admitida a trámite por Resolución de la Presidencia de 13 de febrero de 2018. La pregunta fue publicada en el Boletín Oficial de la Junta General, Serie B, número 1239, de 29 de noviembre de 2017.)

En contestación a la pregunta formulada, le remito informe de la Vicepresidenta del Ente Público de Servicios Tributarios del Principado de Asturias:

“No se han llevado a cabo nombramientos de funcionario interino en plazas de personal laboral.

Tras la celebración de concurso de méritos entre el personal laboral a lo largo de 2017 (Resolución de 4 de mayo de 2017 de la Presidenta del Ente Público de Servicios Tributarios del Principado de Asturias, por la que se resuelve concurso de méritos para la provisión de puestos de trabajo de personal laboral del Ente Público de Servicios Tributarios del Principado de Asturias), quedaron vacantes una serie de plazas que se transformaron a plazas de personal funcionario a través de las oportunas modificaciones de la relación y el catálogo de puestos de trabajo, aprobados por Acuerdo de Consejo de Gobierno de 29 de noviembre de 2017 (BOPA 1/12/2017). En el transcurso del procedimiento de modificación, y ante las necesidades del organismo, especialmente en materia de lucha contra el fraude o atención al público en oficinas unipersonales, se formalizaron contratos en acumulación de tareas de funcionario en las oficinas a que se refiere la pregunta.

Oviedo, 29 de enero de 2018. María del Mar García Salgado, Vicepresidenta del Ente Público de Servicios Tributarios del Principado de Asturias”.

Oviedo, 29 de enero de 2018. La Consejera de Hacienda y Sector Público.

Lo que se publica. P. D. El Letrado Mayor.

Respuesta del Consejero de Sanidad a la pregunta formulada por la Diputada del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida doña Marta Pulgar García al Consejo de Gobierno sobre si tiene prevista la elaboración de la ley de personal que habilite a la Comunidad Autónoma para la creación de la categoría profesional de técnico superior de documentación sanitaria (10/0189/1473/21624)

(Admitida a trámite por Resolución de la Presidencia de 13 de febrero de 2018. La pregunta fue publicada en el Boletín Oficial de la Junta General, Serie B, número 1282, de 17 de febrero de 2018.)

Actualmente, el Servicio de Salud del Principado de Asturias no tiene prevista la creación de ninguna nueva categoría profesional. Se está procediendo a la reordenación de la plantilla orgánica y, una vez que esté culminada la nueva plantilla, será el momento de abordar y/o reordenar las categorías que prestan servicios en el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

En el proyecto de la futura Ley de Salud del Principado de Asturias, se recoge en su articulado, en el título VI, de las personas empleadas del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias, en su capítulo II, de planificación y ordenación de recursos humanos, que podrá realizarse la clasificación del personal por categorías y áreas funcionales atendiendo a las competencias técnicas y capacidades comunes del grupo de titulación, que el ámbito funcional de cada categoría de personal se corresponderá con el conjunto de competencias necesarias para el desempeño del puesto de trabajo, en consonancia con la titulación exigida para el acceso al mismo y con el estado actualizado del

conocimiento y dominio de las habilidades necesarias para el desempeño de dicho puesto de trabajo, y que la creación, modificación y supresión de categorías estatutarias se realizará por decreto del Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias.

Oviedo, 5 de febrero de 2018. El Consejero de Sanidad.

Lo que se publica. P. D. El Letrado Mayor.

Respuesta de la Consejera de Hacienda y Sector Público a la pregunta formulada por la Diputada del Grupo Parlamentario Foro Asturias doña Cristina Coto de la Mata al Consejo de Gobierno sobre cuál es el contenido de la carta remitida el 2 de enero de 2018 a la Consejería de Hacienda y Sector Público por el Ministerio de Hacienda y a cuánto asciende la reducción de los recursos previstos por el sistema de financiación autonómica (10/0189/1474/21629)

(Admitida a trámite por Resolución de la Presidencia de 13 de febrero de 2018. La pregunta fue publicada en el Boletín Oficial de la Junta General, Serie B, número 1282, de 17 de febrero de 2018.)

La carta referida ha sido ya remitida a la Junta General, en respuesta a una solicitud de información formulada por la señora Coto de la Mata, con referencia 10/0191/2955/21634 (fecha de entrada en la Junta General, 2/2/18).

En cuanto al importe de la reducción de los recursos previstos por el sistema de financiación autonómico respecto a los recogidos en el Proyecto de Presupuestos Generales del Principado de Asturias para 20128, este asciende a 116 millones de euros.

Oviedo, 30 de enero de 2018. La Consejera de Hacienda y Sector Público.

Lo que se publica. P. D. El Letrado Mayor.

Respuesta del Consejero de Sanidad a la pregunta formulada por el Diputado del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida don Gaspar Llamazares Trigo al Consejo de Gobierno sobre cuál es el nivel de puesta en marcha de la contabilidad analítica y para cuándo su extensión al conjunto de la sanidad, qué objetivos se pretende alcanzar con la implantación de la factura sombra, en qué evidencias sobre su efectividad basa dicha medida, y otras cuestiones relacionadas (10/0189/1475/21654)

(Admitida a trámite por Resolución de la Presidencia de 13 de febrero de 2018. La pregunta fue publicada en el Boletín Oficial de la Junta General, Serie B, número 1282, de 17 de enero de 2018.)

La actual situación presupuestaria de las Administraciones públicas requiere de un doble esfuerzo: aplicación eficientemente de los recursos disponibles de acuerdo con una priorización de las actuaciones a desarrollar, y reconsideración del gasto ejecutado desde la perspectiva de su eficacia y de su racionalización en términos económicos. En este sentido, resulta necesario realizar las siguientes consideraciones previamente a dar respuesta a la cuestión planteada:

1. Cada vez el gasto en salud es mayor, con una tendencia aparentemente infinita de la necesidad, dándose la circunstancia de que, cuanto más sana es la sociedad, mayor es la demanda de asistencia sanitaria y, cuanto más progresa la medicina, mayor es el coste de obtener mejoras adicionales.

En consecuencia, ante una situación de recursos limitados, es imprescindible decidir cuál es la mejor forma de invertirlos, teniendo en cuenta que, al hacerlo de una manera, se pierde la opción de utilizarlos de otra, lo que en términos económicos se denomina “coste de oportunidad”, de ahí lo importante de ser eficientes como organización.

Se es eficiente si no hay otro proceso que permita producir más con los mismos recursos o si, ante opciones que producen el mismo resultado, se utiliza la menos costosa. Por tanto, la evaluación de la eficiencia no es posible sin el conocimiento de los costes. Sin conocerlos, no se puede decir si algo es caro o barato, ni decidirse por un determinado bien, por mucho que lo deseemos, si antes no conocemos su coste.

2. La medición es imprescindible en la gestión de cualquier tipo de organización, incluidas, obviamente, las Administraciones públicas. Cabe recordar la frase de William Thomson Kelvin (Lord Kelvin), físico y matemático británico (1824-1907), que señaló contundentemente: “Lo que no se define no se puede medir. Lo que no se mide, no se puede mejorar. Lo que no se mejora, se degrada siempre”.

Un primer paso es reconocer la importancia de la medición y establecer indicadores, compilarlos en sistemas de información y, a partir de ahí, tomar decisiones.

En cuanto a la medición de costes, los Servicios de Salud han concentrado sus esfuerzos en el desarrollo de sistemas de gestión de costes que permitan disponer de información sobre el equilibrio financiero y sobre la asignación eficiente de recursos.

3. La contabilidad de costes en el Sistema Nacional de Salud (SNS) ha mantenido una evolución paralela al de las transferencias sanitarias. El más relevante, por su implantación en un mayor número de autonomías, fue el modelo Geclif (gestión clínico-financiera), liderado por el antiguo Insalud. Sus orígenes se encuentran en la gestión analítica hospitalaria (proyecto Signo), cuyo objetivo era el cálculo del coste por servicio. La mejora de los sistemas de información de los hospitales y la incorporación de elementos como el conjunto mínimo básico de datos (CMBD) o la medición de la casuística hospitalaria a través de los grupos relacionados de diagnóstico (GRD) constituyeron un importante empuje para el desarrollo de la contabilidad analítica en los centros sanitarios, tomando el proyecto Geclif el relevo del proyecto Signo, con el objetivo de mejorar la contabilidad analítica en los hospitales del Insalud y adaptarla hasta el coste por paciente, a fin de obtener información que diese respuesta a las necesidades de información económica, ligada a la actividad, de los hospitales.

4. El asincrónico proceso de transferencias de las competencias sanitarias generó un desigual desarrollo de modelos de coste en las comunidades autónomas. Así, en 2011, coexistían en el SNS el modelo de contabilidad de analítica corporativo COAN-HyD del Servicio andaluz de Salud, el modelo de gestión económico-financiera (Aldabide) del País Vasco, el sistema de información económica para la gestión sanitaria (SIE-AE) de la Comunidad Valenciana, el sistema de información para la gestión Cantonera del Servicio canario de Salud, el Sistema de gestión de costes y actividad del Servicio extremeño de Salud y el sistema de gestión de costes clínicos (Gescot), desarrollado adoptando y evolucionando la metodología del proyecto Geclif para el cálculo por proceso, implantado en los Servicios de Salud de Aragón, Islas Baleares, Castilla y León, Cantabria, Galicia, Madrid, Murcia, La Rioja y Asturias. Por otra parte, había Servicios de Salud, como el catalán, que contaban con sistemas de contabilidad analítica pero sin uno homogéneo implantado en sus centros, o el Servicio de Salud navarro, que no disponía en aquel entonces de un sistema consolidado para la estimación de costes, al igual que el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa).

Obviamente, en estos años, todas las comunidades autónomas han seguido desarrollando y perfeccionando sus sistemas de gestión de costes, toda vez que cada vez es más necesaria la delimitación entre los sistemas de información de la contabilidad financiera y la contabilidad de costes. Esta última es una técnica de medición y análisis del resultado interno de cualquier actividad que permite la obtención y determinación del coste de productos, de servicios, de procesos, de centros, de departamentos y del total de la empresa/organización.

5. La obtención del coste por proceso, por servicio, por actividad o del coste por paciente hace posible determinar cómo son esos costes comparándolos o ajustándolos respecto a un estándar, y así, analizando el origen de las diferencias o de las desviaciones, adoptar medidas precisas para que los recursos se empleen de la forma más eficiente, maximizando tanto la calidad de atención al paciente como el buen uso de los recursos reales.

La contabilidad de costes, al proporcionar información sobre el coste unitario de los procesos y procedimientos en el ámbito del Sespa, permite disponer de un referente a la hora de aplicar las tarifas singularizadas de las actividades a concertar con los centros vinculados por convenio singular, así como las de los procesos y servicios objeto de concertación o facturación a terceros.

6. Por otra parte, hay que recordar que, dentro del sistema de financiación autonómico, desde la Ley 21/2001, la financiación de la sanidad dejó de tener un carácter finalista, quedando, por tanto, los recursos asignados a criterio de cada comunidad autónoma, con la excepción de determinados fondos específicamente dirigidos a la financiación del sistema de salud. Así, a grandes rasgos, la financiación del Sespa básicamente viene determinada por dos fuentes: la asignación que la Junta General del Principado efectúa a través de los Presupuestos Generales y por los fondos específicos para la cobertura del gasto sanitario. A ello hay que sumarle otros ingresos por transferencias desde otros organismos, por determinados fondos condicionados/ligados a transferencias de naturaleza corriente o de capital destinadas a la financiación de programas, proyectos y planes de actuaciones específicas y a ingresos por la gestión de las prestaciones sanitarias reclamables a terceros.

7. La contabilidad de costes es imprescindible para la fijación de los precios públicos por la prestación de servicios y actividades de naturaleza sanitaria en la red asistencial del Principado de Asturias, y la trascendencia de fijar unos precios públicos en consonancia a los costes reales es crucial para la

financiación del sistema sanitario público asturiano, ya que estos constituyen la base de la facturación a terceros.

Cabe recordar que, en virtud del Real Decreto 1030/2006, los Servicios Públicos de Salud deben reclamar a los terceros obligados al pago el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias, incluido el transporte sanitario, la atención de urgencia, la Atención Especializada, la Atención Primaria, la prestación farmacéutica, la prestación ortoprotésica, las prestaciones con productos dietéticos y la rehabilitación, que hayan sido facilitadas directamente a:

— Asegurados o beneficiarios del sistema de Seguridad Social pertenecientes a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial o al Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que no hayan sido adscritos, a través del procedimiento establecido, a recibir asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

— Asegurados o beneficiarios de empresas colaboradoras en la asistencia sanitaria del sistema de Seguridad Social, en aquellas prestaciones cuya atención corresponda a la empresa colaboradora conforme al convenio o concierto suscrito.

— Mutuas de accidentes de trabajo, del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina, por asistencia sanitaria derivada de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales a cargo de las

— Seguros obligatorios: de deportistas federados y profesionales, de vehículos de motor, de viajeros, de caza, y cualquier otro seguro obligatorio.

— Convenios o conciertos con otros organismos o entidades.

— Ciudadanos extranjeros:

- Asegurados o beneficiarios en un Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo y Suiza, no residentes en España, en los supuestos y condiciones establecidos en los reglamentos comunitarios en materia de Seguridad Social.
- Asegurados o beneficiarios de otros países extranjeros, no residentes en España, en los supuestos y condiciones establecidos en los convenios bilaterales en materia de Seguridad Social suscritos por España.

— Otros: como accidentes acaecidos con ocasión de eventos festivos, actividades recreativas y espectáculos públicos, en caso de que se haya suscrito contrato de seguro de accidentes o de responsabilidad civil que cubra las contingencias derivadas de estas actividades; seguro escolar y cualquier otro supuesto en que, en virtud de normas legales o reglamentarias, el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias deba ser a cargo de las entidades o terceros correspondientes.

Expuesto lo anterior, se procede a dar respuesta a los distintos apartados de la pregunta planteada:

1) ¿Cuál es el nivel de puesta en marcha de la contabilidad analítica y para cuándo su extensión al conjunto de la sanidad asturiana?

Se dispone de soporte informático para llevar a cabo la contabilidad analítica en todas las áreas sanitarias, siendo el objetivo de la Consejería de Sanidad y del Sespa el desarrollo de la aplicación, homogeneizando ficheros y la estructura de costes, de forma que se puedan realizar consolidaciones contables y comparación entre los distintos centros, para lo cual se ha constituido en 2017 un grupo de trabajo interdisciplinar capaz de desarrollar el proyecto.

En respuesta al resto de las preguntas de la 2 a la 15, el Sespa no está en la línea, como se le expuso en la pregunta oral en la Junta, de implementar la factura sombra.

Oviedo, 5 de febrero de 2018. El Consejero de Sanidad.

Lo que se publica. P. D. El Letrado Mayor.

Respuesta del Consejero de Sanidad a la pregunta formulada por el Diputado del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida don Gaspar Llamazares Trigo al Consejo de Gobierno sobre si se ha realizado la evaluación prevista en el Programa de trastorno mental severo/grave, el grado de cumplimiento de sus objetivos y otras cuestiones relacionadas (10/0189/1482/21715)

(Admitida a trámite por Resolución de la Presidencia de 13 de febrero de 2018. La pregunta fue publicada en el Boletín Oficial de la Junta General, Serie B, número 1282, de 17 de enero de 2018.)

— El programa de trastorno mental grave, coordinado por José María Fernández Rodríguez, se publica en 2006 y, en su página 23, se desarrolla el apartado de “Revisión y actualización del programa”, que indica revisión anual para incorporar modificaciones derivadas, por un lado, del desarrollo de nuevos conocimientos y, en particular, de la evidencia acumulada respecto de la efectividad de nuevas

técnicas y procedimientos relacionados con el diagnóstico, la prevención o el abordaje clínico y rehabilitador de los trastornos mentales severos. Las propuestas de revisión serán aprobadas en la comisión de red prevista en el propio PTMS.

Desde su publicación, en 2006, se realiza evaluación anual de los recursos, carga asistencial, actividad asistencial, indicadores de resultados y otros. En la siguiente tabla se expone la evolución de los trastornos más prevalentes.

ATENCIÓN ADULTOS GRANDES GRUPOS DIAGNOSTICOS		2011		2012		2017	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
T. Neuróticos	F40-F48	17604	34,61	16734	33,29	16336	29,60↓
T. del Humor	F30-F39	10362	20,37	10008	19,91	9561	17,33↓
Ps. Esquizofrénica / T. Esquizoide / T. Ideas Delirantes	F20-F29	3310	6,51	3261	6,49	3562	6,46↓
Otras Toxicomaías	F11-F19	1389	2,73	1427	2,84	1811	3,28↑
Alcoholismo	F10	1718	3,38	1670	3,32	1935	3,51↑
T. Personalidad / Comportamiento	F60-F69	1694	3,33	1605	3,19	2572	4,66↑
% sobre la prevalencia total		70,93		69,04		64,83	

ATENCIÓN INFANTO JUVENIL GRANDES GRUPOS DIAGNOSTICOS		2011		2012		2017	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Eje III	Eje III	658	17,49	601	15,17	713	18,35↑
T. Neuróticos	F40-F48	498	13,24	496	12,52	316	8,13↓
T. Comportamiento / T. Hipercinéticos / T. Desarrollo Psicológico	F80-F99	1427	37,93	1480	37,35	1640	42,20↑
% sobre la prevalencia total		68,66		65,04		68,68	

— Los centros de tratamiento integral disponen de las infraestructuras con equipos multidisciplinares para la atención al trastorno mental grave.

— Con los pacientes con TMG se trabaja mediante objetivos individualizados, por lo que se recomienda el PIA para todos los pacientes.

— Actualmente, existen protocolos de detección precoz de psicosis, que serán revisados para la elaboración de un nuevo protocolo de abordaje de los primeros episodios que sea homogéneo en la atención a las personas con enfermedad mental.

— Acerca del modelo homogéneo de alojamiento para personas con TMG en las distintas áreas sanitarias, se sigue para todos los pisos de inserción social de la Red de Salud Mental el mismo modelo que se expone a continuación:

Pisos primera fase: los pacientes residentes pueden llegar a permanecer en ella hasta un máximo de 18 meses, recibiendo una atención individualizada. El apoyo en esta fase es de control, de carácter intenso, con una dedicación de entre 6 y 8 horas diarias, en función de las necesidades. Los objetivos de esta primera fase serían:

1. Desarrollar un acompañamiento y asesoramiento socioeducativo que permita fomentar la adquisición de habilidades y competencias sociales dirigidas a la consecución de una vida más autónoma.
2. Fortalecer la personalidad propia del usuario y reforzarle en su competencia para la acción y responsabilidad mediante la participación activa en un programa de autocuidado, organización de la vida cotidiana, habilidades básicas y mejora de relaciones interpersonales.
3. Favorecer la implicación en su proceso terapéutico.
4. Prevenir y frenar procesos de exclusión social, proporcionando un entorno de habitabilidad estable dentro de un ámbito normalizado.

Pisos segunda fase: permite permanecer en el recurso un período de tiempo abierto con arreglo a la valoración clínica según la evolución del paciente y sin perjuicio de que la modificación de las circunstancias aconseje su acomodación en otros recursos disponibles. En esta fase el apoyo sería de supervisión, de una menor intensidad que en la primera fase, de 3 horas/día, durante 3 días a la semana. Los objetivos de esta segunda fase serían, en general, mantener y potenciar, en lo posible, la integración social del paciente, en particular:

- Supervisión general y asesoramiento socioeducativo que permita alcanzar las habilidades adquiridas y competencias sociales dirigidas a la consecución de una vida autónoma, potenciando los niveles de calidad de vida.

- Apoyo en situaciones críticas de adaptación a esta nueva fase y sus retos.

- Supervisar las habilidades sociales alcanzadas y potenciar el mantenimiento e integración en la comunidad.

— Los objetivos de mejorar la satisfacción y la eficiencia de los equipos multidisciplinares de profesionales se contemplan en el desarrollo de la gestión por proceso como modelo dirigido a la mejora en la calidad asistencial.

La satisfacción de los pacientes y familias por la atención percibida, de minimización del deterioro y desarraigo y de la integración familiar y social de las personas con TMS se coordina en reuniones periódicas con asociaciones de pacientes y familiares con buena sintonía y objetivos según Plan de Salud Mental 2015-2020.

En el trabajo coordinado con pacientes y familias se están incorporando nuevas actuaciones y no tenemos constancia de insatisfacciones, por lo que creemos que el buen entendimiento y el aunar esfuerzos seguirán siendo los ejes de nuestra relación.

— La evolución del número del TGM se expone en la siguiente tabla comparativa de personas atendidas en los centros de Salud Mental según grandes grupos diagnósticos (CIE10) durante los años 2011 y 2012 publicados en el Plan de Salud Mental y los datos de personas atendidas en el 2017 en frecuencias absolutas y porcentajes.

ATENCIÓN ADULTOS GRANDES GRUPOS DIAGNOSTICOS		2011		2012		2017	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
T. Neuróticos	F40-F48	17604	34,61	16734	33,29	16336	29,60↓
T. del Humor	F30-F39	10362	20,37	10008	19,91	9561	17,33↓
Ps. Esquizofrénica / T. Esquizoide / T. Ideas Delirantes	F20-F29	3310	6,51	3261	6,49	3562	6,46↓
Otras Toxicomanías	F11-F19	1389	2,73	1427	2,84	1811	3,28↑
Alcoholismo	F10	1718	3,38	1670	3,32	1935	3,51↑
T. Personalidad / Comportamiento	F60-F69	1694	3,33	1605	3,19	2572	4,66↑
% sobre la prevalencia total		70,93		69,04		64,83	

ATENCIÓN INFANTO JUVENIL GRANDES GRUPOS DIAGNOSTICOS		2011		2012		2017	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Eje III	Eje III	658	17,49	601	15,17	713	18,35↑
T. Neuróticos	F40-F48	498	13,24	496	12,52	316	8,13↓
T. Comportamiento / T. Hipercinéticos / T. Desarrollo Psicológico	F80-F99	1427	37,93	1480	37,35	1640	42,20↑
% sobre la prevalencia total		68,66		65,04		68,68	

Del análisis de la tabla se puede deducir que en la atención a adultos existen pequeñas diferencias en los períodos reflejados y, si cabe, reseñar la tendencia en aumento de los T. de personalidad y comportamiento.

En la atención infantojuvenil disminuyen los trastornos neuróticos pero aumentan los trastornos del comportamiento, hipercinéticos y del desarrollo psicológico, lo que justifica, como se recoge en el Plan de Salud Mental y en las nuevas aportaciones, el aumentar los recursos humanos en infantojuvenil y la creación de un hospital de día, una estrecha coordinación con los servicios de Atención Primaria, equipos de apoyo a la familia de ayuntamientos y otras Consejerías, como Servicios y Derechos Sociales, Educación, Departamento de Interior y Justicia.

— El Programa de trastorno mental grave se desarrolla como tal y el plan de trabajo viene determinado en sus diferentes puntos de desarrollo, que se van actualizando a medida que se incorporan las mejores prácticas clínicas, por lo que es un continuo dimensional que el equipo multidisciplinar del centro de tratamiento integral, según sus conocimientos, habilidades y actitudes proactivas en el tratamiento del TMG, deriva en un buen desempeño de funciones.

Oviedo, 5 de febrero de 2018. El Consejero de Sanidad.

Lo que se publica. P. D. El Letrado Mayor.

Respuesta del Consejero de Sanidad a la pregunta formulada por el Diputado del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida don Gaspar Llamazares Trigo al Consejo de Gobierno sobre cuál es el resultado de la experiencia piloto de la introducción de la especialidad de Psicología en la Atención Primaria en su primer año (10/0189/1489/21722)

(Admitida a trámite por Resolución de la Presidencia de 13 de febrero de 2018. La pregunta fue publicada en el Boletín Oficial de la Junta General, Serie B, número 1282, de 17 de enero de 2018.)

Los resultados de la experiencia piloto del abordaje psicoterapéutico desde AP por psicólogos clínicos han sido muy positivos, por lo que se incorporaran otros dos psicólogos clínicos en AP durante el presente año.

La integración en los equipos de AP está siendo óptima y en la memoria presentada, que estará disponible en Astursalud, se publican encuestas de satisfacción de los pacientes y profesionales del EAP.

La labor de los psicólogos clínicos en AP se dirige a los trastornos prevalentes (ansiedad, depresión, duelos no patológicos, sufrimiento emocional...), en su presentación leve o moderada, por lo que no intervienen los programas de trastorno mental grave infantil ni en primeros episodios; en todo caso, pueden realizar una primera evaluación y luego recomendar su derivación.

La derivación a la red de Salud Mental ha disminuido así como la medicalización y los procesos de IT (se dispone de datos en la memoria presentada).

Creemos que la relación coste-efectividad de la medida es buena, ya que mejora la accesibilidad de los pacientes a la psicoterapia, con un tiempo de espera menor de 4 días, mejora la salud mental en 4-5 sesiones de media y se realizan actividades grupales para enfermos con padecimientos crónicos como el dolor.

Oviedo, 2 de febrero de 2018. El Consejero de Sanidad.

Lo que se publica. P. D. El Letrado Mayor.

Respuesta del Consejero de Sanidad a la pregunta formulada por el Diputado del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida don Gaspar Llamazares Trigo al Consejo de Gobierno sobre cuál es su opción, en relación con las distintas formas de abordaje de los primeros episodios psicóticos en las áreas, en equipos de Primaria, CTI, ETAC, etcétera, como centro de referencia del Programa de primeros episodios, basada en la evidencia científica, dentro de los dispositivos de salud mental (10/0189/1490/21723)

(Admitida a trámite por Resolución de la Presidencia de 13 de febrero de 2018. La pregunta fue publicada en el Boletín Oficial de la Junta General, Serie B, número 1282, de 17 de enero de 2018.)

Se dispone de protocolos de atención a primeros episodios en las áreas sanitarias basados en evidencias científicas y al respecto se formará en próximos días un grupo de trabajo multidisciplinar para elaborar una estrategia autonómica basada en las mejores prácticas clínicas para el abordaje de primeros episodios, que sea homogénea para aplicar a todas las personas que presenten primeros episodios.

Está previsto crear una unidad específica en el Área IV para la atención a primeros episodios, coordinada con el resto de los servicios de Salud Mental, como la unidad de atención infantojuvenil y el ETAC.

Oviedo, 2 de febrero de 2018. El Consejero de Sanidad.

Lo que se publica. P. D. El Letrado Mayor.

Respuesta del Consejero de Infraestructuras, Ordenación del Territorio y Medio Ambiente a la pregunta formulada por el Diputado del Grupo Parlamentario Ciudadanos don Nicanor García Fernández sobre si se hizo constar alguna deficiencia en la depuradora de Maqua en el momento de asumir su explotación, mantenimiento y conservación y cuál es el motivo por el que se tardó trece años en comunicar al Estado la necesidad de reformarla para cumplir la legislación europea en materia de vertidos al mar Cantábrico (10/0189/1491/21724)

(Admitida a trámite por Resolución de la Presidencia de 13 de febrero de 2018. La pregunta fue publicada en el Boletín Oficial de la Junta General, Serie B, número 1282, de 17 de enero de 2018.)

La Ley 10/2901, del Plan Hidrológico Nacional, declaró de interés general del Estado las obras del colector interceptor general de la ría de Avilés, colector interceptor del río Tuluergo, EDAR de Maqua y emisario de Xagó.

El 3 de febrero de 2004 se suscribió el convenio de colaboración entre el Principado de Asturias, a través de la Consejería de Medio Ambiente, Ordenación del Territorio e Infraestructuras, y la Confederación Hidrográfica del Norte del Ministerio de Medio Ambiente para la encomienda de

gestión de la explotación integral, mantenimiento y conservación de las obras e infraestructuras del sistema general de saneamiento de la ría de Avilés. La realización de la actividad encomendada, por su contenido material, técnico y económico, no supone transferencia de la titularidad de las obras ni del ejercicio de las competencias del órgano que efectúa la encomienda.

Finalizada la construcción de la planta, el 2 de junio de 2004 se hizo entrega de la misma al Principado de Asturias para su explotación en cumplimiento del convenio.

Cuando se licitó y adjudicó el contrato conjunto de redacción del proyecto y construcción, el 25 de octubre de 1999 y el 21 de febrero de 2000, respectivamente, los criterios de diseño de la planta satisfacían, *a priori*, las exigencias derivadas de la Directiva 91/271/CEE, sobre tratamiento de las aguas residuales urbanas, en relación con las necesidades de depuración para el vertido a aguas en zonas catalogadas como «menos sensibles». Sin embargo, la posterior revisión de los criterios aplicados en la catalogación supuso que, desde noviembre del año 2000, las aguas del Cantábrico tuvieran la consideración de «zona normal», lo que, de acuerdo con la mencionada directiva, obligaría a disponer de un tratamiento secundario con unos parámetros de vertido más rigurosos, que no podían ser alcanzados por el reactor biológico proyectado y contratado. Por ello, a la puesta en servicio de la planta, en el año 2004, la misma incumplía los condicionantes derivados de la directiva, situación conocida por el Ministerio desde el año 2000.

La misma circunstancia de cambio en la catalogación de las aguas cantábricas afectó en Asturias a otras instalaciones de depuración como las EDAR de Llanes, Villaviciosa y la zona oeste de Gijón (La Reguera). En las de titularidad autonómica, el Principado de Asturias ya ha ejecutado las obras de adaptación al nuevo escenario.

Por otro lado, la Administración del Estado fue concedora de los resultados analíticos correspondientes al vertido de la planta y del incumplimiento de los parámetros de aplicación de la directiva desde su puesta en servicio, por ser la Administración encargada de informar a Europa del estado del cumplimiento de la directiva, siendo, además, la Subdirección General de Gestión Integrada del Dominio Público Hidráulico del Ministerio de Medio Ambiente el organismo encargado de efectuar las analíticas del efluente de la depuradora desde el año 2004 hasta diciembre del año 2010, en que esta tarea recayó en el Principado de Asturias.

En cualquier caso, el Consorcio de Aguas de Asturias trasladó a la Confederación Hidrográfica del Cantábrico (CHC) reiteradamente propuestas e informes relativos tanto a deficiencias en la obra civil ejecutada, como a problemas de corrosión en los elementos metálicos, generación de olores como consecuencia de la solución de tratamiento biológico adoptada, etcétera. Así consta en los diferentes escritos trasladados a la CHC con fechas de 24 de junio de 2008, 27 de noviembre de 2008 y 10 de febrero de 2010, entre otros.

En las reuniones mantenidas con los responsables políticos del Ministerio, se ha comunicado reiteradamente la necesidad de adaptación de esta infraestructura, lo que finalmente motivó que el Ministerio procediera, con fecha de 4 de noviembre de 2015, a licitar los trabajos de redacción del anteproyecto, ahora finalizados.

Oviedo, 5 de febrero de 2018. El Consejero de Infraestructuras, Ordenación del Territorio y Medio Ambiente.

Lo que se publica. P. D. El Letrado Mayor.

Respuesta del Consejero de Sanidad a la pregunta formulada por el Diputado del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida don Gaspar Llamazares Trigo al Consejo de Gobierno sobre en qué fase se encuentra el Plan EFFCHRONIC, “Enhancing health systems sustainability by providing cost-efficiency data based interventions for chronic management in stratified population based on clinical and socio-economic determinants of health”, de abordaje de la cronicidad, de reorientación del modelo de atención en Primaria y en Especializada, de empoderamiento de los pacientes y de interacción con los equipos y los profesionales sanitarios (10/0189/1492/21737)

(Admitida a trámite por Resolución de la Presidencia de 13 de febrero de 2018. La pregunta fue publicada en el Boletín Oficial de la Junta General, Serie B, número 1282, de 17 de enero de 2018.)

Tal y como se señaló el pasado febrero de 2017, debe subrayarse que EFFCHRONIC no es un plan sino un proyecto de investigación seleccionado por la Unión Europea, junto con otros cinco, entre más de 500, para ser financiado por la convocatoria “Third EU Health Programme. Project Grants (HP-PJ)”.

(N. R.: El “Third EU Health Programme. Project Grants (HP-PJ)” se encuentra a disposición de los señores Diputados en la Secretaría General de la Cámara.)

Así pues, y como tal proyecto de investigación, tiene asignada por la UE una persona encargada de supervisar y seguir todo el desarrollo del proyecto. La figura se llama *officer* y, en el caso de EFFCHRONIC, ha cambiado en los últimos meses, cosa frecuente en este tipo de proyectos. Esta figura, o person, es la encargada, entre otras tareas, de marcar el calendario de todo el proyecto que se desarrollará durante tres años una vez que la *officer* determine la fecha de comienzo.

A partir de la misma, se desarrollan una serie de etapas y tareas muy detalladas en las que la *officer* también determina el rango de fechas para su realización.

El proyecto se puso en marcha con la realización del *kick-off* de arranque que tuvo lugar en Luxemburgo, en la sede de Chafea (Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency-European Commission), los días 12 a 14 de junio de 2017. Los días 10 a 13 de diciembre de 2017 se celebró en Génova (Ente Ospedalario Galiera, miembro del consorcio investigador) la reunión de puesta en común de los miembros del consorcio.

En estos momentos, el proyecto se encuentra dentro de los plazos marcados en el Grant Agreement y está previsto que, en el primer semestre del año, comience el trabajo de campo en los cinco países miembros del consorcio investigador, que deberá reclutar en torno a 400 pacientes por país. El proyecto EFFCHRONIC, como todos los aprobados y financiados por la European Commission, está sujeto a una estrecha fiscalización de todos los aspectos relacionados con el mismo a cargo de dicha Comisión.

Oviedo, 2 de febrero de 2018. El Consejero de Sanidad.

Lo que se publica. P. D. El Letrado Mayor.



4. OTRAS INFORMACIONES

4.04 ACTIVIDAD PARLAMENTARIA

Sesión del Pleno número 79, de 15 de febrero de 2018 (10/0032/0085/22766)

De orden del Presidente, y siguiendo instrucciones del Letrado Mayor, le comunico que, al amparo de lo dispuesto en el artículo 76.1 del Reglamento de la Junta General, ha sido convocada sesión del Pleno a celebrar el jueves 15 de febrero de 2018, a partir de las 10:00 horas, y el viernes 16 de febrero de 2018, a partir de las 10:00 horas, con el siguiente orden del día:

1. Interpelación de la Diputada del Grupo Parlamentario Foro Asturias doña María del Carmen Fernández Gómez al Consejo de Gobierno sobre política general en materia de comunicaciones, con especial referencia a las actuaciones desarrolladas desde el año 2012 para dotar de conexión de internet en las zonas blancas actuales de todo el territorio del Principado, así como las medidas y las iniciativas para cubrir las zonas de sombra.
2. Interpelación urgente del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida al Consejo de Gobierno sobre política en materia de lucha contra el desempleo y, más en concreto, sobre las ayudas y subvenciones destinadas a los ayuntamientos para el desarrollo de programas de formación para el empleo y de fomento del empleo para parados de larga duración.
3. Pregunta del Diputado del Grupo Parlamentario Popular don David González Medina al Consejo de Gobierno sobre qué políticas específicas se están llevando a cabo para revertir las bajas tasas de ocupación y actividad existentes entre los jóvenes.
4. Pregunta urgente de la Diputada del Grupo Parlamentario Popular doña María Gloria García Fernández al Consejo de Gobierno sobre si va a proceder a la ampliación de la tarifa plana de 50 euros al mes para los autónomos hasta los 12 meses y cuándo va a hacerla efectiva.
5. Pregunta de la Diputada del Grupo Parlamentario Popular doña María Gloria García Fernández al Consejo de Gobierno sobre a qué medidas concretas se refiere cuando habla de intentar “flexibilizar” la exigencia de devolución de las ayudas de los planes de empleo 2014-2015, en la que están afectados 21 ayuntamientos.
6. Pregunta urgente del Diputado del Grupo Parlamentario Ciudadanos don Luis Armando Fernández Bartolomé al Consejero de Empleo, Industria y Turismo sobre qué medidas concretas tiene previsto tomar su Consejería para mejorar la tasa de actividad y mejorar las cifras de población activa.
7. Pregunta urgente del Diputado del Grupo Parlamentario Podemos Asturias don Enrique López Hernández al Consejo de Gobierno sobre a qué espera para rescindir el contrato de arrendamiento

del hotel de la Reconquista con Hotusa, tras ser condenados la empresa y el director del hotel como acosadores laborales y haberse declarado nulo el despido de la expresidenta del Comité de Empresa del hotel.

8. Pregunta urgente del Diputado del Grupo Parlamentario Podemos Asturias don Daniel Marí Ripa al Consejero de Empleo, Industria y Turismo sobre qué medidas de control se implementaron para evitar el presunto fraude de al menos 1,35 millones de euros en fondos de formación para el empleo, según el reciente informe de la Unidad Central Operativa (UCO), y cuáles de ellos podrían haber sido inadecuados.

9. Pregunta urgente de la Diputada del Grupo Parlamentario Popular doña María Gloria García Fernández al Consejo de Gobierno sobre por qué denegaron a muchos ayuntamientos la subvención relativa al programa Activate que en años anteriores, en las mismas condiciones, les fue aprobada.

10. Interpelación urgente del Diputado del Grupo Parlamentario Podemos Asturias don Andrés Fernández Vilanova al Consejero de Presidencia y Participación Ciudadana sobre política xeneral en materia d'atención a las emerxencias ya, más concretamente, sobre las recientes incidencias durante la ola de fríu ya nevadas sobre los puntos vulnerables na rede de comunicaciones asturianas ya la posibilidá de reforzalos.

11. Pregunta urgente del Diputado del Grupo Parlamentario Popular don José Agustín Cuervas-Mons García-Braga al Consejo de Gobierno sobre si puede dar una fecha cierta para la presentación del anunciado Plan Estratégico para la Justicia asturiana 2015-2025.

12. Pregunta urgente de la Diputada del Grupo Parlamentario Ciudadanos doña Diana María Sánchez Martín al Consejero de Presidencia y Participación Ciudadana sobre en qué consiste el plan mejora de las sedes judiciales.

13. Pregunta urgente de la Diputada del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida doña María Concepción Masa Noceda al Consejo de Gobierno sobre la razón por la que no se han llevado a cabo en los juzgados de Violencia sobre la Mujer las obras necesarias para garantizar la indemnidad de las víctimas en sus comparecencias judiciales.

14. Pregunta del Diputado de Grupo Parlamentario Popular don Matías Rodríguez Feito al Consejo de Gobierno sobre si considera suficientes 5,8 millones de euros para hacer frente a la devolución de las facturas cobradas de forma irregular por el ERA.

15. Pregunta urgente de la Diputada del Grupo Parlamentario Podemos Asturias doña Paula Valero Sáez al Consejo de Gobierno acerca de qué medidas tiene pensado llevar a cabo el Gobierno para recuperar la ganadería extensiva en Asturias.

16. Pregunta urgente del Diputado del Grupo Parlamentario Podemos Asturias don Andrés Fernández Vilanova al Consejo de Gobierno sobre qué midies va poner en práctica pa solucionar les escesives listes d'espera en Neuropediatría del HUCA que denuncien les families afectaes.

17. Pregunta urgente de la Diputada del Grupo Parlamentario Foro Asturias doña Cristina Coto de la Mata al Consejo de Gobierno sobre qué medidas ha tomado el Consejero de Sanidad para dar cumplimiento a su compromiso de "acordar la equiparación en lo que nos queda de enero o principios de febrero" de las condiciones laborales y salariales del personal del Servicio de Atención Continuada (SAC).

18. Pregunta del Diputado del Grupo Parlamentario Ciudadanos don Luis Armando Fernández Bartolomé al Consejero de Sanidad sobre las razones por las cuales el hospital Fundación Jove ha alcanzado la demora media quirúrgica más alta de los hospitales del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa).

19. Moción del Grupo Parlamentario Podemos Asturias subsiguiente a la interpelación urgente de su Diputado don Enrique López Hernández al Consejo de Gobierno sobre política general en materia de contratación en el sector público y, más concretamente, sobre las medidas que se van a tomar desde el Consejo de Gobierno para corregir la ilegalidad en la que se encuentran los contratos del personal en el sector público asturiano.

20. Moción del Grupo Parlamentario Ciudadanos subsiguiente a la interpelación de su Diputado don Nicanor García Fernández al Consejero de Infraestructuras, Ordenación del Territorio y Medio Ambiente sobre la política general de su departamento en materia de ordenación del territorio y, más en concreto, sobre el área metropolitana central de Asturias.

21. Moción del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida subsiguiente a su interpelación al Consejo de Gobierno sobre política general en materia de ordenación del territorio y, más en concreto, sobre el área metropolitana central.

22. Proposición no de ley del Grupo Parlamentario Podemos Asturias sobre adopción de medidas para la conservación y mejora del caballo de la montaña asturiana.

23. Proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular por la que se insta al Consejo de Gobierno a prolongar hasta 24 meses la aportación de 50 euros a la Seguridad Social de los trabajadores autónomos dados de alta en el RETA.

24. Proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular sobre implantación del grado de Ciencias e Ingeniería de Datos y del grado de Ingeniería de Organización Industrial en la Escuela Politécnica de Ingeniería de Gijón.

25. Proposición no de ley del Grupo Parlamentario Foro Asturias sobre implantación del grado de Ingeniería de Organización Industrial.

Palacio de la Junta General, 12 de febrero de 2018. El Presidente de la Cámara, Pedro Sanjurjo González.

Lo que se publica. P. D. El Letrado Mayor.