



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

DIARIO DE SESIONES

Número 69, Serie A

VII Legislatura

Año 2004

PRESIDENTA: ILMA. SRA. DÑA. FRANCISCA MEDINA TEVA

Sesión celebrada el miércoles, 17 de noviembre de 2004

ORDEN DEL DÍA

Comparecencias

Comparecencia 7-04/APC-000106, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la deuda del SAS a diciembre de 2003, presentada por los Ilmos. Sres. D. Juan Pizarro Navarrete, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, D. Santiago Pérez López y D. Antonio Sanz Cabello, del G.P. Popular de Andalucía.

Comparecencia 7-04/APC-000285, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la Declaración Institucional del Consejo de Gobierno del año 2005 como Año Andaluz de Salud Mental y los compromisos y actuaciones que conlleva esta declaración institucional, presentada por los Ilmos. Sres. D. Manuel Gracia Navarro, Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, Dña. María del Carmen Collado Jiménez y Dña. Silvia Calzón Fernández, del G.P. Socialista.

Preguntas Orales

Pregunta Oral 7-04/POC-000211, relativa a los equipos de fisioterapia y rehabilitación a domicilio, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. María del Carmen Collado Jiménez y Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, del G.P. Socialista.

Pregunta Oral 7-04/POC-000224, relativa al consultorio médico en la aldea de Arroyo Frío (Jaén), formulada por la Ilma. Sra. Dña. María Pilar Ager Hidalgo, del G.P. Popular de Andalucía.

Pregunta Oral 7-04/POC-000285, relativa al hospital de alta resolución en Fuengirola, formulada por el Ilmo. Sr. D. Ildefonso Manuel Dell'Olmo García, del G.P. Andalucista.

Pregunta Oral 7-04/POC-000296, relativa a la situación del proyecto de construcción del nuevo hospital en La Línea, formulada por el Ilmo. Sr. D. Jorge Ramos Aznar, del G.P. Popular de Andalucía.

Pregunta Oral 7-04/POC-000376, relativa al centro de salud de Barbate en la provincia de Cádiz, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. María del Carmen Collado Jiménez y Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, del G.P. Socialista.

Pregunta Oral 7-04/POC-000378, relativa a la atención a la mujer en el centro de especialidades Virgen de la Cinta (Huelva), formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Antonia Jesús Moro Cárdeno y Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, del G.P. Socialista.

Proposiciones no de Ley

Proposición no de Ley 7-04/PNLC-000121, relativa a mayor atención para la fibromialgia, presentada por el G.P. Andalucista.

Proposición no de Ley 7-04/PNLC-000217, relativa al nuevo centro de salud de Álora (Málaga), presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, dieciocho minutos del día diecisiete de noviembre de dos mil cuatro.

Punto primero del orden del día: Comparecencias

Comparecencia 7-04/APC-000106, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la deuda del SAS a diciembre de 2003 (pág. 1808).

Intervienen:

Excm. Sra. Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Ilmo. Sr. D. Salvador Fuentes Lopera, del G.P. Popular de Andalucía.

Comparecencia 7-04/APC-000285, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la Declaración Institucional del Consejo de Gobierno del año 2005 como Año Andaluz de Salud Mental, y los compromisos y actuaciones que conlleva esta Declaración Institucional (pág. 1816).

Intervienen:

Excm. Sra. Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Ilma. Sra. Dña. María del Carmen Collado Jiménez, del G.P. Socialista.

Punto segundo del orden del día: Preguntas Orales

Pregunta Oral 7-04/POC-000211, relativa a los equipos de fisioterapia y rehabilitación a domicilio (pág. 1821).

Intervienen:

Ilma. Sra. Dña. María del Carmen Collado Jiménez, del G.P. Socialista.

Excm. Sra. Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Pregunta Oral 7-04/POC-000224, relativa al consultorio médico en la aldea de Arroyofrío (Jaén) (pág. 1822).

Intervienen:

Ilma. Sra. Dña. María Pilar Ager Hidalgo, del G.P. Popular de Andalucía.
Excma. Sra. Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Pregunta Oral 7-04/POC-000285, relativa al hospital de alta resolución en Fuengirola (pág. 1824).

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. Ildefonso Dell'Olmo García, del G.P. Andalucista.
Excma. Sra. Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Pregunta Oral 7-04/POC-000296, relativa a la situación del proyecto de construcción del nuevo hospital en La Línea (pág. 1826).

Intervienen:

Ilma. Sra. Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía.
Excma. Sra. Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Pregunta Oral 7-04/POC-000376, relativa al centro de salud de Barbate en la provincia de Cádiz (pág. 1829).

Pospuesta.

Pregunta Oral 7-04/POC-000378, relativa a la atención a la mujer en el centro de especialidades Virgen de la Cinta (Huelva) (pág. 1828).

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. Manuel Alfonso Jiménez, del G.P. Socialista.
Excma. Sra. Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Punto tercero del orden del día: Propositiones no de Ley

Proposición no de Ley 7-04/PNLC-000121, relativa a la mayor atención para la fibromialgia (pág. 1829).

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. José Calvo Poyato, del G.P. Andalucista.
Ilmo. Sr. D. Luis Pizarro Medina, del G.P. Socialista.
Ilmo. Sr. D. José Francisco Montero Rodríguez, del G.P. Socialista.

Votación: Aprobada por unanimidad.

Proposición no de Ley 7-04/PNLC-000217, relativa al nuevo centro de salud de Álora (Málaga) (pág. 1833).

Intervienen:

Ilma. Sra. Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía.
Ilmo. Sr. D. José Calvo Poyato, del G.P. Andalucista.
Ilma. Sra. Dña. Dolores Blanca Mena, del G.P. Socialista.

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

Se levanta la sesión a las trece horas, diez minutos del día diecisiete de noviembre de dos mil cuatro.

Comparecencia 7-04/APC-000106, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la deuda del SAS a diciembre de 2003.

La señora PRESIDENTA

—Buenos días, señorías.

En primer lugar, agradecer la presencia de la Consejera de Salud en esta Comisión. Y, a continuación, vamos a pasar al primer punto del orden del día: solicitudes de comparecencia en Comisión.

En primer lugar, solicitud de comparecencia de la excelentísima señora Consejera de Salud, ante la Comisión de Salud, a fin de informar sobre la deuda del SAS a diciembre de 2003.

Para ello, tiene la palabra la señora Consejera. Cuando quiera, Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Bueno, en primer lugar, buenos días a todos y a todas. Señorías. Presidenta.

Cuando tuve conocimiento del orden del día de esta Comisión y vi incluida esta solicitud de comparecencia, no quiero ocultarles que me sorprendió, por diversas razones. Quisiera explicárselas, porque entiendo que procede hacerlo por la clarificación de lo que a mi juicio debe ser la buena práctica parlamentaria.

Vaya por delante, como no podía ser de otra manera, mi respeto a todos los Grupos parlamentarios ante las iniciativas que decidan presentar en las diferentes sesiones parlamentarias, pero ello no es óbice para que también pueda expresar mi opinión, como miembro del Gobierno que contesta a estas iniciativas, cuando, como en este caso, se dan circunstancias determinadas que hacen procedente expresar mi opinión.

En primer lugar, la iniciativa me sorprendió porque hace unos veinte días, exactamente el 27 del pasado mes de octubre, los Grupos parlamentarios de Izquierda Unida y Andalucista me solicitaron información también en una comparecencia ante esta Comisión sobre esta misma materia y alguna más. Esta comparecencia, además, por ser solicitada por más de un Grupo parlamentario, abrió turno de intervención al resto de los Grupos, y, por tanto, al Grupo Popular, que además de estar presente en el debate de la misma pudo intervenir, y así lo hizo su representante, expresando, por tanto, su opinión y participando en el debate.

Señorías, entenderán que me sorprenda porque cuesta trabajo entender ante esta circunstancia que el interés del Partido Popular al presentar esta iniciativa sea el de informarse sobre la deuda del SAS, ya que está informado hace veinte días, y, como se comprenderá, en este tiempo tan escaso la situación no ha cambiado, en este sentido, y, por tanto, sigue siendo la misma que entonces.

Entiendo, por tanto, que el Grupo Parlamentario Popular con esta iniciativa puede perseguir otro interés que el meramente informativo de conocer la deuda del SAS. Pero aún me pareció más sorprendente que en la solicitud de comparecencia se solicite, aunque bien es cierto que la solicitud se hizo en julio de este año, la deuda del SAS en un período anterior del que informé en mi comparecencia, que fue la deuda del SAS en las fechas de la propia comparecencia ante esta Comisión, es decir, a octubre del año 2004.

Señoría, creo que puede estar de acuerdo conmigo en la improcedencia de esta solicitud, ya que ni viene a cubrir una necesidad de información, que ya tienen, ni se ajusta a la fecha actual, porque conociendo la deuda, a fecha de hace veinte días, no tiene sentido preguntar por una situación anterior que no aporta información complementaria.

A todo ello hay que añadir también que en el Pleno celebrado el día 30 de junio de 2004, también el Partido Popular presentó una pregunta oral sobre la deuda del SAS, a esa fecha, y tuvimos también ocasión de poder debatir sobre esta cuestión.

Quiero entender, por tanto, que el problema puede haber sido que el Partido Popular no dispusiera en su banco de iniciativas parlamentarias de suficientes comparecencias para poder presentar y, por tanto, tuviera que recurrir a esta que nos trae para ocupar su cupo correspondiente. Entiendo que ésta pueda haber sido la causa de solicitar de nuevo, y después de sólo veinte días, que esta Consejera les tenga que informar de lo mismo que ya hizo la vez anterior y, por tanto, repetir lo que ya les comenté en la anterior Comisión. Me parece, en cualquier caso, que no se realiza así una buena práctica parlamentaria porque da la impresión de que el Partido Popular estuvo ausente en los debates anteriores a esta cuestión o, y no me parecería riguroso, que el Partido Popular tiene otras intenciones con la presentación de esta iniciativa.

Señorías, en base a lo que he expuesto anteriormente, como comprenderá, en esta comparecencia voy a ser muy breve, por respeto a esta Comisión y por no hacer hoy lo mismo a los Diputados y a las Diputadas aquí presentes y que, por tanto, estuvieron también presentes en la anterior sesión de la Comisión.

Ya informé de que la deuda del SAS, ajustada, acumulada con proveedores de bienes y servicios, con insuficiencia presupuestaria, asciende actualmente a 530 millones de euros.

También informé de que esta cantidad representaba la séptima parte de los 3.700 millones de euros que, en los últimos años del Gobierno del Partido Popular, hemos dejado de percibir en Andalucía por la política restrictiva con nuestra Comunidad y que a la vez equivale esta deuda a algo menos del gasto del sistema sanitario andaluz correspondiente a un mes.

También informé de las razones que generan esta deuda sanitaria, en concreto las que se derivan de la propia naturaleza del acto médico de carácter unipersonal.

También hice hincapié en la influencia que tienen en estos montantes los factores demográficos tradicio-

nales, como el crecimiento vegetativo de la población y otros factores añadidos, como la inmigración, así como los indicadores de salud, esperanza de vida, envejecimiento poblacional o la cronicidad de ciertas patologías. Todo ello, como les comenté en aquel momento, condiciona la producción de actividad sanitaria y, por tanto, incide de forma directa en el gasto sanitario.

Otra de las razones que expuse fue el impacto que sobre el gasto sanitario tiene la aparición de altas tecnologías o farmacéuticas, a las que hay que dar respuesta adecuada desde el sistema sanitario y que muchas veces no se contemplan en los mecanismos de financiación sanitaria. Los ciudadanos y también los profesionales, en este sentido, reclaman que estas prestaciones de nuevas tecnologías o de nuevos fármacos se incluyan en el conjunto de prestaciones sanitarias y en algunos casos, como les comenté, incluso son motivo de reclamaciones judiciales que concluyen con sentencias judiciales a favor de la inclusión de estas prestaciones.

Por otra parte, la propia rigidez del gasto sanitario no permite que los mecanismos de sustitución funcionen con la suficiente rapidez, ya que ocurre que cada innovación no comparta automáticamente la supresión de otro elemento que pueda entenderse como superado o como obsoleto, razones por las cuales no siempre las medidas de gestión, por eficaces y eficientes que sean, consiguen contener el gasto sanitario en la medida en que sería conveniente. Ello ocurre en nuestro sistema sanitario, a pesar de ser Andalucía una Comunidad que ocupa una situación de liderazgo en la contención del gasto farmacéutico.

Como conclusión, expresé entonces, y ahora repito, que a pesar de las insuficiencias financieras que han afectado al sistema sanitario, me sentía orgullosa del nivel de eficiencia que se había alcanzado en el sistema sanitario público de Andalucía. Habíamos hecho posible optimizar los recursos disponibles, introduciendo distintos elementos de gestión que han situado a la sanidad andaluza en unos niveles muy altos de calidad y de servicios.

Señorías, creo que con esta información de nuevo informo al Partido Popular sobre la cuestión de la que ya hablamos hace escasamente veinte días: no hay cambios de posición, ni nuevos elementos que en tan corto espacio de tiempo hayan modificado lo que ya se dijo anteriormente y en aquel momento. No sé si el Partido Popular, en este tiempo, ha cambiado de portavoz y no ha habido suficiente coordinación, pero sí, en cualquier caso, contestaré en mi siguiente turno a cuantas preguntas, a cuantas cuestiones el Partido Popular quiera plantearme en relación con esta materia.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

A continuación, tiene la palabra el portavoz del Grupo solicitante, señor Fuentes Lopera.

Su señoría tiene la palabra.

El señor FUENTES LOPERA

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, yo, en primer lugar, si de alguna forma usted entiende que no se ajusta a la práctica parlamentaria el hecho de que nosotros volvamos a pedir la comparecencia aquí, para que usted haga una valoración sobre la deuda del SAS, yo le pido disculpas, ¿eh? Pero, en cualquier caso, creo que ha sido excesivamente injusta con el Grupo Parlamentario Popular al decir que esto es una práctica parlamentaria que no se ajusta a lo razonable, cuando usted, el día 30 de junio, en sede parlamentaria, en este Pleno, no dijo la verdad o, si me apura, no quiso o no tenía motivos para decir lo que después dijo.

En cualquier caso, le voy a decir una cosa. Mire, se le preguntó por la deuda y usted eludió dar cifras sobre la deuda del SAS, y sabía las cifras del SAS, y no las dijo. Mi compañero Pizarro, Juan Pizarro, le preguntó sobre la deuda del SAS, y usted, el 30 de junio, salió al paso para contestar la información difundida estos días, según literalmente su expresión, no le contestó a mi compañero, fue a raíz de una comunicación en los medios de comunicación. ¿Y qué sustentaba esta información en medios de comunicación? Pues sustentaba, como bien informó mi compañero Juan Pizarro, en dudas razonables sobre la deuda del SAS, y si a usted le sorprende que nosotros le preguntemos del SAS, más me sorprende a mí, porque llevamos ya mucho tiempo, y no es el caso del Grupo Parlamentario Popular, es el propio Consejero de la Cámara de Cuentas quien reiteradas veces ha puesto de manifiesto la duda sobre las cuentas del SAS.

Luego yo creo que se tiene usted que leer con profundidad los informes de la Cámara de Cuentas para que vea usted que esa preocupación que tienen todos los Grupos, además del Partido Popular, está justificada, y la justifica la Cámara de Cuentas.

Pero, en cualquier caso, señora Consejera, lo que se lee en los medios de comunicación y lo que mi compañero le apuntó en su día fueron unas cantidades que estaban ahí, y que estaban aplazadas, y que parte de ellas no estaban computadas a presupuesto. Eso lo sabe usted y no lo dijo. Aquí tengo el *Diario de Sesiones*. Luego yo no creo que sea ni oportuno ni razonable que usted critique la técnica parlamentaria, cuando usted es la primera que no cumple en el Parlamento, diciendo lo que tiene que decir sobre su negociado; eso es lo primero que yo, si me lo permite, con toda la humildad, le reprocho, ¿no? Luego yo creo que ahí se hablaba en su momento de que en su día, no usted, en su día, se había aplazado a fecha 2012, gastos de devengo, por valor de 604 millones de euros, y está en el informe de la Cámara de Cuentas. Se habló en su día, ese día 30,

de que había una partida de 415 millones de euros, de acreedores por operaciones pendientes de aplicar, que ustedes no aplican, que es lo que nosotros nominamos «facturas en el cajón», que sigue sin aplicar y sigue estando sobre la losa de la deuda del SAS.

Y, además, se apuntó y hay una partida que es una moratoria a la Seguridad Social, de 186 millones de euros, y barajábamos una cifra aplazada de 1.200 millones, 1.205 millones de euros. Y usted se limitó a contestar lo que apareció en ese medio de comunicación y no dijo lo que mi Grupo le pedía, que era la deuda que usted tenía, perdón, la deuda que tenía el SAS, a día de la fecha, en el 2002. No lo dijo. Y podía haber dicho: «Mire usted, señor Pizarro, la deuda del SAS es de 1.817 millones de euros». ¿Por qué no lo dijo? ¿Eso es técnica parlamentaria adecuada, no decir las cuentas del SAS? Son 1.817'9 millones de euros. Y no lo digo yo, señora Consejera: lo dijo el propio Consejero de la Cámara de Cuentas el 5 de octubre. Usted ha mandado sus cuentas a la Cámara de Cuentas y sabía que la Cámara de Cuentas le había ajustado a usted, como todos los años, este año 415 millones de euros, por operaciones pendientes de aplicar a presupuestos, y no le contestó a mi compañero Juan Pizarro. Si usted hubiese contestado en tiempo y en forma, no estaríamos hoy aquí, señora Consejera.

Y yo no me creo lo de los 500 millones de euros que usted dice, no me lo creo, perdóneme que se lo diga, porque todos los años la Cámara de Cuentas pone en solfa sus números; no los suyos, sino los del SAS, anualmente. Luego no diga usted aquí, y yo creo que se ha excedido un poco en el trato al decir, hombre, que ya rompe un poco la dinámica parlamentaria que tenga que venir yo aquí a lo que dije hace unos días. Contésteme, contésteme. Y le hemos pedido a 30 de diciembre. ¿Por qué? Porque partimos de la base de que usted ya ha mandado las cuentas a la Cámara de Cuentas, y esto se queda recogido en la Cámara, y no queremos pensar que, dentro de cuatro meses, cuando tengamos el informe de la Cámara de Cuentas, lo que usted haya dicho aquí no se corresponde con los ajustes de la Cámara de Cuentas, que es lo que siempre ocurre, que es lo que siempre pasa.

Eso es lo que veníamos a decirle aquí. No hemos hecho ninguna valoración, no voy a hacer un juicio de valor, pero, hombre, no entre usted aquí a descalificar a ningún Grupo, cuando usted, si se hubiesen hecho las cosas como tenía que haberlas hecho, no estaríamos aquí, no estaríamos aquí, porque a nosotros no nos ajusta la Cámara de Cuentas la contabilidad. Y le leo: Consejero Mayor de la Cámara de Cuentas. ¿Por qué no dio usted esas cifras? ¿Por qué no las dio? «La Consejería de Salud elude cifrar la deuda del SAS en la Cámara». Hizo un comentario ahí sobre la deuda del SAS, en base a una información aparecida, pero usted tenía los datos de la Cámara de Cuentas, como los tenemos nosotros, incluso antes, y sabía, en la página 274, que me diga usted si es cierto o no que

la deuda del SAS es de 1.817 millones de euros, y de 1.817 millones de euros en el 2002. ¿Me dice usted que la deuda es de 500, incluida la parte correspondiente de la liquidación del tema de financiación autonómica 1997-2001, que le ha traspasado ya el señor Griñán con cargo a esa deuda? No me lo creo, señora Consejera. Y si usted me dice que sí, aquí quedará dicho. Y ya veremos, cuando llegue el Informe General de la Cámara de Cuentas, si le ajustan o no las cuentas.

Pero en cualquier caso, señora Consejera, creo que no es propio ni oportuno que usted haga esta valoración tan cruel de este Grupo parlamentario, ¿no?

Decía el señor Consejero Mayor de la Cámara de Cuentas, página 274 del informe. Hay, como ustedes verán, una cuenta, que es la cuenta de acreedores, que en 2002, según la información que suministra el SAS—la de usted—asciende a 1.951 millones de euros. La Cámara le hizo un ajuste de 414.974 millones de euros y da un saldo ajustado de 1.817.916 millones de euros. Por tanto, ésa es la deuda de la que yo he hablado.

Y si eso lo sabía la..., usted también lo tiene que saber, señora Consejera. Porque si usted se hubiese limitado a decir lo que decía la Cámara de Cuentas: «Señor Pizarro, miren ustedes, hemos dado una cuenta, un saldo, balance de saldo y la Cámara de Cuentas lo ha ajustado. Y la situación del SAS es de 1.817 millones de euros», no tendríamos motivos, hoy, ni para estar aquí, ni hubiésemos tenido el concepto que tenemos de usted, como persona y como magnífica Consejera. Pero, en cualquier caso, aquí usted ha tenido que justificar una situación que no era muy boyante por parte del SAS.

Y eso es lo que venimos a decir aquí, porque usted sabe, como yo, que hay esos gastos devengados en ejercicios pasados—que se aplazó en 1998, usted se acuerda—, se sitúan en torno a 604 millones de euros. Eso incumple, viene sistemáticamente incumpliendo principios contables públicos y normas europeas, que ésos van a afectar a la estabilidad de la que tanto presume el señor Griñán, esa estabilidad cíclica de que habla. Pero, en cualquier caso, ustedes ya están hipotecando a generaciones futuras 604 millones de euros. Y eso está ahí. Y ahí no hay ninguna justificación.

Y ahora quiero que usted me explique a mí lo que le dijo el señor Pizarro. Eso de las facturas, que después entrará en ello.

Y, en segundo lugar, la Cámara de Cuentas le dice—y le decía el año 2001 y le vuelve a decir el año 2002—que en esa forma de contabilizar no debe olvidarse el impacto que este tipo de operaciones tendrán en este momento en el presupuesto, ya que se trata de operaciones devengadas hasta 1998, que no fueron imputadas. Y después me dice usted a mí lo que le dijo al señor Pizarro, lo de las operaciones de crédito. Que le voy a decir yo el criterio que tenemos de las operaciones de crédito para pagar esta deuda, como dicen ustedes, a corto plazo. Dígamelo y explíquemelo.

Luego eso es un planteamiento que yo quiero que usted me ponga aquí bastante claro.

No es normal que en el ejercicio de 2002 se detecten 415 millones de euros, porque eso es un ejercicio claro de opacidad contable, señora Consejera. No se han contabilizado las facturas, y eso lo sabe usted como yo, dígalo, porque se lo ha ajustado la Cámara de Cuentas. No me diga usted a mí que no. Léase la página 274 y lo que dice el Consejero Mayor de la Cámara de Cuentas.

Y eso, en términos presupuestarios, le va a implicar un déficit en ejercicios futuros. Y se podía usted haber ahorrado esta comparecencia, si hubiese dicho usted lo que tenía que haber dicho en su momento.

Ya su antecesor habló de este tema, pero habló con una normalidad que nos preocupó. Porque no le duelen las cifras, no le duelen las cuentas, no le duelen los números. Hablar de reconocida y asumida... ¿Asumida? ¿Asumir 604 millones de euros, después de años de espera de los proveedores?

Consejera, eso, ¿qué normalidad, qué...? ¿Y que no se reconocen presupuestariamente hasta dentro de nueve, en 2012? Eso, ¿qué deuda reconocida y asumida es? Hablamos de 415 millones de euros que no están reconocidos, ni contablemente, ni presupuestariamente. ¿Qué va a hacer usted para el próximo ejercicio, señora Consejera? ¿Va a incluir los 500 millones, o están incluidos ya los 500 millones..., los 415 que la Cámara de Cuentas le ha ajustado y que usted no ha contabilizado? ¿Vamos a seguir cargando sobre ejercicios futuros las cuentas del SAS, para que no aparezca un déficit contable en los presupuestos de la Junta de Andalucía?

En definitiva, si usted sabe que hay previsiones que no se ajustan a la realidad, porque son siempre menores que las que son, pues tramite aquí un crédito extraordinario en el Parlamento y haga un alarde de la transparencia que tenga el señor Zapatero. Yo creo que es lo más propio que tenía usted que haber hecho aquí: claridad en la gestión presupuestaria. Y si ello implica incurrir en déficit no asumible, pues lleve usted a cabo las modificaciones presupuestarias oportunas, en las secciones y los servicios pertinentes. Y así atienda a las necesidades del SAS. Pero nunca mantener ocultas estas necesidades, sin información al Parlamento hasta que se hagan insostenibles.

Y a usted le ha salvado la liquidación del sistema de financiación autonómica. Porque, en parte, va a paliar esa merma y esa deuda. Pero no se van a justificar ustedes toda la vida y toda la legislatura en el PP, porque estas cuentas del SAS vienen de antes, vienen de antes de que gobernase el PP. Y esto es una bola que se ha ido generando, y en su día tendremos que asumir quién transfiere estas competencias.

Y le digo más: aquí hay comparecencias del señor Arboleya, donde no habla precisamente mal del último pacto Partido Popular —en el Gobierno de España— y la Junta de Andalucía. Le digo porque no siempre el PP va a tener la culpa de todo. Llegará un momento en que ustedes tendrán que asumir la

suya. En cualquier caso, yo lo que sí le digo, señora Consejera —y ya acabo, para tener uso en el turno de réplica—, yo sí le digo una cosa. Usted se podía haber ahorrado estas valoraciones, que yo creo que no son..., no veníamos con la idea de montar aquí ninguna polémica, pero, en cualquier caso, creo que plantear aquí que la información dada, que no tiene sentido, práctica parlamentaria, sorpresa... Yo creo que sobran esos comentarios.

Si usted hubiese dicho en su momento la deuda del SAS, tal como lo decía la Cámara de Cuentas, igual no hubiésemos tenido que pedir esta comparecencia. Y, señora Consejera, yo le repito como un ruego: cuando se le pregunte por una cantidad, al menos dé la cantidad que está en la Cámara de Cuentas, pero no vuelva a eludir más la pregunta, porque si no, estaremos todos los días aquí preguntándole por lo mismo.

Y además le voy a decir una cosa: la situación ahora mismo del SAS es preocupante. Porque, mientras que ustedes mantengan ese discurso de la ambigüedad, de la opacidad y del truco contable para ocultar la verdadera realidad del SAS, crean inseguridad, además de jurídica, presupuestaria. Y yo creo que ya la situación no da para más.

Eso es lo que veníamos a preguntarle, señora Consejera. Igual de breve que lo que usted ha sido: que me responda a las cuentas de la Cámara de Cuentas. Y, si usted dice que la deuda del SAS es 500 millones de euros, ya veremos, señora Consejera.

En cualquier caso, luego, en la réplica, le haremos una serie de observaciones, a ver si también se han contabilizado en esos 500 millones de euros que dice usted que es la deuda del SAS, si han contabilizado también algunas partidas que yo creo que son importantes.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Fuentes Lopera. Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí, señor Fuentes.

Evidentemente, he sido dura en mi intervención, porque entiendo que hace veinte días podían ustedes perfectamente haber planteado las consideraciones que hubieran estimado convenientes, como hoy está haciendo el señor Fuentes, con motivo de una comparecencia en esta misma Comisión. Y creo que ese rigor parlamentario hay que respetarlo, señor Fuentes, porque si no, estaremos todos los días en esta Comisión, que hay muchas materias necesarias que debatir y que plantear, hablando de los mismos temas reiteradamente, y sin que se aporten datos por parte de los diferentes Grupos que nos permitan avanzar en las cuestiones.

Por tanto, yo no sé si usted conocía ese extremo de que hacía veinte días que habíamos tenido esta discusión en esta sesión, pero fue una discusión que se prolongó por bastante tiempo y que, además, conociendo el estilo parlamentario del señor Fuentes, no me cabe la menor duda de que, si usted hubiera conocido este extremo, esta comparecencia posiblemente no se estuviera produciendo en el día de hoy.

Por tanto, yo sí creo que me remito a las declaraciones y a las valoraciones hechas por su Grupo en aquel momento, porque en veinte días no ha habido ningún cambio sustancial de esta situación que nos permitiera hoy mantener o plantear algunas cuestiones distintas de las que ya en su momento pudimos aclarar.

Porque, entonces y ahora, lo que al Servicio Andaluz de Salud se le ponía encima de la mesa, se le planteaba, era que se expresara —en este caso, a través de la Consejería de Salud— la deuda que tenía pendiente en ese momento. Nosotros, señoría, ya lo comentamos en aquel momento. Dijimos que las cuentas del Servicio Andaluz de Salud son absolutamente transparentes. Y ésa es la primera cuestión que quiero traer a esta Comisión, porque no sé si en algunos tonos que usted ha utilizado en su intervención parece querer reflejar que, o bien hay facturas en los cajones, o bien estamos dando datos que no se corresponden con la realidad.

No, señoría. Yo creo que el problema que se planteó en la anterior Comisión, y que hoy usted vuelve a incidir, es que a los diferentes Grupos parlamentarios la cantidad de 530 millones de euros de deuda que tiene el Servicio Andaluz de Salud con proveedores de bienes y servicios —que ésa fue la cantidad que dimos y la que repetimos en este momento—, yo creo que ustedes la consideran una cantidad extraordinariamente pequeña. Y ésa ha sido la falta de credibilidad que a ustedes les ha dado esta cifra.

Porque posiblemente, en el escenario que ahora mismo estamos asistiendo, en donde las diferentes Comunidades Autónomas están planteando conceptos y cuestiones en relación con la deuda, pues que un servicio como el Servicio Andaluz de Salud, que tiene asignado un número de profesionales y un número de ciudadanos tan importante, haya generado por insuficiencia financiera esas cantidades, pues les parece a ustedes tremendamente pequeño. Y a mí también. A mí me parece que es una cantidad fruto de una gestión muy eficiente que se ha hecho con medidas que se han puesto en marcha por parte del propio organismo.

Y le he puesto a usted algún ejemplo, entre ellos una cuantía que no es nada despreciable, como la correspondiente al gasto farmacéutico.

Por tanto, señoría, yo creo que los datos están suficientemente claros. Y que, además, con motivo de la pregunta oral en Pleno del señor Pizarro —como usted bien ha referido—, se planteó. Yo no dije ninguna mentira. Evidentemente, yo contesté con los datos que en ese momento teníamos. Y además contesté

directamente sobre el análisis que hace la Cámara de Cuentas relativo a las cuentas del SAS.

Y si ése era el objeto de esta comparecencia, pues también lo podían ustedes haber expresado, señorías. Podía usted haber expresado que yo diera mi valoración, mi opinión acerca del informe que en su día emite la Cámara de Cuentas, relativo al ejercicio presupuestario 2002, al 2003 o al que en cada momento se tenga que plantear. Porque eso sí me parece muy importante.

Es decir, el hecho de que existe un informe de la Cámara de Cuentas relatando las diferentes situaciones y las diferentes operaciones financieras que hace el Servicio Andaluz de Salud me parece que es la demostración más clara del ejercicio de transparencia que la Administración sanitaria andaluza hace en relación con el dinero público que gestiona. Por tanto, yo no entiendo, y me gustaría que me dijera usted a qué se refiere cuando usted se atreve a afirmar que hay facturas en los cajones. Yo no sé a qué se refiere usted con eso.

No sé si se refiere a que, en este momento, nosotros no contabilizamos el conjunto de facturas que tenemos pendientes con los proveedores. Yo le di la cantidad.

Y, señorías, además, en esa comparecencia —y me remito a ella—, tuvimos la oportunidad incluso de discutir los diferentes conceptos de deuda que interpretaban los distintos Grupos parlamentarios. O sea, hasta ese nivel de profundidad llegó la anterior comparecencia. Y yo dije en esta Cámara que la deuda que se contabilizaba por parte del Servicio Andaluz de Salud es la deuda que no tiene respaldo presupuestario, y así lo dije, y así lo hice constar.

Es decir, que, con los ejercicios presupuestarios correspondientes al año 2005, nosotros no vamos a poder hacer frente a esa cantidad de 530 millones de deuda que se les debe a proveedores del servicio sanitario.

Y además le apunté un dato más: esos 530 millones no recogen, para nada, ninguna cantidad que se haya devengado del período de liquidación que recientemente acabamos de recibir —afortunadamente, señor Fuentes, afortunadamente—, por parte del Gobierno del Partido Socialista. No hay ninguna cantidad devengada correspondiente a esos 530 millones. Es decir, que toda aquella partida que va a proceder de ese período de liquidación, habrá que descontarla de esos 530 millones.

Y también dije en esta Cámara, y con motivo de esa misma comparecencia, que de las cantidades que había dicho el Consejero de Economía, el señor Griñán, el dinero para cubrir insuficiencias presupuestarias del Servicio Andaluz de Salud para pagarles a proveedores, correspondía a 180 millones de euros, tal como el propio Consejero Griñán reflejó en el último debate de presupuestos, en la presentación de los presupuestos en el Pleno de la Cámara. Y que los 456 millones restantes correspondían a operaciones de tesorería. También el señor Griñán así hizo mención en su propia comparecencia.

Es decir, que lo previsible es que, de esos 530 millones, en el ejercicio de 2005, hayamos podido hacer frente a 180 millones, correspondientes al período de liquidación 1997-2001. Y, señoría, pues claro que yo, cuando se habla de insuficiencia financiera del sistema sanitario público, hago alusión a los años de Gobierno del Partido Popular, evidentemente que sí, porque el problema de la insuficiencia financiera de los servicios de salud es un problema global del Estado, y es un problema que tenemos todas las Comunidades Autónomas, incluidas las Comunidades Autónomas que están gobernadas por el Partido Popular. Es un problema de insuficiencia estructural crónica del sistema sanitario.

Y además, y también me remito a esa comparecencia, tuvimos oportunidad también de definir en esta Comisión la postura que el Gobierno andaluz está manteniendo en los diferentes foros respecto a cómo hay que hacer frente a esta insuficiencia financiera. Y en este sentido también quedó perfectamente clara cuál es la posición que, o bien el señor Grifán, o bien yo en los propios foros, o incluso el Presidente de la Junta de Andalucía, hemos planteado en cada uno de los foros o de las situaciones en donde se ha podido comentar el tema de la deuda sanitaria.

Por tanto, señor Fuentes, más claros y más transparentes que hemos sido con esta cuestión, yo creo que es indudable. Lo que sí creo es que ha habido una descoordinación en su Grupo —permítame hacer esa valoración—, en donde posiblemente no se conocía que esta comparecencia se produjo hace escasamente veinte días.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.
Señor Fuentes, tiene la palabra.

El señor FUENTES LOPERA

—Muchas gracias, señora Presidenta, por su benevolencia.

Señora Consejera, yo le he dicho que había estado usted dura para romper un poco la tensión, pero, vamos, que yo tampoco..., que no se vaya usted tampoco a... No se trata tampoco, vamos, que la valoración que le he hecho no es para que se lo tome usted muy en serio.

Mire, le voy a decir una cosa. Usted ha dicho aquí una cosa, yo creo que vamos a tener otra comparecencia con lo que a mí me... Yo vine preocupado, y me voy más preocupado. Usted sigue haciendo lo mismo que hizo con mi compañero Pizarro, no dice absolutamente nada. O desconoce las cifras, o no las quiere dar. Le vuelvo a insistir, Consejera: que me diga usted a mí, sobre el informe que usted ha enviado a la Cámara de Cuentas, que está estudiando ya, sobre el 2003, cuál es la deuda del SAS. Antes de ajuste, si usted dice que son 530 o 540, esas son las cifras, ¿no?

Perfecto, eso es lo que yo quiero saber. Pero, mire, no diga eso. Ustedes siguen metiendo facturas en el cajón, y se lo digo yo, y se lo voy a demostrar.

Mire, sobre el tema de la deuda a proveedores. El 23 de julio del 2004: el SAS debe a sus proveedores la cifra récord de 611 millones de euros. Proveedores, señora Consejera, no dice ni lo que lee. Hablamos de 611 millones de euros. El Consejero Mayor de la Cámara de Cuentas, reiteradamente —y recurra a la hemeroteca—, su gran preocupación institucional son las cuentas del SAS. Léase las declaraciones del propio Consejero, léase las valoraciones que hace en sede parlamentaria. ¿Cómo dice usted que está tranquila y es normal la situación del SAS? A mí no me parece ni bueno ni malo que haya 500 millones de euros, Consejera; yo lo que quiero es que usted diga aquí, en sede parlamentaria, lo que usted le manda a la Cámara de Cuentas, y cuál es la deuda real del SAS, que eso es lo que usted no está diciendo aquí. Y me critica, y nos critica por práctica parlamentaria. Yo no sé a qué obedece eso, esa actitud, pero que me diga usted qué es lo que usted ha mandado. Yo quiero que mande usted la fotocopia del informe que usted ha mandado a la Cámara de Cuentas sobre la deuda del SAS. Eso es lo que yo quiero saber, cuál es la deuda del SAS. Dígamelo, si lo tiene ahí, pero no se escude más en comentarios que yo creo que no vienen a cuento.

Y además le voy a decir una cosa, Consejera. Dice usted: demuéstreme, demuéstreme que nosotros no contabilizamos las facturas. Yo no se lo demuestro, se lo dice la Cámara de Cuentas. Y le voy a decir la página: párrafo 739, página 278. Se efectúa el asiento por 415 millones de euros, resultado del ejercicio, a Acreedores por operaciones pendientes de aplicar. En la cuenta 409, Acreedores por operaciones pendientes de aplicar, deben figurar los intereses por las operaciones de saneamiento de la deuda generada por el Servicio Andaluz de Salud hasta el ejercicio 1998, que importa 1'2 millones de euros, y la deuda generada en este ejercicio, no aplicada a presupuesto, que asciende... Y la deuda generada en este ejercicio, no aplicada a presupuesto, que asciende a 415 millones de euros. Se lo dice la Cámara de Cuentas, Consejera, no se lo digo yo. ¿O es que usted no tiene personas...? Me consta que hay personas que saben de presupuestos, porque quien hizo esto sabía de presupuestos, y está en Hacienda ahora. Luego no me diga usted a mí que no decimos y que le demuestre. Ya tiene usted aquí. ¿Por qué no me dice usted y me desmonta esto de la Cámara de Cuentas, o pide usted una comparecencia aquí, con el Consejero Mayor de la Cámara de Cuentas, y le pone en cuestión esa cifra? Nosotros no nos creemos sus números, señora Consejera, porque usted no ha dicho la verdad, perdóneme que se lo diga, o no quiere decir la verdad, que es otra cosa, como lo venía haciendo el señor Vallejo. No quiere decir la verdad.

Y además, señora Consejera, mire, informe de la Cámara de Cuentas, fiscalización del área hospitalaria Juan Ramón Jiménez, de Huelva. Y dice el informe de

la Cámara de Cuentas: «Respecto a gastos corrientes» —ésta son las facturas, señora Consejera, y usted dice que dónde están las facturas— «respecto» —lo puede utilizar y puede verlo cualquier andaluz en la página web, informe del Juan Ramón Jiménez, de Huelva— «respecto a gastos corrientes en bienes y servicios, destaca que, si bien la contabilidad presupuestaria del centro contempla un total de obligaciones reconocidas de 4.642 millones de pesetas, 27 millones de euros aproximadamente, el registro de facturas del centro suma 5.396 millones de euros, 32'4 millones de euros, 5.396 millones de pesetas, 32 millones de euros. Dado que las obligaciones reconocidas incluyen obligaciones de ejercicios anteriores por 583 millones de pesetas, resulta un total de 1.337 millones de pesetas de obligaciones pendientes de imputar a presupuesto». Esto son facturas, señora Consejera.

Y le digo más, y le digo más: informe del Infanta Margarita, Cabra. «En relación con bienes corrientes y servicios, que se corresponden con el capítulo del presupuesto de gastos, se ha observado una infravaloración de las obligaciones pendientes de imputar a presupuesto, al menos 14'5 millones de pesetas. Y varios incumplimientos de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, que en algún caso podrían suponer nulidad de contratación efectuada».

Señora Consejera, se lo está diciendo la Cámara de Cuentas, y éstos son dos hospitales relativamente pequeños. Ése es el uso que se está haciendo, y es lo que viene denunciando la Cámara de Cuentas. Y ustedes no computan el presupuesto. ¿Y usted me dice a mí que le demuestre yo qué facturas hay en el cajón? Señora Consejera, usted me tiene que decir a mí ya, o nos tiene que decir aquí, si efectivamente los hospitales guardan o no facturas en el cajón, porque hasta ahora los informes de la Cámara de Cuentas lo están poniendo de manifiesto, y le he hecho, y le he leído dos informes.

Todos los años surgen en torno a 50.000 o 60.000 millones de facturas que no se contemplan y no se computan en presupuesto. Y yo le pregunto, señora Consejera, ¿se va a regularizar la situación, se va a contabilizar en presupuesto? Ése es el problema que nos trae aquí, señora Consejera, y le llamaremos cuantas veces tengamos que llamarla, y le tendremos que decir esto. No nos convencen, ni dan las cifras.

Y, mire, señora Consejera, no nos diga el tema de la liquidación. Si usted, la liquidación son 2.500 millones de euros, podrían haber sido 4.300 millones, si hubiesen asumido los 400.000 andaluces que decían que nosotros no contabilizamos, y sin embargo se queda en 2.500 millones de euros, señora Consejera, y yo he sido el primero en defender los planteamientos del señor Griñán para la financiación de la sanidad en España. El primero, señora Consejera, en la comparecencia que dio con motivo de este tema, cuando ya el señor Blanco y el señor Solbes le dijeron, a él también, que el tema de la sanidad tendrían que pagarlo las Comunidades Autónomas. Señora Consejera, no me hable usted del señor Griñán, porque yo he defendido el planteamiento del señor Griñán. ¿Y que haya que

dar una respuesta global a este tema? Claro que sí. ¿Y que habrá que evaluar la eficacia y la eficiencia en el gasto de cada Comunidades Autónomas? Claro que sí, Consejera. Pero ya los catalanes han pedido un cheque aparte, del Gobierno de Zapatero, para pagar sus 2.400 millones de euros con cargo al Servicio Catalán de Salud, señora Consejera. Y ya están diciendo, entre ellos el señor Solbes, que los 2.500 millones de liquidación del sistema de financiación autonómica del ejercicio 2001 iba parte a pagar la deuda de la sanidad, a la Deuda histórica y deuda con Andalucía, señora Consejera. No, yo no soy el que está entrando en esa confusión, son ustedes, en el Gobierno de España. Y parte en el Gobierno catalán. A nosotros nos preocupa la financiación de la deuda del SAS, señora Consejera, y ya entraremos a valorar lo que cada Gobierno dedica a ese tema. Pero hay cuatro Comunidades, tres Comunidades que ya están colocando el céntimo en la gasolina para financiar la sanidad. Y usted lo sabe como yo: Madrid, Asturias y Galicia. Y lo va a plantear Cataluña. Porque es un problema estructural importante, señora Consejera, por muchas condiciones. Usted ha puesto de manifiesto el tema de la inmigración, el tema de la población, el tema de la pirámide, el tema del envejecimiento. Ya han dicho los catalanes que el coste de su sanidad es mucho más caro que el nuestro, porque tienen una población de más avanzada edad. Bueno, ¿y por qué? Es decir, que es un tema que tendrá usted que pelear, con buen criterio, al señor Griñán, pero no me diga usted a mí que nosotros no defendemos los planteamientos, como andaluces, claro que sí, y ahí vamos a estar con el señor Griñán, porque entendemos que hay que dar una solución global. Pero, ojo, su Gobierno, el del PSOE, es el que está diciendo, y el señor Solbes, y el señor Blanco, que yo se lo dije a su compañero Griñán...

La señora PRESIDENTA

—Señor Fuentes, debe ir terminando.

El señor FUENTES LOPERA

—Ya acabo, señora Presidenta.

Que eso iría financiado o se financiaría..., las Comunidades Autónomas. Eso fue lo primero que dijo. Ya están, parece ser que se está trasladando el debate al 2006, pero la deuda sigue, señora Consejera.

Yo no he puesto en entredicho, y además quiero que quede constancia de eso, en ningún momento la profesionalidad de la familia sanitaria. Si a mí me duele la boca de decir que, si no fuera por ellos, ustedes no tendrían los niveles de gestión que tienen. No los tendrían. Hoy, la comunidad sanitaria les está salvando a ustedes de todos los entuertos que están provocando en la gestión. Tienen magníficos profesio-

nales, pero desde ujieres hasta cirujanos, magníficos profesionales, señora Consejera. No me diga usted más, ni nos insinúe sobre el tema de los profesionales. Claro que sí, si yo lo sé, señora Consejera. Yo lo sé, porque vivo en Córdoba y sé lo que dan de sí esos profesionales. Como usted lo tiene que saber y reconocer públicamente, y le tiene que doler la boca reconociendo su labor. Pero una cosa es eso y otra cosa es la gestión, señora Consejera. Y ahí es lo que yo le estoy, por lo menos, poniendo en cuestión. Que me diga usted, con los datos que yo le he dado, si tiene o no, o se sigue manteniendo la deuda de 540 millones de euros.

También le voy a decir una cosa, Consejera, y ya le advierto, ¿eh?: Como no coincida lo que usted me esté diciendo aquí con lo que dé la Cámara de Cuentas, vamos a pedir su dimisión. Y no le tiene que sorprender. No le tiene ni le debe sorprender. Si usted dice que la deuda del SAS son 540 millones, aquí queda. Aquí queda, y no se lo pido a octubre de 2004, Consejera, se lo pido a 31 de diciembre, porque parto de la premisa de que usted habrá mandado las cuentas ya a la Cámara de Cuentas, y eso es lo que le pedíamos, como lo que le pedía el señor Pizarro, señora Consejera, no le pido nada más, no le pedimos nada más. No quiero que usted improvise sobre cifras del... Porque usted sabe, como yo, usted me lo ha dicho, que el gasto es muy descentralizado y no se puede cuantificar de la noche a la mañana en octubre. Por eso le pedimos 30 de diciembre. Yo sé lo que pido, señora Consejera, y mi Grupo sabe lo que pide. Por eso le he dicho la fecha del 31 de diciembre, porque son las cuentas que tienen que estar en la Cámara de Cuentas.

La señora PRESIDENTA

—Señor Fuentes, debe ya terminar.

El señor FUENTES LOPERA

—Ya acabo, Presidenta.

Y eso es lo que le pido, y eso que le vuelvo a pedir, señora Consejera, incluidas las facturas en el cajón, con la prueba evidente de los informes de la Cámara de Cuentas, que nos diga, que nos diga: balance de saldo, balance de saldo del SAS a 31 de diciembre.

Muchas gracias, señora Presidenta.

La señora PRESIDENTA

—Gracias, señor Fuentes.

Bien, para cerrar la sesión, perdón, la comparencia, tiene la palabra la señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Yo, señor Fuentes, lamento el tono de la última parte de su intervención, porque no sé si está usted amenazando, amedrentando, no lo sé. Yo creo que ni usted ni yo tenemos el estilo parlamentario de entrar en una confrontación de ese nivel, a mí me parece que eso no conduce a nada y no sé muy bien a qué responde esa agresividad en el planteamiento de que la cifra, que, evidentemente, en esta sede parlamentaria se dan por parte de la Consejería de Salud son las que de manera rigurosa corresponden con la realidad, y, en cualquier caso, la mantendré, a la fecha y donde la doy, siempre y cuando así se plantee por parte de los diferentes Grupos que tienen la capacidad de presentar las iniciativas.

En primer lugar decirle, señor Fuentes, que el Partido Popular hace oposición en el sistema sanitario muchas veces de lo que lee en la prensa, y lo que lee en la prensa no siempre se corresponde con la realidad. Usted acaba de decir que nosotros, a fecha, no sé si le he entendido julio de 2004, habíamos dado una cantidad de seiscientos no sé cuántos millones. Nosotros no hemos dado esa cantidad, señoría. Nosotros no hemos dado esa cantidad. El Servicio Andaluz de Salud y la Consejería de Salud, cualquier cifra que se ha planteado en cualquier momento, que siempre, además se lo tengo que decir, ha sido en esta sede parlamentaria, por respeto a esta Cámara y por respeto a las preguntas que por parte de los distintos Grupos parlamentarios se plantean. Y las cantidades que hemos dado siempre han sido las mismas.

Es decir, que no hemos tenido ningún problema en dar el dato que está perfectamente contabilizado. Porque el dato está perfectamente contabilizado, señor Fuentes, por mucho que al Partido Popular eso le moleste o le duela, porque, efectivamente, se lo sigo diciendo, no existen facturas en los cajones. Y usted mismo lo acaba de decir y se acaba de contradecir. Usted mismo acaba de hablar de un registro de facturas. Usted mismo acaba de decir que hay un registro de facturas en donde hay, claro, una serie de facturas apuntadas o de proveedores a los que se les devengan determinadas cantidades, que no coinciden con el respaldo presupuestario que para ese ejercicio tenía el hospital en cuestión al que usted ha hecho referencia. Claro que hay un registro de facturas, por eso el gasto es transparente, señoría, y por eso podemos afirmar, sin temor a equivocarnos, que a fecha 24 de octubre, discúlpeme, nosotros hemos dado la fecha al corte del dato más actualizado, que estimamos más conveniente proporcionar a esta Cámara, a fecha 24 de octubre, o 27 de octubre, no recuerdo, me remito a la fecha que di en la anterior comparencia, del año 2004, la deuda del Servicio Andaluz de Salud, con proveedores, sobre bienes y servicios, ascendía a 530 millones de euros.

Ahora bien, señoría, si usted lo que me plantea es que yo haga una valoración de los diferentes conceptos que el informe de la Cámara de Cuentas contempla anualmente sobre las cuentas del SAS,

entonces estamos hablando de otra cuestión, señoría, y me la podía usted haber preguntado, y me la puede usted preguntar, cuando usted quiera, porque eso es transparente, porque la Cámara de Cuentas, como su nombre indica, hace un análisis de las operaciones, cumplimiento presupuestario que el organismo, en este caso Servicio Andaluz de Salud, hace año tras año. Entonces, ¿qué es lo que usted está intentando contraponer? Es que yo no le entiendo. Cuando a mí se me pide en comparecencia que yo diga la deuda del SAS, yo he dicho que la deuda del SAS, y se lo repito, señoría, porque posiblemente usted es el que está mezclando diferentes conceptos, y posiblemente ahí es donde le viene a usted la confusión. Cuando yo he dicho la deuda del SAS, he especificado claramente que la deuda del SAS es aquella que, bajo mi criterio, que bajo las facturas que están contabilizadas, no tiene respaldo presupuestario, señoría, y se lo he dicho. Y le he dicho: la Cámara de Cuentas, y se lo dije al señor Pizarro en el Pleno, responde a otros, a distintos conceptos, y se lo he dicho. Se lo he dicho: deuda con Seguridad Social, que tiene un período de moratoria, aprobado por ley, señor Fuentes, que no hay que hacer constancia en el ejercicio presupuestario, aprobado por ley. Y esos son conceptos distintos, como usted bien conoce. Entonces, si usted lo que quiere es saber, en definitiva, el informe o la valoración de esta Consejera sobre los respectivos informes anuales que emite la Cámara de Cuentas, pregúnteme usted eso, señoría, pero es que eso no es lo que usted me ha preguntado. Usted no me ha preguntado eso, ni hoy ni el otro día el Partido Popular hizo referencia a eso.

Es más, me acusa usted de falta de transparencia cuando yo, precisamente, me dediqué en la comparecencia del Pleno a hablarles a ustedes de lo que había aparecido en el informe de la Cámara de Cuentas, y les pareció mal, señoría. Y entonces también les pareció mal. Ahora yo le hablo exactamente del dato que preguntan, la deuda que tiene el Servicio Andaluz de Salud contraída con proveedores de bienes y servicios, y le doy el dato, y le parece a usted poco, señoría, y encima me dice usted que evidentemente, en caso de que esa cifra no coincida con el informe de la Cámara de Cuentas, pues que pedirá usted mi dimisión. A mí también me gustaría, señoría, que cuando la oposición plantea algún tipo de dato con falta de rigor, yo también pudiera hacer lo mismo, señoría [*rumores*], también me gustaría. También me gustaría, porque es muy fácil intentar confundir, señoría, es muy fácil.

Y en último lugar —y termino con esto—, nosotros hemos planteado en diferentes ocasiones, hemos planteado que creemos que las peticiones que hay que hacerle al Gobierno central no pueden ser a cuenta de las insuficiencias financieras que se han generado de deudas en los ejercicios precedentes por parte de las distintas Comunidades, porque nos parece tremendamente injusto. Porque el Servicio Andaluz de Salud ha hecho una gestión eficiente. Y, efectivamente, señoría, la gestión se ha hecho por

parte de los profesionales, en primer lugar, porque, como usted bien conoce, los profesionales del sistema también gestionan el sistema. Pero también por parte de los directivos de la organización, señoría. Porque sí presumo, presumo de que este Servicio Andaluz de Salud hace una gestión eficiente, y ahí están los datos del uso racional del medicamento, que nos colocan como la Comunidad Autónoma, entre todas las que gobiernan España, que hace un mejor uso racional del medicamento, de las que menos gasto interanual, menos crecimiento interanual produce.

Por lo tanto, señoría, si usted lo que me quiere es preguntar otra cosa, hablamos de lo que usted me quiera preguntar, pero sea usted claro y yo estoy dispuesta, como no podía ser de otra manera, a venir a esta Comisión o al foro donde así se marque por parte de este Parlamento, para hablar del informe de la Cámara de Cuentas, y si eso es el interés de su señoría, hablamos del informe de la Cámara de Cuentas. Pero el dato que a mí hasta la fecha se me ha pedido es el que yo, en dos comparecencias ya en esta Comisión, le he dado, y por no aburrir no voy a volver a repetirlo.

Comparecencia 7-04/APC-000285, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la Declaración Institucional del Consejo de Gobierno del año 2005 como Año Andaluz de Salud Mental, y los compromisos y actuaciones que conlleva esta Declaración Institucional.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Continuamos con la siguiente solicitud de comparecencia.

Señorías, por favor, guarden silencio o, si tienen que comentar algo, les ruego que salgan fuera.

Continuamos. Solicitud de comparecencia de la excelentísima señora Consejera de Salud ante esta Comisión, a fin de informar sobre la Declaración Institucional del Consejo de Gobierno del año 2005 como Año Andaluz de Salud Mental, compromisos y actuaciones que conlleva esta Declaración Institucional.

Para ello, tiene la palabra el Grupo proponente, el Partido Socialista, a través de su portavoz, la señora Collado Jiménez.

Ay, perdón, que siempre me pasa igual. Consejera, cuando quiera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí, gracias, Presidenta. Señoría.

Efectivamente, el Consejo de Gobierno andaluz aprobó el pasado día 19 de octubre una Declaración Institucional tremendamente importante, bajo mi punto

de vista, para designar al año 2005 como Año Andaluz de Salud Mental. Es una Declaración que representa esencialmente la preocupación de todo el Gobierno andaluz por afrontar de manera más intensa y dar la máxima prioridad a todas las actuaciones en relación con la atención a la salud mental de los andaluces.

Esta declaración está, además, en consonancia con la prioridad que desde la Consejería de Salud, y así lo hemos expresado en diversas ocasiones, damos a todo lo relacionado con el abordaje integral de los problemas de salud mental desde el sistema sanitario público.

La declaración, por otra parte, coincidió con el vigésimo aniversario del inicio de la reforma psiquiátrica en nuestra Comunidad, en donde sus señorías conocen que Andalucía fue pionera en todas aquellas materias relativas a la nueva concepción de la salud mental, fue la primera en cerrar los antiguos manicomios como estructuras de internamiento que no posibilitaban la integración, y también se ha hecho coincidir con el décimo año de la creación de la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental, normalmente conocida como FAISEM.

Pero, además, la declaración del año 2005 como Año Andaluz de Salud Mental se sustenta en el hecho de que en nuestra Comunidad disponemos de un III Plan Andaluz de Salud, que orienta y que define los problemas de salud de mayor impacto en la población actualmente, y dice que estos planes, que este tipo de actuaciones deberán ser abordados de manera específica mediante actuaciones integradas, razón por la cual contamos también en nuestra Comunidad con un Plan Integral de Salud Mental, con vigencia de 2003 a 2007.

En este plan se proponen acciones en materia de promoción de la salud mental, de mejora de la calidad de vida de los pacientes con trastornos mentales, y establece también, como factor clave y factor de éxito en sus resultados, una atención sanitaria y social basada en la continuidad asistencial.

Asimismo, el plan recoge que es necesario posibilitar la reinserción social de las personas que sufren trastorno mental. Está, por tanto, en este conjunto de circunstancias, yo creo que más que justificada, la Declaración Institucional del Año de la Salud Mental, que sobre todo representa una firme voluntad política del Gobierno andaluz, de forma solidaria, por potenciar todas las acciones en pro de la atención sanitaria y social a los pacientes afectados por enfermedades mentales. Somos conscientes de la importancia de estos trastornos en las sociedades desarrolladas, entre las que Andalucía se encuentra, y que tanto a los propios pacientes como a sus familiares o personas más allegadas producen sufrimiento y múltiples problemas en sus vidas cotidianas, que merman la calidad de vida de los mismos. Téngase en cuenta, en este sentido, que los problemas y trastornos mentales son un problema de primera magnitud en nuestra sociedad, no sólo por su elevada incidencia, sino que además se estima que puede afectar a un 25% de la población general. También hay que tener

en cuenta que se produce un impacto muy importante en términos de sufrimiento y en términos de desestabilización de los pacientes, de sus familiares y del entorno cercano.

La enfermedad mental comprende un amplio número de patologías, que generalmente se caracterizan por su larga duración y por su cronicidad, lo que supone, además, una enorme carga a la familia, al sistema sanitario y a la propia sociedad. Se calcula que aproximadamente 4'2 personas de cada 10 han sufrido, a lo largo de la vida, al menos un trastorno mental diagnosticable, especialmente aquellos relacionados con trastornos depresivos o con la ansiedad. La declaración del Año de Salud Mental implica, por lo tanto, la realización de un esfuerzo añadido sobre las actuaciones que, ejercicio tras ejercicio, venimos realizando en materia de salud mental desde el sistema sanitario andaluz, tanto en el aspecto estrictamente sanitario, como en los aspectos sociales de integración y rehabilitación de los pacientes.

Vamos, por lo tanto, a priorizar la atención sanitaria a la salud mental, en un esfuerzo sin precedentes en nuestro sistema sanitario, que va a representar en recursos una asignación de 7'4 millones de euros para distribuir en diversas actuaciones. Eso dará como resultado que, cuando finalice el año, nuestra Comunidad va a disponer de unos servicios de salud mental que den una respuesta óptima a las demandas de los ciudadanos, porque somos conscientes de que en la atención a la salud mental, y debido a la prevalencia de determinadas enfermedades, no se puede bajar la guardia y se hace necesario estar permanentemente actuando para dar respuesta a las necesidades que surgen.

Ya en los aspectos concretos que también se plantean en esta iniciativa, en relación a los compromisos y a las actuaciones que en esta declaración representa, puedo informarles a sus señorías que se pueden desglosar en diversos capítulos. En primer lugar, y en materia de nuevas infraestructuras y servicios, durante el año 2005 se van a poner en marcha tres nuevas unidades de hospitalización, en concreto en los hospitales Carlos Haya, de Málaga, en el hospital de Cabra y en el Hospital Militar de Sevilla, que, como saben, se va a incorporar a la red pública de hospitales de Andalucía. En él se va a establecer una unidad terapéutica, junto con el hospital de día, lo que va a suponer una inversión de 546.000 euros.

Se están llevando a cabo también obras necesarias para la implantación de un hospital de día en el hospital San Juan de la Cruz, en Linares, con una inversión de 373.000 euros. Asimismo, se pondrán en marcha otros cinco hospitales de día en Motril, Vélez-Málaga, Reina Sofía, Torrecárdenas y Huércal-Overa, que se suman a los tres que se incorporan este año, a saber, el de Linares, el de Sevilla y el de la Inmaculada. Se va a remodelar también la unidad de hospitalización del hospital Virgen de la Victoria de Málaga.

En segundo lugar, y en materia de ampliación de plantilla y de contratación de profesionales, desde la Consejería de Salud, en el año 2005 se van a reforzar

los equipos de salud de distrito, con la incorporación de 68 nuevos profesionales, de los que 30 serán facultativos y 26 profesionales de enfermería. Pero, como es evidente, los nuevos servicios hospitalarios que se van a poner en marcha llevan implícita una considerable ampliación de plantilla, que en concreto ascienden a 106 profesionales, distribuidos entre facultativos, diplomados en enfermería, trabajadores sociales, terapeutas, monitores ocupacionales y auxiliares. Para que se hagan una idea sus señorías de lo que supone esta nueva incorporación de plantilla, en lo que resta de año y durante el año 2005 se van a incorporar a los servicios públicos de salud mental de Andalucía 230 profesionales. Sin duda, la incorporación más importante desde la asunción de competencias sanitarias en nuestra Comunidad. Esto nos va a permitir mejorar considerablemente nuestra red asistencial de salud mental, que en la actualidad ya cuenta con recursos significativos, al disponer de 72 equipos de salud mental en los distritos sanitarios, 21 unidades de salud mental en los centros hospitalarios, con un total de 526 camas, 13 unidades de salud mental infantil, 9 unidades de rehabilitación, 6 hospitales de día, de hospitalización parcial, como ustedes conocen, para procesos agudos, y 13 comunidades terapéuticas, con un total de 192 camas en régimen de hospitalización de media y larga estancia.

En tercer lugar, y en materia de inserción social y rehabilitación, desde FAISEM vamos a impulsar la creación de 100 nuevas plazas en casas-hogar y 95 nuevas plazas en viviendas supervisadas por la propia fundación. Están previstas, además, otras 100 plazas de respiro familiar, integradas en el Plan de Ayuda a las Familias Andaluzas.

En la actualidad, FAISEM cuenta con 811 plazas residenciales y 85 talleres ocupacionales, un total de 1.275 plazas, 313 plazas en cursos de formación profesional y 115 empleos estables en centros especiales de empleo.

En el área del ocio y del tiempo libre, FAISEM oferta 600 plazas en 22 clubes sociales, y 699 en el programa de vacaciones. También desde FAISEM se presta atención a 98 pacientes en el programa de apoyo domiciliario. Este mismo aspecto de la atención domiciliaria se ve contemplado, como les he dicho anteriormente, en el Plan Integral de Salud Mental que se puso en marcha en el año 2003, y que a principios de este año ha logrado potenciar la atención sanitaria, la atención domiciliaria, con el objetivo de garantizar la asistencia en sus casas de este tipo de pacientes.

El número de consultas a domicilio, por darles algún dato relativo a esta cuestión, se ha visto casi duplicado en los primeros ocho meses de este año, en relación con este mismo período del año 2003, habiéndose pasado de 20.968 visitas a 40.093. Este incremento espectacular registrado en la atención a domicilio responde a las demandas de los familiares y consolida el enfoque comunitario de los equipos de salud mental.

Pero, señorías, además de estas actuaciones, en los aspectos de infraestructuras, de personal y de inserción social, el año 2005 como Año Andaluz de Salud Mental va a significar también un período en el que vamos a impulsar, vamos a realizar otras actuaciones, tanto en el orden de organización de servicios, como el de impulso a la formación y a la concienciación de toda la sociedad andaluza en la importancia de la atención a los problemas de salud mental. En este sentido se aprobará en el año 2005 un nuevo decreto de ordenación de los servicios de salud mental, que va a permitir integrar de forma definitiva los dispositivos de salud mental en el ámbito de la asistencia especializada, superando la actual dependencia que ahora mismo tienen estos dispositivos, que, como saben, por una parte dependen de los distritos de atención primaria y por otra parte tiene su referencia en los servicios especializados de los hospitales de referencia. Esta normativa nos va a favorecer un mejor dimensionamiento y distribución geográfica de las áreas de salud mental, y de esta forma se van a equiparar tanto orgánica como funcionalmente a los demás servicios especializados.

Ya en el ámbito de la formación, vamos a iniciar un programa de la Escuela Andaluza de Salud Pública, que contempla el desarrollo de cursos de gestión para profesionales, así como también la realización de foros de discusión y de debate sobre cuestiones emergentes, que cuentan con la participación de los usuarios. Se va a impulsar también la celebración de encuentros de profesionales en Andalucía, en relación con esta área de la salud mental, como será la primera reunión de responsables de salud mental de las distintas Comunidades Autónomas sobre materia de gestión clínica y también el segundo congreso conjunto de la Asociación Andaluza de Neurosiquiatría y la SAMFYC, la Sociedad Andaluza de Medicina de Familia y Comunitaria. También tenemos previsto celebrar un seminario internacional sobre atención comunitaria en salud mental.

También, y en el marco de la sensibilización de la sociedad ante las enfermedades mentales, y en colaboración con la Federación Andaluza de Asociaciones de Familiares, se ha firmado un convenio con la Radiotelevisión de Andalucía, por parte de tres Consejerías de la Junta de Andalucía, junto con FAISEM, para ofrecer a los ciudadanos información sobre estas enfermedades y potenciar una visión de las mismas más acorde con la realidad que representan. Favorecer, por lo tanto, una perspectiva que elimine el estigma a que ha estado sometida, en la tradición social y cultural a la que pertenece nuestra Comunidad, la situación de este tipo de pacientes.

Se va también a publicar por parte de FAISEM una publicación en donde, con motivo del recogimiento de estas memorias de actividades, se puedan celebrar los diez años de su existencia y se dé cuenta a los ciudadanos no sólo de la actividad realizada durante un período de existencia como el que les he comentado, sino también de la transparencia de las

actuaciones que se han llevado a cabo por parte de esta organización.

Por último, la Consejería de Salud está elaborando, con el conjunto de los profesionales, un proceso asistencial de trastorno mental grave, en relación con aquellas cuestiones que más preocupan a los profesionales de la salud mental, de forma que podamos también homogeneizar las actuaciones que en materia de salud mental los diversos profesionales desarrollan en sus diferentes foros.

Serías, como ven, la Declaración Institucional del año 2005 como Año de la Salud Mental tiene un significado importante para nuestra Comunidad, en la medida que nos va a permitir un impulso a todas las estrategias y a las políticas de salud relacionadas con esta materia. No es una declaración simbólica ni representa una declaración de intenciones; es un compromiso que el Gobierno andaluz adquiere con los andaluces y con las andaluzas para ofrecer más y mejores servicios desde el sistema sanitario público, y también es una forma de ofrecer alternativas diversas en función de la naturaleza de los problemas a todas las personas que requieren apoyo, tratamiento y asistencia como consecuencia de un padecimiento mental. Entiendo, señorías, que con esta declaración no solamente la Consejería de Salud, sino el conjunto de la sociedad andaluza, vamos a dar un impulso decidido a esta área asistencial tan importante, y, lo que es más importante, vamos a permitir que los pacientes mentales puedan tener las oportunidades necesarias de integración en su entorno, que en este momento, una sociedad como la andaluza, solidaria, puede permitirse hacer en este marco global de entendimiento entre las diferentes entidades.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Ahora sí, tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista, la señora Collado Jiménez.

Señoría, cuando quiera.

La señora COLLADO JIMÉNEZ

—Muchas gracias, señora Presidenta. Señorías. Señora Consejera.

Sin duda, no estamos ante una declaración simbólica ni ante una declaración de intenciones. Estamos de acuerdo con usted en que ésta es una declaración en toda regla, ya que va acompañada de una importante dotación presupuestaria, pues 74 millones de euros no es una cantidad en modo alguno despreciable. Y cuenta, además, con un proyecto muy ambicioso, que estamos seguros de que va suponer un enorme avance en el tratamiento y mejora de la calidad de vida de los ciudadanos que padecen algún tipo de patología mental, de los familiares y de la sociedad en general, que tiene que hacer frente a este grave

y creciente problema, tal y como lo reflejan los datos estadísticos que indican la evolución y la incidencia de las enfermedades mentales actualmente.

La reforma psiquiátrica, efectivamente, se inicia oficialmente en el año 1984, con la aprobación en este Parlamento de la ley de creación del Instituto Andaluz de Salud Mental. Iniciativa de la Administración sanitaria que pretendía poner fin a la situación de los servicios públicos de asistencia psiquiátrica que existían en aquel momento, instituto que, además, quedó integrado en el Servicio Andaluz de Salud en el año 1990, al crearse en ese año una única red de servicio de salud mental en Andalucía. Esta reforma ha permitido en Andalucía eliminar las formas tradicionales de asistencia y atención a las personas afectadas con trastornos mentales. La creación, a partir de esta reforma, de una nueva red sanitaria, con una base y una orientación preferentemente comunitaria e integrada en el Servicio Andaluz de Salud, ha permitido el cierre progresivo de los hospitales psiquiátricos, que han estado tradicionalmente asociados a elementos o actitudes de marginación y exclusión social.

El objetivo fundamental que perseguía esta reforma era que todo ciudadano afectado por un problema de salud mental no perdiera su condición de ciudadano y además mantuviera los máximos niveles de autonomía personal y de integración social. Lograr este objetivo ha supuesto un gran esfuerzo para la Administración, para los servicios sanitarios y para los familiares y toda la sociedad.

Andalucía se ha convertido, con esta reforma y con los planes integrales que ha ido poniendo en marcha, tres en total hasta la actualidad, en un referente para todos los sistemas sanitarios del país, dado que algunas experiencias han sido consideradas de primer nivel, ya que con ellas se han obtenido resultados, admirables en muchos casos, de los que se han llevado a cabo, y han sido, algunos de ellos, un ejemplo a seguir por otras Comunidades, tal y como lo ha reconocido la Organización Mundial de la Salud.

Pero aún no está todo hecho. Aún es necesario aunar más esfuerzos, es necesario dotar a la sociedad andaluza, a estos pacientes y a sus familiares, de más recursos, de más medidas para mejorar la calidad de vida, tanto de ellos como de sus familias, ya que estamos, tal y como ha expresado usted, ante un problema de una gran magnitud y complejidad para nuestra sociedad, pues, a pesar de los muchos esfuerzos y de los enormes avances logrados, siguen persistiendo problemas y siguen planteándose carencias que es necesario solventar.

Los poderes públicos entendemos que han de dar respuesta a los problemas que aún persisten, como es el caso de la situación emocional que sufren los pacientes con trastornos mentales, así como de sus familias, que deben ayudar en los cuidados de estos pacientes, y que en la mayoría de los casos no saben cómo hacerlo adecuadamente, no saben cómo hacer frente a las diversas y complejas situaciones que se plantean con ellos. En definitiva, se trata de familiares que se sienten confusos, a veces incluso

con miedo, y que demandan la ayuda y el apoyo del sistema público. Todo esto sin perder de vista el objetivo fundamental, que es lograr que superen su enfermedad y al mismo tiempo puedan llevar una vida tan digna como la de cualquier ciudadano, y con la mayor calidad posible.

No podemos, por lo tanto, dejar de felicitar a usted y a su Consejería por la doble oportunidad de esta importante declaración. Digo doble porque, como usted bien ha dicho, coincide con el vigésimo aniversario del inicio de esta reforma, así como con el décimo aniversario de la creación de la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental, FAISEM, pero, digo, doble oportunidad porque ésta llega justo en el momento en que la citada reforma necesitaba de un nuevo gran impulso, de la puesta en marcha de nuevas medidas, medidas todas ellas de las que recoge el III Plan Andaluz de Salud para nuestra Comunidad.

Pero, sobre todo, y lo más importante a tener en cuenta, es el hecho de que estos planes van acompañados de todos los recursos suficientes para llevarlos a la práctica. Queda claro, por lo tanto, que una de sus prioridades para esta legislatura es el abordaje de una manera integral de todos los problemas de salud mental de nuestro sistema sanitario público. Asimismo, queda patente la voluntad política del Gobierno andaluz de potenciar todo tipo de acciones de atención sanitaria y de afrontar, asimismo, de forma solidaria los problemas sociales asociados a estos enfermos mentales, ya que, como usted ha mencionado, la enfermedad mental comprende un complejo abanico de patologías, que generalmente son de larga duración y que tienden a la cronicidad, algo que supone, en consecuencia, una carga para la familia, para el sistema sanitario y para la sociedad.

Señora Consejera, estamos de acuerdo con usted en que este proyecto supone un esfuerzo sin precedentes en nuestro sistema sanitario, por lo que supone, como hemos dicho, la inversión sustancial de los 7'4 millones de euros, inversión que se va a traducir en un enorme despliegue de recursos de todo tipo, repartidos por toda la geografía andaluza. No creo necesario repetirlo, ya que usted ha hecho una descripción muy detallada y pormenorizada; sólo me gustaría resaltar las que a mi juicio me parecen más novedosas e importantes.

Tal es el caso del número de profesionales que van a aumentar la plantilla del sistema sanitario público andaluz para este fin. Sin duda, 230 nuevas incorporaciones es un número verdaderamente importante. La felicito por ello, señora Consejera, ya que al mismo tiempo, y por qué no decirlo, Andalucía tendrá 230 parados menos el año que viene. Resaltar, asimismo, la creación desde FAISEM de las cien plazas en casas-hogar y de las 95 nuevas plazas en viviendas supervisadas para la Fundación o las cien plazas de respiro familiar del Plan Familiar.

Creemos que es importante que los dispositivos de salud mental estén integrados en el ámbito de la asistencia especializada. Por lo tanto, nos parece que

es bueno que se apruebe el decreto de ordenación de los servicios sanitarios que ha mencionado en su intervención, ya que se soluciona el problema que supone la doble dependencia de los equipos de distrito.

Consideramos importantes también los planes previstos para la formación de los profesionales, los encuentros entre ellos dentro de la Comunidad y fuera de ella, ya que este intercambio de información siempre resulta positivo, por la importante repercusión positiva que implica para la atención de los pacientes, e incluso, por qué no decirlo, para su propio enriquecimiento profesional.

Como proyecto novedoso y no menos importante nos parece el convenio firmado con la Radiotelevisión andaluza, por parte de las Consejerías de Salud, de Igualdad y Bienestar Social y de Educación, junto con FAISEM, ya que compartimos plenamente que es muy necesario eliminar de la sociedad el estigma que ha rodeado siempre a los enfermos mentales y su entorno.

En definitiva, y para terminar, creo que estamos ante un proyecto magnífico, que es necesario y ha sido demandado por los enfermos mentales y por la sociedad, y que va a significar un impulso significativo para resolver la mayor parte de los problemas que sufren estos pacientes y sus familias, y en definitiva de eso es de lo que se trata, eso es lo verdaderamente importante. Al menos, así lo es para este Grupo Socialista, y sin ninguna duda para este Gobierno andaluz.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Collado Jiménez.
Tiene la palabra la señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Bueno, muy brevemente, ¿no?, compartir las reflexiones que se han planteado por parte de su señoría en relación con la importancia de esa materia en el conjunto de la Comunidad Autónoma, y poner de relieve solamente que el hecho de que se haya efectuado esta Declaración Institucional a través de un acuerdo del Consejo de Gobierno también quiere manifestar que la integración, la difusión de todas las medidas y de todas las materias que implican sensibilización no es solamente una cuestión que pueda atañer a la Consejería de Salud, porque es un tema mucho más amplio, de mucho más recorrido, sino que el objetivo de esta Consejería sería que el conjunto del Gobierno se implicara en esta materia, que pudiéramos trascender del Gobierno también a esta sede parlamentaria, y de ahí a la sociedad, y ser capaces de que el conjunto de la sociedad se movilice durante el año 2005 para que, realmente, al final de ese año, sea una realidad palpable y demostrable

que hayamos podido incidir en aquellas cuestiones que todavía siguen suponiendo un estigma para los enfermos mentales, que no solamente hayamos mejorado la atención sanitaria que en este momento se les presta; que hayamos, también, conseguido el apoyo familiar que los enfermos de salud mental requieren, personas que en algunos casos tienen que estar 365 días al año pendientes todas las horas de este tipo de enfermos, por la dependencia que ello ocasiona, y, también, cómo no, haber conseguido que la sociedad se sensibilice e integre al paciente mental, a través del empleo y a través de otras fórmulas, como una persona que tiene condiciones suficientes para desarrollarse en plenitud en una sociedad desarrollada como la andaluza. Por tanto, es una tarea de todos y yo invito al conjunto de la sociedad, y entendemos que al final del año 2005 habremos dado un paso de gigante en esta materia.

Gracias.

Pregunta Oral 7-04/POC-000211, relativa a los equipos de fisioterapia y rehabilitación a domicilio.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Pasamos al segundo punto del orden del día: preguntas con ruego de respuesta oral en Comisión. Comenzamos por la pregunta con ruego de respuesta oral en Comisión, relativa a equipo de fisioterapia y rehabilitación a domicilio.

Para ello tiene la palabra la señora Collado Jiménez.

Su señoría tiene la palabra.

La señora COLLADO JIMÉNEZ

—Muchas gracias, Presidenta. Señorías. Consejera.

Incluido en el Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas, el SAS, el Servicio Andaluz de Salud, dispone desde hace unos dos años de unos equipos móviles de rehabilitación y fisioterapia a domicilio. Estos equipos proporcionan tratamiento a los ciudadanos que presentan especiales dificultades para acudir a los centros unitarios, a causa de algún tipo de discapacidad.

Andalucía ha sido pionera en nuestro país en llevar a cabo el programa de rehabilitación y fisioterapia a domicilio. Dicho programa ha demostrado ser un acierto y ha tenido una gran aceptación por parte de los pacientes, que son atendidos en su domicilio, ya que son muchos los beneficios que éste les aporta. Entre ellos, y el más importante, sin duda, es el aumento de su capacidad de autosuficiencia e independencia. No menos importante es, también, el hecho constatado

de los enormes beneficios que aporta, asimismo, a los familiares, que son los cuidadores habituales de estos pacientes, ya que los profesionales del equipo les enseñan técnicas especiales para el manejo y movilización de los mismos, con el consiguiente beneficio para su propia salud, pues resulta bastante frecuente que estos cuidadores acaban con problemas óseos y musculares.

Por otra parte son los mismos profesionales integrantes de estos equipos los que han reconocido las enormes ventajas de este servicio que prestan a los ciudadanos con dificultades de acceder a un centro sanitario por problema de movilidad, ya que reduce las posibilidades de complicaciones propias de estas personas y al mismo tiempo supone un gran alivio para los familiares que deben cuidarlos en su domicilio. Al mismo tiempo, estos profesionales reconocen que resulta muy gratificante para ellos, porque, entre otros, les permite conocer los problemas reales de los usuarios y establecer unas relaciones más cercanas y humanas con ellos.

Por todo lo expuesto y porque estamos seguros de los enormes beneficios que este servicio supone para este tipo de pacientes, es por lo que le pregunto lo siguiente: ¿Cuándo estará en funcionamiento un equipo de fisioterapia y rehabilitación a domicilio en la ciudad de Jerez de la Frontera? ¿De qué dotación de recursos humanos y materiales dispondrá? ¿Con qué presupuesto?

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Collado Jiménez. Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta.

Sí, señoría, como su señoría sabe, desde la Consejería de Salud —y usted mismo ha hecho mención en el preámbulo a la entrada de su pregunta—, y en el marco del Decreto de Ayudas a las Familias Andaluzas, se puso en marcha en agosto del año 2002 el servicio de rehabilitación y de fisioterapia a domicilio para aquellos pacientes que, por sus limitaciones de movilidad o bien porque la naturaleza de su enfermedad así lo impedía, no podían desplazarse a los centros de tratamiento para recibir este tipo de servicios.

En la actualidad ya están en marcha 42 equipos móviles, distribuidos por todas las provinciales andaluzas, que han realizado más de treinta y seis mil sesiones de tratamiento en los domicilios propios de los mismos pacientes. Los equipos móviles no sólo realizan las prácticas de rehabilitación y fisioterapia al paciente que visitan, sino un aspecto muy importante, que es que, además, orientan a los cuidadores y a las cuidadoras de los mismos para que adquieran destre-

zas personales en el manejo del paciente durante todo el tiempo que lo tienen a su cargo. Esto también nos posibilita cuidar por la salud de las cuidadoras —son un colectivo, como usted conoce, eminentemente femenino—, de manera que se puedan prevenir lesiones que en el futuro pudieran ocurrir, como consecuencia de la carga, muchas veces física, que tienen que hacer para desplazar al paciente.

El trabajo de estos profesionales es muy elevado y muy valorado por los propios pacientes y sus familiares, ya que representan un gran apoyo para la familia, que cuentan con personas que, como le decía, están inmovilizadas, tanto desde un punto de vista técnico como también en lo que se refiere a la seguridad que para los pacientes y sus propios familiares aporta el que estos equipos se desplacen a sus domicilios y les orienten sobre las cuestiones que le he mencionado.

Para nosotros también es importante acudir a los domicilios de los pacientes porque podemos conocer de cerca, de primera mano, el entorno en donde se encuentra el paciente y aconsejar a las familias sobre condiciones más adecuadas que debe reunir dicho hábitat, o, lo que es lo mismo, tenemos que intentar, desde nuestra presencia en el domicilio, hacer más comfortable la vida del enfermo y la de sus propios familiares. Me refiero a cuestiones como cercanía del sitio donde se encuentra el paciente encamado hacia el baño, o cuestiones relativas a la comodidad o idoneidad de la cama, o alguna otra situación concreta, que puede mejorar la situación, como le decía, del propio paciente o del esfuerzo que tienen que realizar sus propias cuidadoras.

En concreto, en el caso que plantea en su iniciativa en relación con el equipo móvil de Jerez de la Frontera, le puedo informar de que durante este mes de noviembre se están desarrollando todas las gestiones necesarias para el equipamiento de los materiales y de los instrumentos que hacen falta, así como la contratación del personal para hacer operativo dicho equipo. Ello permitirá que el equipo de Jerez de la Frontera esté totalmente operativo en el mes de enero del próximo año 2005. Contará con una plantilla constituida por un médico rehabilitador, dos fisioterapeutas, un terapeuta ocupacional, dos celadores conductores y un auxiliar administrativo. Inicialmente tiene una dotación de 28.000 euros para la adquisición de material y el vehículo para el transporte, además de los gastos de personal de plantilla, que ascienden a 191.593 euros anuales.

Con la puesta en marcha de este equipo móvil, los ciudadanos de Jerez de la Frontera, afectados por discapacidad o por déficit funcionales, que en este momento les impide su movilidad y que necesitan rehabilitación y tratamiento de fisioterapia, van a recibir en su propio domicilio la asistencia necesaria. También van a recibir en su domicilio información y asesoramiento sobre todas las cuestiones que afectan a su entorno más inmediato, así como aquellas medidas que pueden poner en marcha las personas que los cuidan para hacerles más fácil la vida y, por

tanto, mejorar la propia calidad de la atención sanitaria, que en este momento el paciente, como el familiar, tienen como apoyo.

Desde la Consejería de Salud estamos realizando un esfuerzo muy importante en todas estas actuaciones relacionadas con la fisioterapia y la rehabilitación porque somos conscientes de la importancia que estos servicios tienen en la mejora de muchos padecimientos que inciden directamente en la vida cotidiana.

Como sabe además su señoría, estos equipos móviles constituyen una parte de la red pública de Andalucía para rehabilitación y fisioterapia, cuyo componente básico y adicional lo conforman las salas de rehabilitación y fisioterapia, que en la actualidad ascienden a 169 salas, distribuidas por todas las provincias, a las que vamos a añadir cinco salas nuevas en lo que resta de año y otras cinco salas más en el año 2005. En este momento trabajan en estas salas aproximadamente doscientos nueve fisioterapeutas. Muchas de estas salas se han ubicado en zonas de nuestra geografía que tenían dificultades para acceder a estos servicios, y, por tanto, han supuesto para muchos ciudadanos andaluces una oportunidad de tratamiento y de acceso a las terapias de rehabilitación que están favoreciendo, en gran medida, una mejor calidad de vida a todos estos ciudadanos.

Muchas gracias por su atención.

Pregunta Oral 7-04/POC-000224, relativa al consultorio médico en la aldea de Arroyofrío (Jaén).

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Continuamos con pregunta con ruego de respuesta oral en Comisión relativa al consultorio médico en la aldea de Arroyofrío, en Jaén. Para ello tiene la palabra la señora Ager Hidalgo.

Su señoría tiene la palabra.

La señora AGER HIDALGO

—Muchas gracias, señora Presidenta. Señora Consejera. Señorías.

Por que empaticemos un poco con la situación de estos ciudadanos, yo quiero hacer una reflexión en voz alta y decir que qué pensaríamos nosotros o qué sentiríamos nosotros si, cada vez que tuviésemos una afección de las consideradas normales, diarias, como puede ser una gripe o una gastroenteritis, tuviéramos que coger un coche y hacer aproximadamente cuarenta minutos de viajes por una carretera bastante tortuosa, situada, cómo no, en el corazón de la sierra de Cazorla, corazón turísticamente hablando, y tuviéramos, como digo, que hacer este desplazamiento con todos estos minutos y las dificultades que conlleva. Si usted

conoce, que me imagino que sí, la A-319, me dará la razón en que este desplazamiento goza de todas estas dificultades.

Por supuesto, esta carretera, que es de montaña, como digo, en verano se puede complicar la cosa de tal manera que tengamos que hacer el desplazamiento de Arroyofrío a Cazorla en más tiempo todavía —puede ser una hora, puesto que casi siempre lo hacemos en caravana—, debido, como he dicho antes, a la afluencia turística. Y en invierno la cosa todavía puede ser más complicada —y no quiero ser catastrofista, sino realista, porque lo vivo a diario—, porque el viento, la lluvia, la nieve y el hielo complican muchísimo esta situación, cuando no está cortado el puerto para poder llegar a Cazorla.

Por lo tanto, también tienen otra opción estos habitantes de Arroyofrío, que sería desplazarse a Coto Ríos, donde tienen un médico y un ATS; pero tenemos las mismas condiciones atmosféricas y las mismas dificultades, porque, como estamos diciendo, es carretera de montaña toda, además del peligro que conlleva desplazarse ya por estas carreteras. Si, además, el paciente va en condiciones malas, que casi siempre es así, pues la cosa puede ser verdaderamente tortuosa.

Tenemos que pensar también que muchas veces se producen fracturas, y hasta que la ambulancia llega a recoger al enfermo puede pasar más de una hora, si es que la ambulancia está disponible —sólo hay dos en toda la comarca—, y en el mejor de los casos, como digo, puede ser de una hora, pero nadie ha podido inmovilizar, a lo mejor, la zona afectada de estos pacientes, con lo cual el sufrimiento, como he dicho antes, es importante.

Y luego, hay otra cosa que los ciudadanos de Arroyofrío no entienden, y es cómo, teniendo una instalación adaptada, —usted lo sabe: se lo han adoptado hace poco, para este verano—, una antigua escuela que se ha convertido en un posible consultorio —digo posible, porque hasta ahora no ha funcionado—, ellos no entienden cómo estas peticiones que se llevan haciendo hace tiempo no se han visto ya, pues satisfechas. Por lo tanto, algunas veces, señora Consejera, no quieren oír hablar de primera ni de segunda modernización: Ellos quieren oír hablar de sus derechos, que creemos que los tienen adquiridos como todos los demás.

Por lo tanto, es por lo que le estamos preguntando si se tiene previsto, la Consejería de Salud, poner en funcionamiento el consultorio médico de la aldea de Arroyofrío en el término municipal de La Iruela, en Jaén, y si se tiene previsto también establecer la atención médica a los ciudadanos de esta zona durante las 24 horas del día.

Nada más y muchas gracias, de momento.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Ager Hidalgo. Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta.

Como sabe su señoría, Arroyofrío es una aldea perteneciente al municipio de La Iruela, en la provincia de Jaén. Por parte del Ayuntamiento de La Iruela se solicitó a la Delegación Provincial de Salud de Jaén la posibilidad de establecer un consultorio local en la aldea de Arroyofrío, a fin de facilitar la accesibilidad de sus habitantes a estos servicios de atención primaria. Para ello, el propio Ayuntamiento ofreció la posibilidad de adaptar un local de su propiedad a fin de ubicar allí el futuro consultorio. La Delegación Provincial vio adecuada la oferta, desde el punto de vista técnico, y se iniciaron los trámites para hacer posible la puesta en marcha de dicho consultorio a la mayor brevedad. La adaptación del local se inició durante el ejercicio 2003 y se concluyó a finales del verano de este mismo año 2004.

La colaboración entre ambas partes, Delegación Provincial y Ayuntamiento, ha hecho, por tanto, posible que el consultorio esté ya listo para entrar en funcionamiento, y así, en concreto, le puedo informar de que se pondrá en marcha el próximo día 22 de este mismo mes de noviembre.

El consultorio va a contar con un facultativo de Medicina Familiar y Comunitaria y con un enfermero; va a disponer, además, de consulta médica, consulta de enfermería y sala de espera.

En cuanto se refiere a la atención médica a los ciudadanos de la zona en horario de 24 horas al día, como sabe su señoría, se viene prestando desde el año 1990, en que se implantó un punto de atención continuada en Coto Ríos, que se complementó con una ambulancia de 24 horas al día. El consultorio de Coto Ríos dispone, para ello, además de las consultas médicas y de enfermería, de un área donde se ubica el dispositivo de cuidados críticos y urgencias.

Puedo informarle, finalmente, de que ayer, día 16 de noviembre, el director del distrito sanitario y la coordinadora del mismo visitaron Coto Ríos y Arroyofrío para cerrar ya los últimos detalles de la puesta en marcha de este consultorio, en la localidad de Arroyofrío, y de su organización funcional.

Creo que con esto, señoría, queda respondida la pregunta.

La señora PRESIDENTA

—Gracias, señora Consejera.

Señora Ager, le advierto de que le quedan dos minutos.

La señora AGER HIDALGO

—Sí. Gracias, señora Presidenta.

Pues esperemos que las palabras de la Consejera sean taxativas en el sentido de los plazos, de cumplirse los plazos. Por una razón.

A veces, y los ciudadanos de Arroyofrío así lo han detectado, las fuentes del distrito sanitario de Jaén han dicho en varias ocasiones que el consultorio se abría para tal mes y luego no ha sido así. Concretamente decían para una fecha, después en julio protestan los vecinos, y, al final, plazos y más plazos, con lo cual hasta las asociaciones turísticas, los empresarios hoteleros, pues están bastante preocupados por este tema, porque creen, sinceramente, que el turismo ha bajado, concretamente el turismo bajó en el mes de julio un 10% y en agosto un 7%, y en gran parte echan la culpa a este tema; que, claro, los ciudadanos que van por allí de turistas, pues no tienen ningún tipo de atención, con lo cual tengo que decirle que, por ejemplo, en Arroyofrío, es que es alarmante: los ciudadanos son los que viven allí, unos doscientos cincuenta, en los fines de semana podemos tener mil quinientos, y en temporada alta podemos llegar a cuatro mil y pico, sin contar los que están por allí visitando y comprando y tal. Con lo cual le digo que el problema es bastante complicado y que, desde luego, nosotros creemos...

Me ha parecido que no me ha dicho días concretos en que van a tener asistencia estos ciudadanos en Arroyofrío. Puede ser que no me haya dado cuenta, pero sí me interesa fundamentalmente por una razón: tiene que haber un día, desde nuestro punto de vista, que sea fin de semana, en el que este consultorio esté abierto, y es por lo que le digo, porque los habitantes se multiplican por mucho cuando llega la época de temporada alta, y a veces también consiste, a lo mejor, no en dotar nuevos efectivos, sino en optimizar recursos, porque no comprenden los ciudadanos de Arroyofrío por qué otros anejos, como El Molar u otros semejantes que tenemos en la comarca, pueden tener atención durante la semana y ellos no. Pero, como digo, a veces no consiste en dotar de nuevos efectivos, sino optimizar los recursos que ya teníamos.

Nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Ager.
Señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí, Presidenta.

Señoría, efectivamente, ha habido retraso en la puesta en marcha del consultorio. Por eso le he avanzado la fecha, que, como es dentro de poco tiempo, imagino que no va a sufrir ningún tipo de modificación. Le he dicho que, en concreto, se pondrá en marcha el 22 de noviembre.

Decirle que el médico y el enfermero van a pasar consulta dos días a la semana; lo que no le puedo especificar es qué distribución tiene eso a lo largo de la semana, si coincide que algún día sea, o no, fin de semana, si eso estará en función, bueno, pues de las

necesidades que así vean, por parte del distrito sanitario, del que dependerá este consultorio, y, por otra parte, como le he comentado, creo que implica, incluso por el volumen de habitantes que usted ha planteado que en época normal, no coincidiendo con fines de semana, es de doscientos cincuenta habitantes, yo creo que implica necesariamente una sensibilización importante por parte de la propia Junta de Andalucía y del Ayuntamiento, que, gracias a ese convenio que firmaron, han hecho posible que podamos abrir en breve este consultorio.

Por tanto, yo creo que eso mejorará la accesibilidad de los pacientes que en este momento pueden vivir en Arroyofrío, y espero que eso no haya sido, en ningún caso, objeto de descenso del turismo, porque no es un recurso que estuviera, que hayamos quitado, sino que esperemos que contribuya a elevar el turismo también en esa zona.

Gracias.

Pregunta Oral 7-04/POC-000285, relativa al hospital de alta resolución en Fuengirola.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Continuamos con pregunta con ruego de respuesta oral en Comisión relativa al hospital de alta resolución en Fuengirola.

Tiene la palabra el señor Dell'Olmo García.
Su señoría tiene la palabra.

El señor DELL'OLMO GARCÍA

—Muchas gracias, señora Presidenta. Señora Consejera.

Desde hace ya bastantes años, la ciudad de Fuengirola, numerosos vecinos de ella y de poblaciones limítrofes, vienen reclamando un hospital para Fuengirola.

La población de Fuengirola, y, sobre todo, en los meses..., antes había que decir de verano, ya, afortunadamente, de todo el año, que son residentes en esta preciosa villa de la costa malagueña, reclaman una atención sanitaria de calidad y comprueban la saturación de los centros a los que son remitidos.

Por tanto, el Grupo Parlamentario Andalucista quiere pedir a la Consejera la valoración de esa calidad de prestación sanitaria a los ciudadanos y usuarios de Fuengirola; pero de una manera muy especial si está dispuesta a cumplirse la promesa que hizo el Presidente de la Junta de Andalucía de un hospital de alta resolución, promesa que también contrajo su antecesor y que figuraba en el programa del Partido Socialista, tanto en las elecciones municipales como en el programa provincial.

Y por último, conocer que ese proyecto tiene unos plazos concretos y una ejecución con cargo a los presupuestos del SAS.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Dell'Olmo.
Señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta.

Señoría, como sabe, la Consejería de Salud ha realizado un diagnóstico de la situación de la atención especializada en nuestra Comunidad y, como consecuencia del mismo, ha surgido el compromiso de construcción de un número importante de centros hospitalarios de alta resolución que van a dar respuesta a las necesidades asistenciales que se ubican en este nivel.

La ubicación de estos centros, en los lugares que se ha determinado, responde a unos criterios estrictamente sanitarios, basados en un conjunto de indicadores, fundamentalmente referidos al censo de habitantes y de previsiones de crecimiento. También los indicadores contemplan distancia a otros hospitales de referencia y recursos sanitarios existentes en ese entorno. En el caso de Fuengirola, que motiva esta iniciativa, la situación sanitaria en la zona en lo que se refiere a la atención especializada es la que le voy a detallar a continuación.

Cuenta con el hospital Costa del Sol como centro hospitalario de referencia. Para reforzar estos recursos se incluye la planificación realizada de centros hospitalarios de alta resolución, los que van a ponerse en marcha en Benalmádena y en Estepona, el primero de ellos ya en construcción, y que entrará en funcionamiento en octubre del año 2005, y el segundo en fase de elaboración del programa funcional.

También con el mismo objetivo, de mejorar la accesibilidad a los servicios de atención especializada, se va a poner en marcha en Mijas un centro periférico de especialidades, para cuya implantación se dispone ya de un edificio en dicha localidad, que se está adaptando, está en obras, para tal fin. Este centro de alta resolución contará en su cartera de servicios con 10 especialidades y, asimismo, incluirá cirugía menor ambulatoria. Además, ya en la actualidad se desplazan especialistas del hospital Costa del Sol, en horario de mañana y tarde, al centro de salud de Las Lagunas.

Señoría, por tanto, el conjunto de recursos actuales en esta zona de la provincia de Málaga, en lo que se refiere a la atención especializada, responde adecuadamente a la demanda existente; pero, al igual que pudiera ocurrir en otras zonas de nuestra Comunidad, si se modificaran las circunstancias actuales, en el sentido de un incremento demográfico o de una

diferente distribución de la población, por parte de la Consejería de Salud se adoptarían las decisiones convenientes, contando con la colaboración de los respectivos Ayuntamientos en la dotación de suelo, para incrementar los recursos existentes y atender, por tanto, debidamente a los usuarios.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.
Señor Dell'Olmo.

El señor DELL'OLMO GARCÍA

—Muchas gracias, señora Presidenta.

La respuesta es clarísima; es decir, no va a haber hospital de alta resolución en Fuengirola. Luego también es claro que el Presidente de la Junta de Andalucía incumple su promesa, el Partido Socialista incumple su promesa electoral, su antecesor queda en entredicho por su sucesora y los ciudadanos de Fuengirola contemplan cómo, probablemente, los colores políticos de Gobierno y oposición en Fuengirola no gustan mucho a la Consejería y se planifica desde la confrontación política, en lugar de desde las necesidades reales y desde una población importantísima, como es Fuengirola.

Señora Consejera, hay datos clarísimos. Ustedes pidieron, a través de su Grupo municipal, un solar. Ese solar está encima de la mesa. Por tanto, no hay argumento para decir que no existe una ubicación adecuada para el hospital, 25.000 metros cuadrados, y con acceso, en un lugar de fácil acceso.

En segundo lugar, se ha planteado una posición de consenso, que probablemente después de esta respuesta habrá que romper, por parte de los Grupos políticos en Fuengirola; al menos yo hablo desde el Grupo Parlamentario Andalucista y desde su partido. Es decir, si el consenso que se pide en Fuengirola por parte de sus compañeros es para que al final no se haga el hospital y que esto esté durmiendo, pues, evidentemente, el Partido Andalucista no se va a pres-tara ello. En Fuengirola hay una especie de pacto, de consenso, para que el hospital se construya.

Se habla, incluso, de la posibilidad de una cofinanciación por parte de los Ayuntamientos. Mire usted, si eso se plantea así, ya esto es el colmo.

La señora PRESIDENTA

—Señor Dell'Olmo, un minuto.

El señor DELL'OLMO GARCÍA

—Señora Presidenta, entiendo que voy a cumplir sus indicaciones, de los cinco minutos que corres-

ponden al autor de la iniciativa en el caso de las Comisiones, no los tres del Pleno. Por tanto...

La señora PRESIDENTA

—Vamos a ver, perdón.

Son cinco minutos, y los portavoces en la anterior reunión de la Mesa me dijeron que fuera muy estricta con los tiempos, y yo estoy a la disposición de los señores portavoces y soy estricta con los tiempos. Cinco minutos.

Muchas gracias, señor Dell'Olmo.

El señor DELL'OLMO GARCÍA

—Y yo, señora Presidenta, yo lo acato, como no podía ser de otra manera, acato la indicación de la Presidencia; pero como no correspondo a esta Comisión, pues no sabía que era tan estricto, tan estricto de que se contara hasta el último segundo.

Por tanto, señora Consejera, yéndome a la cuestión, estamos ante una situación que, desde luego, clama al cielo. La asistencia sanitaria no es como usted la ha reflejado: eso no es lo que viven los que viven en Fuengirola, ni aquellos que van a Fuengirola, y, desde luego, no es tampoco lo que se refleja en las estadísticas, que de hospitales estamos absolutamente cortitos. Pero esta pregunta viene muy bien para clarificar cuál es la posición de la Consejería, y es clarísima.

Usted, con la respuesta que ha dado, dice que no va a haber hospital de alta resolución en Fuengirola. Nosotros se lo agradecemos y, en este momento, pues quedamos en disposición de haber clarificado un enigma: saber del incumplimiento del Presidente de la Junta de Andalucía; del incumplimiento de la promesa de la Consejería, que, con independencia de quien ostente la titularidad, al ser del mismo partido, pues algo debe vincular, y, por supuesto, sabremos también de la reacción de los fuengiroleños cuando tengan la noticia.

Nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Dell'Olmo.
Señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí, señora Presidenta.

Señoría, como le he comentado, la planificación de los centros hospitalarios de alta resolución se refiere y da respuesta a la situación que nos encontramos en estos momentos, en el sentido de atender aquellas áreas en donde de manera prioritaria se necesitan

estos recursos para incrementar la sensibilidad a la atención especializada.

Y ello, señoría, es una posición de responsabilidad del Gobierno, porque es fácil demandar un hospital para cada uno de los municipios andaluces; pero, sin duda, es una política de corto recorrido, en la que tendríamos una lista de municipios reclamante, en total, los 789 hospitales en todos y cada uno de los municipios andaluces.

Pero, como comprenderá, señoría, esta planificación no está cerrada ni se agota en los compromisos actuales de los 17 Chare. Los compromisos actuales, como ya sabe su señoría, son para esta legislatura, como ya se expresó por parte del Presidente de la Junta en su discurso de investidura y como también se ha manifestado desde esta propia Consejería de Salud.

Señoría, en estos momentos los recursos existentes y los centros que vamos a poner en marcha brevemente, en concreto el centro de alta resolución en Benalmádena, van a poder dedicar atención a las poblaciones de Fuengirola y de Mijas en lo que se refiere a una atención especializada de calidad. En esta legislatura ése era el compromiso, y vamos a dar respuesta adecuada en este sentido. Si en el plazo de cuatro a seis años —es decir, entre 2008 y 2010— los crecimientos poblacionales en el área Mijas, Fuengirola, Benalmádena y Torremolinos así lo aconsejaran, estudiaríamos las opciones convenientes en ese momento, y además estando abiertos ya en la actualidad a que por parte de los Ayuntamientos de la zona se ofrezcan alternativas viables que puedan adelantar la posibilidad de incrementar los recursos actuales.

Señoría, vamos a invertir casi ciento cuarenta y seis millones de euros en la construcción de centros de alta resolución, lo que representa un esfuerzo presupuestario único en estos momentos en el conjunto del Estado, y lo hacemos en función de unas prioridades que, como les he explicado, corresponden a un diagnóstico realizado con rigor y con objetividad en base a planteamientos estrictamente sanitarios.

Muchas gracias.

Pregunta Oral 7-04/POC-000296, relativa a la situación del proyecto de construcción del nuevo hospital en La Línea.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Continuamos con pregunta con ruego de respuesta oral relativa a la situación del proyecto de construcción del nuevo hospital en La Línea, propuesta por el Grupo Popular, y tiene la palabra —que aprovechamos desde esta Mesa para darle la bienvenida— la señora

Corredera Quintana como nueva portavoz en esta Comisión por parte de su Grupo.

Cuando quiera.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Muchas gracias, Presidenta.

Para mí es un honor estar en la Comisión de Salud de nuevo, porque ya estuve en la otra legislatura, y, bueno, y poder representar a mi Grupo en estos temas.

Intervengo en esta ocasión para sustituir a mi compañero, Jorge Ramos, que en estos momentos está interviniendo en otra sala de la Cámara, y para plantear un tema que le preocupa bastante.

Hace algún tiempo se anunció en La Línea de la Concepción la construcción de un nuevo hospital, recientemente se ha vuelto a anunciar la construcción de ese nuevo hospital en La Línea, y lo que queremos saber es si ya está el proyecto de construcción de este hospital, o si está en redacción dicho proyecto; si hay algún plazo previsto para la ejecución de las obras, para el inicio y para la finalización, y, sobre todo, pues qué capacidad hospitalaria tendría y qué cartera de servicios tendría este hospital de La Línea.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Corredera.

Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Muchas gracias, Presidenta. Sumarme a la bienvenida a esta Comisión.

Y, como sabe su señoría, la comarca del Campo de Gibraltar cuenta en la actualidad con dos hospitales muy próximos, como son el de La Línea y el de Punta de Europa, de Algeciras. En ambos se han ido realizando importantes reformas y mejoras para ir dando respuesta a las demandas de los respectivos usuarios en cuanto se refiere a la atención especializada.

El crecimiento de la población de la comarca en los últimos diez años, que ha pasado de 79.000 habitantes a 230.000, unido al desarrollo industrial de la zona y también al envejecimiento de la población, aconsejaba replantear la atención sanitaria, y para ello se creó el área de atención sanitaria del Campo de Gibraltar. Su finalidad específica es la provisión de asistencia sanitaria primaria y especializada en régimen de hospitalización, urgencias y consultas, con un carácter integrador y basado en la continuidad asistencial.

Dentro de este nuevo planteamiento para la comarca y para la mejora de la atención especializada, se planteó, desde la Consejería de Salud, la necesidad de sustituir el actual hospital de La Línea por un nuevo edificio, y ello motivado porque el actual no

podía responder adecuadamente a las exigencias de calidad asistencial que desde la propia Consejería estamos impulsando para todos los centros. Se hacía, por tanto, necesario adecuar los recursos de atención especializada en la zona de la comarca, en el marco del Plan de Calidad, del Plan Andaluz de Salud y también de la propia Ley de Salud de Andalucía.

Observando la evolución de los parámetros del hospital en los últimos cuatro años, se comprueba que el número de estancias e ingresos tiende a una disminución, que se mantienen los datos asistenciales en consulta y que habría que potenciar el desarrollo de la cirugía mayor ambulatoria. Tanto la cartera de servicios como los recursos de que dispone el hospital son suficientes para satisfacer la demanda asistencial de su población de referencia; pero se deben, sin duda, mejorar los recursos, adaptándolos a las nuevas necesidades que se plantean por el incremento de la población y aumentar la eficiencia en el uso de los mismos. Todo ello aconseja, por tanto, la construcción de este nuevo hospital, y en la actualidad ya está elaborada la correspondiente memoria funcional.

El Ayuntamiento ofreció inicialmente un suelo de 60.000 metros cuadrados de superficie, que se situaba a 10 kilómetros de La Línea, que, por tanto, no se adaptaba a los criterios de accesibilidad necesarios para un centro de estas características. Posteriormente, desde la Consejería de Salud, se solicitó de nuevo una oferta de terrenos más adecuada al proyecto que se quiere realizar, y el Ayuntamiento ha ofrecido dos posibilidades similares en superficie, situada una, la primera de ellas, muy cercana a la verja de Gibraltar, y la segunda en la zona de la ronda norte de la ciudad.

Estamos en la Consejería estudiando en estos momentos las características técnicas de estos terrenos y, antes de finalizar este año, daremos respuesta al Ayuntamiento sobre cuál de los dos es la opción elegida. Es intención de la Consejería que durante el próximo año 2005 se efectúe la contratación de la redacción del proyecto, así como el concurso de adjudicación de obras, para lo que ya cuenta con partida presupuestaria en los Presupuestos de 2005, en concreto, con 850.000 euros. La inversión total para la construcción del hospital asciende a 29 millones de euros. En ese mismo ejercicio se contemplan 635.000 euros para diversas actuaciones de mejoras actuales, en función, fundamentalmente, del hospital de día quirúrgico.

En la memoria funcional —y siendo muy breve—, el área de hospitalización convencional cuenta con dos unidades de 30 habitaciones individuales con posibilidad de uso doble; el área de hospitalización de obstetricia y ginecología, con una unidad de 20 habitaciones individuales con posibilidad de uso doble; hospitalización pediátrica, 10 habitaciones individuales y un box con cuatro cunas-cama de neonatología, y el área de hospitalización polivalente, con una unidad de 25 habitaciones individuales.

Estamos, por tanto, avanzando en la construcción del nuevo hospital, desde el punto de vista técnico,

como también en la disponibilidad presupuestaria para dotar al Campo de Gibraltar de este nuevo recurso hospitalario.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.
Señora Corredera.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Bueno, gracias por la información, que yo trasladaré oportunamente a mi compañero.

A lo único que no me ha respondido es: sé que está en plazo de redacción de proyecto, con lo cual es difícil concretar la fecha, pero sí saber si tiene más o menos prevista una fecha de inicio de las obras y cuál sería el plazo de ejecución, para que, lógicamente, pues los compañeros que están interesados y que están preocupados porque son de la comarca y ven la necesidad de tener este hospital actualizado, lógicamente, puedan hacerle un seguimiento al proyecto.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Corredera.
Señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí.

Como he comentado, es difícil prever el plazo de ejecución de las obras. Si todo va según lo establecido en la información que le he dado, y se puede adjudicar el concurso de obras, nuestra previsión es que empiece en el año 2006 la construcción del hospital. La duración ya dependerá, cuando ya se adjudique el contrato específico, de lo que nos digan los técnicos.

Gracias.

Pregunta Oral 7-04/POC-000378, relativa a la atención a la mujer en el centro de especialidades Virgen de la Cinta (Huelva).

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

A continuación, pregunta con ruego de respuesta oral en Comisión relativa a la atención a la mujer en el centro de especialidades Virgen de la Cinta, en Huelva. Para ello tiene la palabra el proponente del Grupo Socialista, señor Alfonso.

El señor ALFONSO JIMÉNEZ

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, la mujer, como usted bien sabe por cuestiones obvias, tiene unas necesidades específicas derivadas de razones biológicas en materia de salud que es preciso sean tratadas desde la atención sanitaria pública de forma especializada y diferenciada. Le insisto, señora Consejera, en que estas necesidades, al surgir de las características propias del organismo femenino, tienen su reflejo e incidencia de una manera muy importante en problemas y necesidades especiales en el ámbito psicosocial y emocional de la mujer.

Somos conscientes del esfuerzo que se realiza en Andalucía por toda la sociedad, por el Gobierno y por su Consejería, en materia de salud, con buenos resultados, por cierto, señora Consejera. En este marco y en concreto, le pregunto por la actuación de su Consejería en el centro periférico de especialidades Virgen de la Cinta, de Huelva, sobre la puesta en marcha de un área nueva para la atención a la mujer, y en su caso la pregunta sería doble:

En primer lugar, cuál es la oferta de servicios que se ofrece en esta área y, en segundo lugar, qué actuaciones y dotaciones se han puesto en marcha en la misma.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Alfonso Jiménez.
Señora Consejera, su señoría tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta.

Como sabe su señoría, pues el centro de especialidades de Virgen de la Cinta está integrado en el área hospitalaria del hospital Juan Ramón Jiménez, de Huelva. A partir del año 2003 se inició en este centro periférico de especialidades un plan de mejora, que partió de los propios profesionales, que, entre otras actuaciones, contemplaba la creación de un área específica de atención a la mujer; actuación que desde esta Consejería estamos siguiendo de cerca, porque es la primera vez que se plantea una iniciativa de esas características, incluso con un propio diseño arquitectónico, en un centro sanitario.

En julio de este año entró en funcionamiento, para lo cual se remodeló por completo el ala derecha de la cuarta planta del centro. Esta remodelación ha afectado a una superficie de 350 metros cuadrados y ha supuesto una inversión de 108.000 euros en obras y en mejoras.

El nuevo espacio integra en una zona única toda la oferta de consultas externas de Ginecología y de Tocología, que además ha sido ampliada en número y en espacio. Se han creado, en concreto, siete módulos nuevos de consulta para atender estas patologías, y se ha ampliado y se ha mejorado considerablemente la sala

de espera. A la vez que se ha realizado esta mejora de infraestructuras en el centro, se han incrementado los recursos para la atención a la mujer y se ha contratado más personal facultativo y de enfermería.

En cuanto a estos nuevos recursos implantados, quisiera destacarle la instalación de tres nuevos ecógrafos, con una inversión de 50.000 euros, y además se han incorporado nuevas mesas de exploración tocoginecológica, así como un nuevo mobiliario en toda esta zona de exploración. La incorporación de estos ecógrafos ha permitido que se pueda avanzar en la atención bajo el enfoque de acto único, de tal modo que en la misma consulta la paciente es explorada, se realiza la ecografía, si fuera necesario, y, por tanto, se elimina cualquier cita posterior para realizar pruebas o valorar el resultado de las mismas.

En cuanto a las nuevas contrataciones de personal, se ha permitido duplicar prácticamente las horas de atención médica en el área de Obstetricia y Ginecología. En la situación anterior al plan de mejora, existían tres consultas de cupo, de las de dos horas y media de consulta diaria, y dos consultas jerarquizadas de cinco horas de consulta. En la actualidad se dispone de dos consultas de cupo y cinco consultas jerarquizadas; es decir, se ha pasado de 17'5 horas de consultas por día a 30 horas de consultas por día. A la vez se ha ampliado la actividad de consulta en horario de mañana y tarde, para aumentar también la accesibilidad a estos servicios, fundamentalmente de las mujeres trabajadoras.

Además de estas actuaciones en nuevos recursos y en contratación de personal, con el Plan de Mejoras se han conseguido otros objetivos de calidad en el centro; en concreto, en esta área de atención. Es importante resaltar la concentración de las consultas en un área específica, porque eso ha contribuido considerablemente a mejorar la intimidad y la confortabilidad de las usuarias de estos servicios. También debido a las nuevas contrataciones y a la ampliación de horas de consultas, se han mejorado las condiciones de accesibilidad, ya que los tiempos de espera son inferiores a los límites fijados por el decreto de garantía de plazo para consultas externas, que entrará en vigor el próximo año.

Señorías, con estas actuaciones que hemos puesto en marcha desde la Consejería de Salud, se han mejorado, en término de calidad, los servicios que ya veníamos ofertando a la población femenina en este centro en las áreas de ginecología y de tocología. Creemos que se ha favorecido una asistencia más personalizada y más cercana, con más recursos, más profesionales, y hemos hecho efectiva una de las políticas estratégicas de la Consejería, como es la atención específica a la mujer en todos aquellos aspectos relacionados con su salud.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.
Señor Alfonso.

El señor ALFONSO JIMÉNEZ

—Muchas gracias, señora Consejera.

Una iniciativa importante, sin lugar a dudas, que las que mujeres y hombres de Huelva le agradecemos, porque estamos absolutamente convencidos de que no solamente va a contribuir a mejorar la calidad de las mujeres directamente afectadas, sino que va a contribuir a que el conjunto de las familias de Huelva, pues tenga también una mayor calidad de vida y estamos más satisfechos con lo que hace la Consejería de Salud en Huelva.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Alfonso Jiménez.
Señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí.

Coincidir en esa línea: no solamente pretendemos mejorar la atención sanitaria de las mujeres, sino de su entorno, y, por tanto, si se beneficia, además, el entorno familiar más cercano, pues sería doble el objetivo conseguido.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Señorías, simplemente, antes de despedir a la Consejera, decirles que la pregunta número cinco ha sido retirada por parte del Grupo proponente.

Bien, pues hacemos un receso de tres o cuatro minutos para despedir a la señora Consejera, no sin antes, por supuesto, agradecerle su asistencia, su comparecencia, así como a todo su equipo.

Muchas gracias.

[Receso.]

Proposición no de Ley 7-04/PNLC-000121, relativa a la mayor atención para la fibromialgia.

El señor PRESIDENTE

—Tercer punto del orden del día, las proposiciones no de ley en Comisión.

Proposición no de ley en Comisión relativa a la mayor atención para la fibromialgia. Para ello, tiene la palabra el Grupo proponente, el Grupo Andalucista, a través de su portavoz, el señor Calvo Poyato.

Su señoría tiene la palabra.

El señor CALVO POYATO

—Muchas gracias, señora Presidenta.

La fibromialgia es una dolencia que está reconocida por la Organización Mundial de la Salud desde hace ya más de una década como una enfermedad que se convierte, o que puede convertirse, en crónica y que tiene dificultades de diagnóstico; por lo menos en este momento y a la altura en que están los conocimientos sobre el asunto. De todas formas, las consecuencias de esa enfermedad son consecuencias importantes para quienes la padecen, ya que ocasiona graves dolores en las articulaciones e incluso puede producir trastornos en el sueño, con las consecuencias que se derivan de ello, como pueden ser la depresión, la ansiedad y un cansancio generalizado en las personas que lo padecen, como digo.

No existe en este momento un tratamiento específico o un fármaco que pueda permitir combatir la dolencia de la enfermedad de una manera eficaz, y lo que se suelen es recetar sustitutivos que tratan de paliar las dolencias de los enfermos, como puede ser el caso de antiinflamatorios o de antidepresivos, lo cual también suele tener determinadas consecuencias secundarias sobre los pacientes.

Unida a estas dificultades de carácter físico que tienen los enfermos de fibromialgia, se encuentra también la situación...

La señora PRESIDENTA

—Perdón, señor Calvo.

Señora Blanca, cierren la puerta o entren, una de las dos cosas.

Continúe, por favor.

El señor CALVO POYATO

—Muy bien. Muchas gracias, señora Presidenta.

Estaba diciendo que, junto a esa situación, se encuentran las dificultades con que los pacientes tienen que afrontar los diagnósticos por parte de los médicos como consecuencia, insisto, de las dificultades de conocimiento que se tienen para la enfermedad, y que no se considera, hasta el momento presente, como una enfermedad incapacitante, cuando, por el contrario, lo que se produce es una situación muchas veces de grave dificultad para los pacientes. No hay, además, procesos de investigación importantes que pongan fin a esta situación.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Andalucista lo que propone al Parlamento es lo siguiente: Que se inste al Consejo de Gobierno para que ponga en conocimiento del Gobierno del Estado la necesidad de elaborar y presentar en el Congreso de los Diputados un proyecto de ley de modificación del artículo 134 de la Ley de Valoraciones de la Seguridad Social para que la fibromialgia sea valorada como una enferme-

dad incapacitante en el grado en el que los técnicos puedan considerar o consideren oportuno.

En segundo lugar, que se ponga en marcha una campaña informativa entre los médicos de familia, los traumatólogos, reumatólogos, que facilite el diagnóstico y el tratamiento, en su caso, de la enfermedad, así como que se les haga llegar de una manera efectiva publicaciones por parte del Ministerio de Sanidad acerca del tema. Decimos esto como consecuencia de la situación que se está viviendo en este momento.

En tercer lugar, que se provea del material necesario a los centros hospitalarios del Servicio Andaluz de Salud para que los enfermos que tengan el diagnóstico de padecer la enfermedad, de padecer la fibromialgia, tengan un tratamiento multidisciplinario. Y por último, que se fomente la investigación para la búsqueda de un fármaco específico que pueda hacer frente a esta enfermedad y las dolencias que acarrea.

Hemos planteado —y con esto concluyo, señora Presidenta, esta primera intervención— una redacción de la parte resolutive de esta proposición no de ley, de tal manera que no deba plantear a ninguno de los Grupos parlamentarios dificultades para poder apoyarla, puesto que en el primer punto lo que señalamos es que se ponga en conocimiento del Gobierno la necesidad de hacer una modificación para que los técnicos puedan valorar como enfermedad incapacitante, en el caso de que haya llegado a un determinado grado, la fibromialgia, y, por lo demás, poner campañas de información y dotar al Servicio Andaluz de Salud de los elementos necesarios para poder hacer frente, dentro de las limitaciones que hay en este momento, a la enfermedad y que se estimule la investigación nos parece que son cuestiones contra las que resulta difícil pronunciarse.

Esperando, por lo tanto, el apoyo de los diferentes Grupos a esta iniciativa del Grupo Parlamentario Andalucista, quedamos a la espera de la intervención de dichos Grupos.

Nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Calvo.

Pasamos al turno de posicionamiento. Para ello tiene la palabra el representante del Partido Popular, el señor Pizarro.

Su señoría tiene la palabra.

El señor PIZARRO MEDINA

—Gracias, Presidenta.

No es la primera vez que viene a esta Comisión la fibromialgia, y, lógicamente, cuando tanto se repite, es porque no se le dan soluciones.

La enfermedad esta, sin lugar a dudas, es una enfermedad de las llamadas raras. Es una enfermedad que desde hace relativamente poco tiempo viene estando en el argot médico y de los pacientes, y la

dificultad que tiene, sobre todo, es el diagnóstico. Es una enfermedad, como bien digo, rara, que ha sido, quizás, malentendida desde el mismo gremio sanitario, porque, en principio, cuando empieza, suele darse más en mujeres de mediana edad, y ello ha venido abocado quizás, muchas veces, a no darle la importancia que realmente tiene. Y, dentro también del argot médico, se le solía diagnosticar muchas veces como la enfermedad de la bailarina, porque la mujer solía venir diciendo que le dolía desde la punta de los pelos hasta las uñas de los pies, y no se sabía, no se diagnosticaba, y desde la misma profesión médica, pues se tenían serias dudas de que fuese realmente una enfermedad y no se le daba la importancia que tiene.

Este problema, que sigue existiendo, es mayor aún cuando la enferma o el enfermo que tiene dicha enfermedad, pues suele recorrer, como si estuviese en una excursión, de consulta en consulta sin saber a veces nadie qué solución darle.

La enfermedad en sí, normalmente en mujeres, ya digo, de mediana edad, empiezan a visitar al médico..., pues la verdad es que, van en ese recorrido: desde el médico de cabecera, desde la atención primaria, al traumatólogo, reumatólogo, internista, termina en el psiquiatra, y cada uno dando una opinión, a veces distinta.

Quiero recordar que hace poco tiempo se pedía que se propusiera, al menos, un protocolo de tratamiento —que parece ser que todavía no lo hay, ¿no?— para el tratamiento y seguimiento de este tipo de enfermos, y se hiciese un estudio exhaustivo de las causas que producen esta incapacidad, que, si no está reconocida, sí está reconocida por los mismos enfermos. Yo tengo entendido que una de las personas que más puso en boga esta enfermedad fue, precisamente, una Alcaldesa socialista, y por eso quizás tuvo un mayor protagonismo, dadas las circunstancias de quien era y de su enfermedad, que le causó hasta la baja, que estuvo de baja durante bastante tiempo, y yo creo que sigue en un estado..., no sé, ojalá que se haya mejorado, pero es difícil que haya mejorado. Y yo creo que, de una vez por todas, hay que darles soluciones.

Hay cuestiones que, en esta proposición, yo creo que son de obligado cumplimiento. Por ejemplo, cuando en el segundo punto, que es poner en marcha campañas informativas de los médicos de familia, traumatólogos..., entre todo el personal sanitario, porque esto es multidisciplinar, ¿no?, y sanitarios, tanto médicos, ATS, enfermeras, hasta los mismos celadores ¿no?, yo creo que hay que hacer unas campañas informativas sobre qué es esta enfermedad.

El que se provea de material necesario a los centros hospitalarios del SAS para que los enfermos diagnosticados de fibromialgia tengan un tratamiento multidisciplinar, creo que es obligación; no se debería ni siquiera pedir, porque esto es una obligación que tiene el SAS de solucionar problemas sanitarios.

Y en cuanto al cuarto punto, que fomente la investigación para la búsqueda de un fármaco específico para esta enfermedad, se debe hacer, aunque es

difícil encontrar un fármaco que sea capaz de solucionar toda..., no la enfermedad en sí, porque yo creo que es más un síndrome que una enfermedad en sí, son muchos síntomas los que se tienen en esta enfermedad.

Pero lo que sí se puede hacer, desde luego, es poner en conocimiento del Gobierno el primer punto del orden del día, ¿no?, de la incapacidad de estas personas, porque, verdaderamente, es una enfermedad incapacitante, y además de un largo recorrido, porque, entre otras cuestiones, con el tiempo máximo que se sabe que se puede estar de baja, de 18 meses, no es posible tratar a veces enfermedades en 18 meses, y no se les puede dar el alta para que vuelvan a recaer, sino que se les tienen que dar soluciones definitivas.

Es, por tanto, por lo que nosotros pensamos, creemos y estamos convencidos de que se le tiene que dar soluciones a aquello que tiene solución. Lo que se puede hacer desde la Administración es prestar más cuidado, más atención, y, lógicamente, que estas mujeres —que vuelvo a repetir que son el porcentaje mayor que se da— no caigan en la depresión, que es donde suelen caer a veces, después de mucho moverse de un lado para otro y sin tener soluciones, y al menos que se diga, se les diagnostique y se les trate como verdaderamente necesitan, y si tienen que pasar a un grado de incapacidad, como es en sí una enfermedad incapacitante...

Nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Pizarro.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Montero Rodríguez.

Su señoría tiene la palabra.

El señor MONTERO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Quiero manifestar, en nombre mi Grupo parlamentario, la felicitación, en este caso, al proponente, al señor Calvo Poyato, porque nos parece que la iniciativa que se presenta hoy aquí se corresponde con una situación que viven muchas personas que tienen una problemática muy difícil, que, si se me permite que haga política de género, afecta principalmente a las mujeres, muchas de las cuales tienen verdaderos problemas en recibir tratamientos adecuados porque tarda muchísimo en diagnosticarse esta enfermedad, y cuando en esta situación se encuentran mujeres que están realizando su trabajo en casa, en tareas domésticas, que se ven penosamente afectadas sin que nadie las ayude, sin que nadie reconozca muchas veces la imposibilidad que representa para realizar cualquier tipo de tarea.

Desde este Grupo queremos recordar que uno de los síntomas de la fibromialgia es la pérdida práctica-

mente total de la fuerza, y esto repercute en un nivel de calidad de vida bajo mínimos, cuando no, que ocurre que muchas veces, en situación de depresión.

Desde el Grupo Parlamentario Socialista queremos fijar muy claramente nuestra posición, porque se trata de una cuestión que, además de su importancia intrínseca, al referirse a una enfermedad que, efectivamente, como aquí se ha reflejado en esta Comisión, ocasiona mucho sufrimiento a las personas que la padecen, también por su dificultad de diagnóstico y de tratamiento origina siempre un debate difícil, porque entendemos que esta propia dificultad de la enfermedad puede crear inquietud en los propios pacientes y en sus familiares, que reclaman con insistencia actuaciones más específicas.

Creo que estamos todos los Grupos parlamentarios aquí presentes de acuerdo en que existen hoy por hoy unas limitaciones de orden médico, es decir, científicas, para abordar esta patología con garantía suficiente para hacerle frente con éxito. Esta realidad es la que debe centrar el debate en esta Comisión, porque ello, de alguna manera, condiciona todo lo que sobre esta enfermedad podamos exponer en esta Comisión.

Ya en varias ocasiones el Consejero anterior de Salud y la actual Consejera han informado a este Parlamento ampliamente de cómo se aborda, desde la Administración sanitaria andaluza, esta enfermedad, y, desde luego, no se aborda de manera muy diferente a como lo hacen otras Administraciones sanitarias en nuestro país o en los países de nuestro entorno. Lo que se sabe hoy de la enfermedad, de su diagnóstico, de su tratamiento, de su origen, etcétera, es, por desgracia, todavía insuficiente para que desde el punto de vista médico podamos, hoy por hoy, albergar la expectativa del éxito absoluto en su curación.

En base a todo esto, en nuestra Comunidad estamos dando la asistencia a estos enfermos con el nivel de definición que ahora nos permite la medicina y que, desde luego, no es mucho, pero es la realidad a la que tenemos que adaptarnos hasta que la ciencia progrese en el conocimiento de todo lo relativo a la fibromialgia, que desde el Grupo Socialista deseamos que sea lo más pronto posible.

Desde la atención primaria se inicia la asistencia a estos enfermos, porque son ellos los que en un primer contacto han de ir delimitando la sintomatología y diferenciándola en lo posible de otras enfermedades de carácter parecido. El Servicio Andaluz de Salud, como nos informó hace poco la Consejera, ha incluido en su contrato-programa las recomendaciones de la guía terapéutica en atención primaria, basada en la evidencia de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, y ello para todos los distritos sanitarios de atención primaria.

Por lo tanto, señorías, nuestros médicos de primaria están capacitados para iniciar el proceso de tratamiento de esta enfermedad en el nivel que hasta ahora se puede, conocen la enfermedad y conocen a la vez las limitaciones que la fibromialgia presenta. Pero, además, por parte del sistema sanitario andaluz se está atento a cualquier nuevo conocimiento e información sobre los

avances de esta enfermedad, para poder aplicarlo a los pacientes una vez se tengan las evidencias científicas de su eficacia y garantías adecuadas.

Se están poniendo, además, en marcha experiencias de tratamiento multidisciplinar por parte de los especialistas del aparato locomotor, en íntima colaboración con rehabilitadores, tratando de ofrecer a los pacientes una atención lo más integral posible, con el trabajo conjunto de traumatólogos, psicólogos y psiquiatras, porque esta enfermedad también tiene componentes de tipo emocional, cognitivo y ambiental.

Es decir, señorías, estamos actuando en nuestra Comunidad frente a esta enfermedad con los elementos de que se dispone en la actualidad, y en consonancia con el grado de conocimiento que se tiene de la misma, y, desde luego, este Grupo parlamentario desea que los avances científicos se produzcan con rapidez y sean efectivos, pero eso no está en nuestras manos, como se comprenderá.

Confiamos en que la ciencia pueda pronto aportar mayor información y conocimiento sobre todo lo relativo a la enfermedad y se pueda minimizar el sufrimiento de estos pacientes, a la vez que alcanzar un nivel de conocimiento que permita ir a las causas profundas de la enfermedad y, por tanto, llegar a su curación.

Por tanto, nuestra posición ante la proposición no de ley del Grupo Andalucista es de respeto a los planteamientos que se hacen en ella, aunque entendemos que su contenido en algunos casos no es competencia posiblemente de esta Comisión, y en otros ya se están realizando las actuaciones que se proponen.

Nosotros, como consideramos y entendemos que la sensibilidad y la buena voluntad de sus señorías recogen las inquietudes de un colectivo afectado por una enfermedad muy compleja, ciertamente, y entendiendo, asimismo, que el eventual establecimiento de colaboración con los grupos de ayuda mutua que existan alrededor de cualquier patología compleja, y concretamente, hoy, en la fibromialgia, es siempre una iniciativa bien valorada, hemos presentado desde el Grupo Socialista una propuesta que creemos recoge de una forma más consecuente las necesidades que razonablemente pueden plantear estos enfermos y el sentido de esta proposición no de ley, que es la siguiente:

En el punto 1 que plantea el Grupo Andalucista, nosotros le hacemos una enmienda *in voce* en la que ese primer punto sería: «Poner en conocimiento del Gobierno central la necesidad de elaborar, valorar y presentar en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el que la fibromialgia sea valorada como una enfermedad incapacitante». En los puntos segundo y tercero, planteamos a su vez que se inste al Ministerio de Sanidad a que, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se analice la incidencia y la problemática de la fibromialgia y la necesidad o conveniencia de difundir entre los profesionales de atención primaria y asistencia especializada la evidencia científica disponible sobre esta patología, su protocolo diagnóstico y las alternativas terapéuticas disponibles». Y un segundo punto, que

sería: «Seguir manteniendo la máxima coordinación y colaboración con las asociaciones de autoayuda en la labor que realizan de apoyo, información y orientación a los enfermos afectados por el síndrome fibromiálgico y a sus familiares».

Ésta es la propuesta que desde el Grupo Parlamentario Socialista presentamos al Grupo proponente, para que, si lo estima conveniente, pudiéramos votar a favor de esta proposición no de ley.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Montero Rodríguez.

Tiene la palabra el representante del Grupo Parlamentario Andalucista, señor Calvo.

Cuando usted quiera.

El señor CALVO POYATO

—Muy bien. Muchas gracias, señora Presidenta.

Yo quiero, en primer lugar, agradecer al Grupo Parlamentario Popular sus manifestaciones en torno a la proposición no de ley que presentamos, que presenta el Grupo Parlamentario Andalucista, y también acoger de manera favorable las manifestaciones hechas por el representante del Partido Socialista.

Usted nos propone, sobre los cuatro puntos de la parte ejecutiva de la proposición no de ley que presenta el Grupo Parlamentario Andalucista, tres enmiendas, que yo voy a tratar de resumir de manera rápida.

En primer lugar, la idea de que se ponga en conocimiento del Gobierno del Estado, del Gobierno central, la necesidad de que la fibromialgia pueda valorarse ya como una enfermedad incapacitante, cosa que en este momento no ocurre. Lo que nosotros planteamos es que se inicie, si es que así se entiende, la modificación del artículo 134 de la Ley de Valoraciones de Seguridad Social. Nosotros entendemos, en todo caso, que lo que ustedes nos plantean es un primer paso para llegar a eso. Por lo tanto, no tenemos inconveniente en que así sea y aceptaríamos esa enmienda que ustedes nos proponen, que nos puede conducir a esa valoración como enfermedad incapacitante.

Y en los puntos segundo y tercero, donde nosotros lo que señalamos es la necesidad de mantener informados a todos los médicos de familia, y también a los especialistas en traumatología y en reumatología, de manera que se pueda facilitar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, es algo de lo que ustedes también vienen a plantearnos aquí con palabras diferentes; no tenemos inconveniente en asumirlo. En todo caso, quedaría firme la cuarta, a la que ustedes no hacen alusión ninguna, la cuarta proposición, la cuarta propuesta que hace el Grupo Parlamentario Andalucista, sobre el fomento de la investigación para la búsqueda de un fármaco específico.

Como entendemos que es un gesto de voluntad en la línea que nosotros hemos planteado a la hora

de presentar esta proposición no de ley, que, como han dicho sus señorías, es una enfermedad, yo no he querido hacer una proposición no de ley de género, que afecta mayoritariamente a las mujeres y que, desde luego, tiene efectos incapacitantes —de eso no nos cabe la menor duda; yo conozco algún caso concreto en que las consecuencias son tan importantes como para impedir la actividad laboral de una persona—, entendemos que esta proposición no de ley puede, insisto, ser un primer paso para ir caminando en el sentido en el que he visto manifestarse a los Grupos parlamentarios.

Por lo tanto, vamos a admitir las propuestas de enmienda a la iniciativa que nosotros hemos presentado, quedando la cuarta redactada en la misma manera en que viene planteada por parte del Grupo Parlamentario Andalucista, y reiterar nuestro agradecimiento, tanto al Grupo Popular como al Grupo Socialista, por sus manifestaciones y el apoyo que esperamos pueda tener esta proposición no de ley.

Nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Calvo.

Bien, pues, en primer lugar, entiendo que el Grupo proponente, que el Partido Andalucista, admite las enmiendas del Grupo Parlamentario Socialista, pero yo antes tengo que preguntar si todos los Grupos están de acuerdo en la tramitación de estas enmiendas.

Bien, pues, entonces, vamos a pasar a la votación.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada por unanimidad.

Proposición no de Ley 7-04/PNLC-000217, relativa al nuevo centro de salud de Álora (Málaga).

La señora PRESIDENTA

—Pasamos a la siguiente proposición no de ley, relativa al nuevo centro de salud de Álora. Para ello tiene la palabra el proponente, el Grupo Parlamentario Popular, a través de su portavoz, la señora Corredera Quintana.

Cuando quiera su señoría.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Gracias, señora Presidenta.

El centro de salud de Álora, en el valle del Guadalhorce, se construye en 1989 con fondos de la entonces Diputación Provincial, y atiende a más de quince mil personas.

En 1997 se acometieron las primeras obras, porque se habían detectado importantes fallos en la estructura —aparecieron grietas, defectos de cimentación, etcétera—, y, como digo, se acometieron las primeras obras. En 1999, el centro de salud se cede al SAS, al Servicio Andaluz de Salud, dependiente de la Junta de Andalucía, a petición del propio SAS. Poco después la situación del centro de salud se agravó tanto que, primero, se tuvo que producir el cierre parcial de las instalaciones y el traslado de algunos servicios a locales provisionales, y más tarde se produce el cierre definitivo del centro y se trasladan todos los servicios a módulos prefabricados, e incluso la rehabilitación se tiene que realizar en unas dependencias cedidas por la Casa de la Cultura a tal fin.

En el año 2000, la Consejería de Salud anuncia la construcción de un nuevo centro de salud para Álora, dada la precaria situación del actual; incluso, en enero de 2001, el Consejero señor Vallejo anuncia que espera que el Ayuntamiento ceda unos terrenos concretos para la construcción de ese centro de salud y que espera que las obras estén concluidas antes de finales de 2002. Estamos a finales del año 2004, las obras no han comenzado aún, y los perotes, sinceramente, necesitan de forma inmediata unas instalaciones dignas de calidad y en las mejores condiciones.

Por eso hemos presentado esta iniciativa, porque pensamos que este centro de salud no puede esperar más.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Corredera Quintana.

Pasamos al turno de posicionamiento. Para ello tiene la palabra el Grupo Parlamentario Andalucista, el señor Calvo.

El señor CALVO POYATO

—Sí.

Muy brevemente, señora Presidenta.

Para manifestar nuestro apoyo a esta iniciativa. Entendemos que, independientemente de las dificultades que pueda haber en un momento determinado en un determinado centro de salud para poder atender de manera adecuada a los vecinos y vecinas que tienen que recibir el mismo, nosotros entendemos que todo lo que signifique una mejora en este sentido, como ha expuesto la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, hay deficiencias que requieren ser atendidas lo más rápidamente posible, manifestar nuestro apoyo a la proposición no de ley.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Calvo.

Continuamos con el Grupo Parlamentario Socialista. Para ello tiene la palabra la señora Blanca Mena.

La señora BLANCA MENA

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Muy a mi pesar, señora Corredera, tengo que empezar mi intervención diciéndole que esta proposición no de ley que su Grupo parlamentario presenta hoy aquí no tiene fundamento alguno. Tengo que decirle, señora Corredera, que tanto usted como su Grupo parlamentario están haciendo oportunismo político con la salud de los ciudadanos.

Porque, señoría, cómo el PP viene a presentar una iniciativa sobre el centro de salud de Álora sabiendo ustedes que el proyecto ya se está desarrollando desde hace tiempo, sabiendo ustedes todas las vicisitudes por las que ha pasado el proyecto de este centro concretamente.

¿Y sabe usted por qué deben saberlo? Pues porque de otra manera no me lo explico. Pues porque, sencillamente, en el Ayuntamiento de Álora tienen ustedes Concejales del PP, y todas, absolutamente todas las decisiones relativas al convenio de este centro, que es un convenio municipal del SAS con el centro de salud, digo, perdón, con el Ayuntamiento de Álora, han pasado por el Pleno municipal, como así lo exige la legislación vigente de las Corporaciones locales, además de ruedas de prensa que ha habido en la comarca, llevadas a cabo por la Junta de Andalucía, a través de la Consejería de Salud o a través de su Delegada de Salud.

Por el contrario, si no lo sabe, señora Corredera, denota una desinformación por parte del PP con lo que concierne a los intereses de la población de Álora. Y, además, déjeme decirle una cosa, señoría: los ciudadanos necesitan saber la verdad sobre las cosas que atañen a sus intereses. Yo me he preocupado de información que no coincide en casi nada con la que usted ha dado, y la situación real sobre este centro de salud es la siguiente:

La asistencia de atención primaria en el municipio de Álora se ofrece en la actualidad, y desde el 1 de julio de 2001, en unos módulos prefabricados por causa de asentamiento del edificio de la propiedad municipal; es decir, por causa ajena a la Junta de Andalucía, y mucho menos a la Consejería de Salud. Las previsiones son que para principios de 2006, fecha en que está prevista la terminación de la obra del centro de salud, la atención sanitaria ya dejará de prestarse en estos módulos prefabricados, y estas previsiones, señora Corredera, las sabe todo el mundo en Álora. Cómo usted cuando viene con esta PNL, insisto, a plantearla ahora mismo, en la actualidad.

El nuevo centro de salud ya se está realizando en base a un convenio firmado entre el Servicio Andaluz de Salud y el Ayuntamiento de Álora, que sé que se firmó en la localidad el pasado 27 de agosto de 2002 —fíjese en la fecha: no coincide con la suya—. Fecha, pasado 27 de agosto de 2002. En este convenio se establecía que el Ayuntamiento contrataría a los técnicos oportunos para la redacción del proyecto de ejecución, y posteriormente la dirección de obra, así como a la empresa constructora, que posteriormente

debería ejecutar la obra proyectada. Todos los gastos imputables directamente al centro de salud quedarían sufragados por el presupuesto del Servicio Andaluz de Salud. ¿Qué ha pasado en este tiempo? Pues que, debido a diversos problemas de gestión municipal —y ya le digo que en aquella época gobernaba en el Ayuntamiento de Álora Izquierda Unida—, han sido necesarios nuevos estudios geotécnicos, debido a la singularidad del terreno, que, como usted debe saber, y de hecho cualquier ciudadano de Álora lo sabe, los terrenos eran de arcilla expansiva, que eran mucho más maleables a los cambios de temperatura, con lo cual no daba seguridad. Ha habido que hacer repetidos estudios geotécnicos, lo que ha generado, en repetidas ocasiones, un aumento del coste del proyecto, con todo el proceso administrativo que eso conlleva.

Por todo ello, estos motivos, se han acumulado distintos retrasos, y que han obligado a la firma, en 2003 y en 2004, de nuevas cláusulas adicionales, en las que se recogen los nuevos plazos y los nuevos costes del proyecto —por supuesto, han pasado por el Pleno todos ellos— que el SAS ha adelantado ya al Ayuntamiento casi en su totalidad, según lo dispuesto en dicho convenio. El proyecto, finalmente, fue supervisado de conformidad, a efectos funcionales, el pasado 10 de septiembre de 2004 por la Oficina Técnica de Supervisión del Servicio Andaluz de Salud.

Según informe directo del Ayuntamiento de Álora, el pasado 12 de noviembre se elevó la propuesta de contratación de obra, ya realizada. También el programa presupuestario del Gobierno andaluz recoge una partida para este centro con una cuantía de 1.749.590 euros, aproximadamente trescientos millones de pesetas, para este centro, y se estima, como ya le he dicho y repito, que la obra se iniciará en los últimos días del año en curso, es decir, o el mes que viene o a principios de enero del año 2005, y, por supuesto, se prevé que la obra quedará finalizada en el primer semestre del año 2006.

Como verá, señora Corredera, desde el Gobierno socialista, a través de la Consejería de Salud, ya se está construyendo el centro de Álora, con lo cual su iniciativa carece de fundamento. Lo que ocurre es que todo proyecto de esta envergadura lleva su tiempo, y no se inicia sólo desde que empieza la obra, sino que tiene su fase de planeamiento y de estudio previo.

Señora Corredera, por todo ello, le pregunto cómo vamos a instar al Gobierno andaluz para que realice este proyecto con inmediatez si ya se está realizando.

Y, finalmente, ante todo, quería hacerle una pregunta, señora Corredera: ¿Piensa usted, y su Grupo parlamentario, de forma oportunista, plantear proposiciones no de ley a todos los centros sanitarios que ya ha anunciado la Consejería de Salud que se van a realizar en esta legislatura en Andalucía?

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Blanca Mena.

Pues para cerrar el debate de esta proposición no de ley, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Popular.

Señora Corredera, cuando quiera.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Gracias, señora Presidenta.

Empiezo por el final: sí, si ustedes no cumplen y no hacen esos centros de salud.

Mire usted, me parece que la que está mal informada es usted. Me dice que no tiene fundamento ninguno. Verá, es que el problema es que yo tengo aquí una respuesta que me dio el señor Vallejo por escrito, publicada en el BOPA, en la que dice perfectamente —BOPA número 16 del año 2001—, me dice el señor Vallejo: «Las obras estarían concluidas para finales del año 2002». Esto es lo que los pone en evidencia: que estamos a finales del año 2004 y no han cumplido. Por eso yo lo traigo aquí. Por si no ha oído, luego lee lo que hay en el *Diario de Sesiones*, y, si no, yo se lo repito. Año 2001, señor Vallejo, respuesta a la señora Corredera: «Estarán concluidas las obras del centro de salud de Álora para finales del año 2002». Y estamos en noviembre del año 2004. Ésa es la realidad por la que merece la pena volver a traerlo aquí.

Por cierto, que ustedes son los expertos del oportunismo político. Parece mentira que usted me diga a mí y me acuse de oportunismo político cuando, mire qué casualidad, el 29 de octubre se registra esta iniciativa; el 9 de noviembre hay una Mesa de Salud, en la que mi compañero Juan Pizarro incluye, en el punto del orden del día para esta Comisión, que venga esta proposición no de ley, y el 10 de noviembre, corriendo, corriendo, corriendo, la señora María Antigua Escalera se va a Álora, hace una rueda de prensa con el Alcalde, que la tengo aquí, en la que anuncia que van a comenzar las obras a primeros de diciembre. Qué casualidad, qué casualidad. No, no, no, perdone, perdone, aquí está: 10 de noviembre, justo al día siguiente de que se incluyera en el orden del día de esta Comisión esta iniciativa.

Eso es oportunismo político, ustedes son los expertos. No, que lo tengo aquí, que es que lo tengo aquí, que es que lo tengo aquí. Así que, si quiere, yo se lo paso y lo lee, si quiere, se lo paso y lo lee. Pero la verdad es que llevan cinco años en unas instalaciones indignas para un pueblo como Álora.

La verdad es que están dando el servicio en barracones, en módulos provisionales, como usted ha dicho, prefabricados, provisionales, que llevan cinco años, no un año, como estaba previsto. Y lo grave es que, le vuelvo a decir, la rehabilitación en unas dependencias de la Casa de la Cultura. Eso me parece que es indigno de Álora y no se lo merece.

Y le voy a decir otra cosa: Claro que tenemos Concejales, y por eso estoy informada paso a paso

de cómo ha ido esto. Y lleva usted razón: Las plicas se abrieron el viernes día 12. Y, ¿sabe?, se la han dado a una empresa de Gandía. El único problema es que hasta ahora han engañado tanto o han dicho tantas falsedades, un Consejero tras otro, que yo tengo la obligación de traerlo aquí y arrancarles un compromiso, porque nunca han cumplido los plazos que se han propuesto.

Por cierto, año tras año, en las enmiendas a los Presupuestos, nosotros hemos venido metiendo enmiendas para que este centro de salud se iniciara en 2002, en 2003, en 2004, y ustedes no lo han hecho. ¿Por qué vamos a creerlos ahora?

Pero, en fin, la situación real es la que es. A mí me parece que si el oportunismo político es que su Delegada Provincial, María Antigua Escalera, reaccione y por fin se inicien las obras, bienvenido sea: voy a seguir teniendo mucho oportunismo político de ése, porque es la única forma que tienen ustedes de hacer las cosas, que les empujen. Prefieren mil veces amarillo que una vez colorados. La verdad es que la vez que les ponen colorados, al final reaccionan, y parece que ése va a ser; pero también le digo que le vamos a hacer un seguimiento, y que si la obra y la primera piedra no empiezan el mes de diciembre, como ha dicho usted y como ha dicho María Antigua Escalera en Álor, volveremos a traer esta iniciativa.

Y si el año que viene no se hacen las obras, volveremos a traer esta iniciativa, y las veces que haga falta, porque como con esto haga como con la reforma de atención primaria en Andalucía, que era en 1984 para acabar en 1991 y sigue pendiente veinte años después, apañados están los perotes y apañados estamos todos.

Así que sí, si no cumplen ustedes, yo seguiré trayendo iniciativas para que cumplan sus compromisos con los andaluces.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Bien. Muchas gracias, señora Corredera Quintana.

Por tanto, pasamos a votar esta proposición no de ley.

Se inicia la votación.

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

Bien, señorías, pues agradeciéndoles su asistencia, levantamos la sesión.

Gracias.