



PARLAMENTO DE ANDALUCIA

DIARIO DE SESIONES

Número 92, Serie A

VII Legislatura

Año 2005

PRESIDENTA: ILMA. SRA. DÑA. FRANCISCA MEDINA TEVA

Sesión celebrada el miércoles, 16 de febrero de 2005

ORDEN DEL DÍA

Composición de los Órganos de la Cámara

Elección 7-05/EMMC-000004, de Secretario/a de la Comisión de Salud.

Comparencias

Comparencia 7-05/APC-000001, de la Excmá. Sra. Consejera de Salud, a fin de explicar las causas del cierre del Hospital Provincial de Almería a partir de enero de 2005, presentada por los Ilmos. Sres. D. Eugenio Jesús González García, Dña. Ana María Corredera Quintana, D. Santiago Pérez López, Dña. María Jesús Botella Serrano, D. Juan Pizarro Navarrete y D. Antonio Sanz Cabello, del G.P. Popular de Andalucía.

Comparencia 7-05/APC-000010, de la Excmá. Sra. Consejera de Salud, a fin de explicar cómo va a afectar a su Consejería el anuncio realizado por el Ministerio de Economía de aumentar la capacidad normativa de las Comunidades Autónomas a fin de que éstas obtengan más recursos para financiar sus respectivos sistemas sanitarios, presentada por los Ilmos. Sres. Dña. Ana María Corredera Quintana, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, D. Santiago Pérez López, D. Juan Pizarro Navarrete y D. Antonio Sanz Cabello, del G.P. Popular de Andalucía.

Comparencia 7-05/APC-000084, de la Excmá. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre las medidas de su Consejería para fomentar el uso racional del medicamento y balance de las mismas, presentada por los Ilmos. Sres. D. Manuel Gracia Navarro, Dña. Silvia Calzón Fernández, Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez y D. José Francisco Montero Rodríguez, del G.P. Socialista.

Comparencia 7-05/APC-000086, de la Excmá. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el Plan de Cuidadoras/es para Personas con Gran Discapacidad, presentada por los Ilmos. Sres.

D. Manuel Gracia Navarro, Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, Dña. Francisca Medina Teva y Dña. María Isabel Ambrosio Palos, del G.P. Socialista.

Preguntas Orales

Pregunta Oral 7-04/POC-000409, relativa a la situación del centro de salud de Arcos de la Frontera (Cádiz), formulada por los Ilmos. Sres. D. Juan Manuel Armario Vázquez y D. Jorge Ramos Aznar, del G.P. Popular de Andalucía.

Pregunta Oral 7-05/POC-000035, relativa a la situación del consultorio en Doña Mencía (Córdoba), formulada por el Ilmo. Sr. D. José Manuel Mariscal Cifuentes, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Pregunta Oral 7-05/POC-000037, relativa a proceso de selección de personal llevado a cabo por la Consejería de Salud, formulada por el Ilmo. Sr. D. Santiago Pérez López, del G.P. Popular de Andalucía.

Proposiciones no de Ley

Proposición no de Ley 7-05/PNLC-000013, relativa a la dotación de servicio de Pediatría al municipio de Cazalla de la Sierra, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

Proposición no de Ley 7-05/PNLC-000028, relativa a los contratos-basura de médicos y enfermeros en el SAS, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Proposición no de Ley 7-05/PNLC-000029, relativa a la situación laboral del colectivo de enfermería, presentada por el G.P. Andalucista.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, diez minutos del día dieciséis de febrero de dos mil cinco.

Punto primero del orden del día: Composición de los Órganos de la Cámara

Elección 7-05/EMMC-000004, de Secretario/a de la Comisión de Salud (pág. 2533).

Interviene:

Ilma. Sra. Dña. María Begoña Chacón Gutiérrez, del G.P. Popular de Andalucía.

Votación: Aprobado por asentimiento.

Punto nuevo del orden del día

Visita al hospital Virgen del Rocío (pág. 2533).

Interviene:

Ilma. Sra. Dña. Francisca Medina Teva, Presidenta de la Comisión.

Punto segundo del orden del día: Comparecencias

Comparecencia 7-05/APC-000001, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de explicar las causas del cierre del Hospital Provincial de Almería a partir de enero de 2005 (pág. 2533).

Intervienen:

Excm. Sra. Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.
Ilmo. Sr. D. Eugenio Jesús González García, del G.P. Popular de Andalucía.

Comparecencia 7-05/APC-000010, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de explicar cómo va a afectar a su Consejería el anuncio realizado por el Ministerio de Economía de aumentar la capacidad normativa de las Comunidades Autónomas a fin de que éstas obtengan más recursos para financiar sus respectivos sistemas sanitarios (pág. 2539).

Intervienen:

Excm. Sra. Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.
Ilma. Sra. Dña. María Begoña Chacón Gutiérrez, del G.P. Popular de Andalucía.

Comparecencia 7-05/APC-000084, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre las medidas de su Consejería para fomentar el uso racional del medicamento y balance de las mismas (pág. 2543).

Intervienen:

Excm. Sra. Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.
Ilma. Sra. Dña. Silvia Calzón Fernández, del G.P. Socialista.

Comparecencia 7-05/APC-000086, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el Plan de Cuidadoras/es para Personas con Gran Discapacidad (pág. 2548).

Intervienen:

Excm. Sra. Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.
Ilma. Sra. Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, del G.P. Socialista.

Punto tercero del orden del día: Preguntas Orales

Pregunta Oral 7-04/POC-000409, relativa a la situación del centro de salud de Arcos de la Frontera (Cádiz) (pág. 2553).

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. Juan Manuel Armario Vázquez, del G.P. Popular de Andalucía.
Excm. Sra. Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Pregunta Oral 7-05/POC-000035, relativa a la situación del consultorio en Doña Mencía (Córdoba) (pág. 2555).

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. José Manuel Mariscal Cifuentes, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.
Excm. Sra. Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Pregunta Oral 7-05/POC-000037, relativa al proceso de selección de personal llevado a cabo por la Consejería de Salud (pág. 2558).

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. Santiago Pérez López, del G.P. Popular de Andalucía.
Excm. Sra. Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Punto cuarto del orden del día: Propositiones no de Ley

Proposición no de Ley 7-05/PNLC-000013, relativa a la dotación de servicio de Pediatría al municipio de Cazalla de la Sierra (pág. 2561).

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. Rafael Salas Machuca, del G.P. Popular de Andalucía.

Ilmo. Sr. D. José Calvo Poyato, del G.P. Andalucista.

Ilmo. Sr. D. José Francisco Montero Rodríguez, del G.P. Socialista.

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

Proposición no de Ley 7-05/PNLC-000028, relativa a los contratos-basura de médicos y enfermeros en el SAS, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía (pág. 2533).

Pospuesta.

Proposición no de Ley 7-05/PNLC-000029, relativa a la situación laboral del colectivo de enfermería (pág. 2564).

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. José Calvo Poyato, del G.P. Andalucista.

Ilma. Sra. Dña. María Begoña Chacón Gutiérrez, del G.P. Popular de Andalucía.

Ilma. Sra. Dña. Dolores Blanca Mena, del G.P. Socialista.

Votación: rechazada por 6 votos a favor, 10 votos en contra, una abstención.

Se levanta la sesión a las diecinueve horas, cincuenta minutos del día dieciséis de febrero de dos mil cinco.

Elección 7-05/EMMC-000004, de Secretario/a de la Comisión de Salud.

La señora PRESIDENTA

—Bien. Señorías, buenos días.

En primer lugar, yo darles la bienvenida en este nuevo período de sesiones a todos los Diputados y Diputadas que forman esta Comisión, por supuesto a la Consejera, y desearles, pues que sea un período de sesiones..., un buen período de sesiones donde trabajemos todo lo necesario.

Quisiera también darles la bienvenida a los nuevos Diputados y Diputadas que se incorporan en este nuevo período de sesiones, a doña Isabel Ambrosio Palos, a doña María Luisa Ceballos Casas y a don Ricardo Tarno Blanco, y agradecer también el trabajo de los Diputados que han salido, pues don Juan Pizarro Navarrete y doña María Jesús Botella Serrano.

Empezamos con el primer punto del orden del día, que es la elección de Secretario o Secretaria de esta Comisión de Salud. Los Grupos proponentes...

¿Sí, señora Chacón?

La señora CHACÓN GUTIÉRREZ

—Sí.

El Grupo Parlamentario Popular propone como Secretaria de la Mesa a María Luisa Ceballos, que la excuso porque está metida en un atasco y no puede llegar al Parlamento de momento.

La señora PRESIDENTA

—Bien.

¿Alguna propuesta más?

Pues, entonces, entiendo que queda como Secretaria de esta Comisión doña María Luisa Ceballos Casas.

Visita al hospital Virgen del Rocío.

La señora PRESIDENTA

—Señorías, también sabrán que hoy se ha introducido un nuevo punto del orden del día, que es respecto a la visita que vamos a realizar esta tarde al hospital Virgen del Rocío. Su director nos ha invitado a visitar la exposición que con motivo del 50 aniversario del hospital está realizándose. Yo he hablado con los portavoces de los diferentes Grupos y no ha habido ningún problema, entiendo que no tienen ningún problema con la inclusión de este nuevo punto del orden del día.

Bien, como decía en la convocatoria, a las cinco y media saldría el autobús de aquí, del Parlamento, de tal manera que a la seis estuviéramos en el hospital. Por tanto, sus señorías, que ruego participen en la medida de lo posible, y les sea posible también, a las cinco y media nos vemos aquí en el Parlamento. ¿De acuerdo?

Bueno, pues vamos a empezar con el segundo punto del orden del día, solicitudes de comparecencia en Comisión. La primera de ellas es solicitud de comparecencia de la excelentísima señora Consejera de Salud ante esta Comisión a fin de explicar las causas del cierre del Hospital Provincial de Almería, a partir... Perdón, me acabo de acordar...

Muchos puntos aquí, al principio.

El Grupo Parlamentario de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía solicita la modificación del orden del día de la sesión de esta Comisión al objeto de aplazar la sustanciación de la iniciativa, la proposición no de ley en Comisión 28, relativa a contratos-basura de médicos y enfermeros en el SAS. ¿Entiendo que se puede aplazar? Retirla del orden del día de esta Comisión. Vamos, pero posponerla. ¿Entiende esta Presidencia que no hay ningún problema? Bien, pues, entonces, señor Mariscal, queda aplazada.

Bien, y ahora sí, vamos a ver si puede ser. Ahora sí. Empezamos.

Comparecencia 7-05/APC-000001, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de explicar las causas del cierre del Hospital Provincial de Almería a partir de enero de 2005.

La señora PRESIDENTA

—Solicitud de comparecencia de la excelentísima señora Consejera de Salud ante esta Comisión a fin de explicar las causas del cierre del Hospital Provincial de Almería a partir de enero de 2005. El Grupo proponente, el Grupo Popular.

Tiene la palabra el señor González García. Su señoría tiene la palabra.

Perdón, la Consejera tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Buenos días a todos y a todas. Señorías.

Voy a comparecer y voy a intentar ser breve en la mañana de hoy, porque tenemos un orden del día denso; imagino que cuanto mayor brevedad les demos a los siguientes puntos, profundizando en ellos, mejor para el funcionamiento de la Comisión.

Creo, señorías, que es necesario, al inicio de esta comparecencia, hacer una precisión para poder centrar la realidad de los hechos de la comparecencia que en

este primer punto del orden del día se nos pide. En primer lugar, porque el Hospital Provincial de Almería no se va a cerrar ni se ha cerrado a partir de enero de 2005, como recoge el enunciado de la comparecencia del Partido Popular. En esta primera intervención, voy a explicarles detalladamente la situación del hospital y podrán entender sus señorías que no se trata de un cierre, sino de la suspensión temporal del área de hospitalización por la realización de un proyecto de afianzamiento de la seguridad arquitectónica y estructural del edificio. Esto ha sido aprovechando una circunstancia que nos va a permitir realizar un conjunto de mejoras de los servicios del hospital. Todas estas mejoras están incluidas, como ahora les voy a relatar, en el plan de modernización del complejo hospitalario de Torrecárdenas, en el cual se integra, como ustedes conocen, el hospital provincial.

El Hospital Provincial de Almería, o el antiguo hospital de Santa María Magdalena, es un edificio ubicado en pleno casco histórico de la ciudad, es propiedad de la Diputación provincial y cedido en uso sanitario a la Junta de Andalucía a través del Decreto 96/1984, de 10 de abril, mediante el cual se integraron en el Servicio Andaluz de Salud todo su personal y sus servicios, aunque las dependencias de titularidad quedaron bajo la Diputación. En la actualidad forma parte este hospital del complejo hospitalario de Torrecárdenas, y junto a él el hospital de la Cruz Roja y el centro periférico de especialidades La Bola Azul.

El edificio del hospital provincial contiene, a su vez, construcciones que datan del siglo XVI, donde se encuentran actualmente la mayor parte de las consultas externas de especialidades, las urgencias, la unidad de salud mental infanto-juvenil, recientemente remodelada, y otras que datan del año 1950, que son en las que se encuentran las plantas de hospitalización. Como saben además sus señorías, el complejo hospitalario Torrecárdenas está inmerso en un importante plan de modernización para mejorar significativamente todos sus servicios, así como para la incorporación de nuevas prestaciones que nos van a permitir, tras su finalización, que los ciudadanos de Almería cuenten con unas instalaciones y unas prestaciones sanitarias de máxima calidad.

Señorías, este plan contempla una ordenación funcional de los servicios hospitalarios y de la atención especializada cuya distribución se la voy a relatar brevemente.

En el hospital Torrecárdenas, urgencias, hospitalización, hospital de día médico-quirúrgico y de salud mental, consultas externas, actividad quirúrgica programada, con ingreso y cirugía menor, integración de laboratorio, radiodiagnóstico, rehabilitación y hemodiálisis; en el hospital provincial, urgencias, hospitalización de día, unidad de salud mental infanto-juvenil, centro de alta resolución diagnóstica, consultas externas, radiodiagnóstico, TAC y rehabilitación; en el centro periférico de especialidades Bola Azul, centro de alta resolución diagnóstica, y en el hospital de la Cruz Roja, hospital de cuidados médicos y paliativos, que dispondrá de hospital de día médico y rehabilitación. A

esto hay que añadirle los servicios que se incorporarán cuando se ponga en marcha el hospital de El Tollo, que dispondrá de 44 camas de hospitalización más 10 puestos de recuperación de cirugía mayor ambulatoria, urgencias, centro de atención primaria, cinco salas de diagnóstico por la imagen y seis quirófanos.

Como ya saben sus señorías, ya hemos realizado importantes actuaciones incluidas en el plan de modernización, como son la construcción de un nuevo edificio de administración y de dirección en Torrecárdenas —2.100 metros cuadrados—, la construcción de un nuevo edificio para la instalación de hemodinámica y medicina nuclear —1.500 metros cuadrados—, la construcción del centro de transfusiones —450 metros cuadrados—, la instalación de una resonancia nuclear magnética, un nuevo hospital de día oncológico, la incorporación de la cirugía máxilo-facial, la remodelación y ampliación de las urgencias del hospital de Torrecárdenas, y nuevo mobiliario en todas las habitaciones del complejo hospitalario. A estas actuaciones vamos a incorporar, en el período 2005-2006, la integración de hemodiálisis de Torrecárdenas y de La Bola Azul, la nueva unidad de reanimación y nuevos quirófanos en la primera planta del hospital de Torrecárdenas, reformas en el hospital de la Cruz Roja, reforma en el centro de especialidades de La Bola Azul, reformas en el hospital provincial para la instalación de un centro de alta resolución y un hospital de día, ampliación de las zonas de hospitalización en Torrecárdenas, en concreto en las plantas quinta y sexta, a las que se incorporan 64 camas, y ampliación de las áreas A y B, a las que se incorporan 120 camas. En total, 184 camas de nueva incorporación. Finalmente, la terminación de las obras y equipamientos del hospital de El Tollo, que, como su señoría conoce, está previsto aproximadamente en el mes de mayo, que terminen las obras, que, sumadas a las anteriores camas, suman un total de 228.

Ya en una fase posterior se va a abordar la construcción de un nuevo edificio en el hospital Torrecárdenas, que incorporará 3.500 metros cuadrados, en el que se integrarán todos los servicios generales. También se procederá a una profunda modernización de servicios en base a incorporación de las más avanzadas tecnologías de la información y de la comunicación. Todo ello va a representar una inversión de 42 millones de euros, que, junto a los 18 millones del hospital de El Tollo, suponen una inversión de 60 millones de euros en la ciudad de Almería.

Concretamente, y dentro del contexto de este plan de modernización, a mediados del año 2004 se iniciaron en el edificio de hospitalización del hospital provincial unas obras para la mejora de esta área, y fue durante el desarrollo de las mismas cuando se observaron algunos problemas en las estructuras de la construcción; algunos problemas que aconsejaron la paralización de las obras y la realización de un profundo estudio de revisión de las estructuras para determinar el estado del edificio.

Señorías, precisamente se detectan estas deficiencias estructurales cuando estamos realizando obras

de mejora del hospital provincial en el contexto del plan de modernización que les acabo de expresar. Un avance de este estudio fue informado por la empresa encargada de realizarlo, el día 13 de diciembre de 2004, a la gerencia del hospital, y en él se aconsejaba que en un plazo prudente el edificio se dejara de utilizar para uso sanitario. Lógicamente, a partir de este momento, y dando prioridad a la seguridad de pacientes y profesionales, se comienzan a disminuir los ingresos hospitalarios y en los primeros días de enero de este año el edificio deja de tener actividad de hospitalización.

Creo, señorías, que también es importante conocer con precisión cuál era la actividad hospitalaria de este centro antes de la suspensión de este servicio asistencial. En concreto, durante los meses de enero a marzo de 2004 y de septiembre a noviembre de 2004, la media mensual de utilización de camas de hospitalización de este edificio, del hospital provincial, ha sido de 59, que, desde la suspensión de la actividad, estas estancias han sido asumidas íntegramente por las clínicas concertadas Virgen del Mar y Mediterráneo, en un 50% en cada caso. Es decir, que no se ha perdido ninguna actividad asistencial por paralizar la hospitalización en el Hospital Provincial de Almería.

Desde la propia Delegación Provincial de Salud de Almería se informa detalladamente de la situación y se celebran varias reuniones con diferentes asociaciones de vecinos —de los vecinos de la zona, se entiende, donde está ubicado el hospital—, para explicarles directamente el plan de modernización del complejo Torrecárdenas, así como para informar a los ciudadanos de qué servicios permanecerían funcionando en el provincial. En concreto permanecerían y permanecen urgencias, consultas de especialidades y unidad de salud mental infanto-juvenil.

El día 7 de enero, a la vez que se hace pública la segunda fase del plan de modernización de Torrecárdenas, se hace público también el informe encargado sobre el estado del edificio afectado del hospital provincial. Unos días más tarde, en concreto el día 12 de enero de 2005, se firma un acuerdo con las principales organizaciones sindicales en el que se recogen cuestiones asistenciales y laborales, todas ellas plasmadas en un documento que yo creo que su señoría habrá tenido la oportunidad de ver. Una de estas cuestiones es el mantenimiento, el compromiso de mantenimiento de los puestos de trabajo y de la atención especializada en la zona, y la creación de una mesa de seguimiento para la adecuada reubicación de los profesionales, que ya se ha realizado en su totalidad.

Ya en este propio mes de febrero, el día 7 concretamente, se recibe el informe definitivo, que ratifica todas las medidas adoptadas por parte del hospital y, asimismo, corrobora que se pueden seguir manteniendo los servicios de urgencias, consultas externas y salud mental infanto-juvenil en el resto del edificio. Al día siguiente de recibirse este estudio definitivo se comunica a los sindicatos, a las asociaciones de vecinos, al Consejo de Salud del área, al Presidente

de la Diputación de Almería, así como a los medios de comunicación, el resultado de dicho estudio y la ratificación de las medidas adoptadas provisionalmente. Esta misma información se transmite a la Comisión Permanente Facultativa, a la Comisión Permanente de Enfermería y al Presidente y Secretaría de la Junta de Personal del complejo hospitalario. Desde la dirección-gerencia del complejo hospitalario se remite también una carta personal a cada uno de los trabajadores del hospital provincial donde se les da toda la información relativa a la situación del centro.

Señorías, por tanto, la situación real de esta cuestión consiste en la suspensión temporal de la actividad asistencial de una parte del hospital, por razones de seguridad, como les he explicado, para usuarios y para profesionales, manteniéndose la actividad en el resto del conjunto de edificios que componen este hospital provincial; normalidad con la que se viene prestando a los usuarios de esta zona, que no está afectada, los mismos servicios que se venían prestando anteriormente. Entiendo que esto es bien distinto a un cierre del hospital como su señoría plantea en la iniciativa, y que precisamente la suspensión de la actividad asistencial en la zona afectada se debe a la realización de mejoras en ella dentro del plan de modernización del complejo hospitalario de Torrecárdenas para potenciar los servicios y ofrecer a los ciudadanos la mayor calidad asistencial. No ha habido ni hay en ningún momento intención de cerrar este hospital, sino, por el contrario, mejorarlo en el marco del plan de modernización del complejo hospitalario en el que se integra.

Pero yo quisiera, además, señoría, hacer algunas reflexiones sobre la forma en que desde la Administración sanitaria se ha gestionado esta situación una vez que se observan las deficiencias estructurales de parte del edificio.

En primer lugar, señorías, la Administración sanitaria andaluza, desde los primeros indicios, adopta rápidamente las oportunas medidas para garantizar la seguridad de pacientes y profesionales, porque entendemos que ello era prioritario antes que cualquier otra consideración. En segundo lugar, desde la Consejería de Salud se pone en marcha un plan de comunicación a todos los sectores afectados, usuarios, a través de las asociaciones de vecinos, profesionales, a través de los sindicatos que los representan, órganos de representación del complejo hospitalario y medios de comunicación. Todo ello se hace con la máxima transparencia y con la máxima celeridad, porque, prácticamente al mismo tiempo que recibimos información sobre el estado del edificio, la comunicábamos a todos los sectores implicados, y, asimismo, todas las decisiones que iba adoptando la Consejería se iban comunicando igualmente con la misma celeridad y transparencia. Desde el primer momento se garantiza a los profesionales la reubicación en puestos de trabajo similares en el conjunto del complejo hospitalario, y todo ello se hace dentro del marco de un acuerdo con los sindicatos, es decir, de un compromiso formal asumido por ambas partes. Se

comunica todo ello personalmente a cada trabajador y se crea una comisión de seguimiento de todas las actuaciones.

En tercer lugar hemos explicado también lo que significa el plan de modernización del hospital de Torrecárdenas y las actuaciones que incluye en su segunda fase para que los ciudadanos, los profesionales y los medios de comunicación puedan tener una visión ajustada y precisa de los objetivos que pretendemos con el mismo, en el sentido de modernizar sus instalaciones, ampliar sus servicios y, en definitiva, ofrecer una asistencia sanitaria de calidad a los usuarios. En concreto, y con respecto al edificio afectado al proyecto, su propuesta es transformarlo en un hospital de día de alta resolución, para lo que se invertirán más de dos millones y medio de euros en las obras de acondicionamiento.

Creo, señoría, por tanto, que cualquier alarma en este sentido no está justificada, porque, en primer lugar, las decisiones se han adoptado para garantizar la seguridad —como ya le he comentado—, se ha realizado con transparencia y favoreciendo la máxima participación de todos los sectores, para que también puedan expresar su opinión y puedan intervenir en el conjunto de medidas adoptadas.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Ahora sí, por el Grupo proponente, el Grupo Popular, tiene la palabra el señor González García.

Su señoría tiene la palabra.

El señor GONZÁLEZ GARCÍA

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

Vaya por delante en mi intervención que, a pesar de las discrepancias que voy a expresar a continuación con algunas de las cosas que usted ha expuesto, quiero que conste en primer lugar el apoyo del Grupo Popular a que si el cierre del área de hospitalización del hospital provincial de Almería fue por motivos de seguridad, tal y como se ha dicho, y en los informes así está, nosotros apoyamos ese cierre, porque entendemos que, antes de nada y antes de todo, hay que garantizar la seguridad de los usuarios, de los trabajadores, de los pacientes; en definitiva, de todos los almerienses que tienen que estar por algún motivo en el Hospital Provincial. Y por eso usted habrá visto que en muchos aspectos de la gestión sanitaria en Almería somos bastante críticos, en ningún momento el Partido Popular se pronunció sobre el cierre del Hospital Provincial hasta que no tuvimos conocimiento de tal y como se han desarrollado las cosas.

Lo que sí le tengo que decir, como almeriense, es que la decisión del cierre del Hospital Provincial fue una sorpresa para todos nosotros. Usted ha enume-

rado una serie de cosas, de datos, que le agradezco, pero que tengo que decirle que creo que, si de algo ha fallado este cierre del área de hospitalización, es de falta de claridad y de falta de transparencia. Porque, mire usted, si los vecinos, los trabajadores, los médicos, los pacientes y los vecinos del casco histórico de Almería hubiesen tenido conocimiento, por ese plan de comunicación a que usted hacía referencia ahora al final, de que entre todas las cosas, tal y como se estaban haciendo, pues, mire usted, señora Consejera, ni hubieran cortado la carretera de Ronda manifestándose contra el Delegado, porque no tenían ni idea de lo que pasaba, ni hubieran hecho concentraciones en la puerta del hospital, ni los sindicatos tenían que haber estado reuniéndose durante cinco días con el Delegado hasta llegar a un acuerdo que fue satisfactorio para las partes. Y eso sí lo reconozco, que hay un documento que conozco y hay que llegar a un acuerdo.

Por eso le tengo que decir que ustedes ahí han fallado, porque lo hicieron sin previo aviso, y yo diría con nocturnidad, porque a la sociedad almeriense y a los trabajadores no les avisaron ustedes en ningún momento del cierre del hospital. Y yo diría que lo aprovecharon en Navidad, que la gente estaba de vacaciones y un poco despistada. Un cierre que —perdóneme—, que yo no tengo que calificar entendiendo las razones de seguridad —y en eso ya le digo que ahí tendrá nuestro apoyo, y lo hemos dicho públicamente de Almería—, ese cierre tenemos que decirle que es un cierre que fue precipitado, sin previsión ninguna. Porque, mire usted, lo que voy a decirle ahora no lo digo yo: lo dice el director del complejo hospitalario Torrecárdenas, en una entrevista que —mire usted, la tengo aquí, se la puedo dejar— le hacían en el periódico *Ideal* esta semana, que decía que no había ni riesgo ni peligro inmediato, y que lo conocían desde enero de 2004. Si hay una situación en la que no hay ni riesgo ni peligro inmediato y que se conoce desde enero de 2004, pues, mire usted, yo creo que tenían ustedes tiempo de haberlo comunicado a los trabajadores, de haberlo comunicado a los usuarios, porque, mire usted, hubo muchos pacientes, muchos almerienses que fueron a hacerse una prueba diagnóstica al centro esos días de enero y vieron que estaba suspendida la prueba.

Miren ustedes, a ustedes ahí les ha fallado lo del talante. Eso sí, han tenido ustedes mucho talante, pero lo del diálogo, cero, no dijeron nada a la sociedad almeriense, ni hablaron con los trabajadores, ni hablaron con los sindicatos, ni hablaron con los enfermos ni hablaron con nadie. Ustedes hablaron después cuando se montó el pollo en la opinión pública, cuando la gente se congregó en la calle. Y, mire usted, le puedo enseñar aquí la fotocopia aquí, la foto de los periódicos, donde están los vecinos congregados en la puerta del hospital. Mírelo usted aquí: concentraciones de vecinos y de sindicatos en la puerta del hospital. Y entonces ustedes sí se sientan a negociar. Pero, ya digo, la política de comunicación ahí les ha fallado.

Entonces, ya le digo, cuando hubo una manifestación allí, ustedes se sentaron a dialogar. Nunca, nunca...

Hay una cosa que sí le reconozco que lo hacen bien: tienen una gran política de comunicación en la Consejería de Salud de Almería. El Delegado de Salud sale mucho en los periódicos vendiendo muchas cosas, pero nunca —le reconozco que hablan ustedes de forma general, y que a mí su intervención me ha servido; le voy a pedir por artículo 7 que me remita lo que es la actuación del plan de modernización de Torrecárdenas y todas sus inversiones, para así conocerla—, nunca el señor Delegado de Salud, ni usted, en sus visitas que hace a Almería frecuentemente, nunca habían anunciado hasta el cierre del Hospital Provincial que iban a construir un centro de alta resolución en el Hospital Provincial: nunca. Yo no tengo ningún recorte de prensa ni tengo ninguna manifestación suya donde diga alguna vez, alguien del Partido Socialista o alguien de la Junta de Andalucía, que en el Hospital Provincial íbamos a tener un centro de alta resolución. Por eso yo le digo que esto es una decisión precipitada, que viendo yo sospecho que, ante la que se le viene encima, pues ustedes dicen: ¿Cómo vendiendo a la opinión pública que esto ha estado mejorando? Pues, mire usted, construyendo un centro de alta resolución, que eso suena ahora muy bien, y diciendo que vamos a hacer un centro de alta tecnología en el hospital.

Luego, habla usted de que van a hacer reformas. Nos parece muy bien, pero, mire usted, nosotros sabemos a la velocidad que la Junta de Andalucía y la Consejería de Salud hacen las obras en Almería, y nos tememos que esto sea otra A-92. Porque, mire usted, sabemos a la velocidad que la Junta hace la Ciudad de la Justicia, que la anunciaron en 1995, o la velocidad a que hicieron la hemodinámica, que tardaron cinco años para ponerla en marcha, cinco años después que en nuestras provincias andaluzas, o la velocidad a la que ustedes han puesto en marcha la gamma-cámara que todavía, a pesar de que usted fue a visitarla en octubre de 2004, todavía no está utilizándose, o el acelerador lineal, que tampoco está en el complejo hospitalario de Torrecárdenas. Por eso yo quisiera que usted me concretase aquí, en esta comparecencia, cuándo van a empezar las obras en el área de hospitalización —cuándo—, con qué presupuesto cuentan esas obras y para cuándo tienen su finalización.

Porque, mire usted, usted ha dicho aquí, hoy ha añadido algunas cosas de las que he tomado nota. Aparte de lo que conocíamos por los recortes de periódicos, se dijo ayer en Almería que íbamos a tener en el Provincial un centro de alta tecnología, con un hospital de día médico, con urgencias, con salud mental infante-juvenil, con gimnasio de rehabilitación y con consultas externas. Hoy ha dicho usted, además, que vamos a tener un centro de alta resolución, un radio-diagnóstico, un TAC y rehabilitación. Eso está muy bien, pero cuánto, cuándo. Y si hay consideración presupuestaria en los Presupuestos de la Junta de

Andalucía para eso, y con qué plazo, y cuándo van a empezar las obras y cuándo se van a terminar, y eso nos tranquilizará.

Porque, mire usted, yo no me lo creo hasta que lo vea, porque la hemodiálisis ha tardado..., se ha hecho eterna en Almería, eterna. Y, mire usted, yo ya estoy cansado de que los almerienses seamos los últimos para ustedes, porque es que siempre nos toca se los últimos para Andalucía. Sé que estamos en la esquina... Entonces, por eso digo que si la gamma-cámara está en Huelva y en Jaén, que tienen el mismo tamaño que Almería, cómo que en Almería no está algo que ustedes nos han prometido tantas veces. Entonces, eso me preocupa.

Luego, también tengo que decirle a usted, con mucho cariño, señora Consejera, que, como los del Partido Popular estamos acostumbrados ya a que se nos tilde —y que no nos da vergüenza en absoluto de eso— de que nuestro objetivo es privatizar la sanidad, mire usted, quienes están en Almería privatizando la sanidad y de mala manera son ustedes, son ustedes, porque, mire usted, el balance que tienen ustedes que hacer del cierre de esta área de hospitalización del Hospital Provincial es que hay 120 camas menos en Almería, 120 camas menos, y lo que dicen los profesionales sanitarios es que ustedes —y le hago referencia a un recorte y a un comunicado que hizo el anterior Consejero, don Francisco Vallejo, cuando nosotros demandábamos algo que vamos a seguir demandando siempre, como es que hay que construir un hospital con 300 camas en Almería—, en una ocasión, cuando el Consejero fue a Almería, dijo que en Almería no hacían falta camas hospitalarias, que en Almería hacían falta camas hoteleras, y me da la impresión de que el concierto este, que también le voy a pedir copia por otro artículo 7, el concierto que han hecho con la clínica Mediterráneo y la clínica Virgen del Mar, pues que parece ser que es un concierto un poco extraño, porque, según dice, he leído en algún recorte de prensa, por algunos profesionales sanitarios, algún sindicato de Almería, es que han concertado sólo las camas, pero ni los medios materiales ni los medios humanos. Entonces, parece ser —y yo no quisiera que eso fuera así— que los enfermos que ustedes trasladaron del Provincial a la Mediterráneo o a la Virgen del Mar no tienen un soporte médico ni de medicina allí, en ese hospital. Eso ha salido en la prensa y ustedes no lo han desmentido. Entonces, me parece que, además de esa política de privatización que ustedes están llevando a cabo en Almería, creo que es una mala política de privatización porque lo hacen carentes de medios humanos y de medios materiales.

Y, mire usted, señora Consejera, si el gerente del complejo hospitalario...

La señora PRESIDENTA

—Señor González, su señoría debe ir terminando.

El señor GONZÁLVIZ GARCÍA

—Acabo. Como tenemos..., son dos turnos, y tengo uno. Un poquito de benevolencia le pido a la señora Presidenta. Me queda muy poco.

Si el gerente del complejo hospitalario dice que esto..., que no había ni alarma ni riesgo, lo ha hecho usted en el peor momento, cuando tiene usted a la gente, los enfermos, en Torrecárdenas que no le caben, señora Consejera. En Almería no tendremos falta de camas: en Almería tendremos que tener el Ave sanitario; ese al que hace referencia su Delegado.

Pero, mire usted, Torrecárdenas está colapsado, y lo único... y da la casualidad de que los únicos que no lo ven, los únicos que no ven que el Torrecárdenas está colapsado son ustedes, los responsables de la política sanitaria andaluza, porque los almerienses no lo ven: lo ven, lo sufren y lo padecen. Porque, mire usted, hasta enfermos en los pasillos de la UCI han tenido que ser atendidos esta semana, porque, mire usted, la gente dice que se están suspendiendo operaciones por falta de camas, porque la unidad esa de observación que inauguró el año pasado ya se le ha quedado pequeña, que hasta tuvo usted que habilitar un gimnasio la semana pasada para meter enfermos del área de observación. Entonces, esa falta de camas ustedes son los únicos que no la ven, o que no la quieren ver.

Porque, mire usted, yo le decía a usted en un periódico que eran ustedes cicateros y mezquinos en gasto sanitario en Almería; pero veo que, con lo que ha dicho aquí, no, porque, si va a gastar 60 millones de euros, veo que tienen voluntad.

Pero, mire usted, creo que deben cambiar el aire y hacer las cosas de otra forma, porque, en Almería, ustedes son los únicos que no quieren ver que faltan camas, Y con este cierre parcial del hospital y cierre del área de hospitalización completo, ustedes nos han quitado, nos ha quitado 120 camas a los almerienses, 120 camas a los almerienses. Y eso no puede ser, señora Consejera, eso no puede ser.

Y, entonces, por eso digo que creo que se ha hecho en el peor momento y de la peor forma.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Gracias, señor González.
Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Bueno, señor González, yo creo que tras su intervención podemos concluir que parece que el Partido Popular apoya yo no diría el cierre, señor González, como le he explicado, sino la suspensión temporal de la actividad de hospitalización del Hospital

Provincial; parece que el señor González aplaude el acuerdo satisfactorio con el que se llega con los trabajadores a una comisión de seguimiento, y parece que el señor González aplaude la voluntad de la Consejería de hacer una inversión de 60 millones de euros para la provincia de Almería, mejorar sus instalaciones sanitarias.

Entonces, señor González, con todos mis respetos, lo que usted ha tenido es una pataleta, es una pataleta. O sea, usted, que se tira a la piscina porque en un momento determinado se plantea, por parte de un conjunto de trabajadores, que se va a proceder al cierre del Hospital Provincial, cuestión que no era verdad, porque el cierre, como le he dicho, no se va a producir del hospital —de hecho siguen funcionando las actividades donde no hay problemas—, porque se estaban acometiendo las obras de remodelación, que es lo que permite diagnosticar que hay un problema en la estructura del edificio y porque hay un proyecto para el conjunto del complejo hospitalario... ¿Que usted no lo conocía, señor González? Pues, antes de hacer usted declaraciones, hubiera usted preguntado. O sea, que es que aquí el problema es que el Partido Popular en Almería, como en otras provincias, se tira a la piscina, señor González, y se tira y ni siquiera ha mirado si hay agua. Entonces, yo me alegro de que, después de los datos que yo le he aportado en esta Comisión, usted comparta conmigo el que, por problemas de seguridad, señor González...

Porque, claro, si no la pregunta siguiente es: ¿Qué hubieran hecho ustedes? O sea, ustedes, ante una información verbal de la empresa en donde plantea que existe, no inminente, pero un riesgo de seguridad del edificio, ¿usted no hubiera desalojado? ¿Usted no hubiera desalojado, señor González? ¿Eso es precipitación? ¿Precipitación? No, esta Consejería, y mientras que yo sea la Consejera de Salud, siempre va a anteponer la seguridad de pacientes y profesionales por encima de cualquier otra cuestión, por encima de los planes de comunicación. Si en algún momento hay una información en mi mesa que me permite tener dudas de la seguridad de un edificio, usted comprenderá, señor González, que yo voy a proceder al desalojo de ese edificio, como creo que lo haría usted, como espero que lo hiciera usted si se viera en una circunstancia similar. Por tanto, yo creo que el Partido Popular hubiera hecho lo mismo; espero que hubiera hecho lo mismo.

¿Dice usted que no hemos tenido celeridad y transparencia? Yo le he relatado una cronología día a día de cómo sucedieron los hechos: día a día. Y transcurrieron menos de diez días entre el primer elemento y el último elemento, y la presentación, en su conjunto, a la sociedad de todas las actuaciones que se iban a implicar. Usted, ¿acusa a eso de falta de celeridad y de transparencia? Creo, señoría, que no le he escuchado ningún elemento que el Partido Popular hubiera hecho distinto. Y me alegro, señor González, porque posiblemente algo hecho distinto en esta gestión hubiera implicado, como le he dicho, inseguridad o alarma innecesaria a los ciudadanos,

porque, evidentemente, como ha dicho el Gerente en sus declaraciones, el peligro no era inminente. ¿Pero eso significa, señoría, que, ante una duda de seguridad de un edificio, no se proceda inmediatamente a su desalojo?

Yo creo que es una pataleta del Partido Popular el que, por una información publicada en los medios de comunicación por parte de alguna organización, ustedes han planteado una situación, en relación con Almería, que, permítame que la califique, porque ya estamos acostumbrados, señor González, de caótica. Ustedes siguen en un mismo discurso que aburre a los ciudadanos: caótica. O sea, Almería no progresa. Eso, señoría, es darle la espalda a la realidad. Almería, en materia sanitaria, progresa; Almería, en materia sanitaria, tiene planteada una inversión de 60 millones de euros para poner a disposición de los almerienses y de las almerienses las más modernas instalaciones y la más alta seguridad en el conjunto de la edificabilidad que tiene Almería.

Por tanto, señoría, yo creo que usted y yo, después de los datos que yo le he aportado, coincidimos en que las actuaciones fueron correctas; no sé si usted en lo único que se diferencia de lo que hizo la Consejería es que días antes o días después se podía haber comunicado algo. Creo que, en definitiva, ahí es donde se podría establecer alguna discrepancia, porque le he entendido que tanto en la suspensión temporal de la actividad como en los acuerdos llegados con las organizaciones sindicales y en la voluntad de inversión, como usted ha calificado, en la provincia de Almería, creo —y me alegro de ello— que tenemos el respaldo del Partido Popular, porque va a significar una mejoría de la atención sanitaria en Almería.

Muchas gracias.

Comparecencia 7-05/APC-000010, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de explicar cómo va a afectar a su Consejería el anuncio realizado por el Ministerio de Economía de aumentar la capacidad normativa de las Comunidades Autónomas a fin de que éstas obtengan más recursos para financiar sus respectivos sistemas sanitarios.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Continuamos con la solicitud de comparecencia de la excelentísima señora Consejera de Salud ante esta Comisión, a fin de explicar cómo va a afectar a su Consejería el anuncio realizado por el Ministerio de Economía de aumentar la capacidad normativa de las Comunidades Autónomas a fin de que éstas obtengan más recursos para financiar sus respectivos sistemas sanitarios.

Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí.

Señorías, en esta siguiente comparecencia que solicita el Grupo Parlamentario Popular, que se refiere, como bien dice su título, a unas declaraciones del Ministro de Economía sobre la posibilidad de aumento de la capacidad normativa de las Comunidades Autónomas, les tengo que manifestar a sus señorías que voy a intentar expresar mi opinión en relación con unas declaraciones, pero que me parece un poco arriesgado, desde el primer momento, el que me pueda pronunciar sobre el fondo de una cuestión que someramente —y tengo las declaraciones del señor Solbes— fue enunciada en un programa de televisión, ¿eh? Entonces, yo voy a hacer un esfuerzo, por respeto a esta Comisión, de intentar pronunciar-me sobre alguno de los aspectos que entiendo se recogían detrás de esas declaraciones; pero me van a permitir ustedes la cautela y la prudencia necesarias de no entrar en el fondo de la cuestión, porque no sé, en definitiva, si el señor Solbes va a poner un documento encima de la mesa a tenor de estas declaraciones que hizo.

También voy a intentar profundizar en las declaraciones a raíz de unas aclaraciones, a su vez, que produjo un portavoz del Ministerio de Economía. Es decir, que el esfuerzo de esta Consejería es intentar adivinar cuáles son las intenciones del Ministro de Economía y, por mi parte, pronunciar-me en torno a ello.

Lo que se deduce, bajo mi punto de vista, de las declaraciones realizadas por el Ministro de Economía es la intención del Gobierno de dar más capacidad normativa a las Comunidades Autónomas para que puedan financiar su creciente déficit sanitario, en el sentido, entiendo, de que las autonomías puedan imponer recargos o crear impuestos, o —también lo dice así el señor Solbes— la autorización para reducir el gasto en otros capítulos y dedicarlo a la sanidad. También se deduce, con toda la cautela, de las declaraciones del Ministro de Economía que la intención del Gobierno no es aumentar la parte de los impuestos indirectos que van a las Comunidades, sino que éstas recarguen impuestos ya preexistentes y anoten como ingresos propios este sobrecargo. Actualmente, como saben sus señorías, las autonomías reciben el 40% de los impuestos sobre tabaco, sobre alcohol y sobre hidrocarburos.

Señorías, por tanto, nos encontramos ante una posible línea de trabajo del Gobierno de la Nación, pero que aún no se ha concretado. Pero, además, esta línea de trabajo no es única. Como ya se puso de manifiesto —y ya en algunas ocasiones he tenido la oportunidad de decirlo en esta misma Comisión— en la Conferencia de Presidentes Autonómicos, convocada por el Presidente del Gobierno, se acordó abordar otras líneas de trabajo, a saber, el análisis de las causas del déficit, la evolución del gasto, el impacto de las situaciones de dependencia, etcétera.

Nos encontramos, por tanto, en una situación de debate abierto al máximo nivel institucional, y que

tendrá que ir concretándose en la medida en que los grupos de trabajo vayan avanzando, y también se vayan adoptando medidas y actuaciones concretas.

En este sentido, el Presidente de la Junta ha expresado recientemente que, cuando se afronte el tema de la financiación sanitaria, hará una propuesta a todos los Grupos de esta Cámara a fin de que sea consensuada y que represente a la mayoría o a todos los Grupos de la Cámara. Por cierto, señorías, que yo creo que vamos a ser capaces de llegar a un acuerdo, a un consenso, porque considero que tanto el Partido Popular como el Grupo Socialista y el Gobierno de Andalucía vamos a defender en Madrid los intereses de esta Comunidad Autónoma de Andalucía.

Es evidente que el aumento de la capacidad normativa puede ser un elemento a barajar en el problema de la financiación sanitaria, pero también es cierto que ése no es el único elemento. El aumento de la capacidad normativa siempre será un elemento más potente como instrumento de financiación en aquellas Comunidades más ricas; luego serán necesarios otros elementos que garanticen homogeneidad y salvaguarden la equidad, la justicia distributiva y la solidaridad. La Junta de Andalucía, en este sentido, ha propuesto alternativas y elementos para el debate, al que, afortunadamente, estamos asistiendo en el conjunto de la Nación, y que consideramos importante a fin de dar respuesta al problema estructural de la financiación sanitaria.

En este sentido, entendemos —y así lo he expresado en algunas ocasiones— que el gravamen sobre impuestos existentes es una posibilidad de financiación en la que, dentro de un pacto de Estado, somos partidarios de llegar a un consenso sobre este elemento en la Comisión de Política Fiscal y Financiera, y en ese contexto entendemos más fácilmente el gravamen sobre alcohol y sobre tabaco por su doble efecto: financiador y disuasorio sobre hábitos no saludables. Es decir, que en esta Consejería de Salud, como su señoría comprenderá, siempre vamos a preferir que se apliquen esos gravámenes sobre productos que a su vez son no saludables en los comportamientos de la población.

También hemos expresado que no somos partidarios de las fórmulas directas de participación ciudadana —el llamado copago— como fórmula general de financiación.

Otra alternativa de financiación que hemos barajado es la relativa a las recetas de mayores de 65 años, en la medida en la que rebaja a este colectivo en la participación del 40% que asume el resto de los ciudadanos. Entendemos que, teniendo que seguir pagando lo mismo que pagan ahora los ciudadanos mayores de 65 años, es decir, cero euros o cero pesetas, somos partidarios de que esto pase a formar parte de un elemento de prestación contributiva, siendo obvio que dicha ayuda, la del pago de este 40%, no responde en su origen a motivos de salud, sino a aspectos relacionados con haber realizado una cotización en la Seguridad Social, y, por tanto, debería haberse considerado parte de la prestación

contributiva y recaer su financiación en la Seguridad Social y no en la sanidad.

También hemos planteado, y ya tuve ocasión de explicarlo en esta misma Comisión, ante otras... —creo que ésta es la cuarta vez que hablo de financiación—, ante tres iniciativas de financiación, nuestra posición ante otro elemento clave de esta cuestión, como es el Fondo de Cohesión Sanitaria. Nos preocupa la virtualidad real de este fondo, que ha tenido tan escasa significación económica y que viene restando robustez al modelo de financiación en estos ocho años anteriores de Gobierno, y que, por otra parte, adolece de un desarrollo real que fomente la cohesión del sistema.

En este sentido, creemos que el modelo se tiene..., y este fondo se tiene que modificar incrementando las cuantías que tiene este fondo para dotar un nuevo objetivo de corrección de desequilibrios territoriales; compensando, dentro o fuera del fondo, a toda la asistencia que se presta a desplazados nacionales, especializada, primaria y farmacia, que sabe usted que parte de este tipo de asistencia no está contemplada dentro del fondo; a la financiación de los servicios de referencia, sólo en casos de patologías realmente complejas; a la financiación de estrategias integrales ligadas a políticas de cohesión y, por tanto, de reducción de desigualdades; a la financiación de gastos correspondientes a la atención sanitaria a la inmigración sin recursos y sin permiso de residencia; a la compensación de la asistencia sanitaria a residentes extranjeros, en función de los saldos específicos de cada Comunidad, y, finalmente, en cuanto a la atención sanitaria a ciudadanos extranjeros en desplazamiento temporal. La compensación, por tanto, de este fondo también tendría que tender a un saldo específico por cada Comunidad en lugar de distribuir un saldo global en proporción a la facturación de cada una de las Comunidades.

Desde la Administración sanitaria andaluza, además, hemos planteado la importancia y la necesidad de afrontar el Plan Estratégico de Farmacia, que elabora el Ministerio, de forma que, ligando la financiación al nivel de evidencia de impacto en la salud de cada producto, podamos conseguir importantes márgenes de eficiencia en el gasto actual, y todo ello porque las competencias en farmacia —conoce su señoría— son fundamentalmente estatales, siendo escaso el margen regulador de las Comunidades Autónomas, que sólo pueden incidir en una adecuada política del uso racional del medicamento, como además tendré oportunidad de explicar a lo largo de la sesión del día de hoy en otra comparecencia.

En este sentido, consideramos que, o bien las Comunidades Autónomas tienen un mayor peso en los aspectos reguladores en materia de farmacia, o bien la participación estatal, en una partida de gasto con escaso margen para la gestión autonómica, se tendría que ver incrementada. Planteamos, por tanto, profundizar de forma conjunta con el Plan Estratégico de Farmacia en el seno de la comisión estatal correspondiente —sabe usted—, ligada al Consejo Interterritorial.

Señorías, quiero concluir, por tanto, esta primera intervención expresando que nuestro punto de partida no es pedir la modificación o el cambio del modelo de financiación, al que se le reconocen avances en materia de autonomía y de corresponsabilidad, pero sí identificar las insuficiencias estructurales del modelo.

No me voy a parar en este apartado, porque creo que sus señorías lo conocen, que esta Administración no es partidaria de poner los contadores a cero, porque esa situación penalizaría a las Comunidades Autónomas que han tenido un mayor esfuerzo en eficiencia. Y Andalucía se cuenta dentro de ellas.

La posición de nuestra Comunidad es clara, y así se ha expresado en el marco de las relaciones institucionales con el Gobierno de la Nación. Es por tanto una materia cuestión de Estado, en la medida en que afecta a todas las Comunidades Autónomas en mayor o menor grado y nos obliga a todos a un diálogo constructivo y eficaz para sacar esta cuestión del debate político, en el sentido de no hacer de ella un ejercicio de confrontación. Porque, señorías, nos jugamos mucho. Por el contrario, entendemos que este debate tiene que estar en un contexto de solidaridad, ya que está en juego el futuro de nuestra sanidad y, por tanto, el servicio que se presta a los ciudadanos del Estado en su conjunto.

Desde la Consejería de Salud, en este sentido, hemos expresado siempre con claridad que es, en primer lugar, necesario el incremento de ingresos para financiar la sanidad y, por tanto, para hacer posible la sostenibilidad del sistema; que la financiación sanitaria es una materia compartida entre el Estado y las Comunidades Autónomas, por lo que es necesaria la implicación y la corresponsabilidad del Estado para resolver los problemas estructurales existentes; que no somos partidarios de fórmulas directas de participación ciudadana de copago, y que caso de que hubiera de gravar determinados impuestos, queremos que sea sobre aquellos que tengan además el efecto disuasorio sobre hábitos no saludables: alcohol y tabaco.

Entendemos, además, que es necesario profundizar en la cohesión territorial del Estado. Y es por ello que las medidas que se adopten no tienen que permitir que las Comunidades más desarrolladas económicamente puedan atender con mayor facilidad este problema que el resto de las Comunidades, lo que provocaría —como su señoría puede imaginar— diferencias notables entre unos y otros servicios de salud de las Comunidades Autónomas, lo cual no profundizaría más que en un desmembramiento del sistema y no avanzaría en la cohesión del sistema nacional de salud, que es en lo que venimos trabajando el Consejo Interterritorial.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Por el Grupo proponente, el Grupo Popular, tiene la palabra la señora Chacón Gutiérrez.

Su señoría tiene la palabra.

La señora CHACÓN GUTIÉRREZ

—Gracias, señora Presidenta.

En primer lugar, excusar a mi compañera y portavoz de esta área, Ana María Corredera, que era la que había pedido esta comparecencia de la señora Consejera de Salud, pero le ha surgido un tema urgente y no puede estar en la Comisión. Así que yo asumo esta intervención y espero hacerlo... Por lo menos, estar a la altura, porque es verdad que me estoy estrenando en esta Comisión y con estos temas que a veces pueden resultar algo liosos para las personas que no tenemos un trabajo diario con el tema de la financiación.

Y así agradecer, señora Consejera, su información. Y, desde luego, este Grupo agradece de verdad que usted hoy aquí haya intentado explicarnos las líneas de trabajo a seguir por su propia Consejería.

Desde el Grupo Popular hemos planteado esta comparecencia porque, efectivamente, con todas las declaraciones del Ministro de Economía, el pasado mes de enero, nos quedamos tremendamente preocupados por el presente y el futuro inmediato de la financiación sanitaria. Usted ha dicho en su intervención que no es la primera vez que debatimos al respecto en lo que llevamos de esta breve legislatura, pero es que creo que el tema lo merece.

Su Consejería es la que más dinero recibe de los presupuestos de la Junta de Andalucía. Estamos hablando de un 30'25% del presupuesto total. Y usted reconocerá que esa cantidad no es suficiente. O sea, siempre pedimos más de lo que se nos da.

Usted misma ha manifestado en esta Comisión, con anterioridad, la necesidad de definir el escenario de financiación que dé respuesta a una situación de déficit estructural que padece el conjunto del sistema nacional de salud... Son palabras suyas. Usted hablaba entonces —y lo mantuvo posteriormente en Pleno, en un debate con mi compañera, precisamente la señora Corredera— que era necesario ese nuevo escenario de financiación sanitaria. E incluso manifestó que la sostenibilidad del sistema dependía del acuerdo que se alcanzase. Es más —y vuelvo a leer unas palabras suyas del *Diario de Sesiones* del Pleno de 25 de noviembre de 2004—: «La financiación de la sanidad es un problema de Estado, del que, desde luego, nos congratulamos de que haya sido abordado por la I Conferencia de Presidentes, porque entendemos que, más allá de tratarse simplemente de un problema de gestión, es un problema de infrafinanciación, y, por tanto, hay que establecer instrumentos que nos permitan aumentar el montante de financiación que reciben las Consejerías de Salud de las diferentes Comunidades Autónomas». Ésas eran, señora Consejera, sus palabras. Pero parece que el Ministro de Economía, el señor Solbes, no opina lo mismo.

El señor Ministro ha anunciado que permitirá a las autonomías crear nuevas tasas para financiar el sistema sanitario. No sólo ha hablado de cesión de impuestos que podrían ser razonables, sino de nueva creación de tasas que, lógicamente, recaerían sobre

los andaluces, nuevos impuestos que recaerían en nuestras espaldas. Y no sólo eso, sino que anuncié que, en su opinión, son las Comunidades Autónomas las que tienen que resolver la cuestión de su financiación, más allá de una ayuda del Ejecutivo de la Nación.

Me temo, señora Consejera, que el Ministro no coincide con usted en que sea un problema de Estado. Y por sus palabras da la impresión de que no piensa ir más allá de esa pequeña e insuficiente concesión que ha hecho. Y eso nos preocupa enormemente, y no sólo al Partido Popular. Usted sabe que la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública también consideró inapropiado el nuevo plan del Ministerio de Economía.

A su entender, la fórmula que ha propuesto del Ministro Solbes supone discriminar los ingresos de las regiones en razón de sus rentas y su capacidad fiscal, que llevará a la desvertebración del sistema.

A nosotros, señora Consejera, nos parece que la propuesta del señor Solbes no va a aportar una solución al problema del déficit sanitario en nuestra Comunidad. Su propuesta es casi como si nos dieran unas migajas, cuando necesitamos la barra de pan completa. Y supongo que usted tendrá algo que decir al respecto, porque es la financiación de su Consejería y, lo que es más importante, de todo el sistema andaluz de salud lo que está en juego.

Yo tengo que reconocerle que nosotros esperábamos mucho más de aquel anuncio del señor Zapatero, cuando dijo que este año presentaría una propuesta sobre el nuevo modelo de financiación sanitaria, con la intención de que se pusiera en marcha en el año 2006. Y esperábamos mucho más porque usted, señora Consejera, así lo daba a entender.

Usted ha reconocido en esta Cámara que la sanidad andaluza posee en la actualidad una deuda acumulada de 550 millones de euros, cifra que, por cierto, no compartimos. Ya se ha debatido mucho sobre ese tema. Porque usted sabe que la Cámara de Cuentas deja ver que esa deuda asciende a unos mil ochocientos millones de euros. Y me reconocerá, señora Consejera, que el que sea una u otra cifra da igual, pues la financiación del sistema sanitario andaluz hace aguas. Y si hacemos caso a la Cámara de Cuentas, que dice que la Consejería de Salud elude cifrar la deuda del Sistema Andaluz de Salud, estas aguas podrían ser profundas.

Por otro lado, reconozco que nosotros esperábamos un acuerdo similar —desde luego, no igual, lógicamente— al que se había alcanzado en el año 1997 por el Gobierno del Partido Popular, por el cual vinieron 15.000 millones de pesetas específicamente destinados al saneamiento de la deuda sanitaria.

Esperábamos un acuerdo en el que el Gobierno de la Nación hiciera un esfuerzo económico importante y en el que Andalucía tuviera un espaldarazo por parte del Gobierno del señor Zapatero para poder sanear su situación, la situación financiera del SAS. Y esto nos plantea unas cuestiones de cara al futuro, a las que usted, en su primera intervención, ha esbozado

algunas de esas respuestas y que algunas las he dejado yo entrever a lo largo de mi intervención.

Yo quiero ser muy concreta y hacerle unas cuantas preguntas: ¿Qué pasará ahora, señora Consejera? ¿Cómo va a solventar la importante deuda sanitaria con la solución que le ha dado el Ministro Solbes? ¿Cuál va a ser la postura del Gobierno andaluz —que parte ya ha dejado entrever también en su primera intervención— en la próxima Conferencia Sectorial? Y si va a exigirle al señor Solbes lo mismo que le hubiera exigido el señor Rato. Sinceramente, lo espero. Porque cuando entonces en Madrid gobernaba mi partido, sus argumentos, el argumento de la Consejería de la Salud —que no los suyos porque no estaba de Consejera entonces—, iban siempre encaminados al interés de los andaluces. Y, en un tema tan importante como éste, entendemos que también debe primar el interés de los andaluces en el Servicio Andaluz de Salud.

Termino ya, señora Consejera. Cuando usted presentó su programa para estos cuatro años habló de modernización, de eficacia, de calidad en el servicio, de eficiencia y también de rigor en el gasto. Y para eso hace falta financiación.

Para usted no debe ser fácil reivindicar a un Gobierno amigo, pero no lo olvide: Andalucía es lo primero, o así debería serlo.

Por mi parte, nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Chacón Gutiérrez. Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí, señora Chacón.

Yo, señoría, agradecerle el tono y el esfuerzo realizado en estas intervenciones. Aunque los temas de financiación —como usted bien ha dicho— a la Consejería de Salud le preocupan sobremanera y al conjunto del Gobierno en materia de sanidad, porque suponen, aproximadamente, el 30% del presupuesto, habitualmente, a los que estamos en esta sala, a los que pertenecemos a la Comisión de Salud, son temas que... Que, bueno, preferimos hablar de la salud de los ciudadanos, que es una materia que motiva mucho más que esta materia.

Yo creo, señoría, que por la postura que el Partido Popular deja entrever en las declaraciones que usted ha manifestado ahora, creo que compartimos lo básico. Tampoco he escuchado con profundidad cuál es el planteamiento que el Partido Popular defiende en esta materia... Conozco algo de lo que sus compañeros que gobiernan en otras Comunidades Autónomas mantienen. El diagnóstico del Sistema Nacional de Salud es muy parecido y creo que estamos de acuerdo en lo básico. Por eso le decía, al

principio de mi intervención, que yo considero que vamos a ser capaces de llegar básicamente todos los Grupos de esta Cámara a una posición común frente al Ministerio de Economía y Hacienda, o al Gobierno de la Nación, o a la Conferencia de Presidentes, en los distintos foros en los que se va a discutir esta materia. Creo que vamos a llegar sin muchos problemas a un acuerdo de todos los Grupos para representar los intereses de Andalucía. Y además creo que sería un buen precedente y me gustaría que fuera así.

Pero a partir de ahí, señoría, creo que su señoría —y como ocurre muchas veces con el Partido Popular— trae preparada una intervención en la que ustedes no se esperan que yo vaya a seguir manteniendo lo mismo que vengo manteniendo desde el primer momento. O sea, yo, al señor Solbes, le he pedido lo mismo que le están pidiendo ustedes y lo mismo que le pedía el Partido Popular. Con una diferencia, señoría: que si ustedes en este momento se encuentran —voy a decir la palabra— desesperanzados, por decirlo suavemente... Porque ustedes han dicho «teníamos la esperanza de, creíamos qué...». Estamos hablando del mes de febrero, que no hace ni un año que el señor Zapatero llegó al Gobierno de la Nación como Presidente. Inmediatamente, comprometió en la I Conferencia de Presidentes el tema de financiación sanitaria, y comprometió un documento en el mes de abril, y dijo que en la primavera del año 2005. Es decir, que todavía tenemos que esperar dos meses al menos; luego le pediremos cuentas.

Pero es que además, señorías, si ahora están ustedes desesperanzados, ¿cómo estaban ustedes los ocho años del Gobierno del Partido Popular? Porque, en los ocho años de Gobierno del Partido Popular, el señor Aznar, la Ministra Celia Villalobos, la Ministra Ana Pastor, se negaron a hablar de financiación sanitaria. En este momento, el señor Zapatero, nada más que llega al poder, se decide a abordar un tema que es de la máxima complejidad, yo lo reconozco, yo reconozco que es un tema de máxima complejidad. Porque comparar los gastos de las diferentes Comunidades Autónomas en sistemas nacionales de salud, en donde la provisión de servicios es distinta, es complicado, porque es complicado plantear los márgenes de eficiencia y porque es complicado homogeneizar sistemas, que siempre he dicho en esta Comisión que tienen connotaciones distintas, que hacen dificultoso su análisis. Pero a partir de ahí, señoría, me tendrá usted que reconocer que el actual Gobierno del Partido Socialista en el Gobierno de la Nación, desde el primer momento ha tendido la mano para hablar de financiación sanitaria. Por eso le digo que si en este momento están ustedes desesperanzados y todavía no se ha cumplido el plazo que ha dado el señor Zapatero para presentar el documento, no me quiero ni imaginar cómo se encontraban ustedes en ocho años de Partido Popular, en donde no se ha querido abordar esta materia. Y yo, a su Grupo, señoría, no le he escuchado en ningún momento un planteamiento en esta Cámara que nos permitiera al Gobierno de Andalucía plantear una posición. Porque

nosotros sí que planteamos en el Gobierno del señor Aznar lo mismo que venimos planteando ahora en el Consejo Interterritorial, y no se planteó esta cuestión. Y no se planteó esta cuestión, y no escuché ni una palabra del Partido Popular en Andalucía que invitara al Gobierno andaluz a decirle al Estado que era corresponsable en esa materia.

Por lo tanto, mire usted por dónde, señoría, cambia el Gobierno de la Nación y nos encontramos, nos encontramos el Partido Popular, y el Partido Socialista imagino que tendrá una opinión parecida, y el Gobierno de la Junta de Andalucía, nos encontramos reclamando al Estado que, efectivamente, tiene que tener una corresponsabilidad en la financiación sanitaria, porque nos jugamos la sostenibilidad del sistema.

Y yo me alegro de que su señoría haya reproducido textualmente las declaraciones que he hecho en otros momentos, porque coinciden con las que le he planteado en esta misma Comisión. Por lo tanto, señoría, nosotros no vamos a cambiar el tono del discurso, nosotros vamos a seguir planteando lo mismo que venimos planteando hace ocho años, lo mismo que venimos planteando, por lo menos por mi parte, al inicio de esta legislatura, y estoy convencida, y así le tiendo la mano, de que el Partido Popular puede llegar con este Gobierno a un acuerdo básico sobre los elementos que hay que defender en el conjunto de los escenarios donde se está debatiendo... Por cierto, señoría, que considero que son los escenarios, yo creo que de los temas de financiación sanitaria, del gravamen de determinados impuestos, hay que hablar en el Consejo de Política Fiscal y Financiera. Yo lo entiendo así, con independencia de que esta Consejería siempre se pronuncia sobre qué cuestiones son las que necesita o no necesita poner encima de la mesa para que ese debate se enriquezca. Pero creo que podemos llegar a un acuerdo conjunto, señoría, y sería un buen precedente que el conjunto de los Grupos de esta Cámara pudiéramos plantear una cuestión en materia de financiación sanitaria, sería una buena línea de actuación, y que nos permitiera a todos conjuntamente defender los intereses de los andaluces y andaluzas.

Muchas gracias.

Comparecencia 7-05/APC-000084, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre las medidas de su Consejería para fomentar el uso racional del medicamento y balance de las mismas.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Pasamos a la tercera solicitud de comparecencia de la excelentísima señora Consejería de Salud ante esta Comisión, a fin de informar sobre las medidas

de su Consejería para fomentar el uso racional del medicamento y balance de las mismas.

Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí, Presidenta, gracias.

Como saben sus señorías, y como viene ocurriendo en una serie de años, Andalucía ha sido una de las Comunidades del España que más ha controlado el crecimiento anual del gasto farmacéutico. El gasto farmacéutico de Andalucía, a través de recetas, incluyendo los medicamentos financiados por la Junta de Andalucía, ha sido de 1.637 millones de euros, lo que ha supuesto un aumento del 6'19% en relación con el año anterior.

En el total de España, el gasto ha sido de 9.534 millones de euros, con un incremento medio nacional del 6'41%, lo que significa que en nuestra Comunidad el crecimiento ha sido inferior a la media nacional.

El comportamiento mantenido en el año 2004 ratifica el liderazgo constante que Andalucía viene ocupando desde hace ya trece años en la contención del gasto farmacéutico en Andalucía. Concretamente, en este período 1992-2004, el aumento del gasto en nuestra Comunidad ha sido de 137'16%, frente al 180'75% del conjunto nacional. Para que me entiendan sus señorías, si la factura andaluza hubiese crecido en ese período como la media nacional, se hubiesen gastado 300 millones de euros más en nuestra Comunidad por ese mismo concepto.

Nuestro gasto medio por habitante en 2004 ha sido de 215'26 euros, inferior al de la media nacional, que se eleva a 223'19 euros. Estos resultados positivos son consecuencia, fundamentalmente, del esfuerzo realizado por los profesionales, tanto médicos como farmacéuticos, y de su implicación en las estrategias de uso racional del medicamento impulsadas por la Administración sanitaria andaluza.

Entre las principales líneas de trabajo desarrolladas destacan, sobre todo por su consolidación, la prescripción por principio activo, el establecimiento del visado de recetas para determinados medicamentos o la implantación de la receta electrónica y la difusión de guías farmacológicas a los profesionales.

Quisiera, en este sentido, ampliarles a sus señorías el alcance y la situación de estas medidas y su relación con la contención del gasto farmacéutico en nuestra Comunidad.

En 2004 se ha consolidado en Andalucía la prescripción por principio activo, que se ha convertido ya en una práctica habitual para los facultativos, alcanzando el 58% del total de las recetas prescritas. Esta forma de prescripción significa, para que nos entiendan sus señorías, que los médicos indican en la receta el nombre de la sustancia que produce el efecto del fármaco, y no el de una marca comercial determinada, y es la forma de prescripción recomendada por la Organización Mundial de la Salud y por otros organismos nacionales e internacionales de salud.

Esta iniciativa, de la que Andalucía ha sido pionera a nivel nacional e internacional, es uno de los logros más importantes de la política de uso racional del medicamento que la Consejería de Salud ha venido desarrollando. En el año 2004, este tipo de prescripción ha continuado creciendo en la atención primaria, alcanzamos ya el 60%, y ha experimentado un importante aumento entre los médicos especialistas, suponiendo el 28% del total de las recetas prescritas por los médicos especialistas. Esto manifiesta una clara implicación también con esta forma de prescripción del nivel especializado.

La prescripción por principio permite que el médico y que el paciente puedan identificar fácilmente el medicamento, puesto que se trata de un solo nombre, frente a la gran variedad de marcas que existen en el mercado. A los profesionales sanitarios también les facilita la búsqueda bibliográfica y el intercambio de información científica, ya que la denominación de los principios activos es universal y es la que se estudia en las facultades de medicina de todo el mundo.

También favorece la mejor utilización de los medicamentos, ya que contribuye a disminuir la presión promocional de la industria farmacéutica, que es uno de los factores que sus señorías conocen que más negativamente inciden en la utilización de los fármacos.

Según los datos del barómetro sanitario de Andalucía, que se ha realizado entre la población general, a finales del año 2003, el 69% de la población andaluza manifiesta que acepta de buen grado la receta por principio activo que le hiciera el médico. Ello también es muy indicativo del grado de colaboración de la población andaluza en la implantación de medidas para el uso racional de los medicamentos, aunque ello suponga cambios profundos en las costumbres. No debemos olvidar que en la campaña de divulgación de la medida colaboraron muy activamente las asociaciones de consumidores y de usuarios de Andalucía. Además, esta medida ha supuesto un importante ahorro económico para el Servicio Andaluz de Salud y para los propios usuarios: 49'8 millones para la sanidad pública y 4'2 para los usuarios; es decir, casi sesenta millones de euros. Y esto ha sido posible gracias al acuerdo entre el Servicio Andaluz de Salud y el Consejo Andaluz de Colegios de Farmacéuticos, por el que se fijan precios máximos de financiación para este tipo de prescripción. Yo creo, señorías, que en esta Comisión de Salud nos tenemos que sentir orgullosos de esta medida, porque Andalucía es la única Comunidad Autónoma del mundo que tiene en este momento las cifras que les acabo de plantear, que tiene un 60% de los médicos de atención primaria prescribiendo por principio activo y un 28% de los especialistas. Yo creo que ni siquiera en las quinielas más optimistas de la propia Consejería de Salud íbamos a establecer que se iban a conseguir tan rápidamente cifras de estas características, cómo no, gracias a la implicación de los profesionales.

Otra de las medidas puestas en marcha ha sido la de establecer un control sanitario adicional, el llamado visado, de las recetas de aquellos medicamentos en los que se ha detectado una inadecuada utilización, lo que podría perjudicar la salud de los pacientes. Les recuerdo a sus señorías que, en septiembre de 2001, se impuso el visado a los antiinflamatorios Rofecoxib y Celecoxib, tras comprobar que estos medicamentos, autorizados por el Ministerio sólo para el tratamiento de la artritis y la artrosis, se venían prescribiendo para indicaciones no autorizadas. Con posterioridad, en septiembre de 2003, también estableció el visado a los antipsicóticos atípicos, debido a que se estaban prescribiendo para indicaciones no autorizadas en un 40% de las recetas.

El acierto de estas iniciativas del Servicio Andaluz de Salud se ha visto refrendado tras la publicación de los graves riesgos de accidente cerebrovascular que los antipsicóticos atípicos tenían: risperidona, olanzapina, en personas ancianas, y también se ha visto refrendada por la retirada del mercado del medicamento Rofecoxib por el propio laboratorio productor, a finales de septiembre de 2004, debido al riesgo de producir infarto en tratamientos prolongados.

Además, el 20 de diciembre, en el año 2004, la Agencia Española del Medicamento comunicó el riesgo de Celecoxib de producir también problemas cardiovasculares: infarto de miocardio, ictus e incluso muerte, por lo que la propia Agencia del Medicamento desaconseja su utilización en pacientes con alto riesgo cardiovascular y recuerda que existen otras alternativas eficaces y seguras para el tratamiento del dolor y de la inflamación.

La aplicación de este control sanitario ha permitido que el número de pacientes andaluces expuestos a estos graves efectos secundarios haya sido comparativamente menor al de otras Comunidades Autónomas. En este momento, una de las principales apuestas de Andalucía en materia farmacéutica es la progresiva implantación de un innovador sistema de prescripción y de dispensación electrónica, denominado Receta XXI. Se trata de un nuevo modelo de prescripción y de dispensación de los medicamentos y productos sanitarios incluidos en la financiación pública, que, aprovechando las posibilidades de la actual tecnología informática de las telecomunicaciones, aporta una serie de ventajas y nuevas perspectivas respecto al sistema actual.

Este proyecto se ha desarrollado en colaboración con la corporación farmacéutica, dentro del marco de la magnífica relación que existe entre la Administración sanitaria andaluza y este colectivo. De hecho, a finales del año 2002 se firmó un convenio con el Consejo Andaluz de Colegios de Farmacia, en el que se acordó la puesta en marcha de la receta electrónica, con el compromiso de que las oficinas de farmacia contarán con la infraestructura y la tecnología adecuadas para ello.

El principal objetivo de Receta XXI es evitar que los pacientes crónicos tengan que acudir a su médico sólo para que les expida la receta de continuación

de sus tratamientos, lo que, sus señorías adivinarán, supone una evidente comodidad para los usuarios. A esta enorme ventaja hay que añadir la disminución del número de consultas que se producirán en atención primaria —estimamos, al menos, en torno al 18%—, lo que va a permitir también, va a posibilitar que el médico pueda dedicar más tiempo a la atención de sus pacientes.

Otro importante avance es que este sistema minimiza los trámites para el control sanitario del visado, del que antes les hacía referencia, ya que sólo será necesario cuando el médico instaura por primera vez el tratamiento, sirviendo esta autorización para las sucesivas prescripciones y dispensaciones, de manera que solamente con tener la primera el paciente podrá retirar directamente el producto de la oficina de farmacia. Además, permitirá que los especialistas puedan prescribir directamente todo el tratamiento a sus pacientes, con lo que se conseguirá evitarles molestias adicionales para conseguir del médico de familia las correspondientes recetas, al mismo tiempo que se podrá realizar una mejor gestión y control de esta prestación, viendo de qué manera el nivel especializado induce las recetas que se prescriben por atención primaria.

Tras concluir con éxito el desarrollo de su pilotaje en el año 2003 y a principios de 2004, en distintos centros de Andalucía, desde mediados de octubre de 2004 se está aplicando la Receta XXI en la totalidad de Huelva capital, con lo que actualmente esta iniciativa abarca una población de 214.000 habitantes, 16 centros de atención primaria, 147 médicos y 134 oficinas de farmacia. Son ya 18.399 pacientes los que se están beneficiando de Receta XXI, a los que se ha realizado 321.000 dispensaciones, cifras que van creciendo, como ustedes imaginarán, en el día a día.

Los resultados obtenidos hasta ahora son bastante positivos y, tanto los usuarios como los facultativos, médicos y farmacéuticos, que están utilizando el sistema muestran un alto nivel de satisfacción. Los primeros datos son ciertamente elocuentes. Permítanme sus señorías que les dé las cifras.

En Mollina y en Rociana, casi ya el 50% de las recetas se realizan por este nuevo sistema. Por tanto, podemos hablar de que, nada más comenzar su aplicación, la aceptación ha sido realmente magnífica. Receta XXI se irá implantando en el resto de los centros de atención primaria de Andalucía en el año 2005; a finales de este mismo año comenzará a aplicarse en las consultas externas y en las urgencias de los hospitales.

Por otra parte, y gracias al acuerdo suscrito con la sociedad andaluza de medicina familiar y comunitaria, se ha distribuido en el año 2004 a todos los médicos de familia la guía terapéutica en atención primaria basada en la evidencia, una guía editada por la SEMFYC —la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria—, y se han repartido más de cuatro mil quinientas guías.

De esta forma, los facultativos del Servicio Andaluz de Salud podrán consultar este documento editado

por una sociedad científica con la que mantenemos excelentes relaciones, en el que se incluyen los tratamientos de elección para los principales motivos de consulta que se producen en atención primaria. Es decir, son los propios médicos de familia, en consenso, en el seno de esta sociedad, donde han establecido, dependiendo para qué enfermedad es recomendable, dependiendo qué medicamento en cada uno de los motivos de consulta. Las recomendaciones de esta guía, además, se han incorporado como ayuda a los programas informáticos que facilitan la realización de la receta.

El SAS ha actualizado también la guía fármaco-terapéutica, diseñada conjuntamente con la Sociedad Andaluza de Farmacia Hospitalaria, que constituye un documento de referencia para los profesionales de los centros hospitalarios. Todo ello a la hora de seleccionar medicamentos, ajustándose a criterios de evidencia científica.

Esta guía tengo que decírselas a sus señorías que constituye un referente sin antecedentes en el sistema nacional de salud. Este documento estará disponible en la página *web* del SAS y en la Intranet corporativa.

Otro de los elementos que hemos puesto en marcha —y voy finalizando— para el uso racional del medicamento es la preparación de medicamentos por los propios hospitales del SAS. En los servicios de farmacia de nuestros hospitales se preparan mezclas intravenosas de medicamentos citostáticos, de nutriciones parenterales y de determinadas fórmulas magistrales. Con estas preparaciones se adecúan los medicamentos a las especiales características de los pacientes y, en algunos casos, se está consiguiendo un importante ahorro económico.

También estamos trabajando en este momento en sacar concursos centralizados para los distintos medicamentos. Fundamentalmente, concursos que están relacionados con la prestación farmacéutica en los hospitales, donde estamos haciendo determinaciones de tipo muy interesantes, de los que les podré dar debida cuenta a sus señorías cuando sean adjudicados y cuando podamos tener en las series suficientes meses, suficientes elementos que nos permitan una evaluación.

Este tipo de concursos que les acabo de comentar tienen como objetivo conseguir una mayor eficiencia en la compra de medicamentos y facilitar los procedimientos de adquisición, tanto en los hospitales como en los distritos de atención primaria. Por darles algún dato, la adjudicación del primer concurso de medicamentos se produjo en marzo de 2003, con una disminución media de los precios del 38'3%, frente a los precios de venta de laboratorio.

Pero nuestra Comunidad, además de haber implantado todas estas medidas en el ámbito de sus competencias y, como consecuencia de ellas, mantener durante los últimos años una importante posición privilegiada entre las Comunidades del Estado en relación con la contención del gasto, también ha prestado una contribución en la elaboración del

plan estratégico de política farmacéutica del sistema nacional de salud.

Andalucía ha realizado una importante contribución —de hecho, fue una de los ponentes en el seno de la Comisión de Farmacia— en la propuesta sobre un nuevo modelo de selección, financiación y fijación de precios de medicamentos para el sistema nacional de salud, que se basa exclusivamente en criterios de utilidad terapéutica. Yo creo que la aplicación de este modelo contribuirá, sin duda, a que también las Comunidades Autónomas tengamos otros instrumentos que nos permitan el que, simplemente, por parte del sistema sanitario, se financien aquellos medicamentos que tienen demostrada su evidencia científica.

Señorías, sin duda —tal como les acabo de expresar brevemente—, nuestra Comunidad, como habrán podido ustedes deducir de la información que yo he procurado trasladarles a esta Comisión, tiene una política bien definida en relación al gasto farmacéutico y al uso racional del medicamento. Una política basada en medidas innovadoras en las que nuestra Comunidad se ha adelantado al resto del Estado. Una política decidida que después ha sido ratificada por los hechos. Y, en definitiva, una política eficaz que está permitiendo obtener año tras año unos resultados muy satisfactorios. Mi agradecimiento al conjunto de los profesionales que lo han hecho posible. Y además —y ello me parece quizás lo más importante— una política que vela por el ciudadano, por su salud y por un uso adecuado de los medicamentos que ponemos a su disposición, facilitando además su uso o su acceso a ellos de forma cada vez más cómoda, facilitando el trabajo a los profesionales y potenciando las tareas puramente asistenciales, frente a las tareas administrativas.

Muchas gracias por su atención.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Ahora, para tomar posicionamiento sobre esta iniciativa, tiene la palabra su señoría, la señora Silvia Calzón Fernández.

Tiene su señoría la palabra.

La señora CALZÓN FERNÁNDEZ

—Gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, abordamos hoy en esta Comisión una de las cuestiones más importantes en política sanitaria a las que se enfrentan los diferentes países, como es el caso del uso racional de los medicamentos.

De hecho, la propia Organización Mundial de la Salud decide que sea una estrategia de primer orden en materia sanitaria, que implica, en primer lugar, que los pacientes reciban siempre los medicamen-

tos adecuados para sus necesidades clínicas, que lo hagan con la dosis adecuada y durante el período de tiempo que necesiten. Por tanto, en esta definición queda incluido que el uso de cada medicamento se debe realizar con la indicación adecuada.

En este sentido, valoramos muy positivamente las medidas de control sanitario adicional, ese visado del que usted nos ha estado hablando, que se aplica a recetas de medicamentos en los que se ha detectado un inadecuado uso. Entre otras cosas, porque podría perjudicar la salud de los pacientes. Valen como ejemplos claros esos que usted ha citado, los antiinflamatorios Rofecoxib y Celecoxib, así como los antipsicóticos atípicos.

Se demuestra con los ejemplos que usted nos puso cuál es la mayor ventaja, que es que vamos a disminuir el número de pacientes que podrían estar expuestos a posibles efectos secundarios, además de mucha gravedad. Garantizamos de esta forma el derecho de los pacientes a recibir el tratamiento que está indicado en su correspondiente patología, evitándoles así el estar sometidos a tratamientos que, entre otras cosas, podrían no beneficiar para nada sus dolencias y que además podrían acarrearles posibles efectos perjudiciales.

Quería destacar también de su intervención el hecho de que Andalucía se siga manteniendo como la Comunidad con menores tasas de crecimiento en gastos farmacéuticos. Esto, sin ninguna duda, es una consecuencia más de la puesta en marcha de este programa de uso racional del medicamento. Son procedimientos que, si bien en primera línea no iban dirigidos a una reducción del gasto, sí que han tenido una consecuencia, que es un uso más racional de los medicamentos.

Se han incluido diversas medidas, usted ha hecho referencia a muchas de ellas, como la información a los facultativos sobre el gasto que comporta la prescripción que ellos realizan, se han elaborado guías farmacológicas. Pero si hay una medida que yo creo que tenemos la obligación de destacar es la de la recomendación de prescribir por principios activos. Como usted también mencionaba en su intervención, ésta es la prescripción que nos recomiendan, además, tanto la Organización Mundial de la Salud como otros organismos internacionales y nacionales, que evita, entre otras cosas, las presiones comerciales, puesto que no aparece ninguna marca, sino que aparece directamente el nombre del principio activo. Facilita el intercambio de información científica, las búsquedas bibliográficas.

Y que lo más importante de todo para valorarnos nosotros es la aceptación que ha tenido, ese incremento desde septiembre de 2001, en que sólo el 0'35% de las recetas que se prescribían lo hacían con el principio activo, hasta el dato de octubre de 2004, donde ya era el 56%, y, por último, ese 60 que nos ha anunciado usted en asistencia primaria.

Sin ninguna duda, hay que darles las gracias a los profesionales, tanto médicos como farmacéuticos, por el compromiso que han tenido en esta labor. Y

también mencionar que esta medida ha supuesto un importante ahorro, no sólo para la sanidad pública —esos más de 47 millones de euros—, sino también para los usuarios, que se han ahorrado más de 40 millones de euros.

Nos alegramos de que también esta medida de prescripción mediante el principio activo se vaya extendiendo también progresivamente, no sólo desde la asistencia primaria, que, si bien la propia Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria nos dicen que entre el 85 y el 90% de las prescripciones se realizan en primaria; pero sí que es importante que esta medida vaya calando también en la atención especializada, como de hecho lo está haciendo.

Queremos hacer también una mención especial a la receta electrónica, agradeciéndole en primer lugar todos los datos que nos ha acercado en esta Comisión. Destacamos, sobre todo, esa esperanza de evitar un 18% de las visitas de los pacientes crónicos a sus centros de salud. Es una iniciativa, sin ninguna duda, pionera, que se enmarca dentro de ese marco de nuevas tecnologías y de las telecomunicaciones.

Son muchas más las medidas, como esas guías fármaco-terapéuticas, que se deben utilizar como estándar para la política de selección de medicamentos, con la única finalidad de mejorar la salud de los ciudadanos, ofreciéndoles un servicio más eficiente.

También quería hacer mención a la convocatoria de proyectos sobre el uso racional del medicamento, que realiza la fundación Progreso y Salud, también con una gran acogida.

Y para ir terminando, señora Consejera, como aparece en el III Plan de Salud, como una de las metas conseguir un uso más responsable de los medicamentos, nosotros consideramos que es importante no sólo por el ahorro económico —que ya ha quedado demostrado de forma bastante objetiva en su exposición—, sino también porque, sin ninguna duda, va a contribuir a mejorar la asistencia que estamos prestando a los pacientes. Entre otras cosas porque existen estudios, algunos realizados en hospitales andaluces, como el Reina Sofía, de Córdoba, o el Virgen de las Nieves, de Granada, que empiezan a apuntar que gran número de las visitas que se realizan a los hospitales en el área de urgencias están relacionadas con problemas relacionados con los medicamentos. Yo creo que éste es un dato bastante importante.

Con su exposición, señora Consejera, queda claro que esa labor llevada a cabo por el programa del uso racional del medicamento del Servicio Andaluz de Salud, así como los acuerdos alcanzados con los Colegios de Farmacéuticos de Andalucía, está permitiendo aumentar la calidad de los medicamentos que se recetan a los andaluces, a la vez que racionalizamos el gasto farmacéutico. Sin ninguna duda, la mejor prueba de que vamos por el mejor camino es que, si bien nosotros fuimos los pioneros, progresivamente, otras Comunidades Autónomas se están interesando y están adaptando sus respectivos servicios sanitarios a estas iniciativas.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Calzón.

Para responderle a esta solicitud de comparecencia, tiene la palabra la excelentísima señora Consejera de Salud.

Tiene usted la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta.

Señorías, efectivamente, yo creo que Andalucía ha sido la Comunidad Autónoma que más ha avanzado en los últimos trece años; o sea, que cuando ya hacemos series de trece años, yo creo que podemos decir, sin ningún rubor, que las políticas de uso racional del medicamento en Andalucía han sido políticas mantenidas en el tiempo, políticas que nos han permitido profundizar en muchas materias y en muchos elementos. De hecho, yo creo que la legitimidad de esas políticas se expresa con el reconocimiento de otras Comunidades Autónomas, que yo creo que nunca han tenido ningún pudor en reconocer que Andalucía ha sido siempre pionera en este tipo de políticas. Además, con frecuencia nos visitan para ver *in situ* cómo se han puesto en marcha determinados elementos.

Y decía su señoría que, quizás, el más destacado de todos ellos es el de la prescripción por principio activo, que, además, considero que hay una cierta confusión entre lo que es la prescripción por principio activo, y su señoría lo sabe porque, profesionalmente, además, seguro que tiene más elementos que yo, por pertenecer a ese sector. Pero sabe usted que la prescripción por genérico no es lo mismo que por principio activo. El principio activo es un paso más sobre la prescripción por genérico. Es decir, que nosotros, lo que estamos prescribiendo es la sustancia, por si algún ciudadano nos escucha, la sustancia que produce el efecto beneficioso para la salud, no la marca comercial que se está prescribiendo. Digamos que, en términos de consumo, pues serían los pantalones vaqueros, ¿no?, la prenda que nos ponemos, y no la marca del pantalón vaquero, la que...

Nosotros hacemos que el médico..., le orientamos al médico a que ponga las recetas. Yo creo que eso es fundamental, porque, en este momento, en lo que, quizás, más se están implicando el resto de las Administraciones es en el paso previo, que es intentar prescribir por genéricos, que, como saben ustedes, son medicamentos de marcas blancas, pero, en definitiva, medicamentos con marcas.

El principio activo yo creo que es un paso adelante, decidido, porque nos va a permitir en el futuro hablar ya de equivalentes terapéuticos, de otro tipo de cuestiones que son mucho más beneficiosas para la salud de los ciudadanos, y que, por supuesto, el resto del Estado nos está viendo con especial atención. Y no solamente el resto del Estado, sino que yo creo que la industria farmacéutica, en la prescripción

por principio activo, en Andalucía tiene una de sus principales fuentes de preocupación, porque las estrategias de promoción que se hacen sobre el conjunto de los facultativos está cayendo en picado debido a la prescripción por principio activo, con lo cual, pues yo creo que somos, en este momento, punto de mira de muchos sectores distintos.

En relación con la receta electrónica, les tengo que recordar también a sus señorías que para que el módulo de receta electrónica pueda estar operativo es necesario que se haya implantado Diraya, la historia clínica de salud. De ahí el que vaya todo de la mano. El hecho de tener una historia clínica única nos va a permitir que, progresivamente y en paralelo, se pueda aplicar la receta electrónica, y como su señoría conoce que en algunos centros se han provocado molestias a los ciudadanos... Yo quiero recordarlo aquí, porque quiero hacer coincidir el que esa molestia, pues, como su señoría habrá visto, por la exposición que yo le he expuesto, no va a tener comparación con los efectos beneficiosos que tienen la implantación de Diraya y, por tanto, el módulo de Receta XXI.

Y, por último, yo recojo las sugerencias de sus señorías, en el sentido de que seamos capaces de determinar, fundamentalmente en los servicios de urgencias, cuáles son las reacciones adversas a medicamentos o los efectos secundarios que determinados medicamentos producen, que muchas veces se manifiestan con especial claridad en la consultas de urgencias que acuden a nuestros centros hospitalarios.

Yo tomo nota de esas sugerencias, señorías, e intentaremos tener bien recogida la historia clínica única del ciudadano, aquellas cuestiones que tienen relación con medicamentos que el ciudadano esté tomando, al objeto de, por una parte, avanzar en la investigación científica de esos medicamentos y, por otra parte, al objeto de evitar, en la medida de lo posible, y sustituir esas medicaciones por otras que sean más beneficiosas para el paciente en cuestión.

Muchas gracias.

Comparecencia 7-05/APC-000086, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el Plan de Cuidadores/es para Personas con Gran Discapacidad.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

A continuación tenemos la solicitud de comparecencia de la excelentísima señora Consejera de Salud, ante la Comisión de Salud, a fin de informar sobre el Plan de Cuidadores o Cuidadoras para Personas con Gran Discapacidad.

Tiene usted la palabra, señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí, señora Presidenta. Señorías.

Quiero agradecer, en primer lugar, al Grupo Parlamentario Socialista la presentación de esta comparecencia, ya que nos permite informar a esta Comisión de Salud de una iniciativa que se ha puesto en marcha, por parte de la Consejería, que es totalmente novedosa en el conjunto del país y que viene a cubrir, a mi juicio, un espacio muy importante en el conjunto de las medidas que hemos ido poniendo en marcha para dar respuesta a las necesidades de un grupo importante de pacientes y de sus familiares. Me refiero, concretamente, a los pacientes con enfermedades crónicas y a los discapacitados. Saben sus señorías que estos pacientes requieren unos cuidados permanentes y necesitan, por tanto, por parte de sus familiares y de cuidadoras, una dedicación importante, tanto en el nivel personal, en el tiempo personal de estas personas, de las cuidadoras y de sus familiares, como en la adquisición de prácticas y habilidades que permitan que estos cuidados sean efectivos.

Con este plan que hemos puesto en marcha tratamos de ayudar a estas personas cuidadoras en sus tareas diarias con el enfermo, pero también —y ahí quizás radique el elemento más novedoso del plan— tratamos de preservar su propia salud, ya que, en muchos casos, esta tarea de cuidador o cuidadora puede producir en estas personas dolencias o padecimientos derivados del esfuerzo y la dedicación que desarrollan en sus tareas. Se establece, por tanto, una relación de dependencia entre el enfermo y la cuidadora que hace necesario que esta última, su estado de salud y su calidad de vida sean fundamentales para el sistema sanitario, por lo que tiene que ver con su propia persona y también con la persona a la que cuidan.

Desde el sistema sanitario público de Andalucía entendemos que es muy importante porque conlleva efectos muy positivos para su salud, para la de los enfermos crónicos y las personas dependientes, que tienen que estar en sus domicilios, atendidas por sus familiares, con cuidados adecuados a sus respectivas patologías. Esta permanencia en el domicilio tiene efectos, como digo, muy positivos en casos como la prevención o el retraso del deterioro cognitivo.

Saben sus señorías que hay ya evidencias demostradas de que en una persona, sobre todo las personas ancianas que se internan en los centros hospitalarios, se produce un deterioro del nivel cognitivo porque el hecho de sacar al paciente de su entorno habitual produce confusión, desorientación, que profundiza en algunos elementos que fundamentalmente el personal de enfermería conoce muy bien porque es frecuente que se pueda producir la situación de que una persona que estaba perfectamente, cuando llega al centro hospitalario, en su nivel cognitivo, es cuando sale del nivel hospitalario cuando tiene mayores elementos de confusión, de orientación tempo-espacial; es decir, algunos elementos que, por salida de su entorno, se provocan en sus estancias, bien en los

entornos hospitalarios o en otros tipos de recursos residenciales.

Partiendo de estos planteamientos, desde la Administración sanitaria andaluza somos conscientes de este trabajo que para los cuidadores y cuidadoras supone esta tensión permanente, tanto desde el aspecto físico como psicológico, y que, por tanto, se hace necesario no sólo reconocer públicamente esta importante función, sino dar un paso más en el sentido de ofrecer, desde la Consejería de Salud, instrumentos concretos para facilitarles el trabajo y atender sus necesidades.

Previamente a la elaboración del plan, hemos analizado el perfil de estas cuidadoras y de los cuidadores, para conocer la realidad de estas situaciones y, por tanto, realizar un plan que se adapte perfectamente a los perfiles y a sus expectativas. En este sentido, puedo informarles de que en Andalucía existen aproximadamente ciento treinta mil personas dedicadas a esta tarea que responden al perfil medio analizado. Las cuidadoras familiares suelen ser mujeres, y ello se determina en un 83% de los casos. La relación de parentesco entre el paciente o la paciente y la cuidadora suele ser muy directa; en concreto, suelen ser esposa o hija, si el paciente es varón, y las hijas en el caso de que la paciente sea mujer. La edad media, de las cuidadoras se sitúa en torno a los 57 años, el nivel de formación se sitúa en un 70% con estudios primarios y un 5% con estudios superiores. De estas cuidadoras, el 19% compatibilizan estos cuidados con un trabajo fuera del hogar. Un 35% de estas cuidadoras, llevan más de diez años atendiendo al enfermo, y un 5% lleva menos de un año. Un 93% de las cuidadoras realiza esta tarea sin ayuda de nadie, y un 7% tienen el apoyo de otros familiares en esta tarea.

Estos datos nos han servido, como les decía, para entender mejor la realidad y las circunstancias personales de las cuidadoras y diseñar un plan que dé respuesta eficaz a sus necesidades y a su problema de salud, como consecuencia del trabajo que desarrollan.

Como saben sus señorías, ya en el Decreto de Apoyo a las Familias Andaluzas las cuidadoras familiares se situaron en el punto de mira de la atención sanitaria, ya que entendíamos que se hacía necesario proporcionarles y facilitarles los medios y los servicios que hicieran su trabajo más llevadero, a la vez que atender problemas de salud derivados de su actividad.

En este sentido, y por darles los datos más recientes, ya en el año 2004 hemos distribuido material de cuidado por valor de 3'6 millones de euros; por su parte, las enfermeras de enlace y de familia han realizado más de un millón trescientas mil visitas a domicilio, y los equipos móviles de fisioterapia han efectuado 36.000 visitas a domicilio. Se han organizado talleres de formación que han contado con la participación de 6.500 cuidadoras; pero, a pesar de haber iniciado ya este camino, hemos querido, con este plan, avanzar en el apoyo y en la formación de las cuidadoras y cuidadores, en el sentido de hacerles

más accesibles los servicios que necesitan, eliminando trabas burocráticas y ampliando su formación, para que las consecuencias no deseables de su trabajo se minimicen.

Como les decía anteriormente, hemos partido de conocer el perfil medio de la cuidadoras, sus experiencias, sus vivencias en el desarrollo de su trabajo, y hemos recogido todos estos elementos en los contenidos del plan. Es, por tanto, un plan que nace con la participación y la integración de los conocimientos adquiridos. Está dirigido el plan a todas las personas que cuidan de pacientes crónicos, pero con especial atención a aquellas que se encargan de los grandes discapacitados, que se estiman en torno a las cincuenta mil personas. Estas cuidadoras de grandes discapacitados, como es lógico, tienen una mayor sobrecarga de trabajo, ya que los pacientes, al encontrarse en situación de inmovilidad, dependen de las cuidadoras para tareas tan básicas como la alimentación, el aseo o cualquier movimiento que deban realizar, y ello durante todos los días del año y todas las horas del día.

A este trabajo físico hay que añadir el esfuerzo psicológico que representa, para muchos de ellos, la situación de algunos discapacitados, que, además, están afectados de deterioro cognitivo, y, por tanto, la comunicación entre la cuidadora y el paciente se dificulta considerablemente.

El plan presenta también la peculiaridad de que es específico en la medida en que el apoyo que se presta a las cuidadoras se adapta a las circunstancias personales de cada una de ellas, en función de su carga de trabajo, de las condiciones en las que el mismo se realiza y del estado de salud de la cuidadora.

Ya tenemos censadas en el sistema sanitario público a 40.000 cuidadoras, para conocer su situación personal, y en este mes de febrero se finalizará el censo completo, a fin de que, a partir del mes de marzo, todas las cuidadoras y cuidadores puedan beneficiarse de los nuevos servicios que el plan determina.

Quisiera, en este sentido, exponer a sus señorías los principales contenidos del plan, que trata de atender todos los aspectos relacionados con el trabajo cotidiano de las cuidadoras y que, a la vez, recoge un conjunto de servicios y de prestaciones que consideramos muy eficaces para atender y para prevenir problemas de salud derivados, como les decía, del esfuerzo y la dedicación de estas personas a los pacientes. Uno de los servicios que contiene el plan es la oferta de cuidados de rehabilitación y de fisioterapia, que se enfocan, o bien en tratamientos en grupo a personas con problemas físicos, o a través de ejercicios y actividades de autocuidado, o bien a través de actuaciones de promoción y de prevención en los centros de salud y en los propios domicilios, de cara a la adopción de prácticas saludables.

A fin de aportar soluciones prácticas a los problemas cotidianos que crea la discapacidad, desde los servicios de atención primaria se incorpora al plan todo lo que es la terapia ocupacional para suministrar a las cuidadoras información necesaria que permita

crear un hábitat más confortable que minimice el esfuerzo y garantice un cuidado más eficaz. Nos referimos a cuestiones de cómo los aseos tienen que estar acondicionados, los asideros, instrumentos que permitan que cuando al paciente se le proporciona la comida, éste pueda tener algunas habilidades para poder desenvolverse por sí mismo; es decir, algunas recomendaciones en tareas que traemos la experiencia desde el sistema de otras cuidadoras que, cuando lo han aplicado, han tenido resultados eficaces.

Otro instrumento de información adecuado se va a suministrar a través de un cuaderno para la continuidad de cuidados que posibilite a los profesionales conocer los problemas de salud del paciente, y de la propia cuidadora, de forma específica; es decir, en él se va a poder apuntar aquellas cuestiones que la cuidadora estima que son más destacables para, posteriormente, poder trasladárselas al equipo asistencial.

Otro de los elementos del plan es impulsar la figura de la enfermera de enlace hospitalaria, de forma que se facilite la coordinación...

La señora PRESIDENTA

—Disculpe, señora Consejera.

¿Podríamos prestar un poco más de atención y hacer menos ruido? Muchas gracias. Les está hablando la Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

Decía que otro de los elementos del plan es impulsar la figura de la enfermera de enlace, hospitalaria, de forma..., es una nueva figura, una figura que va a facilitar la coordinación entre los profesionales de los distintos niveles para ofrecer una respuesta única más eficiente. La enfermera hospitalaria de enlace hará participe a la cuidadora del plan de cuidado del paciente al alta, y, al finalizar el año, contaremos con 42 enfermeras hospitalarias de enlace en nuestras instituciones sanitarias.

En este momento, les puedo informar a sus señorías que ya se han incorporado 15 a estas tareas. Por otra parte, y aprovechando el desarrollo de otro servicio de nuestro sistema sanitario, a través de Salud Responde, se ofertará el servicio de seguimiento telefónico para pacientes más frágiles y sus cuidadora, a fin de proporcionarles la posibilidad de realizar consultas y obtener información sobre la resolución de problemas que se puedan presentar en el trabajo cotidiano de ayuda al paciente. Se prestará desde este servicio una atención especial a las cuidadoras de pacientes con trastorno mental grave, para ofrecerle orientación sobre el manejo terapéutico del paciente, así como también la prevención y la actuación ante posibles crisis.

Se continuarán impulsando los talleres de formación que, en concreto, superarán el millar, distribuidos en

todas las provincias andaluzas, para que las cuidadoras puedan, por un lado, mejorar sus conocimientos sobre hábitos específicos en el manejo del paciente: alimentación, higiene o movimientos, pero, a la vez, desarrollar mecanismos de autoayuda y soporte psicológico a las cuidadoras.

Estas medidas que les he comentado, contenidas en el plan, se refieren a todas las cuidadoras, en general, pero el plan contiene un conjunto de medidas que, como les decía, inciden específicamente sobre los grandes discapacitados, ya que entendemos que son ellos los que necesitan más apoyo, a la vez que las cuidadoras disponen de menos espacio de tiempo disponible para realizar otro tipo de actividades.

Como primera medida implantada, estas cuidadoras tendrán incluidas en su tarjeta sanitaria un distintivo, en concreto un número de seis dígitos, que permitirá a cualquier servicio de salud de nuestra Comunidad, identificarlas como tales, como cuidadoras, y, por tanto, facilitarles todos los aspectos de su relación con el sistema sanitario.

Estas cuidadoras tendrán prioridad en las consultas médicas, las de enfermería, de trabajadores sociales y de cualquier otro servicio ofertado en los centros e instituciones de salud del sistema sanitario.

Igualmente, y para evitarles desplazamientos innecesarios, podrán recoger las recetas de fármacos para largo tratamiento directamente en las unidades de atención al usuario, sin necesidad de pasar por la consulta médica. También llevarán estas recetas a sus propios domicilios las enfermeras de enlace, de manera que evite desplazamientos de estas mujeres, en su mayoría que se dedican al cuidado de su familiar.

Se van a agilizar todos los trámites para que la cuidadora de grandes discapacitados pueda acceder a las consultas de especialidades, y, sobre todo, en aquellas patologías que repercuten de manera muy directa en su tarea. Es el caso de los problemas osteoarticulares, que afectan muy directamente a la disponibilidad de las cuidadoras para atender al enfermo.

En la misma línea de dar las mayores facilidades a estos pacientes, y a los que cuidan de ellos, el plan contempla la coordinación de todas las citas y de las pruebas complementarias del paciente, a fin de que sean mínimos los desplazamientos, tanto en los hospitales como en los centros de especialidades, de manera que se establezca un circuito preferente que dé prioridad al traslado de estos pacientes en el servicio de transporte sanitario público.

También, en los casos en que los pacientes tengan que permanecer ingresados durante algún tiempo, se ofrecerán alternativas para el descanso de las cuidadoras, a fin de que no tengan que permanecer las 24 horas en el hospital.

En definitiva, señorías, queremos que las cuidadoras de estos pacientes, como en alguna ocasión he expresado, sean nuestras clientes distinguidas, sean aquellas personas a las que el sistema sanitario les da una prioridad porque entiende que se ocupan de

un problema de salud fundamental de los ciudadanos, y porque lo hacen a costa de su propia salud, en muchos casos poniendo en riesgo tanto su salud física como su salud psicológica.

Señorías, como les indiqué al principio de mi comparecencia, se trata de un plan muy novedoso, ya que no existe ninguna iniciativa similar en el conjunto del Estado y que desde la Junta de Andalucía entendemos que era necesario porque atiende a un colectivo de personas que realizan una labor abnegada, y no exenta de dificultades y de problemas. La Consejería de Salud, sensible a estas circunstancias especiales, y por motivos de salud y de calidad de vida de los ciudadanos, ha creído importante el establecer, como les decía, una especie de tarjeta VIP para que estas personas puedan entrar con mayor facilidad en los servicios sanitarios, y todos nos pongamos a su disposición para que puedan permanecer el mayor tiempo posible al lado de sus familiares.

Les decía, señoría, que nuestro sistema sanitario, que sitúa permanentemente al ciudadano como eje del sistema, no puede permanecer ajeno a esta realidad social; son, como les decía, aproximadamente, 50.000 personas las que se encuentran en estas circunstancias y este plan viene a ofrecerles un conjunto de medidas, que estamos seguros de que desde la Consejería de Salud va a facilitar más su trabajo y va a permitir la cercanía de nuestras instituciones sanitarias. En definitiva, señorías, el ser capaces de atender las expectativas, las sugerencias de las ciudadanas y de los ciudadanos para que tengamos cada vez un sistema sanitario de mayor calidad y sensible a la problemática del conjunto de los ciudadanos, pero especialmente a la de las mujeres, que son las que se encargan de esta tarea en primer lugar.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Para explicarles el o los motivos de esta solicitud de comparecencia y responder a la exposición de la señora Consejera de Salud, tiene la palabra la portavoz, promotora de la comparecencia, del Grupo Parlamentario Socialista, doña Rosa Ríos Martínez.

Su señoría tiene la palabra.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Gracias, señora Presidenta. Señorías.

Señora Consejera, muchas gracias por su comparecencia, en la que nos ha presentado el plan de cuidadoras y cuidadores para personas con gran discapacidad.

Un plan, por lo que hemos escuchado esta mañana, y por lo que conocemos, totalmente satisfactorio para el Grupo Parlamentario Socialista. Sin duda, la atención de las dependencias es uno de los grandes retos presentes y futuros de nuestro sistema de pro-

tección. Vemos cómo una de las líneas emprendidas por la Junta de Andalucía ha sido prestar soporte precisamente a los cuidadores y cuidadoras.

Hoy, por ejemplo, se pone de manifiesto con este plan que nos ha explicado las líneas emprendidas, concretamente por la Consejería de Salud. Para el Grupo Parlamentario Socialista es tremendamente importante que la Junta, que la Consejería de Salud se ponga a la cabeza en prestar cobertura a estas personas con dependencias y a sus familias, pero debe ser el gran reto a conquistar por toda la sociedad con nuestra implicación directa.

Las personas que se encuentran en estado de dependencia, es decir, las que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía, física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes para realizar las actividades de la vida diaria. Necesitan de esa cuidadora, normalmente familiar, normalmente una mujer de edad adulta, esposa o hija de la persona con dependencia, en la mayoría de los casos, que asume el cuidado por motivo de afecto, por obligación moral o por responsabilidad, pero que esa responsabilidad suele, o puede ser mayor a sus condiciones y sin ningún reconocimiento social. Una labor que, en muchos casos, limita sus posibilidades de promoción profesional y de desarrollo personal.

La dependencia no es un fenómeno nuevo, siempre ha habido personas mayores, personas con discapacidad que han necesitado, como decíamos, ayuda de otros, y a pesar de que son muchas las personas que en Andalucía son atendidas, o bien por los servicios de ayuda a domicilio, o bien personas que son usuarias de centros residenciales financiados, o gestionados por el Gobierno andaluz, o personas que son atendidas en unidades de estancias diurnas, o en centros ocupacionales, sabemos que la mayoría de los cuidados prolongados en el tiempo recaen sobre la familia, y más concretamente sobre la mujer.

Por lo tanto, vemos cómo se vienen haciendo cosas, cómo se vienen haciendo muchas cosas, se vienen haciendo iniciativas en las que se coordinan Administraciones locales y Administraciones autonómicas, se coordinan distintos departamentos de una misma Administración, coordinación entre los servicios públicos sanitarios y los cuidados sanitarios a domicilio, que corresponden a la Consejería de Salud, y los servicios sociales que corresponden a la Consejería para la igualdad y bienestar social de la Junta de Andalucía, por ejemplo.

También, a nivel estatal, se está configurando el sistema nacional de dependencias, que protegerá las situaciones que se desarrollan en este ámbito. También el Gobierno central quiere dar un paso de gigante en este tema, en este problema que ha sufrido cambios importantes, como el aumento de la esperanza de vida, la mayor disgregación de las familias, sobre todo de las familias que son más extensas, el descenso de la natalidad, fundamentalmente por la exigencia cada vez mayor de una estabilidad laboral para el establecimiento de una familia, o la incorporación de la mujer al mercado laboral, y por el derecho de la

mujer a ser apoyada en el cuidado, en la atención a las personas en situación de dependencia, no sólo de poder repartir responsabilidad con el hombre, también la demanda de apoyo social y el reconocimiento de la tarea que hace.

Hoy, sin duda, señora Consejera, usted responde a esas nuevas necesidades y hace, también, un reconocimiento a ese trabajo con estas medidas.

También, por supuesto, el reconocimiento a esa labor encomiable del Grupo Parlamentario Socialista, que apoya esta iniciativa, que aportará, velará y divulgará todo lo posible estas actuaciones.

Yo pretendo, a continuación, resaltar algunos aspectos de su plan, pero me quedo, sin duda, con que las cuidadoras familiares de grandes discapacitados tendrán acceso prioritario a los servicios sanitarios, y que Salud establece medidas de apoyo para los 130.000 cuidadores existentes en Andalucía, y especialmente para los 50.000 cuidadores de grandes discapacitados, con un punto de vista, para nosotros muy interesante, que es, sin duda, el que usted nos ha comentado, que esta iniciativa, no sólo refuerza las llevadas hasta ahora, no sólo eso, sino que son medidas, también, para evitar que descuiden su salud física y su salud mental. Estas medidas benefician, sin duda, tanto a la cuidadora como al paciente del que se ocupan. Y es amplio el marco donde se actúa. Nos ha explicado que actúa en ámbitos como atención domiciliaria, donde las enfermeras comunitarias de enlace establecerán las necesidades asistenciales de las cuidadoras. A partir de ahí, talleres de apoyo que, como resaltaba antes, ayudan al manejo de pacientes, entre otras cosas, pero también mecanismos de autoayuda para las cuidadoras, servicios de rehabilitación y fisioterapia. Se incorpora a los centros de atención primaria terapia ocupacional a las cuidadoras, que formará a las cuidadoras, entre otras cosas, y que sirva de ejemplo, para hacer la casa, como usted nos relataba, más óptima, y así evitar posibles riesgos.

Así como nos ha explicado, señora Consejera, las actuaciones, la coordinación que llevará a cabo la enfermera hospitalaria de enlace, y el número de ellas que se van a ir incorporando, que se acaban de incorporar, y que se incorporarán a lo largo del año.

El servicio de seguimiento telefónico a través de Salud Responde. Y, además, además, a las cuidadoras que necesitan más apoyo, como decía hace un momento, me parece muy importante que se les ofrezca preferencia en la atención y en la gestión de trámites administrativos para obtener los fármacos, para obtener el material que necesiten esos pacientes e incluso los suyos propios.

La coordinación de citas y pruebas diagnósticas para agilizar la obtención de citas a las cuidadoras.

Señora Consejera, usted nos ha relatado mucho más profundamente estos apuntes que el Grupo Parlamentario Socialista ha querido importante hacer, ha hecho, así como nos ha relatado muchas más actuaciones, pero desde mi Grupo lo queremos dejar ahí.

Para terminar, reiterar nuestro reconocimiento a las cuidadoras a los cuidadores, nuestro apoyo a su plan, a sus acciones, que son comprometidas y sensibles con quienes más lo necesitan, hechos reales, hechos concretos que responden a las expectativas de los pacientes y de sus familias, que facilitarán si duda la conciliación de la vida familiar y la vida laboral.

Nada más, y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Ríos Martínez.

A continuación, para finalizar esta solicitud de comparecencia, tiene la palabra la señora Consejera de Salud.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Presidenta, muy brevemente, por el tiempo de esta Comisión.

Decirle que, efectivamente, comparto con su señoría el que todas las medidas de atención a la dependencia hay que englobarlas dentro de un plan intersectorial. Yo considero que la dependencia es de las políticas que tenemos que abordar intersectorialmente, integralmente, conjuntamente con las Corporaciones locales, con la Consejería de Empleo, con la Consejería de Igualdad y Bienestar Social, la Consejería de Salud, entre otras. Pero creo que es una responsabilidad de todas las Administraciones y desde la Consejería de Salud podremos aportar aquellos elementos que se preocupan más de la salud o bien de las personas que cuidan o bien de las personas que están enfermas y, por tanto, hacer más cercano, más accesible, más fácil el trabajo de estas personas y por otra parte ocuparnos de su salud.

Este Parlamento tiene un Grupo de la dependencia, que está estudiando todas estas situaciones, en las que esta batería de medidas, cuando le llegue la comparecencia a esta Consejera, se expondrán, así como algunas otras que el propio Grupo estime oportuno, que es necesario incorporar en el ámbito del sistema sanitario, porque comparto con sus señorías que es una prioridad la atención a la dependencia en una sociedad desarrollada como la andaluza, en una sociedad del bienestar. Creo que hay un compromiso firme, por parte del Gobierno de la Nación, en impulsar la atención a la dependencia durante esta legislatura, un compromiso igualmente asumido por el Gobierno del Presidente Chaves, y en definitiva creo que todos estamos en condiciones de desarrollar un plan que realmente dé respuesta a los problemas que tienen las ciudadanas y que tienen los ciudadanos.

Simplemente, señorías, y por el carácter femenino que tiene esta tarea, a mí me parece fundamental implicar no solamente a las Administraciones, sino implicar al conjunto de sectores en que por una parte seamos capaces de trasladarle a la sociedad el cuidado de familiares, ya sean hijos, o ya sean

nuestros mayores, no es una tarea exclusivamente femenina, que es una tarea que sigue recayendo en el ámbito de las mujeres mayoritariamente, hasta el punto de que suelen ser las nueras las que se dedican de la atención de los padres de su cónyuge, cuando yo creo que esto es una tarea de todas y de todos, tenemos que ser capaces de hacer visible que hay que compartir al tarea del cuidado, tan necesaria en nuestra sociedad, con el resto de los miembros que componen la unidad familiar. Y, por otra parte, me parece también importante intentar combatir uno de los elementos más importantes que tienen las mujeres que se dedican a la tarea del cuidado, que es que se sienten tremendamente culpables cuando se alejan del domicilio del paciente, incluso cuando ese alejamiento del domicilio del paciente para actividades de ocio imprescindibles va a implicar una mejor atención cuando vuelven a casa. Y yo quiero desde aquí, desde la Consejería de Salud, animarlas a que busquen espacios de ocio, de entretenimiento, que esos espacios que ellas dejan vacantes sean cubierto por el resto de las unidades familiares y que, por tanto, no lo vivan con sentimientos de culpa, sino todo lo contrario: lo vivan desde la alegría porque eso va a posibilitar que, cuando vuelvan a casa, vuelven con las pilas cargadas y seguro que van a poner mayor empeño, si cabe, en la tarea de cuidado de su familiar.

Muchas gracias.

Pregunta Oral 7-04/POC-000409, relativa a la situación del centro de salud de Arcos de la Frontera (Cádiz).

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Continuamos con el orden del día, preguntas con ruego de respuesta oral en Comisión.

La primera pregunta con ruego de respuesta oral en Comisión, relativa a la situación del Centro de Salud de Arcos de la Frontera, en Cádiz. Para ello tiene la palabra el Grupo proponente, el Grupo Popular, el señor Armario Vázquez.

Su señoría tiene la palabra.

El señor ARMARIO VÁZQUEZ

—Gracias, señora Presidente.

Señora Consejera, doy por formulada la pregunta.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Armario.

Señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí, señoría. Presidenta.

Como sabe su señoría, Arcos de la Frontera cuenta con dos centros de salud, uno de ellos es el del Barrio Bajo, al que se refiere esta iniciativa, que se abrió en julio del año 1986, en un edificio que cedió el Ayuntamiento y que fue construido en 1980. En este centro, la Consejería de Salud ha realizado diferentes obras de reforma y de mejora del inmueble. En el año 1990 se invirtieron 52.010 euros en mejoras y en el año 1995 se realizaron obras por valor de 84.139 euros. Sobre este centro, también el Ayuntamiento, como propietario del edificio, ha realizado obras de mejora a lo largo de estos años. En el año 2001, el Ayuntamiento acometió la instalación de la climatización del edificio, realizando una inversión de 132.219 euros. En 2002 se pintó íntegramente toda la fachada del edificio. Y en el año 2003 se sustituyó el ascensor del centro.

La instalación de la climatización en el año 2001 es el origen de los principales problemas actuales de este centro. La empresa adjudicataria de las obras no concluyó las mismas, aduciendo discrepancias económicas con el anterior equipo de Gobierno municipal y, además, el propio sistema de climatización empleado ha originado, como su señoría conoce, numerosos problemas.

El SAS ha realizado, desde entonces, diversas y continuas reparaciones, con resultados desiguales, ya que los problemas de instalación en su momento han seguido originando filtraciones de agua que han acelerado el deterioro del edificio, provocando humedades y desprendimientos de pintura y, además, la climatización del centro, que no ha funcionado correctamente durante este tiempo.

La dirección del distrito sanitario de atención primaria ya había tomado medidas para resolver algunos de los problemas existentes, contratando una empresa que en los meses de noviembre y diciembre de 2004 hizo un conjunto de obras más urgentes: aire acondicionado, saneamiento, impermeabilización de la azotea, electricidad, pintura y fontanería.

Por otra parte, y en colaboración con el Ayuntamiento, se ha realizado, ya, un proyecto de reforma que abarca una reestructuración funcional del área de urgencias, la construcción de un almacén y la mejora del acceso de ambulancia. El proyecto se ha presentado a los profesionales que trabajan en el centro, para que aporten las sugerencias que consideren necesarias, que se incorporarán al proyecto definitivo, con el fin de iniciar cuanto antes las obras.

Éstas son soluciones a corto plazo, ya que la intención de la Consejería de Salud es construir un nuevo centro de salud en Arcos, que albergue, además de las consultas de atención primaria, el servicio de urgencias, la sala de rehabilitación y fisioterapia, así como un centro periférico de especialidades para evitar desplazamientos de la población a los hospitales de Jerez y de Villamartín. La apertura de este nuevo centro de salud permitirá acometer una

profunda remodelación del centro de salud del Barrio Bajo, adecuándolo a los servicios que albergará en el futuro.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera. Señor Armario Vázquez, tiene la palabra.

El señor ARMARIO VÁZQUEZ

—Sí. Muchas gracias, señor Presidenta.

Consejera, desgraciadamente en muchas ocasiones tienen que crearse plataformas o foros reivindicativos para que la Administración, digamos, comience a solucionar los problemas que se plantean, porque en Arcos, precisamente, se creó una plataforma que no solamente estaba formada por partidos políticos y otras organizaciones, sino también por los propios trabajadores, en la que participaban vecinos, estaban distintas asociaciones de vecinos y la propia Federación de Arcos de la Frontera, y es que, como me decía un muy conocido político, me incluyo yo también, a los políticos nos molesta muchísimo salir en los medios de comunicación para mal, y no hay nada peor que una fotografía o un titular para la clase política.

Me consta, señora Consejera, que ya han comenzado las obras de reparación, que se están desarrollando, me consta también —porque yo participé en esta reunión donde se presentó el proyecto de reforma, sobre todo, del área de urgencias— la buena disposición del Delegado Provincial y del Distrito Sierra. Toda la plataforma tiene conocimiento de esos compromisos y de esos plazos concretos de ejecución que se asumieron por parte de la Administración.

Yo espero que esa buena disposición se demuestre hasta el final, con hechos reales, que podamos ver un cambio importante al estado tan deplorable —y se lo digo sinceramente— que presentaba el centro, independientemente ya de la masificación de la asistencia sanitaria primarias, de sus instalaciones, especialmente del área de urgencias, porque ya no sólo eran problemas de mantenimiento, sino también falta de medios básicos para trabajar adecuadamente.

Y una última cuestión que usted ha dicho en su intervención. Sinceramente creo que a estas alturas, una localidad como Arcos de la Frontera, 30.000 habitantes, la localidad con más habitantes de toda la comarca de la sierra, no disponga de centro de especialidades, creo que es algo que no se puede justificar. Por lo tanto, yo espero, sinceramente, que además es una de las grandes reivindicaciones de la población, no sólo ya del actual equipo de Gobierno, sino del anterior, que en esta legislatura, señora

Consejera, eso se lleve a la práctica y se resuelva esa inexplicable situación.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Armario.
Señor Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí.

Creo, señoría, que coincidimos en lo fundamental. Yo creo, en primer lugar, que los ciudadanos tienen derecho a organizarse y a expresar su opinión a través de los diferentes foros. Es más, yo creo que la intención de esta Consejera sería que hubiera una vertebración del tejido social de nuestra Comunidad, que nos permitiera el tener una interlocución con los ciudadanos a través de entidades que hagan un trabajo continuo, que no solamente se asocien en torno a un problema. Por tanto, señorías, no solamente me parece absolutamente legítimo que los ciudadanos de Morón..., perdón, de Arcos, y los profesionales de Arcos y del conjunto de la comarca y del conjunto de la provincia de Cádiz se reúnan, sino yo les animaría a que eso se haga en un entorno normalizado y que tengamos capacidad de interlocución con la sociedad civil, porque yo creo que eso nos beneficia a todos.

En segundo lugar, su señoría ya conocía el proyecto que la propia Consejería ha presentado al conjunto de los vecinos de Arcos. También conoce su señoría que nuestra intención es hacer un centro de especialidades en el marco del nuevo edificio que va albergar el centro de salud. Yo creo que cuando su señoría expresa que no es justificable el que una localidad como Arcos no tenga centro de especialidades, yo lo puedo compartir desde Andalucía. Me gustaría que su señoría me dijera, en el resto de Comunidades Autónomas donde gobierna el Partido Popular, si hacen lo mismo. Yo ya se lo digo a su señoría: no. Por tanto, no es un problema de justificación, es un problema de que la sanidad andaluza avanza y quiere acercar los servicios especializados a los ciudadanos.

Y por darle un último dato, señoría, en el momento en que el Ayuntamiento ponga a disposición de la Consejería de Salud los terrenos, que creo que su señoría conocerá que son terrenos que están ahora mismo en gestión con sus propietarios, que saben sus señorías que es la Guardia Civil, en el momento en que ya los ponga a disposición de la propia Consejería, se realizarán los estudios geotécnicos y se determinarán las consignaciones presupuestarias para hacer efectivo el centro de salud en esta legislatura, si es posible a la mayor brevedad.

Pregunta Oral 7-05/POC-000035, relativa a la situación del consultorio en Doña Mencía (Córdoba).

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera, continuamos.

Pregunta con ruego de respuesta oral en Comisión relativa a la situación del consultorio de Doña Mencía en Córdoba.

Para ello tiene la palabra el portavoz del Grupo proponente, de Izquierda Unida, el señor Mariscal Cifuentes.

Su señoría tiene la palabra.

El señor MARISCAL CIFUENTES

—Muchas gracias, señor Presidenta.

En primer lugar, quisiera aprovechar esta intervención para felicitar y animar a los nuevos miembros de la Comisión en sus nuevas responsabilidades.

Seguimos hablando, en el turno de preguntas, de los pequeños detalles que hacen grande o menos grande un sistema de salud, y en este caso nos vamos a referir a un municipio de la Subbética cordobesa, que sabemos que es una comarca muy habitada, con grandes dificultades en el terreno de las comunicaciones. En concreto, nos vamos a referir al consultorio de Doña Mencía, que tiene graves deficiencias, desde nuestro punto de vista, y me gustaría, señora Consejera, que respondiera a las siguientes preguntas:

Si conoce la Consejería la situación en la que se encuentra actualmente el consultorio de esta localidad, si piensa adoptar alguna medida para paliar la falta de personal, y si está previsto el traslado a otro edificio, y en caso afirmativo, en qué plazo.

Gracias.

La señora PRESIDENTA

—Gracias, señor Mariscal.
Señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta.

Señoría, yo esperaba que en esta primera intervención usted me aclarara a qué problemas hace usted referencia. Yo voy a intentar explicarle cómo yo veo la situación del consultorio de Doña Mencía, y posteriormente, en el turno de réplica, si hay alguna cuestión en particular, pues puedo intentar explicársela, si tengo la información.

Como sabe su señoría, el consultorio de Doña Mencía pertenece a la zona básica de salud de Cabra, dentro del distrito sanitario de atención primaria de

Córdoba Sur. En la localidad están asignados tres médicos de familia, tres enfermeros y un pediatra, que se desplaza diariamente desde el centro de salud de Cabra.

La base de datos de usuarios de este municipio es de 3.946, por lo que la media por facultativo es de 1.315 usuarios por facultativo. Esta ratio es inferior a la media estándar, que se sitúa en 1.500 en el caso de los médicos de familia y mayor en el caso de los enfermeros, que se sitúa en torno a los 2.000 usuarios por cada enfermero. Esta plantilla, durante el período de recogida de las aceitunas, se ve reforzada por un médico más, que apoya al médico que está en turno de tarde.

Respecto al pediatra, que, efectivamente, se desplaza todos los días desde el centro de salud de Cabra, ocurre una situación similar. Según los datos oficiales del padrón de 2003, que es el último en que se especifica la población por grupos de edad, en población de 0 a 14 años, como su señoría conoce, Doña Mencía tiene una población de 879, y en base de datos de usuarios de enero de 2005 hay 638 usuarios de Doña Mencía.

El tiempo diario dedicado por el pediatra, tres horas, está de acuerdo con el número de población a atender, similar a los otros centros del distrito. En este consultorio se presta la totalidad de la cartera de servicios de atención primaria, y, a pesar de no sobrepasar la localidad los 6.000 habitantes, está establecida la jornada de tarde de lunes a jueves. En cuanto a la agenda de citación, está establecida de forma que todo paciente que solicita consulta es atendido en el día. Esta agenda tiene citas que se pueden pedir con una semana de antelación y citas para el mismo día. La semana de antelación sabe su señoría que suele ser para citas programadas, en las que habitualmente son controles rutinarios, bien de tensión arterial o bien de dispensación de medicación para los pacientes que no requieren una nueva valoración médica.

El consultorio actual, a pesar de las múltiples reformas a las que se ha sometido en los últimos cinco años, presenta problemas de accesibilidad, al estar en una calle del centro de la localidad, una calle estrecha, con difícil acceso y sin aparcamiento. Es un edificio que ocupa dos plantas y que dispone de rampa de acceso a la primera planta y ascensor.

Por parte del Ayuntamiento se han propuesto al distrito diferentes propuestas para ubicar el consultorio en un edificio de usos múltiples, con menos problemas de accesibilidad. Por parte del Servicio de Infraestructuras de la Delegación Provincial de Salud se ha visitado el edificio. Este edificio, que data del año 1997, y actualmente su función es la de centro de mayores, es un edificio, como les decía, que ya dispone de proyecto básico, estando prevista la firma del convenio para la conversión de este edificio en centro sanitario próximamente, en el momento en que, como les decía, los técnicos de la Consejería estimen que esas instalaciones tienen una adecuada infraestructura para hacer posible el peso

que tiene que soportar un edificio sanitario, por la múltiple afluencia de usuarios que diariamente tiene lugar dentro de sus puertas.

Por lo tanto, señoría, es la información que le puedo proporcionar acerca de la situación que conozco del consultorio de Doña Mencía.

La señora PRESIDENTA

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

El señor MARISCAL CIFUENTES

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Agradezco a la señora Consejera la información que nos ha dado. En la exposición de motivos de la pregunta formulada ya venían algunas de las cuestiones a las que usted me pedía que hiciera referencia, pero no me cuesta ningún trabajo hacer el comentario de nuevo.

Doña Mencía tenía cuatro médicos y cuatro ATS, y se cambiaron y se bajaron a tres médicos y tres ATS para que pudiera haber un pediatra a tiempo parcial, que, efectivamente, se desplaza desde Cabra, pero que sufre cambios permanentes en la persona que ejerce esta labor de pediatra, porque no es muy cómodo, la verdad, y no es una labor muy edificante para la persona que lo presta, entre otras cosas porque la opinión de los usuarios que llevan al pediatra en Doña Mencía es de falta de tiempo total para prestar el servicio.

En cuanto a las demoras para las citas, se están concediendo 20 números al día, hay gente en la cola desde las seis y media o las siete de la mañana, e incluso se han dado citas, para casos de gripe, para semanas, para semanas después. Entonces, esto es algo que... Por cierto, no figura la fecha de expedición cuando se da la cita en los centros de salud y en los consultorios: sería interesante que apareciera también la fecha de expedición del número, no solamente la fecha para la que se da, porque así se podría apreciar la diferencia y la distancia que hay.

Ha habido casos en que un médico de cabecera se ha encargado de niños que eran de 14 años, y, efectivamente, las condiciones en las que se prestan los servicios sanitarios y de salud no son las más adecuadas. Hay una sala de curas que sirve a su vez para hacer electros, que sirve para atender las urgencias, que sirve para las vacunas, etcétera, en la misma sala. Pero es que, además, las condiciones del centro yo creo que no son las dignas para un consultorio de estas características. La higiene es claramente deficiente, hay almacén en los pasillos, falta espacio para las esperas, no se está en absoluto cómodo, y es una queja constante de los usuarios de Doña Mencía la situación en la que se encuentra este centro.

El trasladar al edificio de usos múltiples es algo que se lleva escuchando bastante tiempo, y lo que nos hubiera gustado es que la señora Consejera concretara un poquito más en qué plazo está previsto que se traslade, porque «en cuanto pueda ser», pues, efectivamente, me creo que será en cuanto pueda ser, pero, si pudiéramos tener un compromiso por su parte, pues esto nos permitiría también, cómo no, pues fiscalizar la acción del Gobierno de una manera mucho más eficiente.

En todo caso, aprovechar para hacer un llamamiento a que la situación del consultorio se resuelva lo antes posible, y una reflexión en torno a si debe seguirse manteniendo el pediatra a tiempo parcial, con los desplazamientos desde la localidad de Cabra, con lo que suponen también los desplazamientos en esta comarca.

Gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Mariscal. Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí, señor Mariscal, efectivamente, yo, incluso, al leer la introducción a su pregunta, incluso me preocupé, porque parecía que decía usted que hacían cola en torno a siete horas los usuarios, y, claro, me desmentían de manera rotunda en el centro que esto fuera así. Y debe ser desde las siete horas, ¿no? Por tanto, a lo que se refiere es al horario de apertura de la entrega de números, y no al tiempo que permanece el usuario en la cola, porque, ya le digo, me desmentían taxativamente desde el centro que esto pudiera ser, y la verdad es que resultaba un poco chocante.

Pero, digo, lejos de esa anécdota, sí trasladarle, bueno, que le he expresado, he intentado expresarle que los ratios de personal que tiene actualmente el centro consideramos que es un ratio adecuado, adecuado porque está por debajo de los ratios medios que tenemos en la Comunidad Autónoma de Andalucía; ratios que, como su señoría conoce, porque en otras ocasiones ha tenido ocasión de escucharme, han sido ratios pactados con la Sociedad Andaluza de Medicina de Familia y Comunitaria, y en el marco de los ratios que en este momento recomienda o establece la Sociedad Española de Medicina de Familia.

Efectivamente, la sustitución del personal sanitario cuando los médicos de familia atendían a la población infantil, sabe su señoría, esto es un debate que no es hoy el día para tenerlo, pero que en algún momento de esta Comisión podría entrar, que los médicos de familia tienen una formación en el entorno de la pediatría porque en su primer momento estaban concebidos para aplicar o para proporcionar la atención sanitaria en pediatría, fundamentalmente en aquellos centros de atención primaria donde desarrollaban sus

actividades, sin que ello menoscabara o implicara el que aquellos niños que requerirían de una atención sanitaria más experta estuvieran en manos de los propios pediatras. Cuando se produjo la reconversión de la atención primaria, efectivamente, se reconvirtieron plazas de medicina de familia en plazas de pediatría. Y también sabe su señoría, porque también me lo ha escuchado en algunas ocasiones, que la pediatría es una de las especialidades —permítame la expresión— más cotizadas en este momento por el sistema sanitario. De hecho, nosotros hemos reclamado, venimos reclamando desde hace tiempo un mayor número de especialistas que se formen en pediatría porque consideramos que el mercado de pediatras está insuficientemente abastecido, y en este sentido hemos tenido que imaginar, que inventar fórmulas que nos permitan garantizar la asistencia sanitaria en algún municipio sin menoscabo de la que se venía prestando en otro. De ahí el que desde Cabra se desplace el pediatra tres horas al día. Se podía haber desplazado tres días en semana, pero nos parecía más importante garantizarlo durante todo el día, a pesar de que esto conlleve, pues molestias o desplazamientos para el propio profesional; que, sin duda alguna, gracias a esta disponibilidad de los profesionales, tenemos la posibilidad de que no se desplacen los usuarios. Sabe su señoría que siempre prefiero que sean los profesionales los que se desplacen a los lugares y a ser posible que no sean los propios ciudadanos.

Y, además, este concepto del pediatra que se desplaza es un concepto que, a pregunta de un compañero suyo de Granada, tuve también la oportunidad de expresarle, que hay que profundizar en ese mecanismo: en el mecanismo de que las poblaciones no tengan que andar o tengan que coger el coche para ser atendidas en otro sitio si tenemos la posibilidad de dedicar una parte de la asistencia con el pediatra.

El ratio es el adecuado, señoría —yo no sé si habrá una mayor demanda por parte de los niños de Doña Mencía que de otro municipio—, es el adecuado, está por debajo del ratio que nosotros en este momento recomendamos, que está en 900 —ellos tienen censados 638—. Entonces, yo considero que las necesidades de plantilla están perfectamente cubiertas.

Y por último, señoría, como le he trasladado, nuestra perspectiva es que, en ese nuevo edificio que en otras ocasiones se ha comentado, tengamos la posibilidad de, una vez hecha la licitación de la obra, adjudicación, etcétera, que podamos tenerlo abierto a los ciudadanos en el último semestre del año 2006. Es decir, que, si todo va según los plazos previstos y no tenemos ningún inconveniente adicional, entre medio de, como usted bien conoce, las redacciones de los proyectos, yo creo que para finales del año 2006, en el último trimestre, estará en disposición de ser utilizado por todos los ciudadanos.

Y por último, señoría, el registro informático de la historia clínica Diraya y la incorporación del módulo de citación de atención primaria nos permiten saber

cuándo el usuario ha pedido la cita, por los mecanismos distintos, y cuándo se le ha concedido. Se quitó del papel que se le entrega al ciudadano, porque daba lugar a la confusión, la gente se confundía con dos fechas. De hecho, se ponía anteriormente, en los llamados volantes en que se daba cita para el médico, pero se retiró porque inducía a la confusión. No obstante, cuando tengamos informatizada toda la tramitación de las citas, tendrá su señoría perfecta constancia de cuándo un ciudadano la pide y cuándo es concedida, para que de esa manera puedan controlar los tiempos medios de accesibilidad de los ciudadanos a las consultas de atención primaria.

Pregunta Oral 7-05/POC-000037, relativa al proceso de selección de personal llevado a cabo por la Consejería de Salud.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Continuamos con la tercera pregunta con ruego de respuesta oral en Comisión, relativa al proceso de selección de personal llevado a cabo por la Consejería de Salud. Para ello tienen la palabra el Partido Popular y su portavoz, el señor Pérez López.

Su señoría tiene la palabra.

El señor PÉREZ LÓPEZ

—Gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, el pasado mes de enero, la prensa local, concretamente el diario *Ideal*, el día 14, da una noticia que decía textualmente: «Contratan a la hija de un alto cargo de la Junta con menos méritos que otros quince aspirantes». Esa denuncia viene avalada por el Colegio de Trabajadores Sociales y se remonta a una contratación fechada el mes de junio del año 2004, y precisamente hasta el mes de enero no salta a los medios de comunicación.

Hay que decir que por parte de la Delegación de Salud, y según informaciones sindicales, se intenta ocultar la situación, y al mismo tiempo se conoce que el responsable, y además que presidía la Mesa de Contratación, don Julián Álvarez, Secretario General de la Delegación, pone su cargo a disposición del señor Delgado, éste no se lo acepta, y decide, de alguna manera, controlar esa situación que se está viviendo en la Delegación en esos días.

Hay una serie de contradicciones: por un lado, esa misma en donde no se admite en un principio la dimisión del señor Álvarez, posteriormente se le acepta; por un lado se convoca una mesa extraordinaria de contratación, después no se celebra, y, sobre todo, se dice que, al haber una irregularidad, en un principio no se van a tomar medidas contra estas personas,

supuestamente beneficiadas, y posteriormente dicen que sí. Es decir, hay una serie de contradicciones, de irregularidades, que nosotros queremos que usted hoy nos las aclare.

Porque yo creo que, hoy, sobre la mesa hay varias dudas: primero, cómo se soluciona, perdón, cómo se selecciona el personal del Servicio Andaluz de Salud; si existen garantías plenas en ese proceso de selección y cómo es posible que una Administración pública diga que, a pesar de que haya irregularidades, se han encargado de llegar a un acuerdo con los sindicatos para que no haya ningún tipo de problemas, y no sean subsanables aunque se demuestren los errores.

Yo creo que eso es grave y me gustaría que nos diera usted su explicación, su opinión, y cuáles son las medidas, además, que se han tomado, se van a tomar, y si conoce la investigación abierta en aquellos días y que a día de hoy también la desconocemos.

Nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Pérez López. Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, señora Presidenta.

Señoría, me alegro mucho de que me haga esta pregunta porque, efectivamente, creo que tiene usted una confusión de información, posiblemente porque la información la ha recopilado usted a partir de las publicaciones hechas por partes interesadas, no interesadas y semiinteresadas. Por tanto, me va a permitir en esa pregunta que usted me ha formulado explicarle la información real, los datos que tenemos, para que usted haga una justa valoración, porque considero a priori que las actuaciones que ha hecho la Consejería de Salud han sido ejemplares en un elemento de estas características.

Señoría, como sabe, la Mesa de Contratación Provincial del Personal Temporal de las Instituciones Sanitarias del Servicio Andaluz de Salud es un órgano colegiado, paritario, formado por el Servicio Andaluz de Salud y las organizaciones sindicales más representativas que están presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Andalucía, de la que será presidente el gerente provincial o persona en quien delegue según su decreto de constitución; se constituye en virtud del punto 15 del acuerdo suscrito entre el Servicio Andaluz de Salud y dichas organizaciones sindicales el 3 de febrero de 1993, y tiene como objetivo planificar el sistema de contratación de personal temporal para los centros sanitarios dependientes del SAS, de acuerdo con los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad.

La Mesa de Contratación Provincial de Granada, compuesta, como le digo, por la persona que la

preside, en este caso el Secretario Provincial, más todas las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial, en cumplimiento de lo establecido en el punto 17 del acuerdo referido, elaboró, la Mesa de Contratación —le reitero a su señoría—, unas normas de contratación, que son la expresión del consenso alcanzado en el mencionado órgano paritario, que han tenido un desarrollo posterior. La última reforma de las mismas data del 23 de abril de 2004.

El sistema de selección y contratación de candidatos a la bolsa de contratación en sus diversas categorías profesionales consiste esquemáticamente en: la presentación de las solicitudes; la baremación de los expedientes; la elaboración de listados provisionales de las categorías existentes, una vez valorados los expedientes adjuntos a las solicitudes, y los plazos para las reclamaciones a los listados provinciales..., perdón, a los listados provisionales sobre listados definitivos. Todas estas fases son realizadas por la sección de Selección y Formación de la Delegación Provincial y, finalmente, la contratación por las instituciones sanitarias del SAS, según los listados de las bolsas de contratación cuando las necesidades así lo determinan.

El procedimiento y el proceso de contratación elaborado por la mesa de contratación de la provincia de Granada —el denominado Sistema Alhambra— ha sido referente para varias mesas de contratación de otras provincias de la Comunidad Autónoma, siendo pionero especialmente en el proceso de baremación y de contratación de los candidatos a tiempo real. Por ello, cabe manifestar que goza de una alta valoración en el ámbito sociolaboral y sindical de la provincia de Granada, como también su señoría habrá tenido oportunidad de ver reflejado por las diferentes intervenciones públicas que han hecho las respectivas organizaciones sindicales.

Ante el rumor procedente del ámbito sindical relativo a errores en la baremación de los méritos de algunos de los aspirantes por parte de la Mesa de Contratación Provincial, el Delegado Provincial ordena una investigación de los hechos y la revisión de oficio a través de la sección de Selección y Formación, detectándose errores de baremación en dos categorías profesionales que afectan a un número reducido de personas. Hay que reseñar que ni los listados provisionales ni los definitivos fueron objeto de reclamación por terceros interesados.

El día 23 de diciembre de 2004, el Secretario General, en calidad de Presidente de la Mesa de Contratación, convoca una sesión ordinaria de la misma para informar de los errores detectados en la baremación de los casos citados, y que se ha procedido a su subsanación de oficio a tenor del artículo 105 de la Ley del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común. El día 11 de enero de 2005 —23 de diciembre, 11 de enero de 2005—, el Delegado Provincial dictó una resolución de revisión de oficio de subsanación de los errores detectados en la baremación. Paralelamente, desde la sección de Selección y Formación de la

Delegación Provincial se retrotraen actuaciones a la fecha 6 de junio de 2004, día en el que se creó la actividad en el caso de la hija del Secretario General de la Delegación, que se encontraba entre los casos de errores de baremación, y se procedió a la selección de la candidata a la que le correspondía el contrato una vez subsanados los errores de baremación.

Como consecuencia de esta situación, y teniendo en cuenta la alarma social y laboral suscitada, el día 17 de enero del corriente el Secretario General de la Delegación y Presidente de la Mesa de Contratación presenta su dimisión. La dimisión del Secretario General es aceptada por la Consejería de Salud en esa misma fecha. El 25 de enero de 2005, la Mesa de Contratación, por acuerdo unánime y a propuesta de la Delegación Provincial, aprueba la resolución del contrato de la trabajadora en cuestión, que se hizo efectivo al finalizar la jornada del día 25 de enero de 2005.

Por tanto, señoría, creo que, con toda la información que le he proporcionado, no solamente considero que ésta es la secuencia de hechos, y no algunas de las informaciones publicadas, sino que considero que el comportamiento de la Consejería de Salud en calidad de la Delegación Provincial, que es el representante de esta Consejera en la provincia de Granada, ha sido ejemplar desde el primer momento, ha sido transparente, y ha actuado con celeridad y con contundencia ante un error de baremación de las características que su señoría ha traído a esta Comisión de Salud.

Gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Presidenta.
Señor Pérez López.

El señor PÉREZ LÓPEZ

—Gracias, señora Presidenta.

Gracias, señora Consejera, por sus explicaciones, que siento lamentar que no coincidimos, no compartimos, y, desde luego, decirle que de ejemplar nada. Si aquí ha habido una actitud ejemplar, tengo que reconocerlo, ha sido la del propio señor Álvarez, que dimite —y él lo dice— por una cuestión de principios y responsabilidad, lo cual creo que es de alabar, esa actitud.

Pero, desde luego, mire, esa denuncia, esa denuncia, ¿por qué salta a los medios de comunicación? Porque el Delegado de Salud lo que intenta es tajarla, porque intenta conducir la situación e intenta que no salga a la luz pública. Y si él mismo dice: «bueno, es que existen más de cien casos con errores de baremación», pues, bueno, sería para decir: ¿Y usted qué hace para subsanar esos casos? ¿Por qué usted no ha abierto la investigación antes? ¿Por qué usted espera a que salga en los medios de co-

municación para decir que se han puesto en marcha esas actuaciones?

Todo el mundo sabemos lo que es una mesa de contratación, señora Consejera; pero la mesa de contratación lo que no puede amparar nunca es una irregularidad, por mucho y por poco que todos sus miembros lleguen a acuerdos. Los acuerdos pueden ser vinculantes o no, pero, desde luego, los acuerdos son ilegales o no, y en este caso eso era ilegal de todas todas, señora Consejera.

Pero es que, además, ha sido desmentido por los sindicatos. Tanto UGT como Comisiones Obreras dicen que nunca ha habido ningún tipo de consenso tal como el señor Delegado de Salud afirmaba en los medios de comunicación. Es más, usted dice que el proceso se cierra el día 25 de enero. Comisiones Obreras, el día 27, dice: «Exige la dimisión del Delegado de Salud por el caso de la contratación irregular y responsabiliza a Francisco Cano de demorar la solución a este polémico asunto, que ya se ha cobrado la dimisión del alto cargo y el cese de la hija de éste, y acusa al responsable de Salud de frenar al Secretario para arreglar el problema». Y esto lo dice un sindicato, y usted dice, supuestamente, que habían llegado a un consenso de la Mesa de Contratación para solventar cualquier problema, cualquier duda que existiera.

Y, desde luego, vuelvo a preguntarle, señora Consejera: me gustaría que usted nos dé información sobre ese proceso que se abre, sobre esa investigación, que después no hemos sabido nada más, señora Consejera, nada más. Se anuncia y, a día de hoy —ha pasado casi un mes—, no conocemos esa investigación que el señor Delegado de Salud abrió en su momento. Y, desde luego, UGT dice que habría que resarcir esos errores y Comisiones Obreras se desmarca totalmente de ese acuerdo de la Mesa de Contratación. Pues si las dos grandes centrales sindicales se desmarcan, entonces, ¿con quiénes llegaron ustedes a un acuerdo, o con quién llegó el señor Delegado de Salud a un acuerdo? Porque, desde luego, aquí no se ve por ningún sitio.

Nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Pérez López. Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta. Señorías.

Señor Pérez, yo no le entiendo a usted. ¿De qué parte está usted? O sea, ¿usted acaba de decir en esta Comisión, cuando trae lo que usted ha calificado como una presunta irregularidad, que incluso la ha calificado de ilegalidad? No ha sido mi caso. Yo he dicho que ha sido un error, y así lo he expresado. Usted, que está diciendo que ha sido una irregularidad, una presunta ilegalidad, ¿ésta alabando la actitud

del señor Secretario Provincial? ¿Pero qué me dice usted, señor Pérez? O sea, ¿pero qué acaba usted de decir en esta Comisión? Es decir, usted trae a esta Comisión sobre una materia en donde la Consejería de Salud ha actuado con contundencia, está usted diciendo que tiene todo el apoyo —estará recogido en el acta lo que usted acaba de decir—, pero, desde luego, que si a alguien hay que aplaudirlo, o no sé lo que usted ha dicho, ha sido al señor Álvarez, porque el señor Álvarez presentó su dimisión. Pero ¿de qué estamos hablando, señor Pérez? ¿De qué estamos hablando?

Estamos hablando de que, en los medios de comunicación, como usted ha expresado, ha habido, según su señoría ha relatado, ha habido una denuncia de un sindicato en relación con un error de baremación, y la Delegación Provincial, que de oficio revisa, realmente reconoce que ha habido un error de baremación del que, señoría, de ese error de baremación se desprende la dimisión del Secretario que en ese momento presidía la mesa, y el quitarle, por si es que no lo ha entendido su señoría, el contrato a la persona que se había beneficiado de ese error de baremación, a saber, la hija del Presidente. ¿Y ahora me está usted diciendo que usted aplaude la actuación del Secretario Provincial? ¿A costa de qué? ¿De que usted critique la actuación de la Consejería de Salud que como resultado de estos hechos ha puesto encima de la mesa la dimisión del Secretario Provincial y la eliminación del contrato de su hija?

Mire usted, señor Pérez, aclárese, aclárese porque yo ya no le entiendo. Lo que sí le digo es que las actas de la Mesa de Contratación, donde por unanimidad las organizaciones sindicales deciden, conjuntamente con la Delegación Provincial, a propuesta de mi Delegado provincial, dicen que el contrato, frente a un acuerdo que había de la Mesa de Contratación previo, en donde ese acuerdo decía que, en caso de que concurrieran errores de baremación, no se iban a quitar los contratos, bueno, pues esta Delegación Provincial, ante esta situación, por la alarma social que generaba, propone saltarse ese acuerdo de la Mesa de Contratación, que por unanimidad aprueba que ese contrato sea resarcido, y de eso hay un acta, señoría. O sea, que no me lo puedo yo inventar. ¿Que después las organizaciones sindicales, en el ejercicio de su libre expresión, plantean comentarios? Por supuesto, señorías. Si vivimos en democracia, cada uno plantea lo que tiene que plantear.

Yo le he dicho a usted que el proceso de baremación es responsabilidad de la Mesa de Contratación; que, cuando se comete un error de baremación, esta gestión se salda con la dimisión del Secretario Provincial que presidía la mesa y con resarcir el contrato de su hija, que se había beneficiado del error de baremación, y usted, ante esto, me ha respondido alabando la dimisión del Secretario Provincial, que parece que, bajo su juicio, es el único que ha obrado correctamente, cuando su señoría ha calificado la actuación como ilegal, como irregular, y yo, simplemente, la había calificado como un error de baremación.

Por tanto, señoría, usted tiene un problema: usted lo tendrá que explicar y usted tendrá que aclararse.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Bien, finalizado este punto del orden del día, hacemos un receso de tres minutillos, cuatro minutos, para despedir a la Consejera.

[Receso.]

Proposición no de Ley 7-05/PNLC-000013, relativa a la dotación de servicio de Pediatría al municipio de Cazalla de la Sierra.

La señora PRESIDENTA

—Reanudamos la sesión.

Tomen asiento, si son tan amables.

Bien, pasamos al cuarto punto del orden del día, proposiciones no de ley en Comisión. La primera proposición no de ley en Comisión es relativa a dotación de servicio de Pediatría al municipio de Cazalla de la Sierra. Para ello tiene la palabra el Grupo proponente, el Partido Popular.

Su portavoz, señor Salas Machuca, su señoría tiene la palabra.

El señor SALAS MACHUCA

—Muchísimas gracias, señora Presidenta.

En estos días pasados, cientos de madres se manifestaban en la localidad sevillana de Cazalla de la Sierra reclamando su derecho a la salud con una queja importantísima, cual es que exista un servicio de Pediatría que atienda a los niños y niñas de la localidad.

En los tiempos de la segunda modernización, de la innovación, y de tantas monsergas que se nos venden, lo cierto y verdad es que en Cazalla de la Sierra no hay pediatra, no hay un pediatra que atienda a las necesidades de esa población con las garantías de un servicio de calidad. Y estoy hablando del corazón de la Sierra Norte, que es probablemente la zona más desfavorecida de la provincia de Sevilla. Toda esta manifestación era la culminación de un proceso: ese proceso que exige un derecho, un servicio y, sobre todo, el proceso de dar respuesta, precisamente —y valga la redundancia—, a la falta de respuesta por parte de la Administración sanitaria a las quejas de esta población.

La primera queja formal se tramita en el otoño del año pasado, e incluso existe una queja al Defensor del Pueblo que paso brevemente a comentar, porque es la historia del problema.

Efectivamente, el servicio está desempeñado por una persona que no posee la especialización —es un médico de familia—; ese servicio se presta los lunes, miércoles y viernes y se comparte con la localidad de Guadalcanal y Alanís, cuando en reiteradas ocasiones se ha solicitado que ese servicio sea prestado por un pediatra titular, con titulación. La excusa que se ha dado por parte del centro de salud es que no se cuenta con especialistas para cubrir el servicio y que se están esperando pediatras del extranjero. Todas estas cosas ocurren cuando realmente puede darse el caso, como bien se enumera en la queja, de que haya días en que no se preste el servicio en condiciones, que se tenga que ir corriendo a la localidad de Constantina, y cuando no a Sevilla capital, con el peligro que ello supone. Eso ha dado pie, dio pie, a la recogida de 1.400 firmas que se presentaron al Delegado de Salud.

La Consejera de Salud, aquí presente hace unos momentos, acaba de alabar, precisamente, que la gente se una, se queje o plantee sus reivindicaciones, lo ha alabado, y precisamente ha alabado también la capacidad de interlocución que hay que tener con la sociedad —supongo que lo hará extensivo a su representante administrativo—. Pero la realidad es otra. La realidad es que el mutismo ha sido absoluto, que eso significa un desprecio absoluto a la plataforma y también, cómo no, a los representantes del pueblo, como son los Alcaldes y los Concejales, que también se han quejado en repetidas ocasiones, por activa, por pasiva, con la voz, con la palabra, mediante escrito, y que hasta ahora no han recibido respuesta, y, por tanto, crece la sensación de una discriminación, una discriminación que tengo que decir, una discriminación más con Cazalla de la Sierra, porque se sigue planteando por qué en unos sitios sí hay servicio de Pediatría y en otros no.

Yo creo que ésa es la idea de esta proposición no de ley. Como Diputados tenemos la obligación de atender las quejas de los ciudadanos, de los sevillanos, y yo creo que lo que se solicita es justo.

Pido a todos los Grupos parlamentarios que la apoyen, porque para esto sirve el Parlamento de Andalucía: para impulsar iniciativas de los ciudadanos y también, cómo no, para cambiar actitudes.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Salas Machuca.

A continuación, para fijar el posicionamiento de los diferentes Grupos, tiene la palabra el señor Calvo Poyato, del Partido Andalucista.

Su señoría tiene la palabra.

El señor CALVO POYATO

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Efectivamente, se trata de una proposición no de ley relativa a que el municipio sevillano de Cazalla de la Sierra esté dotado, con carácter inmediato, diríamos nosotros, de un servicio de Pediatría.

Mire, el municipio de Cazalla tiene un censo de población de 5.200 habitantes y tiene unas instalaciones sanitarias que son un centro de salud y un consultorio que no están dotados con un pediatra.

En el pasado Pleno, la Consejera de Salud dijo que en Andalucía tenemos un pediatra por cada 961 niños que atender. Si el municipio de Cazalla de la Sierra tiene 5.200 habitantes, debe andar sobrado de los 961 pacientes que tiene que atender. Por lo tanto, sin duda ninguna, para este portavoz, el municipio de Cazalla estaría dentro de lo que ha dicho la propia Consejera, del promedio de 961 personas atendidas por este servicio.

La unidad de Pediatría que tiene asignada el centro de Salud de Cazalla de la Sierra está siendo desempeñada, en este momento, por un médico de familia, que yo estoy convencido de que, desde el punto de vista profesional, hará todo lo que humanamente esté en su mano para tratar de hacer frente a la tarea que se le ha encomendado, pero un médico de familia no es un especialista en Pediatría, que es lo que se requiere en este caso. Pero, además, es que existe solamente durante tres días a la semana, porque tiene que compartir su tarea con otros municipios de la Sierra Norte de Sevilla, lo que supone ya que, definitivamente, la ratio a la que hacia alusión la señora Consejera, no es adecuada, y yo diría que queda pulverizada.

El problema, además, estriba en que esa situación no es una situación que se haya producido en una semana, como consecuencia de algo aislado, sino que hace ya muchos meses que falta el especialista en Pediatría, que se ha planteado la cuestión, se ha denunciado la situación en diferentes ocasiones, y que ninguna de las denuncias presentadas, cosa que a nosotros también nos parece extraordinariamente grave, ha recibido ningún tipo de respuesta. Desde el Ayuntamiento se ha señalado, porque lo he dicho muchas veces y lo reitero aquí una vez más, los vecinos suelen acudir a la Administración que tienen más próxima, incluso para plantearle cuestiones a esa Administración que no son de su competencia, como puede ser el caso de la cuestión sanitaria, de que es tres veces por semana un médico de familia el que puede atender el servicio de Pediatría, compartido con otras localidades, y, evidentemente, las madres y los padres de Cazalla de la Sierra no se encuentran no ya satisfechos, sino más bien profundamente insatisfechos.

El problema, además, vino a agravarse, porque la situación se plantea desde que se retira el pediatra que había sin que se hayan dado explicaciones de por qué se ha retirado. Asimismo, desde el Ayuntamiento se ha planteado que, en el pasado mes de octubre —es decir, estamos hablando de hace ya cinco meses—, se requirió a la Delegación Provincial de la Consejería de Salud en Sevilla, al señor Huertas, que se adop-

tasen las medidas necesarias para poner fin a esta situación, o cuando menos para paliarla, y tampoco al Ayuntamiento se le ha dado ninguna respuesta. No sólo no se han atendido las denuncias presentadas por padres, sino que a la institución municipal, a la que, como he dicho antes, acuden los ciudadanos porque es la que tienen más a mano para plantearse sus quejas, ni siquiera se le responde. También se nos ha manifestado que el asunto fue ya puesto en manos del Defensor del Pueblo Andaluz, del señor Chamizo, que hizo las gestiones correspondientes, y tampoco al Defensor del Pueblo se le ha dado respuesta.

Por lo tanto, el Grupo Parlamentario Andalucista lo que entiende que aquí se está produciendo es no sólo la no prestación de un servicio, o la prestación de un servicio en condiciones inadecuadas, contraviniendo las propias afirmaciones que había hecho la Consejera sobre la ratio de pediatras en el conjunto de Andalucía, y en segundo lugar una actitud que no podemos más que condenar —y que yo, desde luego, no le voy a poner ningún calificativo, pero que cada cual le añada el que quiera—, que es de ignorar no ya las denuncias de ciudadanos y ciudadanas, sino a otras Administraciones públicas, como puede ser el Ayuntamiento, que se ve implicado en este asunto porque son sus propios vecinos, o una institución como es el Defensor del Pueblo. No nos parece que el silencio sea la respuesta que se deba dar a una Administración, que como mínimo requerirá de alguna explicación, la que se pueda dar en cada momento, desde nuestro punto de vista.

Por lo tanto, nosotros vamos a apoyar esta proposición no de ley que presenta el Grupo Parlamentario Popular, en el sentido de que el Parlamento... Nos parece que es una cosa más que razonable, porque lo único que pide la parte dispositiva de la proposición no de ley es que, lo antes posible, se establezca el servicio de Pediatría en Cazalla de la Sierra.

Nada más, señora Presidenta.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Calvo Poyato.

A continuación tiene la palabra el señor Montero Rodríguez.

Su señoría tiene la palabra.

El señor MONTERO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Desde el Grupo Parlamentario Socialista estamos completamente de acuerdo en la necesidad de cubrir la plaza vacante de pediatra en Cazalla de la Sierra. Pero es evidente que eso no significa, como por parte del portavoz del Grupo Parlamentario Popular y del portavoz del Partido Andalucista se ha dicho, que desde la Consejería de Salud se haya estado de brazos cruzados ante esta situación. Afirmar eso,

evidentemente, sería falsear la realidad. Y les quiero decir por qué.

Desde los Servicios Centrales del SAS han sido conscientes en todo momento de la plaza vacante de Pediatría en Cazalla de la Sierra. Decirle, tanto al portavoz del Partido Andalucista como al portavoz del Grupo Popular, que el SAS sí ha tramitado la queja dirigida al Defensor del Pueblo Andaluz, que fue en su momento interpuesta por el Ayuntamiento de Cazalla de la Sierra, de la cual se emitió un informe por parte de la Dirección del Distrito Sanitario de la Sierra Norte de Sevilla, y copia de la misma se ha hecho llegar al Delegado Provincial de Salud, el señor Francisco Huertas. Es cierto que desde la Dirección del Distrito Sanitario se han pedido pediatras a la bolsa de contratación provincial, al existir pediatras disponibles en la citada bolsa, para cubrir dicha plaza y cubrirla con una plaza interina en dicha plaza vacante, ¿no? Desde entonces se han venido realizando gestiones para cubrir la citada plaza. Le puedo decir que lo más reciente es desde el día 20 de enero de 2005. El Jefe de Sección de Selección y Formación ya ha comunicado al distrito, al Director del Distrito, el nombre de tres pediatras, para cubrir la citada plaza; se ha contactado con dichos pediatras, y éstos no aceptan la citada plaza: han rechazado de forma formalizada en tres ocasiones dicha oferta. Esto ha ocurrido en tres ocasiones, el día 20, 25 y 27 de enero, y el nombre de los citados pediatras se los puedo facilitar a ambos portavoces si así lo desean.

Es cierto que en el momento actual, y eventualmente, como ha dicho el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, ocupa la plaza de Pediatría una médica especialista en Medicina de Familia Comunitaria; actualmente está en baja laboral por una patología traumatólogica, y parece ser que su duración aún va a ser relativamente larga, y durante su baja ha sido contratado eventualmente un médico especialista en Medicina de Familia Comunitaria que es, actualmente, quien atiende a los niños de la zona básica de salud de Cazalla de la Sierra. Es más, hasta hace no mucho tiempo, el pediatra de Cazalla de la Sierra no se desplazaba a los municipios de Alanís y Guadalcanal, y es verdad que los niños de Cazalla de la Sierra, como aquí se ha manifestado, son atendidos durante tres días de la semana en el centro de Cazalla de la Sierra y los otros dos días de la semana el pediatra los dedica y se desplaza un día al consultorio de Alanís y otro al consultorio de Guadalcanal. La dirección del distrito así lo consideró en su momento, que lo más razonable era que se desplazara el pediatra a Alanís y a Guadalcanal en vez de que fueran las madres y los niños de ambos municipios los que se desplazaran a Cazalla de la Sierra, ya que se consideró en su momento que de esta manera el sistema de salud tenía como elemento sustancial una mayor equidad.

Por lo tanto, desde este Grupo Parlamentario Socialista consideramos que sí se ha facilitado información desde el propio distrito sanitario de Cazalla de la Sierra; se ha informado tanto a las madres como a

los representantes del Ayuntamiento, así como a los servicios centrales del SAS, a la Delegación Provincial y al Defensor del Pueblo Andaluz. Por lo tanto, desde este Grupo Parlamentario consideramos que se están poniendo todos los esfuerzos necesarios para cubrir la plaza vacante de Pediatría en Cazalla de la Sierra, y si hasta ahora no se ha cubierto la plaza es porque los pediatras disponibles no han aceptado la oferta.

Por todo ello, nosotros planteamos una enmienda *in voce* que, si nos la acepta el Grupo proponente, el Grupo Parlamentario Popular, la votaríamos a favor. Es la siguiente:

«El Parlamento de Andalucía insta al Consejo de Gobierno a que se continúen agilizando los trámites y gestiones iniciados para dar la cobertura necesaria y urgente a la plaza de Pediatría en el municipio de Cazalla de la Sierra.»

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Sí. Muchas gracias, señor Montero. Le ruego que nos haga llegar a la Mesa esa enmienda y entiendo que, al ser una enmienda *in voce*, que todos los Grupos están de acuerdo.

Bien, pues, entonces, para continuar, tienen la palabra, y cerrar el debate de esta iniciativa, el Grupo proponente y su portavoz, el señor Salas Machuca. Su señoría tiene la palabra.

El señor SALAS MACHUCA

—Muchísimas gracias, señora Presidenta.

Y, bueno, por fin hay alguna respuesta. Yo, con todos los respetos al portavoz del Partido Socialista, me va a permitir que no esté de acuerdo con los datos que él da, en el sentido de que yo tengo otros. Es bueno, y por eso le digo que por fin el Gobierno habla, y para eso sirve este Parlamento, para que también los portavoces que sustentan al Gobierno den la información pertinente, porque lo cierto y verdad —y, desde luego, al día de ayer lo era— es que el Defensor del Pueblo ha realizado un segundo requerimiento a la Dirección General para que se le traslade información y no lo ha hecho todavía. Todavía no hay información en el Defensor del Pueblo. Y todavía no hay información en la alcaldía de Cazalla de la Sierra, ni por supuesto al colectivo de madres, que son las que más se están moviendo, en el sentido de lo que usted acaba de decir. Yo se lo voy a trasladar inmediatamente.

Por lo tanto, usted espero que comprenda la desconfianza que tiene este Grupo parlamentario, porque, entre otras cosas, nos consta que hay pediatras que están llamando. Hay pediatras que están llamando: llaman a la Alcaldía diciendo que lo ven en la prensa, lo ven en los periódicos, y que les resulta raro que no

se les llame. Por lo tanto, es verdad que la Administración tiene que hacer un mayor esfuerzo.

Pero, claro, a mí esa información que usted acaba de dar —que yo se la agradezco— me gustaría que me la completara con solo un dato. Siento que no tenga usted ahora mismo la ocasión de responderme, pero ¿cuál es la oferta? Porque a ver si la oferta no es todo lo razonable que debiera para que un pediatra, que los hay, los hay en la bolsa —que tendremos que ver también como funcionan esas bolsas—, y los hay también ejerciendo en otros ámbitos, pues probablemente, a lo mejor, en unas condiciones que es posible que les interese esa plaza de Pediatría, pero sabiendo cuál es la oferta. Como yo la desconozco y yo no sé si usted me la pudiera facilitar, aunque sí le agradecería que me diera los nombres de las personas con las que se ha contactado...

Lo cierto y verdad es que espero que usted comprenda la desconfianza hacia esos compromisos y esos esfuerzos que ahora mismo, parece ser, parece ser que la Administración está dando, porque lo que se nos comunica a nosotros *in situ*, allí, es que no hay esa información, que no se hacen esos esfuerzos, y, ya le digo, la única respuesta era del propio responsable central diciendo que se estaban esperando pediatras del extranjero.

En fin, yo lo dejo en el aire, y sí le voy a decir que no le voy a aceptar la enmienda en el sentido de «seguir el esfuerzo». Tampoco se trata aquí de un cambalache en el esfuerzo...

Yo le reconozco, si usted me dice que el esfuerzo se está haciendo... Si usted me concretara cuál es la oferta, incluso yo aceptaría esa enmienda si en un receso usted me dice qué se les está ofertando económicamente, qué tipo de contrato, porque a ver si resulta que es ése el problema, teniendo los antecedentes que tiene el SAS en su manera de contratar, que también hay que tenerlo en cuenta.

Por lo tanto, cuando tengamos toda la información, cuando se traslade toda la información a la persona afectada, más que a este Diputado, sin duda alguna, más que a los Diputados aquí presentes, pues yo les daré credibilidad a esos esfuerzos que tiene la Administración. Mientras tanto no puedo aceptarlo, y espero que usted comprenda la desconfianza que yo tengo hacia este tipo de planteamientos.

Sí agradecerle al Partido Andalucista su voto afirmativo, y, a pesar de las ratios, de las medias, de las estadísticas, lo cierto y verdad es que en Cazalla de la Sierra no hay pediatra.

Gracias.

La señora PRESIDENTA

—Bien. Muchas gracias, señor Salas Machuca. Entonces, entiendo que no se acepta la enmienda, por lo cual, bueno, pues pasamos a la votación. 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.

Proposición no de Ley 7-05/PNLC-000029, relativa a la situación laboral del colectivo de enfermería.

La señora PRESIDENTA

—Bien, pasamos a la siguiente proposición no de ley. Proposición no de Ley en Comisión relativa a la situación laboral del colectivo de enfermería. Para ello tiene la palabra el portavoz del Grupo proponente, del Grupo Andalucista, el señor Calvo Poyato.

Su señoría tiene la palabra.

Señor Calvo, es que la segunda ha sido retirada por el Grupo de Izquierda Unida. Por eso pasamos a la suya directamente.

El señor CALVO POYATO

—Estoy en condiciones de poder defender la proposición no de ley.

Los servicios sanitarios de nuestra Comunidad está claro que han ido creciendo a lo largo de los últimos años en Andalucía, tanto en cantidad como en calidad, ofreciendo a los ciudadanos una mejor oferta de servicios, yo diría que una actualización permanente en cuanto a la atención que deben recibir los pacientes desde el punto de vista de las técnicas de diagnósticos, las tecnologías aplicadas, la detección de las enfermedades, los tratamientos a aplicar...

La señora PRESIDENTA

—Señor Calvo, perdone un momento.

Señorías, por favor, si tienen que hablar algo, pues les ruego que lo hagan más bajito o salgan fuera.

Continúe, por favor.

El señor CALVO POYATO

—Bien. Muchas gracias, señora Presidenta.

La Consejería de Salud, a través del Servicio Andaluz de Salud, ha desarrollado a lo largo de este tiempo, además, un importante esfuerzo de inversión que se ha concretado con la construcción de nuevos centros de salud, con áreas de urgencia, la ampliación de otros existentes, etcétera, y se viene apostando por una innovación desde el punto de vista sanitario que significa consolidación de los derechos por parte de los usuarios.

Nosotros no tenemos inconveniente en reconocer esto, y además lo estoy diciendo en el texto que

por escrito viene de la exposición de motivos de la proposición no de ley; pero en numerosas ocasiones ocurre que, desde la Administración sanitaria, desde el Servicio Andaluz de Salud, se olvida lo que es el trabajo cotidiano, lo que es muchas veces la atención diaria a los centros, lo que significa la cantidad de profesionales y la actividad de estos profesionales que están desarrollando, y eso nos lleva a señalar que la situación actual de los centros sanitarios no es, ni mucho menos, la más adecuada desde el punto de vista de la enfermería: hay una cobertura insuficiente de las urgencias reglamentarias de los profesionales. Y a estos factores, además, se une que el aumento de la actividad asistencial, que antes he reconocido que se ha venido produciendo como consecuencia de todos esos esfuerzos, no ha tenido el correspondiente incremento de personal, al igual que tampoco se ha producido como consecuencia de la aplicación de la jornada de las 35 horas, cuyo objetivo era, entre otros, favorecer la consolidación del empleo.

Esta circunstancia se traduce en que, en el trabajo cotidiano, como he dicho antes, hay una sobrecarga laboral por parte..., o que reciben los profesionales, y que trae como consecuencia que en numerosísimas ocasiones se produzcan situaciones, desde luego, no deseadas, situaciones de incluso conflictividad grave, como ahora después señalaré, y que se produzcan importantes situaciones de estrés, e incluso aparezcan enfermedades profesionales en el personal de enfermería que tiene que hacer frente a esta situación, no sólo ya a su trabajo, sino a una situación complicada. Y todo ello tiene un reflejo muy negativo en la asistencia, en la calidad de asistencia que se dispensa a los usuarios, ya que resulta muy difícil, pese a los esfuerzos tecnológicos a los que me he referido, garantizar una asistencia sanitaria de calidad con una plantilla insuficiente.

Mire, hay elementos que vienen a poner de manifiesto que esa situación reviste en algunos casos caracteres de gravedad. Le voy a dar algunas cifras proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud.

La Organización Mundial de la Salud establece que debe haber 1'2 enfermeros por cada cama. Le pongo el ejemplo de la provincia de Córdoba: dispone de 0'88 enfermeros por cada cama. Eso significa que los hospitales de la provincia de Córdoba —en el ejemplo que estoy poniendo— necesitarían 750 enfermeros más para alcanzar la ratio que plantea la Organización Mundial de la Salud.

Antes el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista ha dicho que se han hecho ofertas a pediatras, pero que no hay respuesta, que hay falta de pediatras, que hay falta de especialistas, etcétera. Bueno, pues yo me voy a adelantar, aunque en esta ocasión voy a tener la posibilidad de cerrar este debate. El número de enfermeros o de enfermeras que están demandando empleo en la bolsa provincial de empleo de la provincia de Córdoba en este momento es de varios miles; es decir, el número de enfermeros inscritos son 13.000, el 50% de los 13.000 no tiene un empleo estable, y un

65% de ellos está en paro en algún momento del año. La tasa de desempleo en el campo de la enfermería en la provincia de Córdoba alcanza al 62% de los 13.000 enfermeros que están censados, y el tiempo medio de trabajo al año que tienen es de dos meses y medio. Por lo tanto, si hay un déficit de 750 y de 13.000 profesionales en la provincia de Córdoba el desempleo puede llegar a alcanzar el 62%, ¿qué está pasando? Digo para cumplir las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

Sigo con algún dato más. La Organización Mundial de la Salud establece que debe haber un enfermero por cada 140 habitantes. En Córdoba hay un enfermero por cada 1.862 habitantes, es decir, 14 veces menos de lo que dice la Organización Mundial de la Salud.

El Banco Mundial establece que debe haber cuatro enfermeros por cada médico. Ésa sería la ratio adecuada para que la prestación de la asistencia sanitaria fuese eficiente. La relación que existe en la provincia de Córdoba es de uno a uno; es decir, cada médico tiene un enfermero, no uno a cuatro, como dicen los organismos internacionales. Le puedo dar la cifra que hay en Europa, que tampoco llega a esa relación ideal que dicen los organismos internacionales, pero son 3'5 por cada uno, sobre los cuatro. En la provincia de Córdoba, uno de cada uno.

Y por último le voy a dar otro dato: el tanto por ciento de sustituciones que se producen en función de situación de baja por enfermedad. En el caso de los enfermeros/enfermeras, el 4%. No es que falte el 4% para cubrir las todas: es que solamente se sustituye un 4%.

En el caso de técnicos —le voy a dar otro dato— que han superado las pruebas de la Formación Profesional de segundo grado, es decir, eso que se llaman técnicos especialistas, alcanzan unas cifras algo mejores, el 24%, pero quiere decir que cada tres de cuatro bajas por enfermedad no son atendidas, y con profesionales de la enfermería solamente se llega al caso de un 4%.

Son numerosas las quejas que desde diferentes instancias de la sanidad cordobesa, y de la sanidad andaluza en general... Miren, les puedo señalar el caso del hospital Puerta del Mar, de la provincia de Cádiz, donde la denuncia llega a extremos, por parte de los propios usuarios —y el libro de reclamaciones está lleno de ellas—, en que son los padres con las madres de los niños, que en el caso de la pediatría se tienen que encontrar allí, los que tienen que atender por parte de enfermeros, alimentar, etcétera, etcétera, a los niños que están allí como pacientes. Lo conecto por el tema de la pediatría anterior de la que hemos estado hablando. En este caso sería la pediatría, pero en atención desde el punto de vista de la enfermería.

Por lo tanto, el Grupo Parlamentario Andalucista, a través de esta proposición no de ley, plantea dos cosas muy simples, señorías. Primero, que se realice un diseño real de las plantillas en función de los criterios de actividad y calidad que los ciudadanos reclaman, y que desde el punto de vista tecnológico,

en los avances que ha habido, yo no he tenido absolutamente ningún inconveniente en reconocer. Eso tiene que ir acompañado de la dotación presupuestaria correspondiente, y plantear los objetivos asistenciales que se pretenden alcanzar con ello. Y en segundo lugar, dar una solución integral —que nos parece que es fundamental— al problema de la falta de plantilla, y también a la escasez de sustituciones, cuyas cifras he señalado de modo concreto y específico tanto en el campo de los enfermeros y enfermeras como en el campo de los técnicos de Formación Profesional de segundo grado en una de las provincias andaluzas.

Espera este portavoz el apoyo de los Grupos parlamentarios a una iniciativa que lo único que pretende es llevar una asistencia adecuada, en el campo de la enfermería, a los usuarios del Servicio Andaluz de Salud.

Nada más, señora Presidenta. Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Calvo.

Pues para fijar el posicionamiento de los diferentes Grupos, tiene la palabra la señora Chacón Gutiérrez por el Partido Popular.

Su señoría tiene la palabra.

La señora CHACÓN GUTIÉRREZ

—Gracias, señora Presidenta. Señorías.

Efectivamente, tomo la palabra en nombre de mi Grupo para posicionarme en la iniciativa que el Partido Andalucista nos presenta referida a la situación laboral del colectivo de enfermería. A nadie se le escapa que, en la Consejería de Salud, el personal es clave para el desarrollo de la actividad, donde el peso de este personal supone el 45% del total del presupuesto; cifra que hemos denunciado ya en bastantes ocasiones desde mi Grupo, porque creemos que es insuficiente, y pensamos que hacen falta más profesionales sanitarios porque así se está demandando.

En el último Pleno celebrado en esta Cámara, mi compañera y portavoz, la señora Corredera, interpeló a la señora Consejera sobre la situación de los trabajadores del Servicio Andaluz de Salud, y se debatirá también en el siguiente Pleno una moción de mi Grupo al respecto, motivada, sin lugar a dudas, por la preocupación que tenemos ante este grave problema.

Ya lo decía mi compañera entonces, y yo lo comparto hoy: Muchos frentes abiertos tiene la Consejería de Salud referidos al personal. Hoy, y en el mismo orden del día, aparecían dos iniciativas, una de Izquierda Unida —que se ha aplazado para otra Comisión—, referida a los contratos basura, y ahora esta del Grupo Andalucista. Compartimos totalmente la filosofía de esta iniciativa, y también la parte dispositiva, como no puede ser de otra manera, y la vamos a apoyar.

En la exposición de motivos se dice que el Gobierno andaluz apuesta por la innovación en la sanidad, y eso está muy bien. Anteriormente, hemos estado también en otro debate en donde se hablaba de la era de la segunda modernización, las líneas *on line* y demás, pero que la propia Administración sanitaria se olvide de sus profesionales, eso es bastante grave. La Administración se olvida de sus profesionales, se olvida del trabajo cotidiano y se olvida de la atención diaria en nuestros centros de salud y en nuestros hospitales.

Muchas denuncias de los propios trabajadores le están lloviendo al Servicio Andaluz de Salud, no solamente de enfermeros, que es el tema que hoy nos ocupa: también de médicos y de otro personal. Estas denuncias están referidas a contratos-basura que afectan a más de cinco mil trabajadores entre médicos y enfermeros, cobrando los médicos ocho euros por hora y los enfermeros seis euros la hora. Muchos trabajadores son contratados por horas, por días y semanas, y se dan casos como el que un solo trabajador haya firmado en un solo mes 28 contratos de trabajo. Profesionales que hacen jornadas de 36 horas sin descanso. Más del 70% del personal sanitario no se sustituye —y no lo dice el Partido Popular: lo están diciendo los propios sindicatos—, y el personal que se sustituye hoy se hace con contratos en precario.

Los equipos de guardia en los centros de salud trabajan sin refuerzo de forma cotidiana, los equipos de refuerzo sólo se implementan en los fines de semana del período estival —o sea, del verano—; el resto del año, sin refuerzo. Sobrecarga de pacientes, perciben los salarios más bajos de todas las Comunidades Autónomas, etcétera, etcétera. Las consecuencias de todo ello, más denuncias: siete de cada diez médicos —una de las denuncias— de atención primaria sufre el síndrome del quemado.

Las matronas denuncian escasez de personal en verano; el SAS es condenado por el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía por los contratos-basura del personal de refuerzos. Ésa es la situación no sólo de los enfermeros, sino en general de todo el personal sanitario.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Popular votará afirmativamente esta iniciativa, dejando claro que no es una visión catastrofista de esta Diputada, como se nos acusa a los Diputados del Grupo Parlamentario Popular por parte de la señora Consejera, y que ya es práctica habitual en esta Comisión, sino que es la realidad de los trabajadores de la sanidad pública contada por ellos mismos.

Por mi parte, nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Chacón.

Por el Partido Socialista tiene la palabra la señora Blanca Mena.

Su señoría tiene la palabra.

La señora BLANCA MENA

—Muchas gracias, señora Presidenta.

En primer lugar, decirle al señor Poyato que, en base a la iniciativa que usted...

[*Rumores.*]

Usted perdone, señor Calvo Poyato. Decirle que, en base a la índole de la iniciativa que usted hoy plantea, es necesario que partamos de forma prioritaria de un análisis objetivo a través del cual podamos hacer una valoración que se ajuste a la realidad del día a día —como usted ha dicho— de la enfermería, y no referirnos a situaciones esporádicas, digámoslo así. Y también tengo que decirle que los datos que usted ha utilizado aquí para aportarlos a su intervención, pues son datos que no son valorables con lo que usted realmente plantea.

También decirle y recordarle, pues que parte también de un modelo, o de la apreciación de un modelo de la enfermería, que está un poco anticuado, por no decirle mucho, dado que los cuidados de la enfermería y de los profesionales de la enfermería en general no están dirigidos a los médicos, con lo cual no tiene que haber esa distribución establecida o como un elemento de análisis para el tema que nos lleva hoy aquí, sino el objeto de los cuidados de enfermería, que actualmente se están desarrollando en todas las Comunidades, y sobre todo el modelo científico del cuidado de enfermería, se aplica..., el objeto concreto son los ciudadanos y las ciudadanas.

Dicho esto también, y antes de empezar, sí me gustaría decirle a la señora portavoz del PP que los contratos-basura a los que usted hace referencia —y lo sabe usted perfectamente— se tratan de una modalidad regulada en la Ley de Acompañamientos de Presupuestos Generales del Estado para el año 1998 y, posteriormente, ratificada en la Ley 30/99, de selección y provisión de plazas de personal estatutario del Servicio de Salud, y que no sólo mantuvo esta figura, sino que se le amplió al personal de enfermería, y que esta ley fue realmente implantada por su partido a nivel central, con lo cual eso es lo que hay y eso es lo que estamos sufriendo las demás Comunidades andaluzas que tenemos que ponerla en marcha.

En cuanto partimos de ese análisis, en primer lugar, desde esa premisa, tengo que decirle, señor Calvo Poyato, que, de los 85.721 trabajadores que prestan en la actualidad sus servicios en el Servicio Andaluz de Salud, 20.815 —es decir, el 24'3%—, que es prácticamente una cuarta parte del total de la contratación, son enfermeros y enfermeras, y desde el año 2001 hasta el 31 de diciembre de 2004 la plantilla de este colectivo se ha incrementado nada menos que en un 8'24%. Asimismo, dicho crecimiento en la plantilla de enfermería no ha afectado a los niveles de cobertura por sustituciones, que, en nuestra opinión, desde el año 2001 se han mantenido en valores elevados en el Servicio Andaluz de Salud.

Junto a este crecimiento de la plantilla, el colectivo de enfermería, como el resto de las categorías que integran el Servicio Andaluz de Salud, se ha

visto beneficiado por un proceso de consolidación de empleo que ofertó más del 57% de las plazas vacantes en 2002, a las que hay que sumar las 833 aprobadas en la oferta de empleo público de 2004 para la categoría genérica y las 40.000 más para los cuidados críticos y urgencias. Con ello, el Servicio de Salud da cumplimiento a compromisos adquiridos en el Acuerdo de 21 de noviembre de 2002, de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, sobre política de personal para el período 2003-2005.

En otro orden de cosas, la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, para mejorar más aún la eficacia en la atención a los usuarios andaluces, a la vez que también —cómo no— para dar respuesta a un papel más protagonista o impulsar este papel más protagonista a los profesionales de enfermería en el cuidado y el mantenimiento de salud de los andaluces, crea la figura de la enfermera comunitaria de enlace.

En este sentido, y a través del Decreto 137/2002, de 30 de abril, de Apoyo a la Familia Andaluza en la sección primera —medidas de carácter sanitario del Capítulo VII—, otorgó un papel protagonista al colectivo de enfermería tras analizar en detalle cuál era la situación demográfica en Andalucía, y con objetivo de adaptarse a la nueva realidad surgida. Es decir, se parte de un análisis previo para adaptar la nueva plantilla de enfermeros y enfermeras a esa realidad.

En primer lugar, el refuerzo de los equipos de enfermería en los grandes núcleos de población en los que existe un elevado número de personas mayores con discapacidad, que conlleva, por supuesto, mayores cargas de trabajo, no solamente para la enfermería, pero para la enfermería prioritariamente, y en segundo lugar, dispuso también la Consejería el reflejo de tal medida en los correspondientes contratos-programas, con la cuantificación necesaria de garantizar un desarrollo efectivo conforme a la finalidad perseguida.

En este sentido, puedo realizar dos indicaciones que son significativas: En primer lugar, que el programa presupuestario del Servicio Andaluz de Salud para personal recibió un crédito para el año 2004 de 15.447.338 euros —quiere decir un 30% más incrementado que en el año 2003—, y en segundo lugar, que la plantilla de enfermería y enfermeros comunitarios de enlace no ha dejado de crecer desde el año 2002, en el que había 96, hasta las 296 que están previstas para el año 2005, todo ello para adaptarse de forma continua a las nuevas necesidades de la población.

En definitiva, esta nueva figura de enfermería ha sido decisiva no sólo para mejorar incalculablemente la atención a los ciudadanos, sino que ha sido decisiva, sobre todo, para la distribución de las cargas de trabajo a las que usted se refiere, asumidas en el cómputo de funciones propias de la enfermería de atención primaria.

En esta línea, hay que tener en cuenta que las necesidades de cuidado de los andaluces se han modificado en los últimos años por varias causas —esto es una variable que hay que tener en cuenta

a la hora de decir lo que usted está diciendo—, entre ellas, por el aumento de la esperanza de vida, con el consiguiente envejecimiento de la población; en segundo lugar, por la cronificación de la enfermedad; en tercer lugar, por los cambios sociales; en cuarto lugar, por la composición y red de apoyo a la familia, y, finalmente, por el aumento de expectativas de los ciudadanos hacia los servicios de salud.

Esta misma situación obliga al sistema sanitario público de Andalucía a dar nuevas respuestas, adecuadas a estas necesidades, buscando, además, y sin olvidarlo, la máxima eficacia en el uso racional de los recursos. En base a ello, el Servicio Andaluz de Salud ha elaborado un modelo integral de los cuidados para dar respuesta a las nuevas necesidades, llevando la atención a las personas que más lo necesitan.

En este contexto, los enfermeros y enfermeras juegan un gran papel cara a los ciudadanos y ciudadanas. Como todos sabemos, la aplicación de los cuidados es la finalidad intrínseca de la profesión de enfermería, y no otra, como es este modelo de los cuidados de enfermería del sistema sanitario de Andalucía. En este sentido, desde el sistema sanitario se viene trabajando para que los criterios de la ordenación de los servicios de cuidados que prestan las enfermeras y enfermeros a los andaluces y andaluzas se realicen mediante la asignación de población directa. Es un modelo de cuidados totalmente innovador y novedoso que la Comunidad andaluza pone en marcha, ninguna otra Comunidad tiene este tipo de cuidado, de modelo de cuidado, aplicándolo todavía.

Teniendo en cuenta, primero, la necesidad de cuidados de la población; segundo, la dispersión de la de la población —dispersión geográfica de la población—; en tercer lugar, la personalización de los cuidados, que quiere decir que siempre la misma enfermera le atiende en su domicilio y en el centro al usuario, y la continuidad con otros niveles asistenciales. Es decir, el nivel de coordinación con otro hospital y con Salud Mental, etcétera, además de otros factores que igualmente se están teniendo en cuenta, que son las características de la población que se atiende y las características del entorno de las mismas, como es la población según tarjeta sanitaria ajustada por edad, ya que la población mayor de 65 años demanda y necesita más cuidados. Al igual que la población menor de 7 años. Para el ajuste equitativo de acuerdo a las necesidades de la población, la asignación de pacientes a cada enfermera, incluidos en estos dos grupos de edad, se obtiene multiplicando por un factor fijo, que es según la edad del usuario, con lo cual es un factor totalmente redistributivo y que garantiza esa distribución de las cargas de trabajo.

Otro elemento que se contempla son los núcleos de población asignados a una enfermera, que se podría decir las pedanías consultorios. Esto se computa disminuyendo el número de tarjetas inicialmente asignadas. Y también se contempla la atención continuada a menos de 20 minutos de los núcleos de población. Es decir, que todos estos elementos inciden en la

distribución de las cargas de trabajo para la aplicación de los modelos de la enfermería en Andalucía.

Para la puesta en marcha de este modelo tan novedoso de cuidados, el Servicio Andaluz ha invertido muchos recursos en el impulso de las líneas de mejora de los cuidados a los ciudadanos andaluces, lo que supone un gran avance para la situación profesional de la enfermería. Este esfuerzo en la inversión se visualiza en las siguientes líneas de actuación: en la inversión en términos de mejora de la formación de las enfermeras, en un gran aumento de los recursos de material de ayuda en el domicilio y en el incremento de plantilla de enfermeras de familia, orientado a mejorar la atención de las personas con más necesidades de cuidados.

Como ya me he referido anteriormente, junto a esto, y para dar respuesta a la mejora en la personalización y continuidad de los cuidados que los pacientes y sus cuidadores requieren, y que deben ser prestados en los domicilios, se implanta la figura de la enfermera comunitaria de enlace, que es una apuesta innovadora de la Consejería de Salud, y también costosa en recursos, que ha supuesto en estos últimos cuatro años un incremento total de 296 enfermeros.

La señora PRESIDENTA

—Señora Blanca, debe ir terminando.

La señora BLANCA MENA

—Termino, señoría.

En relación con las plantillas de centros hospitalarios, pues le digo exactamente lo mismo: se realizan sistemáticamente estudios de personal de los hospitales pertenecientes a este ámbito, para adecuar continuamente la necesidad de plantilla a esas nuevas necesidades. Es decir, la actividad en los hospitales es una actividad nada estática, es una actividad muy dinámica, y esos cambios hay que cubrirlos constantemente, con lo cual se necesita cambiar esos modelos de plantilla, la aplicación de los modelos de plantilla de forma continua.

En base a todo lo expuesto, y para concluir, señor Calvo Poyato, y desde el punto de vista global y en comparación con otros servicios regionales de salud, que es un elemento muy importante, el personal de enfermería de los centros públicos del SAS alcanza cifras similares a la media. Y en segundo lugar creemos, señoría, que no tiene nada que ver con la visión tan negativa que usted nos ha planteado hoy aquí sobre esta situación, que más parece describir situaciones puntuales que no estructurales del propio sistema. Y, en tercer lugar, hay que reconocer —y también usted mismo lo reconoce— que se han realizando grandes esfuerzos para impulsar el avance profesional de los enfermeros y enfermeras en Andalucía, y, en definitiva, decirle que nos parece que las plantillas de los profesionales de la enfermería en general están

adecuadamente dimensionadas a las necesidades de la población andaluza.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Blanca.

Para el cierre de esta iniciativa, tienen la palabra el Grupo proponente y su portavoz, el señor Calvo Poyato.

Su señoría tiene la palabra.

El señor CALVO POYATO

—Muy bien. Muchas gracias, señora Presidenta.

En primer lugar, bueno, agradecerle al Grupo Popular el apoyo a esta iniciativa del Grupo Parlamentario Andalucista. Y a la portavoz del PSOE decirle, bueno, ¿que yo doy una visión negativa de la situación? Mire, no, no. Ése será el latiguillo que usted tiene que decir para tratar de descalificar la iniciativa. Si usted se lee la exposición de motivos, que no voy a repetir lo que he dicho en ella, se cae por la base lo que usted acaba de afirmar en ese sentido. Lo que pasa es que, cuando hay un aspecto que presenta un perfil negativo, tenemos que decirlo, pero eso no permite descalificar una iniciativa, de ninguna de las maneras.

Y en su intervención usted ha dedicado una parte importante de su tiempo a explicarnos la filosofía de funcionamiento que en esta materia tiene el Servicio Andaluz de Salud. Yo no quiero filosofía de funcionamiento: lo que queremos es que se ponga fin a una situación que usted ha defendido, pero que yo le voy, ahora, a dar datos que no son ni de coyuntura ni de un lugar en concreto, porque le voy a poner ejemplos de muchísimos sitios, sobre la situación real que el servicio de enfermería está teniendo en el Servicio Andaluz de Salud en este momento.

Mire, los médicos de cirugía general del hospital Infanta Margarita de Sevilla —2002, ¿eh?, lo voy a ir poniendo en secuencia en el tiempo—, los médicos de cirugía general de la planta correspondiente, no le voy a decir cuál, entre otras razones porque algunos facultativos tienen miedo, cuando te facilitan los datos, a que luego se puedan tomar represalias contra ellos; por lo tanto... Se lo digo como ellos me lo han dicho, se lo digo como ellos me lo han dicho. «Queremos hacer constar a la dirección de este hospital, Reina Sofía, que los enfermos ingresados en dicha planta no están bien atendidos por falta de personal de enfermería y auxiliar». Un año más tarde, del Servicio de Medicina Interna: «Por la presente, le reitero y pongo de manifiesto, una vez más, hechos que usted ya conoce y que, en opinión de los facultativos de este servicio, están deteriorando notablemente el cuidado de nuestros enfermos, cual es la escasez del servicio de enfermería». Queja 1/585, del hospital Juan Ramón Jiménez, de Huelva, recogida por el Defensor del Pueblo; queja 1/4464, del hospital Virgen Macarena,

de Sevilla; queja 2/516, de la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Virgen del Rocío, de Sevilla; queja 2/2379, del hospital Puerta del Mar, de Cádiz; queja 3/591, del hospital Reina Sofía, de Córdoba. En todas esas quejas se dice que la plantilla es insuficiente, que no hay más que comparar el número de profesionales que trabajan en un centro con los que aparecen referidos a dicha categoría, según una orden muy antigua, la de 4 de mayo del año 1990.

Usted ha dicho que es probable que, como consecuencia del envejecimiento de la población, haya que atender a más personas. Es cierto. No sé si es una justificación a la situación. Oiga, mire usted, no damos buena atención porque se están dando más servicios, porque la población envejece, no muere, y, por lo tanto, tenemos que atender a más población; una población que tiene más riesgo que otra que no está envejecida.

Habla usted de las nuevas circunstancias sociales —hay que atender a una población que llega de otros países, de otros mundos al nuestro—, o que la gente hace más uso de los servicios sanitarios. Yo también le daría un dato que me parece que es el más relevante de todos, y fue bueno cuando lo hizo el Partido Socialista: decidió universalizar la atención sanitaria. Mire usted, cualquier ciudadano, por el hecho de vivir en este territorio, esté dado de alta o no esté dado de alta en aquel momento en la Seguridad Social, tendrá derecho a recibir toda la atención sanitaria. Muy bien. Pero, claro, si usted, paralelamente al incremento de esos servicios que tienen que recibir los ciudadanos, no incrementa las dotaciones de profesionales que tienen que atenderlos, pues ya sabe cuál es la consecuencia. Y eso ocurrió hace algunos años, y las plantillas quedaron completamente desfasadas, por un fenómeno que, vuelvo a repetir, yo no tengo inconveniente en alabar —se universaliza la atención sanitaria—, pero no se actualizan las plantillas para dar respuesta a esa universalización. Como decía el del chiste: Así, cualquiera; así, cualquiera.

Mire, le he señalado antes, de manera leve, la situación de ese hospital Puerta del Mar, y se la voy a leer literalmente. Los padres de los niños ingresados en la planta de Pediatría de dicho hospital se han visto obligados a dar medicamentos, tomar la temperatura, alimentar y lavar a sus hijos y cambiarles las sábanas 24 horas al día, debido a la falta de personal de enfermería del centro. Pero que no es una cosa puntual: que le he presentado las quejas que desde diferentes provincias, desde diferentes hospitales, desde diferentes servicios, se han presentado como consecuencia de los problemas que reviste el servicio de enfermería.

Mire, y no se trata de una coyuntura, porque ese acuerdo al que se refiere usted, de 21 de noviembre de 2002, todas las cifras que yo le he dado son posteriores al 21 de noviembre del año 2002, hablando de la difícil situación en que se encuentra este servicio de asistencia sanitaria.

Le voy a decir algo más. Mire, situación, por ejemplo, en el distrito de Sevilla, respecto a la población que

hay que atender, el número de centros, el personal sanitario que está atendiéndolos. Y la valoración que se hace sobre la situación que tiene para atender a 684.000 personas es que hay 35 centros y 1.163 personas dedicadas a ello. Bueno, no se pueden atender las urgencias en Sevilla Este; no se cubren las bajas de personal en el centro de salud de El Cachorro, en Ronda de Triana, y el de El Greco, que ha funcionado durante la pasada Navidad, lo ha hecho solamente con el 50% de su plantilla; en el distrito de El Aljarafe, donde se atiende a 293.000 personas, con 37 centros y un personal sanitario de 451 personas, se señala que las patologías detectadas como consecuencia del descenso de las temperaturas ha provocado el colapso de determinados servicios, y que solamente se ha reforzado un servicio, el de Castilleja de la Cuesta, cuando la realidad, ante esa situación, era, vuelvo a repetir —lo dicen los propios sindicatos, no yo—, que la situación es de colapso.

El distrito de Sevilla Norte, que tiene que atender a 237.000 personas con 52 centros y un personal sanitario de 458 personas, se encuentra con que, pese a las dificultades y lo que se había señalado por parte de los sindicatos..., y las protestas vecinales han hecho que en Guillena se haya reforzado un médico y que se haya hecho también el consultorio auxiliar de Las Pajanosas y Torre de la Reina con un ATS en cada uno de ellos; en los demás sitios el servicio presenta graves carencias y dificultades.

Mire, le estoy dando los datos hasta donde se ha reforzado con algún personal la situación existente.

En el Distrito de Sevilla Sur, con 357.000 personas que hay que atender, con 30 centros y 576 miembros del personal sanitario, no se cubren las bajas de personal, que es una situación constante y alarmante. Las consecuencias están agravadas como consecuencia de la epidemia de gripe que ha venido como consecuencia de los fríos pasados. Le estoy hablando de lo que ha ocurrido en los últimos tres meses. Ese hecho supone que algunos trabajadores tienen que doblar los turnos, hacer compensaciones horarias para no dejar los servicios completamente descubiertos.

Algo parecido ocurre en el distrito de Sevilla Este. Éste está vinculado al área de gestión sanitaria de Osuna, con una población atendida de 162.000 personas en 31 centros. A pesar de las necesidades de incremento, por las razones que usted ha dado, señora Blanca Mena, y, además, por los problemas de gripe y como consecuencia del rigor climatológico, los sindicatos se quejan de que no se ha activado el Plan de Alta Frecuentación, y ello supone que no sólo no se ha incrementado el personal, sino que, además, no se están cubriendo las bajas que se están produciendo de forma adecuada, con lo cual la plantilla, en este momento, no llega ni al mínimo número establecido, y de nuevo los profesionales tienen que hacer horas extraordinarias para que el servicio no quede descubierto.

Por lo tanto, le he puesto los ejemplos de toda una provincia, servicio por servicio o área por área;

le he puesto ejemplos concretos de hospitales en la provincia de Cádiz y en la provincia de Córdoba, sobre las cifras que le he dado, y que no responden, de ninguna manera, a la necesidad de atención que tiene la población andaluza.

Concluyo, señora Presidenta.

Hemos pedido algo muy simple, algo muy simple en la parte resolutive de esta proposición no de ley que quiero volver a recordárselo: que se realice el diseño real de las plantillas en función de las necesidades de actividad y calidad que los ciudadanos están exigiendo, con la correspondiente dotación presupuestaria, y que a esa falta de plantilla y escasez de sustituciones que aparece por todas partes se le dé una solución real.

Yo también tengo el dato expuesto por la señora Chacón de que hay profesionales de la enfermería que han recibido hasta 28 contratos en un mes. Eso es insostenible, y lo que pedimos es que se le ponga punto final a esto. Después de escucharla a usted, la conclusión que se saca y que habría que trasladarles a los responsables de la enfermería andaluza es que todo funciona perfectamente, que no hay problemas y que, en todo caso, es que hay que dar una mejor prestación, porque hay una población...

La señora PRESIDENTA

—Señor Calvo, le ruego vaya terminando. Ha superado su tiempo con creces.

El señor CALVO POYATO

—Ya concluyo, señora Presidenta.

... que hay más población envejecida, que tenemos que hacer frente a una atención social derivada del fenómeno de la inmigración, y que la gente parece que va más ahora a los centros de salud que antes. A lo mejor es por la gripe y el frío que hemos venido padeciendo en las semanas anteriores. Pero eso no explica ni es una coyuntura, porque le he dado datos de los dos últimos años, después de que se firmase ese convenio al que ha aludido usted de 21 de noviembre de 2002.

A mí me hubiese gustado otra intervención, señora portavoz del Grupo Socialista, en la línea en que yo he planteado esto, que ha sido con un elemento de reconocimiento a unos esfuerzos. Pero, cuando hay un problema, hay también que ponerlo de manifiesto, y no escudarse en decir: «Mire, esto es una visión negativa, poco menos que catastrofista».

Muchas gracias, señora Presidenta.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Calvo.

Pues, terminado el debate de esta proposición no de ley, procedemos a la votación.

Se inicia la votación.

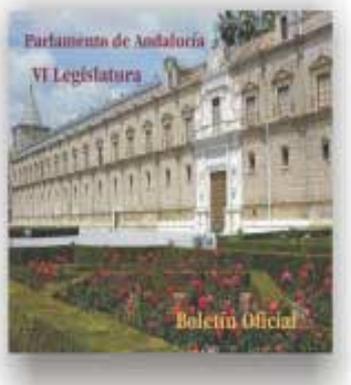
El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 6 votos a favor, 10 votos en contra, una abstención.

Bien, señorías, vamos a suspender la sesión hasta las cinco y media, que nos veremos en la salida,

en la entrada del Parlamento. Lo que sí les pediría es que aquellos Diputados que tengan intención de asistir, y Diputadas, que, por favor, se acerquen a la Mesa para tomarles los nombres; me han dicho. O que me digan, de los que hay aquí, pues quiénes van a participar. No, todos a la vez no, que no nos vamos a aclarar.

Adiós. Hasta luego.

PUBLICACIONES OFICIALES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA



Edición, diseño y composición:

Servicio de Publicaciones Oficiales

Información:

Servicio de Publicaciones Oficiales

Pedidos:

Servicio de Gestión Económica
c/ Andueza núm. 1
41009-Sevilla

Teléfono:

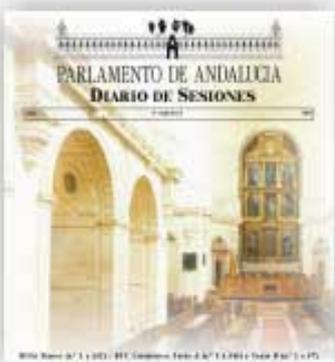
34 (9) 54 59 21 00

Dirección web

<http://www.parlamento-and.es>

Correo electrónico:

dspa@parlamento-and.es
bopa@parlamento-and.es



PRECIOS

CD-ROM o DVD

<i>Boletín Oficial</i>	3,61 €
<i>Diario de Sesiones</i>	3,61 €
<i>Colección legislativa</i>	7,21 €

PAPEL (Sólo suscripción anual)

<i>Boletín Oficial</i>	60,10 €
<i>Diario de Sesiones</i>	60,10 €
<i>Suscripción conjunta</i>	96,16 €

