



PARLAMENTO DE ANDALUCIA

# DIARIO DE SESIONES

Número 164, Serie A

VII Legislatura

Año 2005

**PRESIDENTA: ILMA. SRA. DÑA. FRANCISCA MEDINA TEVA**

**Sesión celebrada el miércoles, 19 de octubre de 2005**

## ORDEN DEL DÍA

### Comparencias

Comparencia 7-04/APC-000197, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre indicadores de calidad y actividad de los hospitales públicos andaluces, presentada por los Ilmos. Sres. D. Manuel Gracia Navarro, Dña. Antonia Jesús Moro Cárdeno, Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez y Dña. Silvia Calzón Fernández, del G.P. Socialista.

Comparencia 7-05/APC-000489, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la financiación de la construcción de los centros hospitalarios de alta resolución de especialidades que la Consejería de Salud planea construir y poner en marcha a lo largo de esta legislatura, presentada por los Ilmos. Sres. Dña. Ana María Corredera Quintana, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, D. Santiago Pérez López y D. Antonio Sanz Cabello, del G.P. Popular de Andalucía.

Comparencia 7-05/APC-000514, del Consejo de Gobierno, a fin de informar sobre la valoración que hace su Consejería sobre la propuesta de Plan Integral de Atención Temprana presentada por la Plataforma Pro Atención Temprana de Córdoba, avalada por más de once mil quinientas firmas, presentada por los Ilmos. Sres. Dña. María Jesús Botella Serrano, D. José Luis Rodríguez Domínguez, D. José Luis Sanz Ruiz, D. Santiago Pérez López y D. Antonio Sanz Cabello, del G.P. Popular de Andalucía.

### Preguntas Orales

Pregunta Oral 7-05/POC-000271, relativa a la unidad de diagnóstico rápido de enfermedades graves en Málaga, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Dolores Blanca Mena y Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, del G.P. Socialista.

Pregunta Oral 7-05/POC-000464, relativa al centro hospitalario de alta resolución en Cazorla (Jaén), formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez y Dña. Francisca Medina Teva, del G.P. Socialista.

Pregunta Oral 7-05/POC-000712, relativa a la estabilidad laboral en el servicio 061, formulada por el Ilmo. Sr. D. Pedro Vaquero del Pozo, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Pregunta Oral 7-05/POC-000740, relativa al uso compartido del hospital militar de San Carlos en la ciudad de San Fernando de Cádiz, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. María del Carmen Collado Jiménez y Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, del G.P. Socialista.

Pregunta Oral 7-05/POC-000747, relativa al servicio de urgencias hospital Juan Ramón Jiménez en Huelva, formulada por el Ilmo. Sr. D. José Luis Rodríguez Domínguez, del G.P. Popular de Andalucía.

## Proposiciones no de Ley

Proposición no de Ley 7-05/PNLC-000409, relativa al aumento del presupuesto per cápita en salud, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

Proposición no de Ley 7-05/PNLC-000412, relativa a atención sanitaria ginecológica, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

## SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, cuarenta y cinco minutos del día diecinueve de octubre de dos mil cinco.

### Comparecencias

*Comparecencia 7-04/APC-000197, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre indicadores de calidad y actividad de los hospitales públicos andaluces. (pág. 5284).*

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-000489, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la financiación de la construcción de los centros hospitalarios de alta resolución de especialidades que la Consejería de Salud planea construir y poner en marcha a lo largo de esta legislatura. (pág. 5287).*

Intervienen:

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

*Comparecencia 7-05/APC-000514, del Consejo de Gobierno, a fin de informar sobre la valoración que hace su Consejería sobre la propuesta del Plan Integral de Atención Temprana, presentada por la Plataforma Pro Atención Temprana, de Córdoba, avalada por más de once mil quinientas firmas. (pág. 5295).*

Intervienen:

Excm. Sra. Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.  
Ilma. Sra. Dña. María Luisa Ceballos Casas, del G.P. Popular de Andalucía.

## Preguntas Orales

*Pregunta Oral 7-05/POC-000271, relativa a la unidad de diagnóstico rápido de enfermedades graves en Málaga.*

Retirada.

*Pregunta Oral 7-05/POC-000464, relativa al centro hospitalario de alta resolución en Cazorla (Jaén).* (pág. 5300).

Intervienen:

Ilma. Sra. Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, del G.P. Socialista.

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

*Pregunta Oral 7-05/POC-000712, relativa a la estabilidad laboral en el servicio 061.* (pág. 5302).

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. Pedro Vaquero del Pozo, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

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

*Pregunta Oral 7-05/POC-000740, relativa al uso compartido del hospital militar de San Carlos, en la ciudad de San Fernando, de Cádiz.* (pág. 5304).

Intervienen:

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

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

*Pregunta Oral 7-05/POC-000747, relativa al servicio de Urgencias del hospital Juan Ramón Jiménez, en Huelva.* (pág. 5306).

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. José Luis Rodríguez Domínguez, del G.P. Popular de Andalucía.

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

## Proposiciones no de Ley

*Proposición no de Ley 7-05/PNLC-000409, relativa al aumento del presupuesto per cápita en salud.* (pág. 5308).

Intervienen:

Ilma. Sra. Dña. María Esperanza Oña Sevilla, del G.P. Popular de Andalucía.

Ilmo. Sr. D. Manuel Alfonso Jiménez, del G.P. Socialista.

Votación: Rechazada por 6 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

*Proposición no de Ley 7-05/PNLC-000412, relativa a atención sanitaria ginecológica.* (pág. 5314).

Intervienen:

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

Ilma. Sra. Dña. María Isabel Ambrosio Palos, del G.P. Socialista.

Ilma. Sra. Dña. María Pilar González Modino, del G.P. Andalucista.

Votación del punto primero: Aprobado por unanimidad.

Votación del punto segundo: Rechazado por 6 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

Se levanta la sesión a las catorce horas, del día diecinueve de octubre de dos mil cinco.

**Comparecencia 7-04/APC-000197, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre indicadores de calidad y actividad de los hospitales públicos andaluces.**

**La señora PRESIDENTA**

—Señorías, buenos días, bienvenidos y bienvenidas a esta Comisión de Salud. Bienvenida también a la Consejera y a parte de su equipo, y agradecerle su asistencia y su comparecencia ante esta Comisión.

Me parece, simplemente, pues, por que conste que hoy es el Día Mundial de la Lucha contra el Cáncer de Mama, y, bueno, quería hacer una referencia desde la Presidencia de esta Comisión, pues para que de alguna manera conste, y que en esta enfermedad, que yo creo que es una de las que mejores pronósticos tiene, pues sigamos incidiendo, como hasta ahora, en el tema de prevención.

Vamos a pasar al orden del día. Hay una incidencia, que voy a comentar ahora, al principio, respecto a la retirada de la pregunta oral en Comisión relativa a diagnóstico rápido de enfermedades graves en Málaga, del Grupo Parlamentario Socialista. Por lo demás, el orden del día se desarrollará con arreglo al que tenemos y al que tienen todas sus señorías delante.

Empezamos por las comparecencias. En primer lugar, la solicitud de comparecencia de la excelentísima señora Consejera de Salud ante esta Comisión, a fin de informar sobre indicadores de calidad y actividades de los hospitales públicos andaluces, a propuesta del Grupo Parlamentario Socialista.

Para ello, tiene la palabra la señora Consejera.

**La señora CONSEJERA DE SALUD**

—Sí. Gracias, Presidenta. Buenos días y, por supuesto, sumarme en solidaridad a todas las mujeres que son diagnosticadas de cáncer de mama, o que han superado la enfermedad, que, afortunadamente, como se comentaba, en muchos casos así es.

Saben, señorías, con motivo de la comparecencia primera de esta mañana, que el sistema sanitario público de Andalucía viene desarrollando en los últimos años un conjunto de actuaciones que tienen como finalidad fundamental que los ciudadanos y ciudadanas conozcan la actividad de los centros sanitarios en diferentes aspectos. Por tanto, de lo que se trata es de que puedan, desde este conocimiento, participar en la toma de decisiones y compartir, con el conjunto del sistema sanitario, una información que les permita ejercer un conjunto de derechos en su relación con la Administración sanitaria.

Por tanto, forma parte esta estrategia de un compromiso de transparencia, asumido por el sistema sanitario público de Andalucía; un compromiso que se ha consolidado a través de distintas iniciativas y que configura un modelo de relación, de interac-

ción entre los ciudadanos y su sistema sanitario, que está sirviendo de referencia para el conjunto del Estado.

Nuestra Comunidad—conocen sus señorías—tiene ya una amplia trayectoria en lo que se refiere a hacer partícipes a los ciudadanos de la información interna que se maneja en la propia organización; una información que comenzó con la iniciativa pionera de hacer públicas las listas de espera quirúrgicas por centros y por especialidades, abriendo un camino, marcando un sendero, que luego siguieron otros sistemas sanitarios públicos del conjunto del Estado y que ya constituye una práctica normalizada en la relación de los usuarios con el sistema público de salud. Pero, además, este compromiso de transparencia tiene un valor añadido para el propio sistema sanitario, en la medida en que actúa como estímulo para su permanente mejora. De hecho, nos permite una mejor gestión de los recursos, una planificación adecuada y, como consecuencia de esto, una continua transformación del propio sistema sanitario hacia mayores niveles de calidad.

En relación con la iniciativa concreta que hoy presenta el Grupo Parlamentario Socialista, la de indicadores de actividad y calidad de los hospitales públicos andaluces, puedo indicarles a sus señorías que nuestro sistema sanitario puso en marcha durante esta legislatura una iniciativa inédita en nuestro país, ya que no existe en la actualidad ningún otro tipo de sistema público que haga—valga la redundancia—públicos sus propios indicadores. Consiste en posibilitar a los ciudadanos un libre acceso, a través de la página web de la Consejería de Salud y del SAS, del Servicio Andaluz de Salud, a una serie de datos e indicadores sobre los servicios hospitalarios públicos en nuestra Comunidad, referidos fundamentalmente a la actividad asistencial, a la accesibilidad y capacidad de respuesta y a la satisfacción de los usuarios con estos servicios.

Desde su puesta en marcha ya se han presentado datos en dos ocasiones. Creo que se les ha repartido a sus señorías la publicación referida al año 2004, y se está trabajando en la nueva edición que se va a publicar en los próximos meses con datos referidos a enero de 2005.

Saben sus señorías que, para publicar los indicadores, se requiere de un procesamiento de los datos, que, por tanto, es un análisis cualitativo, y tenemos que realizar todos los análisis a años pasados para permitirnos el que, realmente, se puedan contemplar todas las cuestiones relativas a los indicadores.

Yo diría que estamos, por tanto, señorías, ante una práctica que ya forma parte del conjunto de elementos de transparencia, que desde la propia sanidad pública se están suministrando a los usuarios, y todo ello con el objetivo de conseguir su implicación en el sistema sanitario para permitirles tomar decisiones, aportar sugerencias y, en definitiva, ser copartícipes de la gestión de la propia sanidad pública.

Cuando pusimos en marcha esta iniciativa, estábamos convencidos de que se abría un nuevo camino,

que se avanzaba de una manera importante en la apertura del sistema sanitario hacia los verdaderos protagonistas del mismo: hacia la propia ciudadanía. Por tanto, la decisión de ofrecer esa información nos obligaba, a la vez, a mantener en el sistema sanitario una permanente actitud de observación y de análisis de nuestra propia gestión, para establecer nuevos retos en la mejora de la actividad, de la identificación de aspectos sobre los que actuar para seguir perfeccionando nuestro sistema.

Se realizó una selección rigurosa de los indicadores, basada en criterios de validez, relevancia, transparencia, interés para el ciudadano, comparabilidad, y mínimo número o máxima información, de forma que estos indicadores fueran operativos para los criterios de gestión, que fueran fáciles y entendibles, tanto para los profesionales como para los propios ciudadanos, y, por tanto, estuvieran adaptados a los tipos de usuarios y a las condiciones del sistema de salud. No se trataba, por tanto, señorías, de una exhaustiva lista de indicadores que no pudieran ser interpretados, sino también un esfuerzo metodológico para que aquello que figure el ciudadano pueda entenderlo perfectamente, e incluso se marca una metodología en donde el hospital, en relación con ese indicador, se sitúa en la media de los hospitales de Andalucía, por debajo o por encima de la media. De hecho, como resultado de esta selección, se determinaron 26 indicadores, que se agrupaban en tres áreas de información.

En la primera de ellas, la referida a la accesibilidad y capacidad de respuesta, incorporamos los tiempos medios de respuesta quirúrgica, los porcentajes de pacientes en espera quirúrgica con tiempo menor a 90 días, el tiempo medio de respuesta quirúrgica en cinco procesos determinados —cataratas, hernia inguinal, amigdalectomía, prótesis de cadera y periplasia benigna de próstata, y también el indicador referido a partos con anestesia epidural. En el segundo grupo de indicadores, los que hacían referencia a la actividad asistencial, se consideró la estancia media, el coste por unidad de producción hospitalaria, los ingresos urgentes por la misma categoría diagnóstica mayor, las intervenciones de cirugía mayor ambulatoria y los ingresos tras cirugía mayor ambulatoria. Y ya por último, en la categoría de indicadores que miden la satisfacción, se incorporaron calidad global percibida, calidad percibida del proceso asistencial, satisfacción con los profesionales médicos, satisfacción con los profesionales enfermeros, satisfacción con la información sobre el tratamiento, si existía o no emisión de informe para el médico de atención primaria, respeto con el que se había tratado al ciudadano y grado de recomendación del hospital. Asimismo, se incorporaron calidad percibida del proceso administrativo, satisfacción con la hostelería y con las habitaciones, satisfacción con la limpieza del hospital y con la señalización del propio centro.

Señorías, como se deduce de la relación que les acabo de comentar, los indicadores elegidos reflejan y recogen, por una parte, datos sobre actividad

quirúrgica y asistencial y, por otra, los aspectos más significativos de la relación de los usuarios con su propio hospital. Yo creo que ello es de una gran utilidad para medir y conocer el grado de eficiencia y la percepción que tienen los ciudadanos con la atención que reciben.

No es posible, por tanto, señorías, entrar en la descripción pormenorizada, y también en la evaluación de cada uno de estos indicadores, en el espacio obligado de tiempo de esta comparecencia; pero, como he comentado a sus señorías, toda la información se les ha entregado en la publicación que se ha repartido, pero, además, la tienen accesible, con todo el nivel de detalle, a través de las páginas *web* de la Consejería y del SAS, y allí podrán conocer los aspectos generales y específicos por cada uno de los hospitales, en función a los indicadores referidos.

Sí me parece conveniente, señorías, indicarles que la información que se suministra no es ni puede ser interpretada como un *ranking* de hospitales, y, de hecho, siempre me gusta ser prudente en esta materia. De lo que se trata es de suministrar un conjunto de datos que permitan a los usuarios visualizar el perfil del hospital sobre el que desean obtener información, y, por tanto, ayudarle a tomar decisiones respecto a la elección o a la consideración del centro en el que van a ser atendidos. De hecho, señorías, la publicación de los indicadores representa mucho más que un listado de parámetros, ya que su respectiva valoración, que se mueve en función de los criterios de referencia, intenta promover la mejora continua de la calidad en las instituciones y servicios hospitalarios. De hecho, a raíz de la publicación, se identifican las áreas de mejora, y los centros tienen que desarrollar planes de actuación referidos a aquellos indicadores por los que se encuentran por debajo de la media; se intenta estimular la interacción hospitalaria entre departamentos y entre las distintas organizaciones, para reforzar estos planes de acción; se intenta reforzar la proyección e imagen del hospital hacia valores de información, transparencia e implicación en la mejora continua; dinamiza una mayor centralidad del paciente y del ciudadano en relación con la gestión hospitalaria, a través de estos programas de garantía de calidad y de iniciativas innovadoras en salud; profundiza y mejora los sistemas de información y su monitorización, ya que el hecho de que salga publicado el indicador también obliga al centro a revisar si, efectivamente, se está recogiendo todo aquello que el centro produce; sitúa a la sanidad en relación con otras políticas públicas —creo que con orgullo lo puedo decir—, en posiciones de vanguardia en relación a la transparencia y a las estrategias activas de evaluación.

Por tanto, y para finalizar, señorías, decirle que es un paso de gran importancia en las políticas de calidad y de transparencia del sistema sanitario público; un paso que pretende, como consecuencia de estas políticas, realmente que el ciudadano ocupe el papel que representa, y una verdadera democratización de

la organización sanitaria, con una mayor transparencia y, por tanto, una mayor participación.

Es también un esfuerzo permanente del sistema sanitario en conseguir una mejora continua y, por tanto, también en ser capaces de identificar áreas de mejora que nos permitan seguir avanzando. Todo ello, como decía su señoría, sobre un aspecto de cooperación y de solidaridad en el conjunto de Andalucía, para que el sistema sea homogéneo y, por tanto, sea un elemento de cohesión territorial.

Seguiremos trabajando en la misma línea, y, de hecho, nuestro compromiso es actualizar esta lista de indicadores, incorporando todos los datos referidos a la atención primaria, aspecto tan fundamental en la satisfacción de los propios ciudadanos con su sistema sanitario. Sin duda alguna, señoría, es un primer paso que en lo sucesivo se irá actualizando, y seremos capaces de seguir trasladando información para, en definitiva, conseguir una mayor implicación de los propios usuarios sobre su salud.

Muchas gracias.

#### La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Para el debate de la iniciativa, tiene la palabra la señora Calzón Fernández.

Su señoría tiene la palabra.

#### La señora CALZÓN FERNÁNDEZ

—Gracias, señora Presidenta. Señora Consejera.

En primer lugar, lógicamente, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, agradecerle su comparecencia ante esta Comisión.

No cabe duda de que, en los últimos años, desde su Consejería se ha realizado un esfuerzo importante, y también necesario, en el ámbito de la calidad sanitaria, con el objetivo, en primer lugar, de prestar unos servicios más adaptados y más adecuados a las necesidades reales de los andaluces y las andaluzas, y de conseguir, por tanto, un sistema sanitario más apreciado por los propios ciudadanos. Compartimos, tal y como reza en el plan de calidad puesto en marcha por su Consejería, que la calidad debe entenderse como una estrategia de mejora continua y siempre en el camino hacia la excelencia.

Para nuestro Grupo, este tipo de iniciativas de calidad, innovadoras y pioneras en España, como usted mencionaba, abren un nuevo escenario en las relaciones con los ciudadanos, que se asienta sobre la base de la transparencia y promueve la participación de los propios usuarios, porque está claro que esa transparencia cara a los ciudadanos es imprescindible para impulsar su participación en las políticas sanitarias. Es más, nos atrevemos a decir que la participación del ciudadano es una necesidad propia del sistema para poder seguir

avanzando, porque mediante la participación activa del ciudadano conocemos sus expectativas, conocemos sus necesidades, y éstas deben ser el motor de cambio en la organización. Conseguiremos así una Administración pública más moderna y cercana a la sociedad.

Queremos, sobre todo, resaltar uno de los objetivos a los que usted hacía referencia en su intervención, que es la concepción del ciudadano como el eje en torno al cual gira todo el sistema sanitario público. Es decir, el sistema sanitario debe estar orientado al ciudadano en todas sus actuaciones. No podemos olvidar tampoco que el objetivo fundamental de las políticas sanitarias debe ser el de dar satisfacción a las necesidades, las demandas y las expectativas de los propios ciudadanos. Desde esta concepción, en la que ya se trabajaba en el I Plan de Calidad, puesto en marcha en la anterior legislatura, se ha seguido trabajando y se debe seguir trabajando.

Por otra parte, otro de los aspectos que queremos destacar es el hecho de que, mediante la información que se obtiene a través de los indicadores de calidad, se ponen en marcha planes de mejora, de manera que el servicio que se presta a los usuarios es cada vez de mayor calidad. De esta forma se está impulsando la mejora continua de la calidad de nuestras instituciones sanitarias. Es una obligación que el servicio público se esfuerce en garantizar la mejor atención posible, y, para conseguirlo, es necesario innovar y emprender iniciativas como la que hoy nos ocupa.

Por otro lado, consideramos que una muestra palpable de que esta iniciativa está obteniendo resultados y cumple con sus objetivos, tanto en lo referente a la mejora de la información que se suministra a los ciudadanos como en ese aumento de la transparencia, son las miles de peticiones de información que se contabilizan a través de la página *web* de su Consejería. En este sentido, parece lógico deducir que es un tema que interesa a los ciudadanos, y que parte de este interés que se suscita se debe, sin ninguna duda, a una correcta selección de los indicadores de calidad, que, además de interesar, deben ser comprendidos por los ciudadanos. Además, estos indicadores juegan un papel fundamental a la hora de permitir la implicación de los profesionales y convertirse en un estímulo para la mejora en su trabajo. En este punto tenemos que reconocer el papel protagonista de los profesionales sanitarios de nuestro sistema público en esta nueva forma de relación con el ciudadano, mediante su dedicación y su implicación.

Para terminar, comentar que valoramos de forma muy positiva la iniciativa que nos adelantaba de facilitar también datos referidos al ámbito de la asistencia Primaria y, sin más, desde nuestro Grupo, animarle a seguir trabajando en esta línea para conseguir seguir así aumentando la calidad de nuestro sistema sanitario público, y conseguir, además, que cada vez esté más legitimado socialmente.

Nada más y muchas gracias.

**Comparecencia 7-05/APC-000489, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la financiación de la construcción de los centros hospitalarios de alta resolución de especialidades que la Consejería de Salud planea construir y poner en marcha a lo largo de esta legislatura.**

**La señora PRESIDENTA**

—Muchas gracias, señora Calzón.  
Señora Consejera.

Bien, pues pasamos a la siguiente solicitud de comparecencia, en este caso a fin de informar sobre la financiación de la construcción de los centros hospitalarios de alta resolución de especialidades que la Consejería de Salud planea construir y poner en marcha a lo largo de esta legislatura, a propuesta del Grupo Parlamentario Popular.

Señora Consejera, tiene la palabra.

**La señora CONSEJERA DE SALUD**

—Gracias, Presidenta.

Señorías, efectivamente, como saben, desde la Consejería de Salud se asumió el compromiso, derivado de los análisis realizados en la atención especializada en nuestra Comunidad, de construir un conjunto de centros hospitalarios en diversos puntos de Andalucía, que complementarían los servicios actuales y que permitirían facilitar la accesibilidad a todos los andaluces a estos servicios en unas condiciones de igualdad y, por tanto, de distribución territorial equilibrada.

Para ello, se acometieron los estudios pertinentes de disponibilidad de recursos, de necesidades, de crecimiento demográfico, de niveles de accesibilidad, entre otros parámetros, y de ello se concluyó un mapa de centros hospitalarios que habría que construir en nuestra Comunidad para conseguir los objetivos que anteriormente les señalaba.

Como saben sus señorías, además estos centros aportan un nuevo modelo de atención sanitaria, un modelo basado en la alta resolución, en la continuidad asistencial, en la implantación de tecnología avanzada, en la potenciación de alternativas a la hospitalización tradicional, como la cirugía mayor ambulatoria, y en la consulta de acto único, que permite resolver muchas patologías sin necesidad de ingreso hospitalario y sin provocar desplazamientos innecesarios a la ciudadanía.

El proceso de construcción de estos centros ya está en marcha, en función de un calendario previsto, del que he tenido posibilidad de dar cuenta en esta Comisión en anteriores comparecencias, y ello nos permitirá contar, en los plazos determinados en este proyecto, con una red de centros que, sin duda, además de la importante inversión que representan, van a suponer un avance cualitativo de gran importancia, tanto en los niveles de accesibilidad como de calidad

de la asistencia especializada en nuestra Comunidad. En concreto, la situación de los distintos centros es la que a continuación les voy a relacionar.

Centros en funcionamiento. Sierra de Segura, en Puente de Génave, en Jaén. La construcción y el equipamiento han tenido una financiación de 15.896.396 euros. El Tollo, en Almería capital. Construcción y equipamiento, 15.091.863 euros. En segundo lugar, centros en fase de realización de obras. Centro de Guadix. Precio de contratación, 13.264.375 euros. Centro de Sierra Sur, en Alcaudete. Precio de contratación, 3.990.607 euros. Centro de Puente Genil. Precio de contratación, 12.559.876 euros. Centro de Bajo Guadalquivir, en Utrera. Precio de contratación, 9.845.069 euros. Centro de Sierra Norte de Sevilla, en Constantina. Precio de contratación, 8.611.084 euros.

En tercer lugar, centros en otras fases, y, por tanto, con el presupuesto estimado. Centro de Loja, que se encuentra en fase de tramitación del contrato de obra. Presupuesto estimado, 12.186.759 euros. Centro de La Janda, en Vejer de la Frontera, en fase de adjudicación. Presupuesto estimado, 10.738.380 euros. Centro de Sierra Sur de Jaén, en Alcalá la Real, en fase de redacción del proyecto. Presupuesto estimado, 10.180.723 euros. Centro de Costa Occidental de Huelva, en Lepe, en fase de adjudicación de la redacción del proyecto. Presupuesto estimado, 12.115.042 euros. Centro de Sierra de Huelva, en Aracena, en fase de adjudicación de redacción del proyecto. Presupuesto estimado, 9.771.906 euros.

Y en cuarto lugar, centros en fase de estudio y elaboración del programa funcional, que son los centros de Bajo Guadalquivir, en Lebrija; centro de Las Alpujarras; centro de El Condado, de Huelva; centro de Cazorla, y centro de Estepona.

En relación con centros con acuerdos de financiación con otras Administraciones públicas, el centro de Benalmádena, que está actualmente en obras, y que está realizándose mediante convenio firmado con el Ayuntamiento de dicha localidad en el mes de diciembre del año 2001. El centro del valle del Guadiato, en Peñarroya-Pueblo Nuevo, en Córdoba. Este proyecto está en fase de tramitación del contrato de consultoría para la realización del proyecto. Se realiza mediante convenio entre el Instituto para la Reestructuración de la Minería del Carbón y Desarrollo Alternativo de las Comarcas Mineras —como su señoría conoce, proyectos Miner—, entre la Consejería de Salud y el propio Ayuntamiento, firmado en diciembre del año 2003. Centro de Roquetas, firmado mediante convenio con el Ayuntamiento en junio del año 2005; centro de Mijas, en Málaga, firmado por convenio con el Ayuntamiento en septiembre de 2005, y centro del valle del Guadalhorce, pendiente de firma de convenio entre la Consejería de Salud, la Diputación y el Ayuntamiento.

Ésta es, por tanto, señoría, la situación en la que se encuentran los distintos centros hospitalarios de alta resolución que tenemos comprometidos para abordar en esta legislatura en las distintas fases del

proceso de construcción que le acabo de comentar muy brevemente, y, como le he puesto de manifiesto, señoría, en cuanto a la cuestión más concreta a la que se refiere esta iniciativa, la financiación en la construcción de estos centros, puedo indicarle que el procedimiento habitual es la financiación directa a cargo de las partidas presupuestarias de la Consejería de Salud, que tienen su reflejo en los distintos ejercicios presupuestarios, salvo en los proyectos que le he especificado mediante la firma de los correspondientes convenios.

Muchas gracias.

#### La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Para el debate de la iniciativa, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, la señora Corredera Quintana.

#### La señora CORREDERA QUINTANA

—Gracias, señora Presidenta.

Hombre, yo tengo que decir que la información que me ha dado la señora Consejera esta mañana ha sido un poquito más escueta de lo que a mí me hubiera gustado, porque, claro, cuando habla de convenios con Ayuntamientos —y me refiero a la última parte de su intervención—, yo deduzco, por lo que he leído en los medios de comunicación, y por alguno que he tenido conocimiento más directo, que significa..., o con el de Peñarroya, que va en el proyecto Miner, que es que lo pagan íntegramente los Ayuntamientos. Eso deduzco, porque es lo que a mí me llega a través de Mijas, cuando estos días leo que va a poner, además de los 40.000 metros cuadrados, los 13 millones del coste el Ayuntamiento. O con el caso de Roquetas, o con el caso, incluso, pues, de Benalmádena. Pero, en fin, eso lo aclararemos después.

A mí me hubiera gustado que me hubiera especificado, porque no sólo con estos Ayuntamientos tiene convenio. Yo tengo aquí convenios con otros Ayuntamientos que han firmado para la construcción de estos CHARE. Y, precisamente, quizás no sólo específicamente para la construcción, para la cesión de suelo, algunos van a hacer los estudios, otros van a hacer la urbanización, lógicamente, del entorno de lo que va a ser el centro hospitalario, y otros van a participar de otra manera. Pero, lógicamente, precisamente por la diferencia o por la disparidad de criterio a la hora de establecer estos acuerdos con esos Ayuntamientos es por lo que habíamos pedido esta comparecencia.

De todas formas, a mí me gustaría decirle algo. A este Grupo le gustaría tener de una vez, si es posible, el Libro Blanco de Especialidades Sanitarias. Yo le voy a decir que esta Diputada —no voy a hablar ya de compañeros que estuvieron en otras legislaturas, de portavoces o de compañeros que han estado al

inicio de esta legislatura como portavoces—, esta Diputada, nada más ser nombrada portavoz de Sanidad, pidió el 29 de noviembre del año pasado, 2004, por medio de un artículo 7, que se nos diera copia del Libro Blanco de Especialidades Sanitarias, en el que está toda esa planificación de la que usted habla. Lo hemos vuelto a reiterar el 29 de abril de 2005, porque todavía no se nos ha dado copia del Libro Blanco de Especialidades Sanitarias. Me consta que yo he pedido su comparecencia, que usted ha pedido comparecer aquí; pero lo menos sería que pudiéramos tener la oportunidad de echarle un vistazo antes de comparecer, y eso nos permitiría, quizás, hablar con mucha más propiedad de todo este tema que hoy estamos debatiendo.

Porque, claro, ¿dónde está ese Libro Blanco? Cuatro años tardaron ustedes en planificarlo, y al final parece que es ultrasecreto y que lo conocen el señor Vallejo y usted, porque los demás no hemos logrado tener una copia: eso está clarísimo. Me parece que ahí falla ese esfuerzo de transparencia de su Consejería al que usted aludía el año pasado con mi compañero Santi Pérez cuando debatían de este tema. Yo creo que, para que haya transparencia, la oposición también tiene derecho a conocer cuáles son la planificación y la metodología, sobre todo, que se ha establecido para decidir en qué municipios se van a instalar esos CHARE.

De todas formas, en septiembre de 2004 compareció usted aquí, a petición de mi compañero Santiago Pérez, para hablar, entonces, de cómo estaba la situación de los CHARE, y hablaba del importante cambio que se había producido en Andalucía gracias al esfuerzo —y son palabras textuales suyas— «de planificación y de inversiones que había realizado la Junta de Andalucía para superar problemas históricos».

Yo estoy de acuerdo en que, desde que se tienen las competencias en materia sanitaria en Andalucía, se ha producido un cambio importante, y estoy de acuerdo en que se ha hecho un esfuerzo; pero también tengo que decirle que tienen ustedes una habilidad especial para hacer que otros se impliquen y hagan parte de su trabajo, como está ocurriendo ahora mismo con los centros hospitalarios de alta resolución de especialidades.

Y habló también de nuevos centros en áreas carentes de recursos. Y yo le tengo que preguntar: ¿A qué precio? Y le digo a qué precio porque, claro, ¿cuánto van a aportar, en conjunto, todos estos Ayuntamientos a la Consejería para que estos proyectos sean posibles?

Usted tenía previsto invertir. No me ha dado tiempo a sumar las cantidades que usted ha ido dando, evidentemente; ya tendré ocasión de verlo con más tranquilidad, pero habló en aquel momento de 145.671.947 euros entre 2003 y 2008. Eran las previsiones que manejaba su Consejería. Pero, claro, después de ver esos convenios que se han ido firmando, pues una está viendo que, en muchos casos, los Ayuntamientos aportan bastante más, incluso, que su Consejería, en

presupuesto. Entonces, nos gustaría saber qué va a ser en conjunto lo que van a aportar los Ayuntamientos andaluces. Porque usted sabe, igual que yo, que no es competencia de los Ayuntamientos andaluces. Que es verdad que a lo mejor voluntariamente alguno lo quiere hacer: le sobra el dinero y puede. Pues magnífico. Pero es que hay muchos a los que no les sobra el dinero, y usted lo sabe, y me parece que se está haciendo desde su Consejería mercadeo, mercadeo, con el tema de los centros hospitalarios de alta resolución de especialidades. Les están poniendo la soga al cuello, y están apretando poco a poco, y van a terminar ahogándolos.

Y digo esto porque, claro, cuando hay Ayuntamientos que hacen oferta de suelo y al lado hay otro Ayuntamiento que no ha hecho oferta de suelo, pero su Consejería, en cambio, se decide por ese Ayuntamiento a la hora de instalar el centro hospitalario de alta resolución, pues nos sorprende. O nos sorprende que haya un Ayuntamiento que diga «yo ofrezco tanto», el de al lado ofrece el doble, y al final, pues vamos al de al lado. Esto es una especie de chantaje moral, y nosotros entendemos que los Ayuntamientos no están para eso precisamente, porque, al final, puede que las arcas de los Ayuntamientos acaben como las arcas de su Consejería, y me parece que no tienen la misma suerte y no va a haber un nuevo plan de financiación sanitaria para esos Ayuntamientos, como en estos momentos está habiendo para la Consejería, o puede haberlo, para la Consejería de Sanidad.

Y, además, se están provocando enfrentamientos claros entre municipios. Le voy a poner un ejemplo que usted y yo ya hemos debatido, por no entrar en algunos de los posibles nuevos: el del Guadalhorce. Usted sabe perfectamente que Alhaurín el Grande o que Coín ya le habían hecho ofertas de suelo. Usted, al final, se decide por Cártama, que, además, resulta que tiene que hacer un convenio —que ya lo ha firmado, por cierto—, un convenio urbanístico, para poder disponer de los suelos, que ni siquiera disponía. Los demás disponían de los suelos, y se lo ofertaban y se lo habían cedido en acuerdos plenarios. Pues no: se decide por Cártama, que precisamente no estaba en esas condiciones. Pero, además, sorprendentemente, el Ayuntamiento de Cártama, que tiene un presupuesto anual de nueve millones y medio de euros, tiene que aportar seis millones de euros al proyecto del centro hospitalario de alta resolución. Eso ha provocado enfrentamientos con Alhaurín el Grande, con Coín, con Alhaurín de la Torre, quiero decir, importantes, y usted los conoce mejor que yo.

Pero hablaba usted en su intervención —y yo he tomado nota— de que con esto lo que se ha pretendido era acabar con los desequilibrios territoriales, entre otras cosas, con esta planificación que se ha hecho. Y, sinceramente, me da la impresión de que apostar por la igualdad, como ha dicho, o acabar con los desequilibrios territoriales, no es, precisamente, el objetivo que se está consiguiendo. Yo creo que se está gravando a los vecinos, en función del municipio en el que vivan, y, además, son ciudadanos andaluces,

que todos pagan por igual sus impuestos y que tienen los mismos derechos.

Pero no sólo eso. Usted sabe que, sobre la marcha, está teniendo que corregir. Está teniendo que corregir porque hay hospitales, centros hospitalarios de alta resolución, que no estaban planificados y que se están incorporando, o bien debido a la gran demanda de la población, por manifestaciones que se han producido, como en el caso de Guadalhorce, o bien porque el señor Chaves, en plena campaña electoral, se inspiró, y fue prometiendo por doquier centros hospitalarios de alta resolución. Y en eso me refiero, por ejemplo, al de Mijas-Fuengirola. Usted sabe perfectamente que no lo tenía en sus previsiones, lo ha reconocido; incluso, en alguna ocasión el señor Vallejo lo reconoció en esta Cámara, y creo que usted también, que no estaba dentro... Sí, también, en la comparecencia que tuvo con mi compañeros, que no estaba dentro de sus previsiones, y, al final, se va a construir, pues porque, además, el señor Chaves en su momento se fue allí y lo anunció y lo prometió, y por la gran demanda que hay.

Pero, sobre todo, yo creo que, además de crear desequilibrios territoriales con esta forma de planificar o de decidir, más que de planificar, se están creando importantes desequilibrios financieros en los Ayuntamientos. Y yo tengo que decir una cosa: este chollo que ha encontrado usted con algunos Ayuntamientos, dispuestos a ceder determinados presupuestos, o parte de sus presupuestos, no se olvide que, al final, es a costa de las necesidades más elementales de los ciudadanos y del afán de los Alcaldes por resolver un problema importante. Y, sobre todo, no se olvide que ese dinero que van a destinar, o bien a hacer el estudio, o bien a parte del material técnico —creo recordar que eran algunos de los conceptos. Ahora lo repasaremos, que tengo hecho un pequeño estudio con todas las respuestas que usted ha ido dando y que el señor Vallejo dio—, pues es dinero que, al final, los Ayuntamientos van a quitar de otras cosas que sí son sus competencias y que tendrían que resolver en el día a día de sus municipios y de su vida con sus ciudadanos.

Yo creo que, además, todo esto se hace sin un criterio objetivo —y tengo que pensarlo así, puesto que no conozco ese Libro Blanco de especialidades—, sin programación conocida, porque vuelvo a decirle que lo único que conozco es lo que usted nos ha contado aquí sobre ese Libro Blanco de Especialidades, y a veces yo diría que, incluso, con improvisación, y por eso van surgiendo nuevos proyectos.

Yo, simplemente, para terminar, porque tampoco quiero enrollarme mucho, pero sí darle algunos datos; algunos datos de lo que a mí me ha sorprendido.

Yo he ido sacando, convenio a convenio, que usted nos ha ido facilitando, algunos convenios que nos han facilitado los Ayuntamientos, y hay otros que todavía no se han firmado, como usted bien ha dicho; pero, simplemente, por hacer una referencia a algunos —tampoco quiero enrollarme excesivamente—, pero, por ejemplo, el de Puente Genil le va a ceder 25.000

metros cuadrados, va a liberar de carga y servidumbre la parcela, va a realizar y financiar las actuaciones de urbanización. Nada más: el resto lo va a hacer usted. Pero, en cambio, en cambio, por ponerle un ejemplo más concreto en el que no sea exactamente igual y no tenga... Mire usted, el que le hacía referencia antes del Guadalhorce. Usted sabe que, además de ceder la parcela, la Diputación va a poner 7'2 millones de euros, y el Ayuntamiento va a poner seis millones de euros. Usted pone el resto de esa diferencia.

Pero tengo aquí, creo que es el de Guadix, o el de Loja, en el que... Éste, el de Guadix, que le van a ceder el uso de un inmueble propiedad del municipio, van a ceder el solar en la barriada García Lorca, 800.000 euros para equipamiento tecnológico del CHARE, cuando se recepcionen las obras; la urbanización de la totalidad de la parcela, cuyo coste en otra respuesta dice usted que es de unos treinta mil euros; la redacción del correspondiente proyecto de ejecución de la obra... Por cierto, que esto último, según respuesta de su Consejería, ha costado 570.721'74 euros. Es decir, al final sumamos y, de todo ese presupuesto que tiene el proyecto de Guadix, pues resulta que, además de los 800.000 euros, de la cesión de los metros cuadrados, tiene 570.000 de la redacción del proyecto más la urbanización.

Pero es que hay otros que simplemente le ceden el terreno. Yo le he puesto algunos ejemplos, porque, le vuelvo a decir, tampoco pretendo entrar uno a uno, y usted tiene los datos mejor que yo. Yo tengo, ya le digo, creo que todos los convenios; le he puesto tres que son totalmente distintos; el último que es el de Mijas, que se ha anunciado, pero no está firmado, en el que lo que le he leído al señor Alcalde es que el compromiso es que le va a ceder 40.000 metros cuadrados, y va a aportar los 13 millones de euros del coste. Eso es lo que he leído; si me gustaría que me lo aclarara.

Yo quiero decirle que con esto se están creando, de verdad, importantes diferencias; que el esfuerzo de su Consejería, que es la máxima responsable —y usted lo sabe mejor que yo— en llevar la atención sanitaria necesaria con equilibrio, con equiparación de servicios, con garantías a los ciudadanos, no sé si finalmente se está cubriendo; pero, sobre todo usted está creando enfrentamientos entre ciudadanos y Ayuntamientos, está obligando a asumir a los Ayuntamientos competencias que no les corresponden, y que, con las arcas tan mermadas que tienen, van a terminar por llevarles al desastre, y nos parece que ésa no es la mejor política sanitaria. Para usted puede ser un chollo, es verdad que puede ayudarle a resolver importantes problemas en infraestructuras, o en deficiencias de infraestructuras; pero no creo que sea la solución más adecuada para el futuro de Andalucía.

#### La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Corredera.  
Señora Consejera, tiene la palabra.

#### La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta.

Yo, señorías, no he entendido bien su intervención, no la he entendido, y le voy a intentar desgarnar en qué aspecto, al menos, tengo una posición, yo creo que distinta a la que su señoría ha mantenido, si es que he interpretado bien sus palabras.

En primer lugar, decirle, señoría, que el Libro Blanco de Atención Especializada, que recoge no solamente la programación de los CHARES, de los centros hospitalarios de alta resolución, sino todo lo que son las estrategias que la Consejería está desarrollando e impulsando en atención especializada. Es un Libro Blanco que se presentó en rueda de prensa por parte del Consejero Vallejo después de su aprobación en el Consejo de Gobierno —es decir, que ha habido una publicidad en los medios de comunicación, la que te permite la difusión de un documento tan intenso de estas características—; que el propio Consejero Vallejo solicitó su comparecencia en este Parlamento para explicar el Libro Blanco... Usted me refiere ahora que lo ha solicitado en dos ocasiones y no se le ha entregado. Señoría, el esfuerzo por intentar explicar todos los aspectos que contiene el Libro Blanco ha querido ser protagonizado por la propia Consejería, porque creemos que contiene elementos que se necesitan conocer, y que, además, es bueno que el conjunto de los Diputados y Diputadas, y los ciudadanos, lo conozcan. Yo no sé en base a qué no tiene usted todavía el Libro Blanco, pero, como siempre, está a su disposición, por lo menos el ejemplar que esta propia Consejera tiene, está a su disposición, para que usted pueda estudiarlo y hacer todas las aportaciones que son necesarias.

Decirle, señoría, que, en ese Libro Blanco, y en el compromiso electoral que el Partido Socialista presenta cara a las elecciones autonómicas del año 2004, el Partido Socialista se compromete, si gana las elecciones, a la construcción de 17 centros hospitalarios de alta resolución. Ése es el compromiso con el que el partido concurre a esas elecciones; ése es el compromiso que estamos asumiendo, como no podría ser de otra manera, por parte de la propia Consejería de Salud, en base a una planificación ordenada, de la que se recogen los criterios en ese propio Libro Blanco, pero que yo también he tenido oportunidad, a propósito de algún conflicto surgido sobre la ubicación de algunos de estos centros en algún municipio, he tenido la oportunidad de desgarnarlos en este propio Parlamento, todos los criterios que rigen cuándo hace falta o cuándo es necesario que un centro de estas características se sitúe en una zona, y cómo se elige el municipio o municipios del ámbito de influencia en donde podría estar ubicado. Me remito a la última que tuve sobre Aracena, que fue una pregunta no recuerdo de qué Grupo de la oposición, creo que de Izquierda Unida, en donde tuve la posibilidad de desgarnar con detalle todos esos criterios; pero le decía que se establecen todos los criterios que rigen

el por qué una zona necesita o no un dispositivo de estas características.

Pero, por que seamos pedagógicos a la hora de explicarlo, hay dos criterios fundamentales: el de accesibilidad de la población a los servicios especializados de referencia, en donde nuestro compromiso era que el 90% de la población andaluza estuviera a menos de treinta minutos de un centro de referencia especializado, un hospital de referencia, y, por otra parte, la densidad de población, que, evidentemente, también conlleva el que la ubicación del centro se encuentre en un municipio o en otro municipio.

Es una planificación, señoría, transparente; es una planificación que se realiza por parte de los expertos de la propia Consejería de Salud, y, por tanto, que, por supuesto, se puede someter a todas las consideraciones que sus señorías estimen convenientes, pero que se rigen por criterios exclusivamente técnicos y criterios de planificación, como no podría ser de otra manera.

Decirle, señoría, que, además, esta planificación es dinámica; es decir, que a los 17 centros hospitalarios de alta resolución, que nos comprometemos en el transcurso de esta legislatura a construir, a ellos se suman la disponibilidad, por parte de algunas Administraciones públicas—o sea, algunas instituciones—, de desarrollar centros sanitarios anteponiéndonos a los crecimientos demográficos que esas zonas pudieran tener en el futuro. Y yo les he comentado concretamente tres centros que se vienen a sumar a los que ya estaban comprometidos, el de Roquetas, el de Mijas y el centro del valle del Guadalhorce; centros que, por los crecimientos demográficos que experimentan esas poblaciones, parece lógico que los Ayuntamientos, las Diputaciones, en definitiva, las Administraciones públicas, si quieren adelantar una inversión que posiblemente pudiera ser objeto en el futuro, por parte de la Junta de Andalucía, porque no está contemplado dentro de esos 17 centros, pero que parecería lógico que, en criterios de crecimiento demográfico, pudiera, en el futuro, disponer de un centro de estas características, la Consejería de Salud—y ahí es donde no entiendo su intervención, señoría— no tiene ningún inconveniente en que estas Administraciones participen en mejorar lo que ellos entienden no solamente que puede ser el servicio sanitario de sus respectivos ámbitos de influencia, sino también lo que es poner un importante motor de desarrollo económico en el marco de su territorio. Es que no entiendo el por qué, señorías, cuando esto se plantea, ustedes lo intentan revestir de chantaje.

Yo creo que las Administraciones públicas son perfectamente responsables, son perfectamente conscientes del manejo de sus recursos, y, cuando le proponen a la Consejería de Salud el realizar una inversión, que tenga en cuenta, señoría, que la inversión más importante que realiza la Consejería no es la inversión de equipamiento y de construcción de las infraestructuras. La inversión más importante que realiza la Consejería es poner en marcha estos centros anualmente, que tienen, para que su señoría

se haga una idea, un presupuesto de mantenimiento—mantenimiento en el sentido no de mantenimiento de edificios, sino en el sentido de funcionamiento del centro— similar a lo que es el precio de la construcción y del equipamiento, y que la Consejería de Salud hace un esfuerzo de inversión adelantando la puesta en marcha de este tipo de dispositivo, previendo un crecimiento demográfico de esas zonas de expansión.

Por tanto, señorías, decía que no entendía por qué usted califica ese tipo de planteamiento que en su legítimo derecho se hacen otras Administraciones, se califica como chantaje. Y, de hecho, señoría, la muestra está en que todos los convenios que se han firmado con estos Ayuntamientos que les he relatado son de todos los signos políticos; entre ellos, Alcaldes gobernados..., perdón, Ayuntamientos gobernados por el Partido Popular, concretamente en el caso de Roquetas. No creo yo, precisamente, que el Alcalde de Roquetas sea un Alcalde que se deje chantajear por la Junta de Andalucía, señorías. Ni el de Roquetas, ni el de Mijas, ni el de Cártama, ni el de Benalmádena, que tampoco es un Alcalde nada sospechoso de que no tenga carácter. En definitiva, señorías, que usted diga que estos Alcaldes que les acabo de relatar se están dejando chantajear por la Junta de Andalucía, me parece, señorías, que es una afirmación, cuanto menos, gratuita.

Pero además, señoría, tampoco entiendo por qué su señoría se empeña en decirles a los Alcaldes lo que tienen que hacer. Yo creo que los Alcaldes son perfectamente conscientes de cuáles son sus ámbitos de competencia, de cuáles son los recursos de que disponen, de qué manera quieren distribuir esos recursos, cómo los quieren asignar, dónde consideran que tiene una mayor aportación al conjunto de la ciudadanía. Y me remito a las presentaciones que han hecho los respectivos Alcaldes, repito, de todos los signos políticos, cuando se ha presentado uno de estos centros y han planteado desde cómo piensan obtener la financiación hasta qué repercusión consideran que tiene para el conjunto de su territorio. Entonces, señoría, yo, desde luego, no les voy a decir a los Alcaldes lo que tienen que hacer. Ahora bien, si los Alcaldes me manifiestan su disposición a adelantar una inversión que tiene criterios de planificación razonable en los próximos diez años, que por tanto esta Consejería tiene que ponerlo en marcha antes del tiempo precisamente revisto y que se hace en la lealtad institucional que une a todas las Administraciones, esta Consejería no tiene ningún problema. Es más, agradece la colaboración, el interés y la sensibilidad que algunos Ayuntamientos demuestran para mejorar los servicios sanitarios de sus respectivos territorios, y también, cómo no—y eso hay que comentarlo, y es lo último que le quería relatar—, para favorecer un desarrollo económico en su propio ámbito territorial.

Porque sí considero, señoría, que, efectivamente, los Alcaldes no solamente tienen interés en que un centro de estas características... Por cierto, centro

que ustedes minimizan, ahora dicen que se subastan. Imagino que, cuando los Alcaldes le dicen a usted que se lo subastan, será porque el centro tiene mayor proyección de las que ustedes muchas veces también hacen mención. Pero, por no alejarme del argumento principal, decirle, señoría, que sí considero que estos centros suponen, para el desarrollo económico de los municipios donde se ubican, un importante foco de atracción. Y, por tanto, me parece también legítimo que los Ayuntamientos, que están preocupados porque en sus municipios existan elementos de desarrollo económico, también —dice usted— disputen... Yo no creo que disputen, sino que, en su lógica legitimación, quieran que se ubiquen este tipo de dispositivos dentro de sus propios municipios.

Pero, además, le digo, señoría, que esta situación no es nueva. Es decir, cuando se decidió la ubicación de los hospitales comarcales, la red de hospitales comarcales de Andalucía, recordará su señoría que en los municipios hubo también disputas a propósito de donde se ubicaba el centro hospitalario. Porque, efectivamente, todo el mundo quiere que el hospital se ubique en su propio municipio. Pero también ocurrió con los distritos. Estamos ante una nueva red de centros hospitalarios, en este caso, de centros de alta resolución.

A mí no me despierta asombro que los respectivos Alcaldes quieran que este dispositivo esté en su propio municipio. Que usted eso, señoría, lo someta a falta de consideración técnica y falta de planificación, simplemente, no es verdad, porque está perfectamente delimitado, en esa programación, en qué ratio se tienen y en qué ratio de acción se tienen que ubicar estos municipios para favorecer la mejor accesibilidad al conjunto de la población donde se va a dar cobertura, y eso significa acercar lo más posible a todos los habitantes este tipo de dispositivos. Y en segundo lugar, señoría, porque —como le he comentado—, si un Ayuntamiento de los que le he dicho antes, de los 17 centros... Nos estamos refiriendo a dos: concretamente, el de Benalmádena, que se financia por el Ayuntamiento de Benalmádena y el de Peñarroya-Pueblonuevo, que se financia con fondos Miner, solicitado por el Ayuntamiento entonces de Izquierda Unida del propio Peñarroya al Ministerio de Industria... Eso, de los 17. Y a esos 17 se han unido el de Guadalhorce, el de Mijas y el de Roquetas, que no estaban comprometidos en esta legislatura y, por tanto, no había un compromiso por parte de esta Consejería de construirlos en esta legislatura. Y lo que se hace, por la disposición de esos Ayuntamientos o Diputaciones, es adelantar esa inversión y, por nuestra parte, ponerla en funcionamiento; lo cual, conlleva, como usted comprenderá, un coste importante.

Por tanto, señoría, ésa es la posición que se mantiene desde la Consejería. Seguiremos, como usted comprenderá, colaborando lealmente con los respectivos Ayuntamientos y con las correspondientes Diputaciones.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera. Señora Corredera, tiene la palabra.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Gracias, señora Presidenta.

¿Qué parte es la que no ha entendido de mi intervención? Yo creo que puedo tener muchos fallos, pero la claridad... Cuando hablo, se me suele entender.

Le he dicho, claramente, que está eludiendo sus responsabilidades, que crean enfrentamiento entre los Ayuntamientos y que tiene usted un chollo, que es que algo que es de su competencia absoluta, se lo están cubriendo los Ayuntamientos. Y eso está creando problemas entre ellos.

Y me dice: «El Libro Blanco de Especialidades se presentó en rueda de prensa por el señor Vallejo». Mire usted, me parece una falta de respeto a esta Cámara, a estos Diputados y a esta persona que me diga usted que ahora me tengo que enterar por los periódicos, como hacía el señor Felipe González, en vez de darme la información que merezco como Diputada, que lo único que he hecho es, al amparo de nuestro Estatuto y de nuestro Reglamento, pedir por artículo siete que se me facilite un documento de la Consejería hace más de un año. Eso es lo que he pedido. Y lo he vuelto a reiterar hace unos meses. Creo que es mi derecho, como Diputada, tener esa información, y una falta de respeto que usted pretenda que yo me entere por la prensa, y que, cuando solicite una información, no se me facilite, sobre todo, un documento oficial; tengo entendido. Yo creo que tenemos derecho a la información.

Usted hablaba del protagonismo de la Consejería de dar a conocer estos proyectos. Por supuesto, todo el del mundo, y a dar usted 20 ruedas de prensa y venir a explicarlo aquí. Pero, además, tiene la obligación de facilitarle a esta Diputada esa información. Me dice usted «en base a que no tengo el Libro Blanco». Es que usted no me lo ha dado; ésa es la base. Yo tengo la obligación, como Diputada, de hacer un escrito solicitándoselo a su Consejería, y su Consejería, que usted es la máxima responsable, tiene la obligación de facilitármelo a mí. Si no lo tengo, es porque usted no me lo ha dado; así de claro. Es que usted no me lo ha facilitado.

Es verdad que el compromiso eran 17 CHARE, por lo que usted ha explicado aquí. Vuelvo a decir que no, y no porque lo haya podido leer en el Libro, sino por lo que usted ha explicado aquí. Y, en base a eso, usted nos dijo que era una planificación ordenada. Y yo no tengo por qué dudar de su palabra, pero es lo que dice usted. Yo no he podido ver ni la metodología por lo que se ha decidido, que ésa es la planificación ordenada que se necesita en Andalucía.

Usted me ha reconocido que había tres que no estaban previstos y que ahora se van a hacer: el de Guadalhorce, el de Mijas y el de Roquetas. Están

hechos algunos y, de hecho, lo que se va a hacer es cesión a su Consejería —tengo entendido— del de Roquetas ¿no? ¿O está en proceso de construcción? No. Yo pensaba que estaba ya en proceso de construcción y se iba a ceder. Pero me reconocerá que, por ejemplo, el de Guadalhorce es —no era— la única comarca de Málaga que no tiene hospital. No entiendo cómo no estaba en esa planificación. Por eso, no puedo pensar que esa planificación sea ordenada, porque, si en Málaga tenemos cinco comarcas y todas tienen hospital, e incluso algunas tienen más de un hospital porque tienen mayor tamaño y atienden a mayor población, y la del Guadalhorce era la única que no tenía hospital y no entraba en su planificación... Pues, algo está fallando. Por eso, necesito conocer sus criterios.

Y me dice usted que son criterios exclusivamente técnicos. Permítame que yo lo dude. Son criterios políticos, son sus criterios, son los de su Consejería, porque usted decide finalmente, nadie más.

Y habla de accesibilidad y de [...]. Pues, mire usted, por esos criterios... Usted ha hablado aquí del de Aracena —no lo había comentado yo antes—, y le recuerdo que, a parte de la pregunta, que la hizo un Diputado de Izquierda Unida y que hemos tenido un debate de una proposición no de ley a propuesta de este Grupo... Porque los habitantes de esa comarca estaban diciendo que Aracena no era el sitio más idóneo, que por accesibilidad, que por [...], tenía que ser en El Repilado. Y lo decían ellos. Y sabe usted que se han manifestado y que le han pedido reuniones... Que, por cierto, no sé si ya se habrán reunido. En aquel momento, a pesar de varias peticiones, no habían conseguido reunirse con usted.

Dice usted que la Consejería no tiene ningún inconveniente en que los Ayuntamientos colaboren. Pues, claro. Mire usted, hacen el proyecto, les dan el terreno y, además, como el de Mijas, les pagan los 13 millones de euros que cuesta. Pues, bendito sea, éste y quinientos más. Si se lo hacen todos, luego, va a tener usted que mantenerlos. Eso sí es verdad, que también cuesta un dinero todos los años.

Pero reconózcame —se lo vuelvo a decir— quién da más. Esto es el mercadeo puro y duro. Es decir, enfrentamientos entre los municipios. ¿Por qué no los saca a subasta, a ver quién da más? ¿O por qué no hace usted un concurso de adjudicación con sobre cerrado, y al municipio que más me ofrezca se lo damos? Porque al final, usted está diciendo: «Es que estos son los que están dispuestos». Mire usted, por ponerle del que hemos elegido como modelo, porque creo que es el más surrealista, que es el que paga la Diputación, el Ayuntamiento... Y además le pone el terreno, sobre todo, un Ayuntamiento que no tiene presupuesto apenas, el de Cártama. Coín le había ofrecido suelo, así como también le había ofrecido, le había dado 40.000 metros cuadrados Alhaurín el Grande... ¿Cuál es el criterio por el que usted, al final, se decide por Cártama, que es el que está más cerca del clínico y el que más fácil lo tiene de acceso al clínico? ¿Por qué no alguno de los otros que están

más alejados y que facilitarían que los de Ardales, los de Tolox, cualquiera de esos municipios, estén más cerca que yendo al hospital clínico de Málaga? Por tanto, no son criterios objetivos, señora Consejera, sino sus criterios políticos.

Me pone el ejemplo de Roquetas. Mire usted, yo, con todo el respeto a mi compañero Alcalde de Roquetas, me alegro que tenga dinero suficiente y disponible para hacer un centro de estas características y luego cederlo a la Consejería. A mí me encantaría que todos los Ayuntamientos andaluces tuvieran ese dinero, pero no todos lo tienen: el de Cártama no lo tiene; el de Mijas no lo sé. Todos no lo tienen: Fuenigirola no lo tenía; podía darle una parte de terreno, que era lo que podía darle. Pero usted, luego, va y decide. Por eso yo he hablado de chantaje moral. En ningún momento he hablado de que usted chantajea, sino que ha hablado de chantaje moral. Es decir, quien más me ofrezca o quien esté dispuesto o, a veces, incluso, quien me caiga mejor. Lo siento mucho, pero no me parece que sean criterios técnicos, creo que son criterios políticos sus criterios.

Y, por cierto —vuelvo a decirle—, a quien le sobre muy bien, pero ¿y a quién no? ¿Y si hace falta en una zona y el Alcalde no tiene disponibilidad presupuestaria? ¿Ya no lo hace usted, porque ése no está dispuesto? Yo creo que usted les está diciendo a los Alcaldes lo que tienen que hacer, y eso se llama arbitrariedad.

Y ha hablado usted también, y ha insistido, en que los expertos de la Consejería son los que deciden. Yo no lo dudo. Técnicos y expertos que hacen su programación, pero al final usted la firma. Si los expertos hacen una programación, es usted, si le gusta o no le gusta, la que decide al final. Y con ello quiero decirle que no eluda sus responsabilidades, que usted es la máxima responsable y la que decide. Y lo que está consiguiendo —vuelvo a decirle— es una política de enfrentamiento entre Ayuntamientos, de desequilibrios entre Ayuntamientos y, sobre todo, de una necesidad básica y elemental de los ciudadanos, que, en función a esos criterios que usted ha decidido, —que para usted serán objetivo, para este Grupo, desde luego, no—, van a tener, o no, unos servicios y unas prestaciones más cercanas o más lejanas. Y eso, a este Grupo, no le parece justo, como no le parece justo que se ahoguen Ayuntamientos para cubrir algo que es de su absoluta competencia.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Corredera. Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Señora Corredera, yo no sé por qué dice usted que ha sido una falta de respeto, cuando consta en el acta que le he puesto a su disposición mi propio

ejemplar del Libro Blanco de Atención Especializada. No le he entendido esa parte de su intervención; por eso se lo decía. Le he comentado... Sí, en relación con la rueda de prensa, que, cuando se decía que se había hecho como ocultamente el Libro Blanco, decía que no. Le he dicho que, después de que lo aprobara el Consejo de Gobierno, como suele ser habitual, por parte del Consejo de Gobierno se le dan publicidad a los acuerdos que se aprueban, y ahí el Consejero Vallejo expresa las cuestiones básicas que contiene el Libro Blanco. A continuación, solicita su comparecencia en este Parlamento, que nunca se le fue entregada. Asimismo, se hace posteriormente. No se han incorporado en el orden del día... Señoría, yo no puedo responder ante eso. ¿Pero cuál es la falta de respeto? ¿Dónde está la falta de respeto? ¿En que el señor Vallejo publicite los acuerdos de Gobierno?, ¿en que solicite su comparecencia en este Parlamento?, ¿en que a usted, en base a los artículos donde la ha solicitado, no le ha llegado el Libro Blanco, que yo le he puesto a disposición, y consta en el acta, señoría, mi propio ejemplar, por si en algún momento usted me responsabilizaba a mí...? Yo puedo ser responsable de casi todo, señoría, pero los trámites administrativos le aseguro que, en la medida de lo posible, los intento agilizar. Ha sido una absoluta disponibilidad para que usted conozca el Libro Blanco.

Por tanto, señoría, me parece que ha sido un juicio un tanto —diría— duro, con relación a mi actitud y a mi disponibilidad, de que disponga usted de toda la documentación necesaria para que, efectivamente, se pueda hacer un juicio seguro de cuáles son los criterios de planificación y en qué medida la planificación en la Consejería, evidentemente, se realiza por los grupos de técnicos.

Dicho esto, señoría, el argumento fundamental que utilizaba su señoría, y que es motivo de la pregunta... Porque, claro, ya decidir o discutir nuevamente si el centro de costa occidental está en Lepe o en otro municipio; si el de la sierra de Huelva está Aracena u otro municipio... Sería objeto de otro tipo de comparecencia.

Creo que se preguntaba sobre la financiación. Decirle, señoría, que no existe Comunidad Autónoma en el Estado —por supuesto, ninguna gobernada por el Partido Popular— que haya tenido un compromiso con los ciudadanos de construir 17 centros hospitalarios. Por tanto, señoría, ¿a usted le parece mucho o poco? Yo le digo que es la Comunidad Autónoma que se ha comprometido a construir más centros hospitalarios en el ámbito de todo el Estado. Yo no sé si esto le parece mal o bien, porque usted, sobre eso, no se define. Usted, sobre lo que se define es sobre que a esos 17 centros que piensa construir la Consejería, salvo —como le he comentado— el convenio que se firma con el Benalmádena, y el de Peñarroya, que se financia con fondos Miner, a esos 17 que se compromete el Gobierno andaluz en su programa electoral, el Partido Socialista, el Gobierno andaluz los tiene en su proyecto de ejecución, de

adjudicación, etcétera, se suman tres. Ya tampoco sé, señoría, si esos tres que se suman le parece a usted bien o le parece a usted mal. Es decir, que los Ayuntamientos que gobiernan Roquetas, Mijas, la Diputación de Málaga, conjuntamente con Cártama, ofrezcan la posibilidad, como le decía, de adelantar una inversión ante los crecimientos demográficos y que la Consejería lo ponga en marcha, ¿usted está en contra, señoría, de que hagamos eso? Porque no los teníamos comprometidos en esta legislatura, efectivamente, porque nos podíamos comprometer a lo que nos comprometimos, 17, que se iban a construir.

Le digo, señoría, que ninguna Comunidad gobernada por el Partido Popular ha comprometido más centros hospitalarios, simplemente por una cuestión obvia, porque se requiere un volumen de inversión para construir esos centros, porque se requiere también de un tiempo de ejecución de esos proyectos y porque el crecimiento demográfico es dinámico, y, por tanto, continuamente tendremos que estar construyendo hospitales, centros de salud, centros de alta resolución.

Se suman tres, a propuesta de los propios Ayuntamientos. En este caso, Roquetas, el Alcalde de Roquetas íntegramente, como usted planteaba, hace la construcción. El Alcalde de Mijas, igualmente. En Cártama, el Ayuntamiento hace una aportación, que usted ha calificado perfectamente, y la Diputación de Córdoba, otra aportación y la Consejería de Salud, otra aportación. ¿A usted le parecen mal estos convenios, señoría? Porque es que eso es lo que yo no me entero, porque lo que le he comentado es que algunos de ellos están firmados por algunos Ayuntamientos gobernados por su propio partido.

Y dice usted que me decía chantaje moral, pero que no me estaba diciendo usted que chantajeara. Bueno, pues, me alegro de que no utilice usted ese argumento, porque, desde luego, le puedo decir que ni el Alcalde Roquetas, ni el Alcalde de Benalmádena, ni entonces el Alcalde de Peñarroya, ni el Alcalde de Mijas, ni el Alcalde de Cártama se van a dejar chantajear por esta Consejera, señoría, y algunos de ellos usted los conoce de primera mano.

Por tanto, señoría, que los Ayuntamientos, en sus competencias, establezcan la prioridad de los dispositivos que quieren poner en marcha en sus municipios y que esta Consejería haga un esfuerzo de inversión muy importante, porque no los tiene comprometido, señoría, o sea, que no están en el calendario electoral ni están previstos en la planificación sanitaria, se comprometa a ponerlos en marcha, ¿le parece mal, señoría? Ésa es la parte que le decía anteriormente que yo no entendía de su propia intervención.

Pero, de todas maneras, señoría, en ningún caso, como usted comprenderá, los convenios que se firman con los diferentes Ayuntamientos son iguales. Efectivamente. Hay convenios en los que a los Ayuntamientos que se les solicita la cesión de terrenos, la urbanización del terreno; depende de quién sea titularidad de los Ayuntamientos. Concretamente, hace poco el Ayun-

tamiento de Lepe, señoría —también Ayuntamiento que conocen ustedes perfectamente—, no ha podido poner terrenos a disposición de la Consejería, y los ha puesto la Consejería de Agricultura. Entonces, lo que yo no entiendo, señoría, ¿dónde está el problema?

Yo lo que creo, señoría, es que les molesta que la Junta de Andalucía esté construyendo una red de centros hospitalarios de alta resolución, que esa red de centros de alta resolución se vea incrementada por las aportaciones que están haciendo otras Administraciones, en las que voluntariamente deciden, en su marco competencial, colaborar con la Administración sanitaria, y que eso, simplemente, les molesta, porque le parecerá a usted que eso no es bueno para el conjunto de la ciudadanía de los lugares donde se ubican.

Señoría, tiene usted los datos. Le reitero mi disponibilidad del ejemplar del Libro Blanco de Atención Sanitaria. Estos tres centros, le adelanto ya, no se contemplan en ese Libro Blanco, porque la previsión era para el marco de esta legislatura. Las siguientes legislaturas se irán planificando progresivamente. Y, por tanto, señoría, ponerme a su disposición para toda esta información, y seguir comentándole que esta Consejería no va a tener ningún inconveniente en que aquellas Administraciones públicas que quieran colaborar con esta Consejería, en su libre ámbito de competencias, para desarrollar aquellas mejoras en los sistemas sanitarios que piensen, siempre estaremos abiertos; siempre y cuando esté, en los criterios de planificación, consensuado con la propia Consejería de Salud.

Creo que es lo mejor que podemos hacer las Administraciones públicas, que es ponernos de acuerdo, es colaborar y realizar un trabajo con el objetivo último de mejorar la atención que reciben los ciudadanos y ciudadanas.

**Comparecencia 7-05/APC-000514, del Consejo de Gobierno, a fin de informar sobre la valoración que hace su Consejería sobre la propuesta del Plan Integral de Atención Temprana, presentada por la Plataforma Pro Atención Temprana, de Córdoba, avalada por más de once mil quinientas firmas.**

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Continuamos con la siguiente comparecencia, a fin de informar sobre la valoración que hace la Consejería de Salud sobre la propuesta del Plan Integral de Atención Temprana, presentada por la Plataforma Pro Atención Temprana, de Córdoba, avalada por más de once mil quinientas firmas. Está propuesta por el Grupo Parlamentario Popular.

Tiene la palabra la señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí, gracias, Presidenta.

Señorías, quisiera iniciar mi intervención destacando que cualquier iniciativa que plantee cualquier grupo social, cualquier organización o colectivo, cualquier iniciativa que aporte ideas y planteamientos que mejoren algunos de los servicios sanitarios que presta la Consejería de Salud, siempre que sea viable, es una iniciativa que se valora positivamente.

En este sentido, la propuesta del Plan Integral de Atención Temprana, que ha realizado la Plataforma Pro Atención Temprana, de Córdoba, nos parece que ha de ser valorada positivamente, porque, además, es concordante con los trabajos que venimos desarrollando en esta cuestión desde la propia Consejería de Salud y desde otras Consejerías de la Junta de Andalucía.

En estos momentos, la Consejería de Salud, de Educación y de Igualdad y Bienestar Social, a través de las Direcciones Generales de Salud Pública y Participación, Infancia y Familia, Personas con Discapacidad, Orientación Educativa y Solidaridad están trabajando en el desarrollo de un programa, de un marco de actuaciones para abordar, con más eficacia, un importante complejo problema, para presentar en los próximos meses el conjunto de medidas que nos permitan avanzar en la dirección que dé respuesta a los diferentes aspectos que conforman una atención que yo calificaría como muy específica.

Sí creo que es importante señalar, señorías, que en Andalucía contamos con un instrumento operativo, como es el Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad. Un plan que abarca todos los aspectos de prevención, atención y rehabilitación de la discapacidad, así como los relativos a la información y a la sensibilización de la población. Es un plan que, también, pretende organizar actividades que contribuyan a mejorar la salud general y la calidad de vida de las personas con discapacidad o en riesgo.

Este Plan Integral, plenamente operativo en la actualidad, implica a todo el Gobierno de Andalucía y a la sociedad en su conjunto, disponiendo, además, de mecanismos de seguimiento, de evaluación, de asesoramiento y de participación. Es en este contexto en el que entendemos desde la Consejería que se tienen que integrar todas las líneas de acción y de mejora que se van a realizar en relación con la atención temprana de Andalucía, para abordarlas desde un punto de vista global, para que se articulen como una red de servicios integrados, con el objetivo de prevenir y de atender necesidades de población infantil de 0 a 6 años con enfermedad, con discapacidad o con riesgo de padecerla. Éste es un planteamiento que, por tanto, compartimos plenamente con la propuesta de la Plataforma Pro Atención Temprana.

Igualmente, compartimos con esta plataforma que los objetivos de atención temprana no pueden ser alcanzados unitariamente por ninguna Administración de forma aislada, sino que precisan de un modelo intersectorial, un modelo en el que se integren, con

una participación activa, todos los agentes sociales, los distintos órganos del Gobierno y, en especial, las Consejerías de Igualdad y Bienestar Social, la de Educación y la propia Consejería de Salud.

Pero, además, señoría, no hay que olvidar que todas las intervenciones específicas en esta materia no deben entenderse aisladas del entorno familiar, que es el marco más adecuado para integrar y para generar los estímulos que los niños necesitan para mejorar su calidad de vida, sino que también es fundamental la participación de la comunidad que rodea la propia familia, en definitiva, las Corporaciones locales, las asociaciones ciudadanas, todas aquellas entidades que tienen un contacto directo y más estrecho con el propio ciudadano.

Es este espíritu de colaboración intersectorial el que recogemos ampliamente en toda la exposición de motivos y también en el articulado de la propia Ley de Atención a las Personas con Discapacidad, y, por tanto, deben ser también los principios que inspiren todas las actuaciones que se van a llevar a cabo y que se están realizando en materia de atención temprana.

Señorías, por tanto, desde la Consejería de Salud, valoramos positivamente todas las aportaciones que se realicen y que puedan mejorar cualquier aspecto en relación con esta materia, y también las que, por supuesto, se han realizado por parte de la iniciativa que se plantea hoy de la Plataforma Pro Atención Temprana.

En la actualidad, como les decía al principio de mi intervención, estamos trabajando corporativamente en el Gobierno de Andalucía para desarrollar un modelo más eficaz para la atención temprana, un modelo que integre todas las perspectivas que inciden sobre esta cuestión. Se está perfilando el modelo para la distribución básica de estas competencias, que, como decía, se establecen en la Ley de Atención a las Personas con Discapacidad, de forma que la atención temprana la prestemos de la manera más precoz posible y en un entorno que también la haga más accesible y más adecuada, y, por tanto, se garantice la equidad y el acceso a todas las personas, con independencia de su lugar de residencia.

Este modelo incluye equipos provinciales de coordinación y de seguimiento. Equipos formados por profesionales expertos, que serán los encargados de establecer protocolos y circuitos de atención, serán los responsables de asegurar la continuidad de los servicios, de evaluar periódicamente las propias actuaciones, de establecer planes de formación y de acreditar y evaluar a los equipos de intervención infantil temprana. Estos equipos serán, asimismo, los interlocutores con las familias, a efectos de información, apoyo y gestión a las coberturas de necesidades y de demanda de forma complementaria a los propios equipos de valoración y de orientación.

Una tarea fundamental también de estos equipos será la de establecer planes personalizados de atención, según los recursos disponibles en cada zona, aprovechando la sinergia del movimiento asociativo

que está vertebrado en cada uno de los municipios y de los dispositivos que están puestos en marcha en el conjunto del territorio andaluz; para ello se van a elaborar, se están elaborando protocolos específicos en cada uno de estos núcleos de actuación. Así, por ejemplo, se va a recoger, en la solicitud de matrícula de un centro educativo o de un centro socioeducativo, el riesgo o la discapacidad del niño y la niña y, por tanto, se va a contribuir, a través de la propia solicitud, al Plan de Atención Personalizada.

Estos equipos, antes del mes de septiembre de cada año, en los que comienza el curso escolar, analizarán y organizarán la atención integral necesaria para cada uno de los niños y niñas, asegurando la máxima accesibilidad y el mejor de los entornos posibles en cada caso. Es un plan personalizado que se presentará a las familias, que se consensuará y, por supuesto, tendrá que contar con su consentimiento antes del comienzo del curso.

La atención de los niños y niñas de 0 a 3 años se va a prestar, fundamentalmente, en el entorno de los centros socioeducativos, por profesionales con la formación necesaria y con el apoyo de los equipos de intervención infantil temprana. En los casos de los 3 a los 6 años, los niños y niñas serán atendidos en el centro educativo, a cargo de profesionales del área educativa constituidos en los EOE, en los Equipos de Orientación Educativa, que, como sabe su señoría, cuentan con psicólogos, médicos, pedagogos, maestros de enseñanza compensatoria y especialista en audición y en lenguaje.

El sistema sanitario público asegurará, por su parte, las actuaciones de promoción de la salud y de prevención primaria, dirigidas a la población en general y también a las parejas que desean tener hijos.

En el grupo de población de 0 a 6 años, se garantiza el diagnóstico precoz de seguimiento, las intervenciones médicas y quirúrgicas, y la dotación necesaria de equipos y de intervención infantil y temprana de calidad, en estrecho trabajo de cooperación con los pediatras del ámbito de referencia del territorio donde residan los correspondientes ciudadanos.

En estos tres ámbitos antes referidos —socioeducativos, educativos y sanitarios—, se va a contar con la intervención y el apoyo familiar; un elemento que nos parece clave para un adecuado abordaje de este tipo de situaciones. Para ello se va a establecer, para el seguimiento y estudio, un registro a nivel central de niños y niñas con discapacidad, con toda la cautela en el acceso a la información de este tipo de registros, para que también el conjunto de los profesionales que tienen que acceder al mismo tengan cumplida información de todas las actuaciones que se realizan por parte de los diferentes sectores.

También en este modelo de actuación se contemplan los servicios comunitarios que se presta por parte de las Corporaciones locales, por las instituciones y por las asociaciones, para que todos contribuyamos a facilitar el desarrollo de habilidades y la integración social de las personas en general, pero de niños y niñas en particular, ya que, como es lógico, si la intervención

se coordina, se multiplica de una manera exponencial si se realiza en torno normalizado y compartido con otros miembros de la Comunidad.

Se está elaborando, en este sentido, un mapa de recursos actuales y sus referentes en el futuro, de manera que, por tanto, se asegure, como decía, señorías, accesibilidad y equidad territorial.

Independientemente, señorías, de este modelo que les acabo de avanzar, de forma intersectorial, se viene actuando, por parte del Gobierno andaluz, en cada una de las competencias que tenemos asumida, para dar respuesta al conjunto de problemáticas que tiene este colectivo. De hecho, mantenemos anualmente un conjunto de subvenciones y convenios, en relación con la atención temprana, que permite a muchas instituciones el desarrollo de programas específicos, que, en el año 2004, tuvo un destino de recursos de 2.400.000 euros y, en el año 2005, la partida se ha incrementado a 2.700.000 euros.

Se encuentra ya ultimado el proceso asistencial integrado de atención temprana, donde han colaborado y han participado diferentes asociaciones en el propio proceso. Un proceso de atención que ha tomado como referencia el Libro Blanco de la Atención Temprana, en donde se ha aplicado la metodología de gestión por procesos; se ha priorizado la detección precoz del problema; el protagonismo del pediatra en la atención a los niños y a las niñas con discapacidad, y también la necesidad de la continuidad asistencial en niños de alto riesgo, niños que ya requieren, para una adecuada rehabilitación, acudir a centros superespecializados o a hospitales de referencia para posibilitar una adecuado tratamiento. La implantación de este proceso va a requerir, requiere una importante inversión en comunicación, información y, cómo no, de movilización de recursos.

Se está iniciando un proceso de consenso con las asociaciones profesionales, y de hecho, les puedo anunciar, señorías, que, en las próximas semanas, se va a desarrollar, en la Escuela Andaluza de Salud Pública, unas jornadas que nos van a permitir recoger las aportaciones para abordar, de una manera más eficaz, esta cuestión, a través, como decía, de la propia participación profesional y ciudadana.

Se ha elaborado una guía de buena práctica, para incluir, intervenir los distintos subprocesos que intervienen en este método de atención, y que, como saben sus señorías, tiene variabilidad, dependiendo de las características que presenta el niño o la niña.

Se han iniciado ya trabajos para la elaboración de estándares de calidad en atención primaria, en base al documento que se elaboró, por la Confederación Española de Organizaciones, a favor de las personas con retraso mental, y el documento elaborado por el propio Ministerio, en el año 2004, un documento que, como sabe su señoría, es una guía de estándares para la atención temprana.

También se contempla un catálogo de situaciones de riesgo bio-psicosocial y de categoría diagnóstica que requieren atención temprana; la existencia de más de un observatorio de la infancia y de un protocolo

de cribado. Nuestra Comunidad, como saben, se encuentra ya en un estado avanzado en la aplicación de cribados, como puede ser la hipoacusia, las metabolopatías o los marcadores de riesgo durante el embarazo.

Señorías, quiero concluir esta primera intervención, expresando que el Gobierno andaluz, en general, y la Consejería de Salud, en particular, reconocen la importancia de la atención temprana como una prestación que permite mejorar circunstancias vitales de niños y niñas con discapacidad o con riesgo de padecerla, y, por tanto, tanto los medios como los recursos que se destinen a esta finalidad repercutirán en beneficio de una parte de la población que consideramos merece toda nuestra atención.

Es por ello que estamos trabajando concienzudamente, que además lo estamos haciendo en contacto y coordinándonos con la participación de profesionales, asociaciones y los propios familiares, y que todo ello nos aporta una experiencia y un conocimiento muy valiosos para la elaboración del modelo integral de atención temprana en el marco de otros instrumentos, como son el Plan de Atención a las Personas con Discapacidad y la Ley de Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía.

Por tanto, señorías, en este esfuerzo nos vamos a mantener, contando con la colaboración de todas las personas que trabajan en nuestra Comunidad para mejorar este servicio dirigido a la población infantil prioritariamente.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Por el Grupo Parlamentario Popular, el Grupo proponente, tiene la palabra la Señora Ceballos Casas.

La señora CEBALLOS CASAS

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, en primer lugar, gracias por la información que nos ha facilitado. Tal y como viene enunciada la comparecencia, el Grupo Parlamentario Popular se interesó, a raíz de la presentación de una queja al Defensor del Pueblo en referencia al tema de atención temprana, sobre todo, porque se entendía, cuando se presentó la queja, en un principio, que el que asumiese la Consejería de Salud las competencias —parece ser que, en un principio, completas— de tema de atención temprana, ellos entendían que se le estaba perdiendo, hasta cierto punto, el carácter social, que para fortalecer lo que era un instrumento exclusivamente sanitario.

La plataforma —tal y como ha dicho— envió a la Presidencia el Plan Integral de Atención Temprana, avalado por 11.500 firmas. El fin no era sino conseguir una red de servicios integrados para atender a estos

niños entre cero y seis años. El fin de esta plataforma era la puesta en marcha, en nuestra Comunidad, de una estructura basada en un plan integral, en el que se encuadrasen tanto las Consejerías de Salud, como Bienestar Social y Educación, así como crear un organismo que coordinase todas estas actuaciones y un protocolo de actuación para derivar a estos niños a los servicios adecuados, que, tal y como usted me ha respondido en esta primera comparecencia, yo entiendo que sería, a través de lo que es el Plan de Discapacidad o lo que es la Ley de Medidas de Discapacidad, la forma de articular esta coordinación.

No entiendo muy bien, eso sí que quiero que me lo aclare, ¿en qué situación se van a quedar los servicios sociales o, digamos, la atención temprana que actualmente se está prestando dentro de los servicios sociales? Y ¿de qué forma se puede llegar a coordinar todas estas actuaciones? Que hasta cierto punto, a día de hoy, también se están desarrollando; por un lado, los servicios sanitarios, a través de las detecciones del tema de niño sano —que, por cierto, le digo, que en muchos de nuestros pueblos de la provincia de Córdoba no se está llevando a cabo por parte de personal—, pero, en otros casos, tanto en este servicio, como en el servicio de orientación, como en el tema de servicios sociales, se está realizando esa coordinación, que hasta cierto punto, los profesionales entienden que no existe esa coordinación o, al menos, no existe tal y como hasta el punto que a ellos les gustaría que se prestase.

La verdad es que el conocimiento del trabajo que se está realizando desde atención temprana, sinceramente, desde mi punto de vista, y una vez que he hablado del tema, me parece absolutamente admirable, y creo que el que no conozca el tema de todos los Diputados que pertenecen a esta Comisión debería esforzarse en hacerlo, porque creo que nos llamará la atención a todos el trabajo, sobre todo, de prevención hacia un futuro de estos niños en riesgos, en muchos casos de discapacidad, porque en muchos casos no se tiene una declaración de discapacidad en este mismo momento en el que se está tratando, y, sobre todo, teniendo en cuenta que estos niños, de cero a seis años, tienen una plasticidad neurológica que ayuda a compensar o a superar estos trastornos que puedan tener en su desarrollo.

La actuación, por tanto, de los servicios es absolutamente crucial, y el intervenir no solamente con los niños, sino también con las familias normaliza la forma de vida y el estrés que en muchos casos estas familias tienen, al no saber muy bien cómo hacerlo mejor por estos niños para su desarrollo.

Algunos niños presentan, por tanto, patologías y síndromes que dificultan su desarrollo y que pueden disminuir, incluso desaparecer, con una adecuada intervención. En la provincia de Córdoba —que es la que conozco— actualmente existen siete unidades comarcales de atención temprana, y dependen, al momento actual, de la Delegación de Asuntos Sociales. Lo cierto es que, en este momento, y anteriormente lo comentaba con algunos de mis compañeros, en

el año 2003, la Unidad de Atención Temprana, de Córdoba, planteaba que el presupuesto parece ser que pasaba desde Bienestar Social a Sanidad. No sé —y sinceramente se lo digo—, a día de hoy, si el presupuesto de atención temprana ya está en Sanidad o actualmente aparece todavía dividido entre Bienestar Social y la Delegación de Sanidad.

Lo cierto es que los presupuestos, al día de hoy, son absolutamente insuficientes, y lo cierto es que la situación en la que se encuentran las diferentes comarcas en las que se actúa —y le hablo de la provincia de Córdoba, pero, por lo que me he informado a través de mis compañeros, ocurre en otras provincias de nuestra Comunidad Autónoma—, la forma de financiación es absolutamente diferente: desde municipios que, con el dinero que, en convenio con la Delegación, y con dinero municipal, pues, prácticamente se paga o se tiene completamente emitido el servicio, desde el punto de vista de no aportar retribución económica alguna, hasta otros, como por ejemplo Montilla, donde, incluso, se cobra por el servicio que se presta a cada uno de los niños o a cada uno de los profesionales. Están actuando, hasta cierto punto, como autónomos.

Esta situación, pues, llega a causar grandes diferencias entre la población en general y, sobre todo, entre la población que se encuentra a muy pocos kilómetros de distancia, dependiendo de la unidad comarcal a la que le afecte, bien en unos casos, bien en otros. Por tanto, en este caso, sí me gustaría que la Consejería me informase de qué forma se va a llevar a cabo esta financiación, o bien si tiene un criterio general en el que actuar, en este sentido.

Los documentos a que ya he hecho referencia en el tema de atención temprana, el Libro Blanco de Atención Temprana, que además yo creo que es un trabajo bastante arduo, resultado de muchísimos años de empeño en sacar adelante el tema de atención temprana y el Manual de Buenas Prácticas, se basa en cuatro apartados fundamentales, que son: la interdisciplinariedad, la globalidad, la coordinación y la calidad. Creo que, tal y como ha hecho referencia, puede ser ésta la base en la que actuar. Creo que ha sido ésa la intención del colectivo que ha reclamado este plan integral.

Las preguntas fundamentales que, por parte de este Grupo parlamentario, se quieren hacer son: ¿De qué forma se tiene previsto trabajar conjuntamente para salvar las carencias actuales? Y ¿por qué no se establece un marco integral para atender a toda la población con discapacidad o con riesgo de 0 a 3 años? Y, sobre todo, ¿de qué forma van a implicar a todas las Administraciones? Porque yo —tal y como lo ha planteado al día de hoy— entiendo que no va a haber una diferencia fundamental, porque, dividiendo prácticamente por estratos de años, es lo que está ocurriendo actualmente.

Por tanto, me gustaría que me concretase: ¿Cuál va a ser ese protocolo de actuación? ¿Cuál va a ser el órgano que va a integrar todos estos servicios? No sé si va a haber un órgano independiente, por

parte de la Comunidad Autónoma, atendiendo a la tres Consejerías, porque, si continúan cada una de las Consejerías actuando desde su punto de vista, me imagino que con la mejor atención cada una de ellas, pues, en muchos casos, creo que se están perdiendo o dilapidando muchos esfuerzos.

Por tanto, entendemos que es imprescindible difundir esta idea de centros de atención temprana, como centros de orientación y formación a las familias, y estamos de acuerdo en que la interacción entre todas estas Consejerías es la única forma de conseguir llevar, desde el punto de vista eficaz, desde la familia hasta el último recurso, que sería prácticamente, bueno, desde el sanitario hasta la actuación directa con la familia.

Por tanto, sí me gustaría que la Consejera me respondiese a estas interpelaciones que se le están realizando, con el fin, sobre todo, de aclararles no solamente al Grupo parlamentario, sino a los profesionales, en general, que al día de hoy se encuentran con bastante incertidumbre e inseguridad, cuál va a ser su futuro, sobre todo a los profesionales que están trabajando dentro de los servicios sociales de los municipios.

Muchas gracias.

#### La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Ceballos.  
Señora Consejera, tiene la palabra.

#### La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí.

Señoría, efectivamente, tal como ha comentado su señoría, que anteriormente creo recordar que, al año 2003, las competencias, por decirlo de alguna manera, en materia de atención temprana, residían en la Consejería de Igualdad y Bienestar Social, hoy llamada Consejería de Igualdad y Bienestar Social, aunque la Ley de Salud de Andalucía ya recogía el abordaje de la atención temprana como un aspecto que contemplaba la propia ley de salud, que se atribuía a la competencia sanitaria. Claro, atribuir una materia de estas características a competencia sanitaria lo que significa es que la Consejería de Salud tendrá que coordinar las actuaciones que las diferentes Administraciones tienen que desarrollar en esta materia, porque, como su señoría ha comentado, y yo lo comparto, las actuaciones que se tienen que desarrollar en un colectivo de personas que lo que tienen es una discapacidad, de mayor o menor grado en función de la enfermedad de base que estas personas tienen, también, cómo no, con mejor o peor pronóstico en función de una rehabilitación precoz o de un tratamiento de atención temprana, en los primeros años de la vida, por eso el acotamiento de los 0 a los 6 años, se tendrá que realizar, como usted comentaba, en coordinación con el resto de

Consejerías que tienen que tener un protagonismo, tanto en materia educativa, porque son en algunos casos personas que requieren de una especial atención por parte del sector educativo, y también en materia de apoyo social que se tiene que prestar a la familia, sobre todo en aquellos niños que, siendo objeto de un programa de atención temprana, tienen un importante grado de discapacidad, y, por lo tanto, se requieren ayudas adicionales.

El plan, por lo tanto, aunque tiene como paraguas —entiéndame esta expresión—, tiene como marco global el Plan Integral de la Discapacidad, o la Ley de la Discapacidad de Andalucía, es un plan que pretende abordar de manera específica toda la problemática correspondiente a los niños de 0 a 6 años. ¿Eso qué significa? Pues, por una parte, que deberá compartir los criterios básicos del programa de discapacidad en todo lo que significa integralidad de las actuaciones, intersectorialidad, coordinación, apoyo en el tejido social, facilitar el entorno como elemento activo en la propia dinamización del proceso asistencia... Es decir, tendrá que contemplar todas las premisas básicas que contempla el Plan de Discapacidad, pero tiene que dar respuesta específica a la problemática singular de unos grupos de edad en donde, como decía, la característica fundamental que tienen es que se pueden beneficiar de un tratamiento de rehabilitación precoz que avance en la autonomía del propio niño y que, por lo tanto, tenga, intente, ¿no?, vamos a ser magnánimos, pero intente desarrollar menos secuelas para el futuro a los propios niños.

Entonces, ¿qué se hace cuando se traslada a Salud esta competencia, por decirlo de alguna manera? Pues, por una parte, lo que se plantea es la coordinación, por parte de la Consejería de Salud, de todo ese planteamiento intersectorial; pero, además, es una coordinación que la propia plataforma lo ve como oportuno. Es decir, la plataforma lo que advierte, e interpreto, señorías, en el escrito al Defensor del Pueblo, es que su traslación a Salud no vaya a suponer una merma del trabajo intersectorial que el resto de Administraciones tienen que desarrollar, porque, de hecho, dice la plataforma: «Consideramos que la asunción de la atención temprana por parte de Salud supone un avance significativo y muy positivo en el desarrollo de la atención a la infancia con discapacidad o con riesgo». Es decir, que las propias asociaciones querían que la Consejería de Salud coordinara, liderara el proceso de atención temprana. Por lo tanto, yo creo que vamos en consonancia con lo que ellos plantean y en la misma dirección.

¿Cómo va a ser el modelo? Para comentarlo muy brevemente, por el tiempo de la comparecencia, yo creo que, cuando el plan esté ya consensuado con los profesionales y con las asociaciones, podrá ser objeto —así lo considero— de una comparecencia en esta Comisión, para que, como decía su señoría, los Diputados y las Diputadas estén perfectamente informados. El plan es un plan que articula un modelo de atención mixto, y, por lo tanto, un modelo de atención que pone a disposición de los ciudadanos

los recursos propios, en este caso, que todavía están asignados a la Consejería de Asuntos Sociales, porque estos recursos desarrollan otras funciones adicionales, además de la atención temprana. Es una cuestión bastante habitual, que suele ocurrir cuando una competencia que reside en una Consejería pasa a otra Consejería, pues no se trata en ningún caso de que eso implique que se dejen tareas por hacer. Entonces, con independencia de su adscripción laboral, estos profesionales están coordinados por la propia Consejería de Salud en las tareas que se refieren a atención temprana, y se intenta, con este conjunto de profesionales, llegar a aquellos territorios en los que no existe vertebración social que permita articular el mecanismo de atención a través del entorno más cercano de los propios niños, por no titularlos de enfermos, porque algunos de ellos no tienen enfermedad, simplemente tienen un proceso que requiere de una atención temprana.

Por lo tanto, va a ser un modelo mixto, donde van a tener un papel protagonista las asociaciones, que están prestando este tipo de servicios en aquellos lugares donde existen. Es un plan que, como en el Plan de Alzheimer, para que sus señorías se hagan una idea, va a intentar impulsar al movimiento asociativo en torno a la atención temprana. Consideramos que es una buena herramienta, puesto que el conocimiento que tienen los entornos familiares se transmite de una manera muy efectiva cuanto más cercanía se tiene a las personas en cuestión. Y se va a complementar con la red de personas que actualmente trabajan para Asuntos Sociales, aunque dedicados a la atención temprana, en aquellos territorios donde este tejido vertebrado no está asentado, para eliminar cualquier tipo de desigualdad en la accesibilidad.

Eso es la parte un poco más directa de lo que es la atención temprana, pero el proceso de atención temprana, la virtualidad de que haya pasado a Salud consiste básicamente en que toda la parte de prevención previa en el desarrollo de programas de *screening*, por ejemplo, el de metabopatía es fundamental para cualquier [...], para la hipercetonuria, en fin, para unas enfermedades que tienen una repercusión directa en el desarrollo de la discapacidad y son evitables en los momentos de la infancia. Tanto ese apartado como todo lo que tiene que ver con centros hospitalarios de referencia para aquellos niños en los que la estimulación es altamente especializada o cualificada, va a ser todo un proceso asistencia. Por lo tanto, esta que les he comentado es como un escalón intermedio entre la parte de prevención y cribado, entre la función que tiene que desarrollar el pediatra, yo, señoría, sigo pensando que la mejor forma de garantizar la accesibilidad al conjunto de los ciudadanos es a través de la red tensa de servicios de atención primaria que tiene esta Comunidad Autónoma, y, por lo tanto, en primaria tiene que tener formación, cualificación y capacitación para detectar cualquier diagnóstico en el que pueda un niño beneficiarse de un programa de estas características, ésa es nuestra mejor ma-

nera de llegar a todos los rincones, y en el último extremo los servicios de atención especializada, fundamentalmente hospitalarios.

Les decía que, en las próximas semanas, este plan se va a presentar a [...], a las que se va a unir en torno al escenario de la Escuela Andaluza de Salud Pública, también al conjunto de profesionales, y, por lo tanto, el plan va a recibir aportaciones de los diferentes sectores, donde, como decía, si queremos que realmente sea un modelo mixto, el papel, la opinión del conjunto de las asociaciones es fundamental para configurar el modelo definitivo.

Muchas gracias.

#### **Pregunta Oral 7-05/POC-000464, relativa al centro hospitalario de alta resolución en Cazorla (Jaén).**

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Bien, pues pasamos al segundo punto del orden del día, sobre preguntas con ruegos de respuesta oral en Comisión.

Pregunta con ruego de respuesta oral en Comisión relativa al centro hospitalario de alta resolución en Cazorla, en la provincia de Jaén. Para ello tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señora Ríos.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Muchas gracias, señor Presidenta.

Señora Consejera, mucho hemos hablado en esta Comisión de los centros hospitalarios de alta resolución. En general, de una manera profunda, hoy mismo lo hemos podido hacer desde el punto de vista de la financiación, o, mejor dicho, desde el punto de vista que ha querido darle el Partido Popular a esa financiación, que a mí me parece que, la verdad, ha sido algo triste, pero, en realidad, comentar que lo que es indudable, al menos para el Grupo Parlamentario Socialista, es el empeño de la Consejería de Salud, el empeño de la Junta de Andalucía, por ofrecer servicios de calidad a los ciudadanos y mejorar la accesibilidad y la eficiencia. Cumpliendo los compromisos adquiridos con la asistencia hospitalaria, para conseguir que ningún andaluz se encuentre a más de treinta minutos de un centro especializado.

Pero, centrándonos en la provincia de Jaén, decir que el hospital de alta resolución Sierra de Segura es uno de los centros incluidos en el Libro Blanco de Atención Especializada, elaborado por la Consejería de Salud con el objetivo, como decíamos a lo largo de esa mañana, de mejorar la asistencia y acercarla al ciudadano.

El hospital, este hospital, se inauguró a mediados del pasado mes de julio...

#### La señora PRESIDENTA

—Un momento, señora Ríos.

Señorías, por favor, les pido que guarden silencio o, en su defecto, que hablen un poquito más bajo.

Podemos hablar un poquito más bajo, ¿vale? Venga, gracias.

Continúe, señora Ríos.

#### La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Decía que, concretamente, se inauguró, si no me falla la memoria, el 21 de julio. Por cierto, yo tuve la oportunidad de asistir a esa inauguración, y la verdad es que nunca pensé que un centro hospitalario me podía impresionar. Esperaba que no, pero ciertamente fue así, porque nos encontramos con un centro moderno, y, como alguien lo definió por ahí, era un centro muy proporcionado, que estaba integrado en el entorno serrano, con unas instalaciones referentes del modelo de atención sanitaria del futuro, con avanzados medios tecnológicos, con avanzados medios de diagnóstico. El ejemplo más claro, para nosotros, para nuestro Grupo, de que este hospital, de que su empeño acerca la sanidad, aproximadamente, en ese caso a unos veintisiete mil serranos, con un buen criterio, y puedo garantizar que todos los Alcaldes esa tarde, que todos los que allí lo visitaron, estaban muy contentos. El próximo será el de Alcaudete —de él también hablamos en la Comisión anterior—, el de Alcalá la Real y el de Cazorla.

Es por este último, por el centro hospitalario de alta resolución de mi ciudad, de Cazorla, en Jaén, por el que queríamos preguntar esta mañana, que vendrá a articular toda esa comarca, a la entrada del parque natural de Cazorla, Segura y las Villas.

Señora Consejera, por todo lo expuesto, quería preguntarle en qué fase se encuentran el estudio y la elaboración del programa funcional para la construcción de un hospital de alta resolución en la ciudad de Cazorla.

Muchas gracias.

#### La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Ríos.

Señora Consejera.

#### La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta.

Sí, señoría. Como usted misma ha dicho en la explicación a esta pregunta, la Consejería ha planificado la construcción de un conjunto de centros hospitala-

rios de alta resolución. Esta mañana, a propósito de la comparecencia, hemos podido darle un repaso a cómo se encuentra la situación de cada uno de esos centros, muy brevemente. Un dispositivo, una nueva red de centros, que lo que intenta es garantizar la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios de atención especializada.

Como he comentado esta mañana, señorías, esa planificación se ha realizado en base a un conjunto de parámetros y criterios estrictamente sanitarios, que han determinado la toma de decisiones respecto a la ubicación de estos centros. Uno de ellos, al que se refiere esta iniciativa, es el que va a construirse en Cazorla.

Para la planificación de este centro, señoría, se ha tomado la población correspondiente de referencia de una parte del distrito Jaén nordeste, una población que abarca 28.101 habitantes. Si atendemos a una distribución municipal de la población del área, no existe ningún municipio en la zona que supere los 10.000 habitantes, siendo Cazorla el municipio con más población, 8.096, seguido de Quesada y seguido de Peal del Becerro. El resto de los municipios del área de análisis no superan los 5.000 habitantes, y además presentan una cierta dispersión geográfica, debido fundamentalmente a la orografía de la zona.

Para la previsión de esta actividad y de los recursos, por ejemplo, con los que va a contar el propio centro, se han extrapolado los indicadores de actividad por mil habitantes de los hospitales comarcales, a la población de referencia objeto de cobertura por parte de este centro hospitalario. De hecho, la actividad prevista, que está en relación con la cartera de servicios y con la estructura organizativa, es la que voy a referirle a continuación.

Para las especialidades que se contemplan en la cartera de servicios en el ámbito de consultas externas, esperamos un total de 27.407 consultas al año, lo que va a suponer aproximadamente unas 109 consultas al día. A partir también de los datos de frecuentación disponibles, las 555 urgencias por mil habitantes y año, esperamos de esta población un total de 15.614 urgencias anuales.

En relación con el número de intervenciones quirúrgicas esperadas en esta población, susceptibles de cirugía mayor ambulatoria, el total de intervenciones estimadas es de 1.081, y, por lo tanto, van a suponer unas 4'3 intervenciones al día.

La estructura funcional del centro se distribuye en un conjunto de áreas, en concreto un área de hospitalización polivalente, va a contar con una unidad de hospitalización polivalente que cuenta con 12 camas, con un área de pacientes y con un área técnica y de personal; un área de consultas externas con 13 módulos, con exploraciones especiales y con áreas de apoyo a las consultas; un área de urgencias con área clínica de tres consultas, una de ellas dedicada a pediatría, con recepción y admisión y con un área de apoyo clínico; un área quirúrgica con un quirófano y con una zona de apoyo; un área diagnóstica con cinco salas, con laboratorio y telemedicina, y área de

apoyo y personal; área de apoyo clínico con farmacia y archivo de historias químicas, y un área de rehabilitación, con sala de rehabilitación y con consultas para los propios fisioterapeutas y rehabilitadores.

Decirle, señoría, que en la actualidad el desarrollo de este centro se encuentra en fase de diseño funcional, y que el cronograma se va a ajustar al calendario previsto para todo el conjunto de centros, que tuvo oportunidad de informar a lo largo de este año de legislatura. La incorporación a los recursos de atención especializada del centro hospitalario de Cazorla va a suponer, sin duda, una mayor accesibilidad de estos habitantes que acabo de definir al conjunto de la atención especializada, que, además, como sabe su señoría, no lo voy a redundar, se van a beneficiar de un modelo de atención basado en la alta resolución, en la consulta de acto único y en la incorporación de tecnología avanzada.

Muchas gracias.

#### **Pregunta Oral 7-05/POC-000712, relativa a la estabilidad laboral en el servicio 061.**

**La señora PRESIDENTA**

—Muchas gracias, señora Consejera.

Pasamos a la siguiente pregunta con ruego de respuesta oral en Comisión, relativa a la estabilidad laboral en el servicio 061. Para ello, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, señor Vaquero del Pozo.

**El señor VAQUERO DEL POZO**

—Gracias, señora Presidenta. Señora Consejera.

La pregunta se refiere a qué posición tiene la Consejería de Salud respecto a la reivindicación de estabilidad de los trabajadores del 061 y sus sindicatos.

Gracias.

**La señora PRESIDENTA**

—Muchas gracias, señor Vaquero.  
Señora Consejera.

**La señora CONSEJERA DE SALUD**

—Sí, gracias, Presidenta.

Señoría, la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, como no podría ser de otra manera, realiza la cobertura de sus puestos de trabajo mediante

proceso selectivo, en convocatoria pública, según los principios de legalidad, de igualdad, de mérito, de capacidad y de publicidad. Ello garantiza, señoría, la mejor adecuación a los puestos de trabajo, además de la estabilidad laboral a los profesionales, ya que en todos los casos la oferta es de carácter fijo.

Según el artículo 7 del convenio colectivo vigente en la empresa, las ofertas se realizan con el siguiente orden de prelación: traslado interno, promoción interna y provisión externa. De conformidad con este mismo artículo 7, se procede por parte de la empresa a las convocatorias de provisión de puestos de carácter laboral fijo cuando se produce alguna de las siguientes circunstancias: incremento de plantilla derivado de la creación de nuevos equipos; al menos, también, una vez cada 30 meses, a computar desde el inicio del proceso. De hecho, en el bienio 2003-2005 se han realizado dos procesos electivos, cubriendo de este modo las necesidades de los profesionales en sus ocho centros de trabajo. Se han ofertado 68 puestos de carácter fijo en el primero y 18 puestos en el segundo. La práctica totalidad de la plantilla del 061 tiene contratación indefinida, reservando una mínima parte de la contratación no indefinida para eventualidades previstas por la ley o para sustituir a profesionales fijos con reserva del puesto de trabajo por razones legales.

Cuando el proceso de cobertura se realiza como provisión externa, se ajusta a los siguientes principios: legalidad, igualdad, mérito, capacidad y publicidad en el acceso al puesto que se oferta; información, transparencia y participación respecto a la representación sindical; gestión de los recursos humanos para adecuarlos a las necesidades efectuadas; adecuación de los procedimientos de selección, de sus contenidos y pruebas a las funciones a desarrollar en los puestos ofertados, y en el apartado Experiencia del baremo se valoran con homóloga puntuación los servicios prestados en el sistema sanitario público de Andalucía y los servicios prestados en EPES. Se toma como referencia el modelo de baremo del SAS, del Servicio Andaluz de Salud.

En todo momento, la representación sindical tiene acceso a los méritos aportados por los aspirantes, y está presente en las pruebas de selección de dicho proceso. Una vez realizadas las pruebas, se facilita a la representación sindical un resultado desglosado del proceso de selección.

Para el caso de contrataciones temporales, la empresa utiliza el listado de aspirantes de los procesos de provisión externa, según el orden de puntuación que se obtiene dentro de este proceso. En previsión de que estos listados de aspirantes se agoten, la propia empresa actualiza dicho listado, mediante acciones específicas por comunicación pública, BOJA, prensa o página web. Se emplean en estos casos los mismos criterios de baremación que en el proceso de selección externa normalizado.

Todos estos procedimientos, señoría, por último, comentarle que fueron acordados y firmados por la representación sindical y la dirección de EPES, como

parte del articulado del cuarto convenio colectivo de la propia empresa.

Por lo tanto, señoría, destacarle que se siguen los principios de contratación de la Administración pública en todo momento y que, además, existen un control y una evaluación por parte de las organizaciones sindicales que están presentes dentro de la propia empresa pública.

#### La señora PRESIDENTA

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

#### El señor VAQUERO DEL POZO

—Gracias, señora Presidenta.

Y, señora Consejera, quiero decirle que mi información no corresponde a la que usted nos ha dado. Es decir, a mí, después de escuchar esta versión de la contratación en el servicio público, en la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, bueno, pues se me ocurre que esto es un poco *Alicia en el País de las Maravillas*, y que contrasta ciertamente con lo que los sindicatos hablan y dicen respecto de las condiciones laborales de los trabajadores, de algunos de ellos, obviamente, pues hay hijos, efectivamente, pero otros no lo son en esta empresa. En ésta, en el 061, y en el 112.

En todo caso, ¿no se pregunta usted, señora Consejera, por qué han hecho una huelga los trabajadores, con sus sindicatos a la cabeza, frente a estas condiciones, que tipifican ellos como de falta de estabilidad, cuando algunos, efectivamente, están haciendo contrato tras contrato, año a año, algunos llevan incluso diez años siendo contratados, pero con la periodicidad de un año detrás de otro? ¿Cómo no se les reconoce, por lo tanto, antigüedad alguna, ni derecho de indemnización en caso de despido, o bien no ser contratados por la nueva empresa, en el caso de las empresas de subcontratación? ¿Cómo existen, incluso, condiciones laborales, ya, no solamente respecto al contrato mismo, sino respecto a la jornada, a la distribución irregular de la misma, los turnos, e incluso a los salarios? Todas estas pegas que plantean los sindicatos, ¿no son ciertas? Porque esto es lo que motivó el que hubiera una huelga este mismo año, y el que sigan los sindicatos en la misma tesitura, y posiblemente dé lugar a próximas movilizaciones, precisamente por eso, cuando además hay un acuerdo de la Consejería de Justicia y Administración Pública con los sindicatos, de 24 de octubre de 2003, en el que se pretendía salvar esta situación mediante fórmulas para consolidar los empleos de necesidad permanente que resulta que están cubiertos por contratos temporales, cuando además hay, por parte del Tribunal Supremo, de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, una sentencia de junio de 2003 en la que se habla incluso, se pone, diría-

mos, en tela de juicio este tipo de subcontrataciones de estos servicios por parte de las Administraciones públicas de la Junta de Andalucía, y se habla incluso de algo tan grave como puede ser la cesión ilegal de trabajadores en la relación laboral de este colectivo. Todo esto está ahí pendiente. Ciertamente, lo que usted nos dice de las condiciones laborales de estos trabajadores contrasta tan enormemente con respecto a lo que dicen los sindicatos, e incluso el Tribunal Supremo, que, desde luego, a mí me gustaría, más allá de confrontar aquí dialécticamente, que no va a servir para mucho, excepto para que conste nuestra voluntad, de hacer las cosas bien, en el *Diario de Sesiones*, a mí me gustaría invitarle a que revise esta cuestión y a que, de alguna forma, pues su Consejería incida en que, efectivamente, esto se resuelva de forma satisfactoria para los trabajadores en general, para los sindicatos en particular y para todas aquellas instancias que están muy preocupadas con la forma de contratar por parte de las Administraciones públicas, que ciertamente van llenando las cifras de la precariedad laboral en Andalucía y en otros sitios.

Gracias.

#### La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Vaquero.  
Señora Consejera.

#### La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí, señoría.

Yo le he contestado a la pregunta que usted me ha hecho en la formulación que usted me ha hecho. Y usted me ha dicho relativa a estabilidad laboral en el servicio 061. Usted se está refiriendo a otra cuestión, señor Vaquero. Entonces, yo creo que ahí es donde está la discrepancia, ¿no?, en el planteamiento que usted hacía y en el que nosotros hacíamos. Y yo creo que, además, también debe ser objeto de reflexión por parte de su Grupo parlamentario, con todos mis respetos, porque yo creo que algunas veces confundimos los propios trabajadores de las empresas públicas con los servicios que están subcontratados por parte de la Consejería, de la empresa pública o de otras Administraciones. Y creo que usted se ha referido, en esta segunda parte de su intervención, señoría, y no hubiera tenido ningún problema en contestarla si hubiera orientado la pregunta por ahí, al servicio de teleoperadores. Porque, al ponerlo usted en relación con el 112, creo que usted se ha referido al servicio de teleoperadores, que no son trabajadores de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, no son trabajadores del 061, porque no están contratados por la empresa pública, sino que es una subcontrata de teleoperación, que tienen contratado tanto el 112..., o sea, todos los servicios de emergencia de la propia Comunidad Autónoma.

En relación con esta materia, señoría, por aprovechar la pregunta, para responderle un poco en la línea que usted preguntaba, decirle que, efectivamente, la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias no tiene entre sus objetivos, como servicio esencial, la teleoperación, y, por lo tanto, lo que hace, cuando tiene que complementar su servicio genuino, que es el sanitario, es acudir al mercado laboral para contratar este tipo de servicios en aquellas empresas de reconocido prestigio, a través de concursos públicos de adjudicación, en definitiva a través de la Ley de Contratos del Estado, y establece una contratación a través de estas empresas que se dedican genuinamente, pues, para que su señoría me entienda, a coger el teléfono y, siguiendo unos protocolos, darle respuesta al ciudadano que se encuentra al otro lado del hilo del teléfono.

Entonces, decirle, señoría, que los trabajadores de la teleoperación tienen, lo que han planteado, y los sindicatos, es una reivindicación en sus propias empresas; es decir, en las empresas que en estos momentos los tienen contratados, y que a su vez son servicios que prestan a la propia Administración pública, ya digo que compartido en teleoperación con el 112.

Decirle, señoría, que esos servicios, que yo considero, sigo considerando que tienen que ser servicios subcontratados, puesto que no forman parte de la esencia misma del servicio sanitario, y que tenemos que acudir al mercado laboral en condiciones de publicidad, transparencia y de igualdad de oportunidades en aquellas empresas del sector privado que tienen un desarrollo en esta materia, tengo que decirle, señoría, que desde las Administraciones públicas, y concretamente la Consejería de Salud, se está haciendo un esfuerzo importante para recoger, en los pliegos de condiciones de estas contrataciones, todas aquellas materias que tienen que ver con la garantía de las condiciones laborales de los trabajadores. Y, de hecho, concretamente, en el pliego de la teleoperación, se recoge un punto que los sindicatos siempre nos han planteado como prioritario, que es el de la prórroga, bueno, el de la asunción, por parte de las empresas adjudicatarias, de esos servicios del conjunto de trabajadores que venían desempeñando sus labores en las empresas anteriores que tuviera la propia Administración, para evitar pérdidas de puestos de empleo, para, además, rentabilizar la propia formación que la Administración les da a este tipo de trabajadores, y, por lo tanto, para no precarizar las condiciones laborales del conjunto del mercado.

Pero además, señoría, le tengo que trasladar también que la Consejería de Salud está empeñada en recoger en sus pliegos de condiciones todas aquellas materias que al final resulten del Libro Blanco del Empleo en Andalucía. O sea, a mí me parece que la perspectiva que tienen que tener las Administraciones públicas es que todo el régimen de contratación pública cara a terceros, a otras empresas, tengan como condiciones las que se establecen en el Libro Blanco del

Empleo, en donde se intenta luchar con un instrumento eficaz contra la precariedad laboral del conjunto de los trabajadores de las empresas privadas, contratadas o no por las Administraciones públicas. En ese empeño vamos a continuar, señoría, y en esa línea nos encontramos cara a este conflicto, que, como decía su señoría, por parte de la teleoperación se dirige no a la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, sino a las empresas que nosotros tenemos subcontratadas para prestarnos ese tipo de servicio.

Y, por último, señoría —Presidenta, si me permite—, simplemente decirle, señoría, que creo que estas diferenciaciones sobre quién contrata a quién son las que algunas veces separan a su Grupo parlamentario y a mí misma de las propias aproximaciones que hacemos las empresas públicas, porque le achacamos a la propia empresa pública una situación de precariedad laboral que no es real, que no es de la empresa pública, sino que es de una subcontratación de otra empresa, que podría ser por el instrumento empresa pública o por la propia Consejería de Salud.

#### **Pregunta Oral 7-05/POC-000740, relativa al uso compartido del hospital militar de San Carlos, en la ciudad de San Fernando, de Cádiz.**

La señora PRESIDENTA

—Bien, muchas gracias, señora Consejera.

Continuamos con la siguiente pregunta con ruego de respuesta oral en Comisión, relativa al uso compartido del hospital militar de San Carlos, en la ciudad de San Fernando, en Cádiz.

Para ello tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, la señora Collado Jiménez.

La señora COLLADO JIMÉNEZ

—Gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, desde hace varios años se viene demandando, por parte de los ciudadanos de la ciudad de San Fernando, en Cádiz, el uso compartido del hospital militar de San Carlos para el uso civil y militar del mismo. Durante la etapa del Gobierno de la Nación del Partido Popular, esto no fue posible, pues nunca lo llegaron a considerar seriamente, ni con la voluntad necesaria para poder llegar a un acuerdo de colaboración entre la Administración del Estado y la Junta de Andalucía.

Con el cambio de Gobierno ha sido posible llegar a un acuerdo, y fruto de ello es el convenio que se plasmó y se firmó por el Subsecretario de Defensa y la Consejera de Salud el pasado 20 de junio.

Por todo lo expuesto, le pregunto: ¿En qué consiste dicho convenio, que suscribieron el Ministerio

de Defensa y la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía? ¿Qué valoración hace la Consejera del mismo?

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

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

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta.

Sí, señora Collado, como usted misma ha comentado, en el mes de abril de este año anuncié la intención de la Consejería de Salud de abordar cuanto antes las negociaciones con el Ministerio de Defensa a fin de cerrar y firmar antes del verano, el convenio correspondiente que posibilitara el uso civil del centro hospitalario dependiente de dicho Ministerio en la ciudad de San Fernando.

Con fecha 19 de julio de 2005, es decir, a los tres meses de la declaración de asumir este compromiso, tuvo lugar la firma de dicho convenio y, por tanto, se hizo realidad el uso compartido de este centro hospitalario. A partir de este momento, el hospital militar de San Carlos proporciona atención sanitaria a los habitantes de San Fernando y de otros municipios de la bahía gaditana, y el Servicio Andaluz de Salud, también, en sus centros, atiende a los titulares y beneficiarios de la sanidad militar, según las condiciones que se fijaban en el propio convenio.

En concreto, el hospital militar posibilita para el uso civil la realización de pruebas diagnósticas —ecografías, ecocardiografías, ergometrías y TAC, entre otras— y, además, las consultas de Cardiología, Cirugía General y Digestiva, Dermatología, Neurología, Oftalmología, Otorrino, pre anestesia, Traumatología y Urología.

También en dicho centro se realizan intervenciones quirúrgicas a través de la cirugía mayor ambulatoria, intervenciones que abarcan más de sesenta procedimientos quirúrgicos en las especialidades con mayor demanda asistencial.

Se posibilita también la consulta de acto único, que tiene, como su señoría sabe, resolver en un mismo día los problemas de salud de los ciudadanos. Y, por tanto, estamos trabajando conjuntamente con San Carlos en la atención por el especialista, la realización de las pruebas diagnósticas y la propuesta terapéutica.

Se ha estimado que la actividad del centro va a permitir la realización de 19.000 pruebas diagnósticas, de un millar de intervenciones quirúrgicas con cirugía mayor ambulatoria y de más de treinta y cinco mil quinientas consultas anuales de las especialidades médicas que se incluyen en el hospital.

Hemos cumplido, por tanto, desde la Consejería de Salud, el compromiso adquirido, y de ello se deriva que la coordinación de los recursos sanitarios de ambas

Administraciones mejora la eficacia de la prestación en la asistencia sanitaria especializada de la población de San Fernando en particular, de la bahía de Cádiz en general, ya que está aumentando la capacidad de respuesta del Servicio Andaluz de Salud para la realización de intervenciones quirúrgicas que generan mayor demanda o consultas de especialidades y realización de pruebas diagnósticas.

A finales de julio se implantaron las consultas de Traumatología y Dermatología; durante el mes de septiembre, las de Cirugía General, Oftalmología, Urología, Cardiología y Otorrinolaringología, y durante el próximo mes de noviembre comienza a funcionar el servicio de pre anestesia y las intervenciones de cirugía mayor ambulatoria. Desde la puesta en marcha del convenio han pasado ya por el centro 2.537 pacientes.

Todo el proceso, yo creo, señoría, que es justo reconocer que ha estado presidido por un espíritu de colaboración, por parte del Ministerio de Defensa, para que con éxito hayamos conseguido que los ciudadanos de San Fernando puedan ser atendidos en estas instalaciones, que pertenecen, como sabe su señoría, al Ministerio de Defensa.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

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

La señora COLLADO JIMÉNEZ

—Sí.

Consejera, darle las gracias por la información que nos ha facilitado. Sin duda, esto es una buena, una gran noticia, no sólo para los isleños, para los ciudadanos de San Fernando, sino para toda la bahía de Cádiz, que, tras una larga espera, por fin han podido ver esa realidad tan esperada y tan deseada de poder usar de forma compartida este hospital, que está en su ciudad y es, de alguna forma, mucho más asequible.

Está claro, está claro y se ha demostrado una vez más que, cuando tiene que intervenir más de una Administración en un proyecto, en un convenio, no sale adelante si no hay una firme voluntad por ambas partes. En este caso nos consta que, por parte de la Consejería de Salud, sí que ha existido esa voluntad desde hace mucho tiempo, pero no así con la anterior Administración de la Nación. Y ha tenido que ser, gracias a un cambio de Gobierno, como todos sabemos, para que esto haya podido llegar a su fin y por fin se haya hecho este convenio.

Sin duda, también hemos de resaltar en justicia el corto espacio de tiempo que ha sido necesario para, por fin, llevar a cabo no sólo la firma del convenio y el desarrollo de todo él, sino la puesta en marcha de los servicios que los propios..., tengo noticias, que los propios ciudadanos, incluso la prensa se ha hecho

eco de la rapidez con que todo se ha llevado a cabo, y de la efectividad del mismo, ¿no?

Por lo tanto, pues no tenemos más remedio que darle la enhorabuena, felicitarla por este convenio y animarles a usted y a su Consejería para que, tanto el uso de este hospital como todos los servicios sanitarios de San Fernando y de toda la provincia de Cádiz, pues, sigan aumentando para prestar unos servicios de calidad y como los ciudadanos se merecen.

Muchas gracias.

### **Pregunta Oral 7-05/POC-000747, relativa al servicio de Urgencias del hospital Juan Ramón Jiménez, en Huelva.**

#### **La señora PRESIDENTA**

—Muchas gracias, señora Collado.

Continuamos con la última pregunta con ruego de respuesta oral en Comisión, relativa al servicio de Urgencias del hospital Juan Ramón Jiménez, en Huelva.

Para ello tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, el señor Rodríguez Domínguez.

Su señoría tiene la palabra.

#### **El señor RODRÍGUEZ DOMÍNGUEZ**

—Con la venia, señora Presidenta.

Señora Consejera, el servicio de Urgencias del hospital Juan Ramón Jiménez, en Huelva, un año más continúa sumido en el caos más absoluto. Este servicio de Urgencias, desde el mes de enero, ha atendido un total de 108.000 enfermos, lo cual supone una media de 174 enfermos por día.

Haciendo una radiografía somera, podemos exponerle, entre las deficiencias fundamentales de este servicio, la falta de profesionales, la mayoría de ellos, además, con contratos basura durante muchos años. Esta falta de profesionales hace también que haya que utilizar a los médicos residentes de las diferentes especialidades, por esa falta. Demoras de hasta quince horas, quince horas, señora Consejera, para ingreso de los pacientes; enfermos en los pasillos; falta de camas en la unidad de Observación; hacinamiento tercermundista en la unidad de Cuidados Mínimos; bajas laborales en el personal de Urgencias por crisis de ansiedad; situaciones de tensión hasta el extremo de violencia verbal o incluso física entre los propios profesionales o entre estos y los pacientes... En definitiva, señora, caos y pésima calidad en el servicio, en estas Urgencias del hospital Juan Ramón Jiménez, situación que se viene repitiendo año tras año.

Ante ello, y a tenor de la literalidad de la pregunta, señora Consejera, ¿qué actuaciones tiene usted

previstas para, de forma inmediata, acabar con esta situación?

Muchas gracias, señora Presidenta.

#### **La señora PRESIDENTA**

—Muchas gracias, señor Rodríguez.

Señora Consejera, tiene la palabra.

#### **La señora CONSEJERA DE SALUD**

—Sí. Gracias, Presidenta.

Señoría, voy a intentar ceñirme a la respuesta de la pregunta, sin caer, ¿no?, en la provocación de comentarle que, efectivamente, el discurso que hacen ustedes es catastrofista. Además, me remito a la intervención anterior que acaba usted de hacer.

Bien, señoría, la actividad de Urgencias en el hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva se desarrolla conforme a los parámetros de frecuentación habituales. Le digo, señoría, que tiene usted, por mis datos, erróneos sus propios datos. Se atiende a un promedio de 350 pacientes al día, sin que en ningún momento se hayan producido situaciones de colapso.

En este servicio se han desarrollado, en los últimos tres años, diversas actuaciones de mejora. Se han incrementado en un 30% el número de horas médicas en atención al usuario. Y también se ha incrementado el presupuesto asignado a retribuciones médicas en 250.000 euros anuales. El personal adscrito se incrementa durante los períodos estivales, manteniéndose todas las consultas y reforzándose el *triage* de pacientes. De hecho, los facultativos médicos del servicio se incrementan en un 15% desde el día 1 de julio hasta el 30 de septiembre, que es el período vacacional. Se mantiene estable durante todo el año, incluido el período estival, la estructura global de médicos de guardia, de presencia física y de presencia localizada, de las diferentes especialidades del hospital, existiendo diariamente 32 facultativos especialistas de guardia —traumatólogos, cirujanos, internistas, anestesistas—, junto con una media de 16 médicos residentes.

Para poder disponer del personal suficiente, se han realizado nuevas contrataciones de facultativos especialistas de área y de médicos de familia, de cuidados críticos y de urgencias. Se ha incrementado también el personal de enfermería —un enfermero en cada turno de mañana, tarde, noche—. Igualmente, se refuerzan los tramos horarios de mayor presión asistencial.

Se han acometido también una serie de reformas estructurales en el servicio, para mejorar esta respuesta asistencial. Destacaría la ampliación del número de consultas de urgencia, con la habilitación de tres nuevos módulos. El incremento del espacio físico destinado a observación de Cuidados Mínimos, con la creación de ocho nuevos puestos. La ampliación del espacio de Observación, con dos nuevos puestos

en respuesta a posibles incrementos de demanda. En definitiva, señoría, un conjunto de actuaciones que han mejorado sensiblemente la dotación del personal del servicio, así como los espacios funcionales del mismo, la asistencia, por tanto, a Urgencias de los usuarios y usuarias del hospital Juan Ramón Jiménez. Y, en este sentido, señoría, decirle que esta asistencia urgente está suficientemente garantizada y responde adecuadamente a las demandas actuales de dicha población.

Muchas gracias.

#### La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera. Señor Rodríguez Domínguez, tiene la palabra.

#### El señor RODRÍGUEZ DOMÍNGUEZ

—Con la venia, señora Presidenta.

Señora Consejera, ha dicho usted que yo he hecho un discurso catastrofista y que, a tenor de los datos que usted ha dado, el servicio está en una calidad inmejorable. Si eso es así, señora Consejera, ¿me podría usted responder ahora, en su última intervención —y a tenor, vuelvo a repetirle, de la literalidad de la pregunta—, señora Consejera, si eso es así, como dice usted, por qué los facultativos del área del servicio de Urgencias del hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva, con el respaldo del Colegio Médico de Huelva, han decidido poner en conocimiento de la Fiscalía, de la Fiscalía, la situación del servicio de Urgencias del hospital Juan Ramón Jiménez y la sobrecarga a la están siendo sometidos?

Fíjese, señora Consejera, no... Le han enviado a usted un informe, que me imagino que tendrá el cajón ya repleto, ya no le cierra. Pero han decidido acudir a la Fiscalía. ¿Por qué, señora Consejera, si estamos en los parámetros de calidad que usted ha dicho?

Señora Consejera, ¿por qué, a pesar de la falta de personal —usted dice que no—, pero por qué, a pesar de esa falta de personal, la Dirección del centro, para paliar las crisis de ansiedad, tiene concedida la reducción de jornada laboral a todos los trabajadores que la solicitan? Señora Consejera, ¿puede usted dar el dato, que no lo ha dado, del número de bajas dentro del personal del servicio por esas situaciones de ansiedad?

Señora Consejera, si todo está tan magnífico, ¿por qué desde hace años, por parte de su Consejería, se lleva anunciando la necesaria reforma, ampliación y mejora del servicio de Urgencias del hospital Juan Ramón Jiménez, de Huelva, sin que hasta ahora se haya hecho absolutamente nada al respecto? Pero usted ha anunciado, y también otros titulares del Departamento, la necesidad de reforma, de ampliación y de mejora. ¿Por qué, señora Consejera, si está todo tan bien como usted ha dicho en su primera intervención?

Y por último, señora Consejera, ¿va a ampliar la plantilla del servicio de Urgencias, sí o no? ¿En cuántos profesionales? Porque, señora Consejera, si para usted parámetros de calidad es que un enfermo tarde quince horas en que sea hospitalizado en planta, si para usted esos son los parámetros de calidad, vaya usted y se lo explique a los enfermos. Porque se dan situaciones tan paradójicas como que, una vez que el facultativo ha decidido el ingreso del enfermo en planta, previas seis o siete horas, tienen que transcurrir otras seis o siete horas, tiempo medio y no casos puntuales, porque se esgrime, cuando los enfermos o sus familiares van a Administración, que no hay celadores para trasladar al enfermo. Son informes del Sindicato de Enfermería y del propio Colegio de Médicos. Y provoca situaciones de tensión entre los enfermos, sus familiares, los facultativos, Administración, etcétera, etcétera. Es una situación de caos, señora Consejera.

Por eso le pregunto —y termino—: ¿Se va a ampliar la plantilla? ¿Se van a llevar a cabo las obras de reforma que ha anunciado usted reiteradamente? ¿Cuándo? ¿Se van a dotar en los presupuestos para el próximo año de cantidades concretas para este servicio de urgencia? ¿Sí o no, señora Consejera? Porque, mire —y termino—, lo de la calidad será en el aparato de prensa y propaganda de su Consejería; pero, desde luego —y vaya y pregunte en Huelva, y vaya y pregunte en el servicio de urgencias del hospital Juan Ramón Jiménez—, lo de la calidad, desde luego, dista mucho de lo que debe ser un servicio, al menos con los mínimos parámetros de dignidad que se merecen los ciudadanos.

Muchas gracias, señora Presidenta.

#### La señora PRESIDENTA

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

#### La señora CONSEJERA DE SALUD

—Señoría, yo, por la respuesta que le he dado anteriormente, no creo que en ningún caso haya dicho que las cosas no sean mejorables. De hecho, cuando trabajamos por la calidad, es porque consideramos que siempre se puede mejorar y que tenemos que continuar en una estrategia continua de mejora. Por tanto, todo es mejorable, señoría; todo, afortunadamente, es objeto de seguir realizando planificaciones, inversiones, ampliaciones, acercamiento y cercanía, y también calidez.

A mí nunca me escuchara su señoría que yo considere, de ningún servicio sanitario, que va a ser así para el resto del tiempo: nunca me lo escuchará su señoría. Ni nunca me escuchará decir que algo no es mejorable. Creo que todo es mejorable y, por tanto, señoría, con mi intervención anterior he querido reflejarle que la situación que usted califica, señoría,

de caos, tercermundismo, colapso, saturación —han sido adjetivos que ha dicho usted, señoría—, es un discurso catastrofista, un discurso a que ya nos tiene acostumbrados el Partido Popular en relación con los servicios sanitarios, y que para nada se corresponden con la realidad de la atención sanitaria que se presta en Andalucía. Eso es lo que le he intentado decir. ¿Mejorable? Por supuesto, señoría. Seguiremos trabajando desde el Gobierno andaluz por mejorar la calidad de los servicios sanitarios.

Decía, señoría, en su intervención, que, según los datos de los que usted dispone, los pacientes tardan 15 horas en ocupar una cama de hospitalización. Yo le digo: Señoría, eso no es cierto. Desde que el facultativo emite, por supuesto, la solicitud de cama; porque un paciente, en el área de observación, puede estar el tiempo que el facultativo estime oportuno, hasta que del paciente se decida su destino. O sea, un paciente puede estar 24 horas en observación, 48, 72 horas..., y a partir de ahí decidir ingresarlo o, simplemente, mandarlo a casa, porque ya se haya visto que el proceso asistencial eso es lo que requiere.

Por tanto, señoría, no sé si el dato que usted tiene es a propósito del tiempo medio de estancia de los pacientes en el área de observación, que podría ser; pero, desde luego, no es el tiempo desde que se cursa técnicamente el ingreso hospitalario hasta que el paciente, al final, sube a la planta o, lo que es lo mismo, obtiene cama. En ningún caso, se ha superado ese tiempo de atención, señoría, y, por tanto, debe ser que el dato de que usted dispone, o el dato que le han pasado a su información, es un dato calculado con otro tipo de parámetros.

Decirle, señoría, de las dos preguntas concretas que usted me ha comentado, en relación con la necesidad de inversiones, nosotros continuamente estamos planificando inversiones para las diferentes áreas de nuestros hospitales, fundamentalmente para hospitales que ya tienen un tiempo y que, por tanto, en los reflejos presupuestarios anuales, siempre hay partidas presupuestarias para mejorar, para seguir trabajando en la modernización de nuestras instalaciones. En la presentación de presupuestos de este año, tendremos la oportunidad también de ver las correspondientes a la provincia de Huelva.

Por tanto, señorías, siempre el hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva y el resto de centros hospitalarios, por su volumen, por su envergadura y por la necesidad continua de modernización, tienen un volumen de inversión por parte de la Consejería de Salud.

La segunda pregunta, señorías, en relación con si se va a ampliar la plantilla. Por supuesto, en función de las necesidades, señoría. Evidentemente, el servicio sanitario se va ampliando en función de las necesidades de demanda de la propia población. Por tanto, si existen necesidades de incremento de la plantilla, como no podría ser de otra manera, señoría, así se procederá para su resolución.

Y por último, señoría, me parece un poco alegre calificar las bajas de un determinado servicio, que no

dispongo del dato en este momento, por situaciones de ansiedad.

Mire, yo creo, señorías, que los trabajadores del sistema sanitario se dan de baja igual que el resto de trabajadores del resto de Administración, y del resto de empresas privadas, por los motivos que se estipulan por parte del médico cuando da esa baja, y, en ese sentido, señoría, yo no tengo ningún dato que me permita a mí afirmar la afirmación que usted ha dicho, y, por tanto, no la puedo admitir. Es decir, yo creo, por los datos que le he dado, que tanto la frecuentación de este servicio, como las obras de acondicionamiento que se han hecho en los últimos años, como el incremento del número de guardias que este servicio viene recibiendo por la evolución de la actividad en los últimos años, ponen de manifiesto que siempre la Consejería de Salud está dando respuesta y garantizando la atención sanitaria a los ciudadanos y a las ciudadanas de Andalucía. En esa línea seguiremos, señoría.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Suspendemos el desarrollo del orden del día durante un par de minutos para despedir a la Consejera.

[Receso.]

**Proposición no de Ley 7-05/PNLC-000409, relativa al aumento del presupuesto per cápita en salud.**

La señora PRESIDENTA

—Bueno, señorías, reanudamos el orden del día con las proposiciones no de ley en Comisión.

La primera de ella es la proposición no de ley relativa al aumento del presupuesto per cápita en salud. El Grupo proponente, el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra. La señora Oña.

La señora OÑA SEVILLA

—Muchas gracias, señora Presidenta.

No sé si será bueno o malo que haya tan pocas personas aquí en la Comisión. A lo mejor sirve para que estemos más en silencio, o igual no.

En cualquier caso, espero que esta proposición que presenta el Grupo Popular no sea considerada como catastrofista, no se la califique así, porque ya viene siendo cansino, ¿no?, escuchar siempre lo mismo en cada iniciativa que tenemos, y máxime cuando, en esta ocasión, me voy a basar en una propuesta que surge como consecuencia de unos datos que ofrece el Ministerio de Sanidad actual; es

decir, el que está en responsabilidad directa, ¿eh?, gestionado por el Partido Socialista, y, por tanto, si lo que voy a decir es catastrofista, es catastrofista la visión que la Ministra de Sanidad tiene sobre la gestión sanitaria en Andalucía.

El Ministerio de Sanidad, concretamente el pasado mes de septiembre —o sea, hace muy pocas semanas—, facilitó unos datos sobre las distintas inversiones en salud que realizan las diferentes Comunidades Autónomas de nuestro país, y una vez más Andalucía se queda en la cola, ¿no? Sería extraordinario que alguna vez, de verdad, de verdad, no sólo en la propaganda, sino de verdad, fuéramos los primeros.

Andalucía, con un Gobierno socialista al frente desde hace tantísimo tiempo, no demuestra con los números lo que refleja en su propaganda machacona y continua, de Gobierno imparable, Gobierno progresista, mejor sanidad del mundo mundial... No parece que, con los números, esto quede reflejado.

Nuestra región es la penúltima en inversión, según ha dicho el propio Gobierno de la Nación, y, aunque hay otras Comunidades Autónomas donde la inversión también es escasa, el Gobierno, el Ministerio, ha reconocido el enorme esfuerzo que esas Comunidades de menor inversión han efectuado para dar un salto inversor y para apostar por mejorar la sanidad. Por tanto, han intentado salir de las últimas posiciones.

En este sentido, hay Comunidades que, en el último año, han experimentado un incremento hasta del 41'22% en inversiones, como es el caso de Baleares —inversiones sanitarias siempre, no me estoy refiriendo a otra cosa—, seguida de Murcia, con un 13'65%, o Extremadura, con un 12'33%. Estamos hablando, por tanto, de Comunidades gobernadas por diferentes partidos políticos. Desgraciadamente, como ya he dicho, no es el caso de Andalucía: está la penúltima y, por los números, desea seguir estándolo. Es posible que aún nos superemos a nosotros mismos y pasemos a ser los últimos. Y digo que parece que desea seguir estándolo en función a la inversión per cápita que realiza el Gobierno andaluz en materia de sanidad.

El presupuesto medio para sanidad de las Comunidades Autónomas en España en el año 2005 ascendió a 1.067'15 euros por habitante, con un aumento de 9'07% respecto al año 2004. De toda España, la Comunidad que más dinero destina a la inversión sanitaria o a mejorar su salud es La Rioja, con 1.274'28 euros por habitante, siendo durante dos años consecutivos, los dos últimos años, la más preocupada por la salud, dedicando el presupuesto más alto de todo nuestro país. A continuación figuran Cantabria —dar los datos es muy aburrido—, Navarra, Asturias, Aragón, País Vasco; es decir, todo tipo de partidos políticos por lo que no quiero que tampoco a esta iniciativa se le pretenda buscar una politización, que, por otra parte, sería absolutamente válida, legítima y hasta aconsejable, pero que no es el caso: son datos absolutamente rigurosos, supongo, facilitados por el Ministerio.

Ya he dicho que la media inversora en España es de 1.067'15 euros por habitante en 2005, y Andalucía se encuentra, como no podía ser de otra manera —es lo que venimos padeciendo—, por debajo de la cifra media española, con 1.001'25 euros por habitante. Así, como digo, nuevamente por debajo de la media española, en penúltimo lugar, mientras que soportamos la intoxicación publicitaria, que vale mucho dinero y que podría destinarse a invertir en sanidad. Las cifras, sin embargo, nos demuestran que ello no parece ser posible desde las prioridades del Gobierno andaluz.

A pesar de que los pacientes valoran a los profesionales sanitarios, éstos no se consideran valorados por el SAS, y siempre solicitan más y mejores medios, mejores equipamientos, mejores infraestructuras sanitarias, otros métodos de trabajo, y lamentan, además, la escasísima comunicación que tienen con los responsables políticos actuales, que prefieren entenderse con sindicatos de clase en lugar de con sindicatos profesionales, que agrupan a todos los profesionales sanitarios. Lamentan que, en la sanidad pública, se premie mucho más la actitud o conducta, para que no nos equivoquemos, que la aptitud o cualificación, lo que parece más bien de parvulito, que es como se decía en mis tiempos.

Por tanto, es realmente intolerable que, en estos momentos, a los profesionales sanitarios se les valore por su conducta y no por su cualificación. Lo llevan denunciando años. Eso no es catastrofismo, sino desesperación, además de una gran injusticia.

El conocido síndrome de desgaste, ¿no?, y desmotivación profesional que vienen padeciendo los profesionales sanitarios, igual que los de la educación, lejos de ir a menos, aumenta cada día en nuestra Comunidad. Es un claro síntoma de las deficiencias del sistema. Y no es como consecuencia de que estos profesionales no lo sean o no sean buenos, puesto que cada día son más solicitados por distintos países de la Unión Europea, dada su alta preparación.

Luego algo va mal en la sanidad andaluza, y, aunque harán falta políticas diferentes, que es lo que el Partido Popular, por supuesto, pretende, en esta ocasión no vamos tan lejos: simplemente estamos planteando una mayor inversión en sanidad, para intentar que, al menos, con la política que ustedes llevan a cabo, que nosotros creemos que es claramente mejorable, dentro de su política, que entendemos, repito, equivocada, puedan ir mejorando las cosas.

Por eso, planteamos al menos dos peticiones. Por una parte, situar el presupuesto per cápita andaluz para el próximo ejercicio en la media nacional, pasando de los 1.001'25 euros anuales en Andalucía a los 1.067'15, que es la media española —eso en un primer estadio—, y, en segundo lugar, situar, para los presupuestos siguientes, la inversión per cápita al mayor nivel de las Comunidades Autónomas españolas. Si otros pueden, nosotros deberíamos poder. Actualmente ya he dicho que la más inversora es La Rioja, con 1.274'28 euros por habitante.

Así que es una propuesta absolutamente aséptica —no sería tampoco criticable que no lo fuese, pero

en este caso lo es—; que, como consecuencia —y termino por donde empecé— de los datos que ofrece la Ministra de Sanidad, se me ocurre, como andaluza, y también como Diputada, que podríamos situarnos entre los primeros, y no como siempre entre los últimos, y solicito a esta Comisión que nos unamos todos para desear una mayor inversión sanitaria en nuestra Comunidad Autónoma.

Muchas gracias, señora Presidenta.

#### La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Oña.

Pasamos al posicionamiento de los distintos Grupos ante esta iniciativa, y pasamos directamente al Partido Socialista, al Grupo Parlamentario Socialista, y tiene la palabra el señor Alfonso.

#### El señor ALFONSO JIMÉNEZ

—Muchas gracias, señora Presidenta. Señorías.

El presupuesto es, sin duda ninguna, el instrumento que más a las claras pone de manifiesto los objetivos y prioridades que se fijan los gobernantes. De ahí que buena parte de las diferencias que nos distinguen a unas fuerzas políticas de otras tengan su reflejo en la confección de los presupuestos que van a dar soporte a las opciones programáticas que representamos.

Del presupuesto de la Consejería de Salud para el año actual, decía su Consejera, en comparecencia ante esta Comisión el día 4 de noviembre del año pasado: «Son, en su conjunto, unos presupuestos equilibrados, en la medida en que atienden adecuadamente los distintos capítulos con dotación suficiente para la creación de nuevos servicios asistenciales, ampliando las plantillas de personal, incrementando las inversiones en tecnología y aumentando el número de centros, tanto en atención primaria como en especializada y hospitalaria.»

Estoy convencido, señorías, de que la Consejera hubiese estado encantada con que su presupuesto hubiese sido superior al actual y que el incremento hubiese sido no sólo en el porcentaje que lo hizo, del 8'41%, sino en bastante más —seguro que sí—; pero tengo la misma seguridad de que preferiría que ese incremento lo fuera con la correspondiente financiación, a fin de no tener que detraer recursos económicos de otras finalidades o tener que acudir a medidas como el copago o el aumento de la presión fiscal que supone, por ejemplo, el céntimo sanitario que inventó el Gobierno del Partido Popular.

Parece una aspiración razonable de todo gobernante disponer de más recursos económicos para así poder ejecutar más programas, y probablemente con más facilidad y comodidad que si hay que atenerse a un presupuesto limitado, como, por otra parte, son todos los presupuestos, sean su aplicación en el ámbito público o en el privado.

Como decía la Consejera, hay que encontrar el equilibrio entre los fondos disponibles y los objetivos a conseguir, en este caso, cubrir las necesidades sanitarias de la población andaluza. En cualquier caso, señorías, el esfuerzo económico que realiza Andalucía en materia de salud se ha venido incrementando cada año en un porcentaje superior al crecimiento de nuestro Producto Interior Bruto, y, con ello, por encima de las transferencias recibidas del sistema nacional, que, con arreglo al modelo de financiación sanitaria, como es conocido, están supeditadas al crecimiento de los ingresos tributarios del Estado, que para este año eran del 6'3%, con lo que ha sido preciso ya que se aporten fondos al sistema sanitario andaluz procedentes de otras fuentes de financiación distintas de la sanitaria, que prevé nuestro modelo de financiación a las Comunidades Autónomas; modelo que, como conocen sus señorías, está vigente desde el día 1 de enero del año 2002, bajo Gobierno del Partido Popular, con vocación de ser indefinido se hizo, y que a sólo dos años y poco más de vigencia, casualmente a partir del 14 de marzo pasado, coincidiendo con la victoria del Partido Socialista en las elecciones generales, empezaron a ponerse de manifiesto las insuficiencias presupuestarias que generaba el sistema y la necesidad, por tanto, de la revisión del mismo. Esta posición no era mantenida por los Gobiernos autonómicos, dirigidos por el Partido Popular hasta ese momento. A partir del cambio de Gobierno, a partir de estar en la oposición al Gobierno de España, es cuando empiezan a reconocer las insuficiencias del modelo.

Esta situación, señorías, no sólo no ha sido rehuida por el Gobierno del Presidente Rodríguez Zapatero, sino que se ha puesto en el centro del debate político, mostrando la clara disposición del Gobierno de España a colaborar con las Comunidades Autónomas para tratar de resolver conjuntamente el problema que arrastramos por igual todas las Comunidades Autónomas españolas, y defender el que constituye uno de los pilares básicos del Estado del bienestar, como es el derecho a la sanidad pública, universal y gratuita desde la equidad, la igualdad y la solidaridad.

Este asunto ocupó, como es conocido, la agenda de la I Conferencia de Presidentes de Comunidades Autónomas de finales del año pasado, y ha tenido resultados conocidos en la segunda conferencia celebrada el 10 de septiembre y ratificada por el Consejo de Política Fiscal y Financiera del día 13 del mismo mes; resultados que han supuesto, para nuestra Comunidad Autónoma, una inyección de recursos económicos por importe superior a los seiscientos cuarenta millones de euros, durante el ejercicio actual y el que viene, procediendo, como es conocido, de la mejora de los anticipos a cuenta y de transferencias de los Presupuestos Generales del Estado, siendo, por cierto, nuestra Comunidad la más beneficiada en cuanto a cantidad de fondos se refiere.

Ya nos hubiese gustado, señorías, que la situación actual se hubiera producido cuando el Gobierno de España era sustentado por el Partido Popular. No

saben ustedes lo que nos habría agradado que esta propuesta que realizan ahora, en este Parlamento, la hubieran realizado al Ministerio de Sanidad y Consumo durante los años en que gobernaba el Partido Popular —su partido, por cierto— y el presupuesto crecía el 0'59% en el año 2002, el 2'18 el año 2003, o el 3'66 para 2004. Y son datos, también, de la misma fiabilidad que decía la portavoz del Partido Popular, porque proceden también del Ministerio de Sanidad, en concreto de su oficina presupuestaria. Debe ser, por tanto, de la misma fiabilidad. O que hubieran ustedes, se hubieran ustedes opuesto, o quejado al menos, a que se redujera la participación del gasto sanitario sobre el Producto Interior Bruto nacional, en momentos de bonanza económica, por cierto, del 6% a que creció desde el 4 en que estaba cuando llegó al Gobierno el Partido Socialista del Presidente Felipe González, hasta el 5'4% en que ha quedado congelado en los últimos años de Gobierno del Partido Popular, datos estos también de fuentes oficiales extraídas de los informes de la OCDE. Y ya nos hubiese gustado, en fin, señorías, que nuestra Comunidad no sufriera el castigo que recibió durante los años de Gobierno del Partido Popular y hubiesen sido más generosos con la financiación en general de la Comunidad Autónoma andaluza, lo que nos habría ahorrado las dificultades que han supuesto tener que padecer las insuficiencias financieras provocadas por la falta de pago de las liquidaciones de los ejercicios 1997 a 2001 —2.500 millones de euros—, o de las estimaciones del 98% de los anticipos a cuenta realizadas para los años 2002, 2003 y 2004, que significaron unos menores ingresos para Andalucía de 486, 802 y 790 millones de euros respectivamente; más de dos mil millones de euros que, sumados a los 2.500, son más de cuatro mil quinientos millones de euros que han tenido que ser abonados por el actual Gobierno del Presidente Rodríguez Zapatero.

En consecuencia, señorías, esta situación está significando que se esté realizando un esfuerzo importante en nuestra Comunidad Autónoma para que los fondos asignados al sistema sanitario andaluz signifiquen el 30'25% del total del Presupuesto y casi siete mil doscientos millones de euros; todo para que la salud de los andaluces no sólo tenga el nivel de garantía que los medios actuales posibilitan, sino que se pueda apostar, de manera importante también, por la ampliación de los derechos de los ciudadanos, la mejora de la accesibilidad a los servicios sanitarios, o la innovación, los avances tecnológicos y la investigación; elemento estos en los que estamos siendo referentes no sólo para el conjunto de España, sino para los países más avanzados en materia de sanidad.

En cualquier caso, señoría, con ser importante el aspecto presupuestario —muy importante, ciertamente, para contar con un sistema sanitario con garantías—, no es menos cierto que no existe relación directa entre mayor gasto sanitario y mejor servicio, cuando estamos hablando de niveles presupuestarios como de los que disponemos en los entornos en que se desenvuelven Andalucía, España y los países más

avanzados. Nada tiene que envidiar nuestra sanidad a la de los 15 países más desarrollados de la Unión Europea, a pesar de ser menor nuestro porcentaje de participación del gasto sanitario sobre el Producto Interior Bruto, y ello porque la comparación y análisis de datos relativos al gasto sanitario cuentan con condicionantes que determinan la configuración del mismo.

De una parte, como he expresado con anterioridad, el gasto está condicionado por el presupuesto disponible del servicio sanitario, y, de otra, el gasto está influido, también, en su resultante por el impacto de las medidas de gestión eficiente que el sistema pueda tener implantado; medidas como las relacionadas con la gestión de los recursos materiales, la eficiencia derivada de la innovación en los sistemas de información; medidas relacionadas con la gestión de las personas; medidas de mejora de la producción asistencial, como el uso racional del medicamento, por ejemplo, que han supuesto que el sistema sanitario público andaluz haya ahorrado un total de 75'77 millones de euros desde que se implantó, en el año 2001, la prescripción por principio activo. En esto también, señoría, la sanidad andaluza ha sido pionera a nivel nacional e internacional.

Andalucía ha sido la Comunidad que ha registrado un menor crecimiento del gasto farmacéutico en lo que va de año, ya que el incremento acumulado en los primeros siete meses de 2005 es del 3'31%, cerca de tres puntos por debajo de la media nacional, que se situó en el 6'25%; medidas, en definitiva, de eficiencias organizativa, por citar sólo algunas. Este tipo de medidas, señoría, ha supuesto que la sanidad andaluza goce hoy, sin duda ninguna, de prestigio y solvencia, aportados tanto por los profesionales, trabajadores y trabajadoras que dedican su esfuerzo a velar por la salud de los ciudadanos y ciudadanas andaluces, como por las diferentes estrategias y sistemas de gestión de los recursos que permiten compatibilizar la mejora del servicio sanitario con la contención del crecimiento del gasto.

Dicho todo esto, no significa que nuestro sistema no tenga problemas, que, evidentemente, como el resto de las Comunidades Autónomas españolas los tiene: lo que no parece es que tales problemas puedan resolverse con una medida como la que proponen ustedes hoy aquí, de situar el presupuesto per cápita andaluz en los 1.067 euros sin más, como dan de media española —por cierto, de datos que facilita el Ministerio, según los aportados a su vez por las propias Comunidades Autónomas—, y sin conocer si se han tenido en cuenta los mismos parámetros o no a la hora de determinarlo. Y supongo que no será, tal como decía su compañero Aznar cuando se aprobaba esta ley de financiación, que el que quiera gastar más que se lo pida a sus electores, sino que será con esa fórmula mágica que tienen ustedes de gastar más pagando menos.

Finalmente, señorías, parece que el problema de la financiación pública requiere de un mayor estudio; de la elaboración de conclusiones que permitan abordar,

desde una financiación adecuada y una gestión eficaz y eficiente de los recursos, los problemas económicos que arrastra el conjunto del sistema sanitario español —por ende, también el nuestro—, con la promulgación de un nuevo sistema de financiación, como está comprometido por el Gobierno de España para dentro de dos años aproximadamente, si se produce...

La señora PRESIDENTA

—Señor Alfonso, debe ir terminando.

El señor ALFONSO JIMÉNEZ

—Voy terminando, señora Presidenta.

... si se produce ese gran pacto de Estado sobre sostenibilidad del gasto sanitario, al que esperamos se sumen ustedes también y no se queden en aquello de «coge el dinero y corre» o «a caballo regalado no se le mira el diente».

Nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Alfonso.

Señora Oña, para el cierre de la iniciativa, tiene la palabra.

La señora OÑA SEVILLA

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señor Alfonso, yo no tengo nada en contra de los discursos escritos; pero me parece que usted ha hecho el ridículo, como suelen hacer ustedes con demasiada frecuencia, cuando traen por escrito respuestas a cosas que luego no se dicen.

Usted acaba de hacer un alegato a la sanidad pública andaluza, que es la mejor del mundo, y, sin embargo, no se ha referido en absoluto a nada de lo que yo he dicho en mi intervención. Por tanto, creo que... Si me permite que yo le hable con el mismo respeto, me escucha usted, que le he oído yo sin interrumpirle.

Por tanto, creo, señor Alfonso, que, si usted se pone a contestarme a una serie de argumentos que no he empleado en ningún caso, usted hace el ridículo, porque está demostrando que es incapaz de contestar sobre la marcha a lo que debería ser fácil para usted: sus propias convicciones. Debería ser muy fácil. Es decir, si le estoy planteando algo con lo que usted no está de acuerdo, podría argumentarlo usted, y no el papel que le han hecho, no sé si en la Consejería de Economía, porque usted, aquí, lo que ha hablado, ha hecho una especie de gazpacho entre lo magnífica que es la economía andaluza y lo magnífica que es la sanidad andaluza. ¿Pero usted ha negado en algún momento, ha negado en algún

momento que seamos los penúltimos en inversión sanitaria? No, y a eso me he referido yo. ¿Usted ha negado en algún momento que lo vamos a seguir siendo? No, y a eso también me he referido yo. ¿Usted ha dicho, en algún momento, que tenemos el deseo, o que su Gobierno tiene el deseo y va a poner los medios, para que seamos los primeros en inversión? No. Usted se muestra muy conforme con que seamos los penúltimos, no lo niega, no lo discute, no lo refuta, y pretende, con ese discurso escrito de antemano, sin haber oído lo que le digo, convencernos de que, siendo los penúltimos, somos los mejores. Pues la verdad es que no le puedo comprender, porque no tendrá una relación directísima la mayor inversión con la mejor eficacia; se lo he dicho yo al terminar. Creo que sus políticas son equivocadas. Y, por supuesto, cambiando de políticas, también se pueden conseguir mejores resultados; pero es evidente que una mayor inversión podría proporcionar mejores resultados, incluso con las políticas —creo— no tan eficientes que ustedes hacen.

Ha dicho usted que los presupuestos distinguen a unas fuerzas políticas de otras. Yo, sin embargo, en mi primera intervención, he querido eludir eso, y por dos veces he repetido que hablaba de Comunidades Autónomas de distintos partidos políticos, para que se viera que en todas ellas hay inquietudes muy superiores a la andaluza, gobernadas por unos y por otros. Pero, puesto que es usted el que pone el dedo en la llaga y no yo, y dice que eso es lo que hace diferenciar a unas Comunidades de otras, no tengo más remedio que decirle que tiene usted razón, y que Andalucía, que la gobiernan ustedes, es la penúltima, y que La Rioja, que la gobernamos nosotros, es la primera. Pues sí, distingue claramente a unas ideologías y a otras. Es evidente, lo ha dicho usted. Yo no he querido hacerlo, y por eso he puesto ejemplos de Comunidades Autónomas gobernadas por distintos partidos políticos; porque en todos sitios cuecen habas, señor Alfonso, en todos sitios, pero a ustedes a veces les cuecen demasiadas, y siempre se les queman, siempre las mismas, siempre en el mismo lugar.

Decía usted que ya nos gustaría poder destinar más presupuesto. Bueno, y ¿qué se lo impide? Porque a La Rioja le gustaría y lo hace, y destina más presupuesto. Pero no quitando de otro sitio, porque el victimismo que ustedes emplean continuamente... Yo no sé, si no hubiera existido el señor Aznar, no sé qué es lo que haría, no sé cómo subsistirían, porque para La Rioja también ha existido el señor Aznar, y ahora existe Zapatero para La Rioja y para Andalucía. Si es bueno para Andalucía, debe ser malo para La Rioja. La Rioja sigue invirtiendo muchísimo más, por dos años consecutivos es la primera de España. Luego más bien debe ser cuestión de prioridades, de convicciones, de convencimiento, de interés, de voluntad, de deseo, de querer que la sanidad funcione mejor. Y ustedes, sin embargo, defienden unas inversiones ridículas, unas inversiones que son penosas, que son las penúltimas de España, y, sin embargo, otras Comunidades Autónomas, que tienen las mejores inversiones, también

son las mejores en empleo, también son las mejores en educación, también son las mejores en cursos de formación, también son las mejores en industrialización de la Comunidad Autónoma...

Yo no sé de qué presumen ustedes. A todos nos encantaría que Andalucía estuviera la primera, pero no lo está. No sé cómo pueden casar ustedes el discurso de ser referente con invertir los que menos. A mí esto me da la sensación de estas películas que hemos visto todos, de países de al otro lado del Telón de Acero, cuando existía, en donde ellos mismos bullían en su propia propaganda, y donde Rusia, la Rusia comunista, era la mejor, y se lo creían, y la Polonia comunista era la mejor, y se lo creían, y la Rumanía comunista era la mejor, y se lo creían, porque, como no tenían otra información, eso era lo mejor. Y ustedes están todo el día con propaganda, propaganda continua de que somos los mejores; pero, luego, los datos del Ministerio, su Gobierno, dice que somos los peores. A ver en qué quedamos. ¿Somos los mejores, o ésa es la propaganda interna en donde hervimos todos, cocemos todos, que usted gasta mucho dinero en eso, para engañar, mentir y convencer de falsedades a los andaluces? No es verdad lo que ustedes están diciendo: no es verdad. Si no, tendríamos unos presupuestos mucho más inversores.

Y, cuando usted ha aludido al céntimo sanitario, yo no sé ya si es que a usted le gusta de verdad hacer el ridículo plenamente, cuando su propio Gobierno acaba de proponer la subida de cinco impuestos, cinco impuestos. Y dicen ustedes que lo que hay que hacer es arreglar conjuntamente el problema. Nunca, en la vida, ha existido más desencuentro entre las Comunidades Autónomas que ahora: nunca en la vida. Si son ustedes especialistas en crear problemas donde nos lo ha habido jamás; son ustedes especialistas en buscar problemas en vez de buscar soluciones. Nunca en la historia de España ha habido más enfrentamiento entre las Comunidades Autónomas de lo que existe ahora. Tenemos, con el Estatuto catalán, el problema y la polémica está servida, y ustedes lo favorecen, lo alientan, y el propio Presidente del Gobierno, en su irresponsabilidad, lo propicia. ¿De qué está hablando usted? ¿De qué está hablando? ¿Qué discurso está haciendo? De una España absolutamente irreal, que existe en su imaginación, y de una Andalucía que sólo existe en su propaganda, para lo que no tienen el menor prurito en gastar un dinero que no destinan a la sanidad, con todos los problemas que tenemos.

Respecto al modelo de financiación del PP, pues, mire usted, no sé si sería malo; pero fue consensuado por todas las Comunidades Autónomas, nunca ha existido nada con mayor consenso, y ahora, ustedes mismos, para proponer las novedades en este modelo de financiación del que usted alardea, se vanagloriaban de decir que era el mismo modelo del PP, como para dar a entender que eso era ya una garantía y una seguridad. Lo decían ustedes, no sé por qué ahora lo critica, cuando ustedes han utilizado ese argumento en reiteradas ocasiones, siempre que les ha hecho

falta... «Es el mismo modelo de financiación, sólo que vamos a introducir unas correcciones». Y ahora usted lo critica. Pues, entonces, ¿por qué no lo han cambiado? O sea, es que, realmente, su discurso no ha podido ser, desde mi humilde opinión, más contradictorio y menos eficiente.

Y, hombre, y por hablar del castigo del Gobierno del Partido Popular —y voy a terminar muy pronto—, hombre, castigo el que tenemos ahora. El Gobierno del Partido Popular pagó algo de Deuda histórica: el lío que tienen ustedes con la Deuda histórica ya es absolutamente esperpéntico. O sea, a mí me daría vergüenza estar en la situación que están ustedes, porque, hombre, hay que tener un poquito, no sé, de coherencia, honestidad política ¿no? O sea, ustedes hablan de Deuda histórica, lo meten o lo introducen en los Presupuestos andaluces como si se fuese a cobrar, y en los Presupuestos nacionales ni aparece ni piensa aparecer. Pero ¿de qué están hablando? Si el único partido que ha pagado algo de Deuda histórica —y usted lo sabe— es el Partido Popular, ¿cómo tienen la desfachatez de negar eso? Y también fue el Partido Popular, en el año 1997, el que puso a cero toda la deuda de todas las Comunidades Autónomas. ¿Por qué no dice usted eso también? ¿Es que es usted tan sectario que decir medias verdades es la mayor mentira? No lo dije yo; lo dijo Machado.

Por tanto, realmente, señor Alfonso, su discurso ha contestado a algo que no se dice; lo que plantea el Partido Popular es que estemos entre los más inversores, y no entre los últimos, y eso es lo único que estamos pidiendo aquí: que hoy se vote entre todos que Andalucía pase a invertir más, que se sitúe entre las primeras y no entre las últimas. Por lo menos que se sitúe dentro de la media nacional, que estamos por debajo de la media nacional, gracias a las políticas socialistas que ustedes defienden, y que no están situando a nuestra tierra nunca, nunca entre las primeras.

Así que, bueno, no sé ni por qué trabajamos con entusiasmo, porque la verdad es que no nos votan ninguna; pero algo tan tremendamente objetivo, como el que estamos los penúltimos y que proponemos los del PP que estemos los primeros, en dos fases, primero situándonos en la media nacional y después situándonos en los más inversores, pues ustedes van a votar que no. ¿Por qué? No lo he entendido, porque su discurso no iba, evidentemente, en esa dirección.

Muchísimas gracias, señora Presidenta.

#### La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Oña.

Pues, señorías, vamos a proceder a la votación de la proposición relativa a aumento del presupuesto *per cápita* en salud.

Se inicia la votación.

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

**Proposición no de Ley 7-05/PNLC-000412, relativa a atención sanitaria ginecológica.**

La señora PRESIDENTA

—Bien, pasamos a la segunda proposición no de ley, relativa a la atención sanitaria ginecológica.

El Grupo proponente, el Grupo Parlamentario Popular, a través de su portavoz, la señora Chacón, tiene la palabra.

La señora CHACÓN GUTIÉRREZ

—Gracias, señora Presidenta.

Hoy, que se celebra el Día Internacional contra el Cáncer de Mama, es más oportuno que nunca el debatir esta iniciativa relativa a atención sanitaria ginecológica para mujeres que sufren algún tipo de discapacidad física u orgánica.

Las personas con discapacidad física en Andalucía son el grupo más numeroso de las 711.484 personas con discapacidad que existen en nuestra Comunidad Autónoma. Hablamos de casi seiscientos mil personas. Aparte de otras reivindicaciones lógicas, y todas ellas importantes, la Confederación Andaluza de Personas con Discapacidad Física y Orgánica, en una comparecencia que, precisamente, se realizó en la Comisión de Discapacidad en esta Cámara, se quejaba —decía la propia Presidenta— del divorcio existente entre la discapacidad y las personas que tienen estas discapacidades orgánicas, que casi todas dependen en su funcionamiento de la actuación específica del sistema sanitario.

El 58% del colectivo de la discapacidad son mujeres. Estas mujeres se quejan de que no existe un tratamiento específico en las consultas ginecológicas. Decían que no había adaptación ni de potros ni de mamógrafos. Ello supone un largo problema, que hace que la mayoría de las mujeres con discapacidad no pase por las revisiones que normalmente tiene que pasar, sabiendo que las revisiones son tremendamente importantes para la prevención y detección de los distintos casos de cáncer.

Otro tema que nos trasladaron y que les preocupan —lo hacían esa misma comparecencia— es el aspecto del tratamiento de la maternidad. Decía la Presidenta de la Confederación Andaluza de Personas con Discapacidad Física y Orgánica —y leo textualmente—: «No se implica el sistema sanitario en la atención de la maternidad de las mujeres con discapacidad. Los partos se efectúan siempre a través de cesáreas». Y decía: «En este sentido, estamos muy quejosas, puesto que en ningún momento se plantean que sea posible una maternidad natural, ni se estudia individualmente cada caso, de manera que, si en algún momento las facultades físicas de esa persona lo permitan, puedan tener un parto normalizado».

Señorías, hoy día, casi siempre se determina que parirán con cesárea, con lo cual también se determina

el número de hijos, puesto que, como todo el mundo sabe, no son recomendables más de dos cesáreas en una mujer.

La asistencia sanitaria para las mujeres con discapacidad física y orgánica sigue siendo la eterna desconocida. Por ello, mi Grupo parlamentario ha querido presentar esta iniciativa, para implicar al Servicio Andaluz de Salud en las reivindicaciones que hace este colectivo. Precisamente existe un manifiesto, firmado por este colectivo, con motivo del Día de la Mujer, el 8 de marzo, titulado «Por nosotras y nuestras familias», que se acoge al «Manifiesto de las mujeres con discapacidad» de Europa del año 1997. «Se debe garantizar a las mujeres con discapacidad el derecho a la familia, a las relaciones sexuales y a la maternidad». Así daba comienzo el manifiesto de estas mujeres.

Lo cierto y lo seguro es que pasa el tiempo y poco se hace. Las mujeres con discapacidad siguen siendo disuadidas para ejercer el derecho y su capacidad para formar una familia y decidir sobre su maternidad. Las Administraciones públicas deben solventar todos aquellos obstáculos con los que se encuentran estas mujeres en cada uno de los ámbitos; en este caso concreto, en lo que se refiere a prestaciones sanitarias básicas.

Señorías, la proposición no de ley que hoy presentamos a consideración del resto de los Grupos de nuestra Cámara consta de dos partes. Una primera, la adaptación progresiva de las consultas ginecológicas del sistema sanitario público andaluz, en donde se incluyan las consultas de atención primaria, de planificación familiar y las de control de embarazos a las necesidades de las mujeres con discapacidad física u orgánica —adaptación de potros, mamógrafos, etcétera—, y un segundo punto, para la realización de un protocolo de actuación en la mujer con discapacidad embarazada, que prevea la evolución del embarazo y el parto natural en aquellos casos en que sea posible.

Como verán, se trata de una iniciativa muy concreta y que, a su vez, no supone un elevado coste el ponerla en marcha. No se exigen plazos para la adecuación de aparatos en las consultas, «que se haga de forma progresiva» —dice textualmente— «y que se realice un protocolo de actuación para la mujer con discapacidad a la hora del parto». Tan sencillo como eso.

Por eso espero contar con el apoyo del resto de Grupos, que me parece que en esta Comisión solamente estamos presentes el Grupo Parlamentario Popular, proponente de la iniciativa, y el Grupo Parlamentario Socialista, partido que sustenta al Gobierno.

Por mi parte, nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Chacón.

Efectivamente, pasamos al posicionamiento de la iniciativa, el turno de posicionamiento de los Grupos, y

tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Socialista la señora Ambrosio.

#### La señora AMBROSIO PALOS

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Efectivamente, debatimos hoy en este punto del orden del día de la Comisión de Salud una iniciativa del Grupo Parlamentario Popular sobre la atención sanitaria ginecológica. Esta iniciativa, como lo ha comentado la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, efectivamente, nace de la intervención, de la comparecencia en la Comisión de Discapacidad de esta Cámara de la Presidenta de la Confederación Andaluza con Discapacidad Física y Orgánica, doña María Ángeles Cózar, y a lo largo de su exposición yo creo que nos relató una serie de secuencias que nos hicieron pararnos y pensar.

A las dificultades de adaptación que normalmente tiene el colectivo de discapacitados en la adaptación a la vida cotidiana, hay que sumarles las que tienen específicas las mujeres discapacitadas físicas, por eso, por su condición de mujer. Nos referimos a esa secuencia de atención en revisión ginecológica, que, efectivamente, garantiza un buen estado de salud y que, de alguna manera, previene enfermedades y patologías relacionadas con el ciclo de fertilidad de la mujer y la atención durante el embarazo.

Señalaba la señora Cózar en su intervención que el colectivo de discapacitadas físicas encontraba algunas dificultades en el acceso a determinados servicios y prestaciones relacionados con este tema. El Servicio Andaluz de Salud incorpora en su catálogo o en su cartera de servicios las consultas de atención al embarazo y de planificación familiar. De forma genérica, la atención a las mujeres andaluzas embarazadas se guía por lo que se contempla en el proceso asistencial integrado de embarazo, parto y puerperio, que, siguiendo la metodología de la gestión para estos procesos, pretende abordar los problemas de salud de forma ágil y sencilla, centrada en la paciente, en coordinación con los profesionales implicados, y que garantiza la continuidad en la atención en todo el proceso que abarca. Con la puesta en funcionamiento de este proceso asistencial, se garantiza que cada gestante sea atendida de manera adecuada a sus necesidades; incluso se prevé la atención domiciliaria a aquellas mujeres que la necesiten.

En este sentido, el Servicio Andaluz de Salud revisa este proceso de forma continua, e incorpora recomendaciones que vengán a mejorar la atención a las gestantes, con especial hincapié en favorecer el parto natural, siempre que las condiciones de seguridad para la madre y el bebé estén garantizadas, y más ligadas al protagonismo del momento.

En este escenario, nada garantiza mejor la atención a las mujeres embarazadas que sufren discapacidad física que el que exista una legislación que se aplique para todas y cada una de las mujeres de manera individual.

Por ello, consideramos que el apartado de protocolos y procesos que guía la atención sanitaria a las mujeres embarazadas se adecua a aquellas afectadas por alguna discapacidad física. Sin embargo, aun siendo adecuadas, creemos que podríamos aspirar a muchísimo más.

En este sentido, creo que esta mañana hemos desaprovechado una gran oportunidad. Por un lado, debatir sobre los problemas y las posibles soluciones del colectivo de discapacitados en la Comisión de Discapacidad de esta Cámara; también el de concretar mucho más. Es excesivamente genérico el apartado dispositivo de la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular, pero también es verdad que la intervención de la señora Cózar no dio para más en la Comisión de Discapacidad. Digo que también podríamos haber concretado mucho más sobre las adaptaciones necesarias de las consultas de ginecología y obstetricia para que la atención a las mujeres discapacitadas físicas fuera mucho más adecuada. Y por último, tener en cuenta, antes de tomar alguna decisión sobre estas adaptaciones y estas adecuaciones, la opinión del colectivo implicado. Conocemos que el Cermi aprobó en su asamblea estatal el I Plan Integral de Acción para Mujeres con Discapacidad; un documento extenso, distribuido por áreas, que en materia de salud incorpora propuestas muy interesantes en este sentido.

Y reitero que creo que hemos desaprovechado una gran oportunidad, porque, al inicio de esta Comisión, mi Grupo le ha propuesto al Grupo Parlamentario Popular que retirara esta iniciativa, que estableciéramos una comisión de trabajo con el colectivo de mujeres del Cermi, y que trasladáramos una iniciativa conjunta, del Grupo Parlamentario Popular, y del mío a la Comisión de Discapacidad, y en la que pudiéramos concretar actuaciones. Si bien eso no ha sido posible, mi Grupo le plantea una enmienda transaccional, que, si la Presidenta me permite, leo textualmente, que sería: «Impulsar la adaptación progresiva de las consultas de atención ginecológica, obstetricia y control de embarazo a la necesidad de las mujeres con discapacidad física; adecuación que debería contar con la opinión y sugerencias del colectivo de afectadas». En este sentido iría la transaccional, el tener en cuenta la opinión y las sugerencias del colectivo de mujeres discapacitadas físicas, que al final es de la mejora en la adecuación del servicio de lo que estamos hablando.

#### La señora PRESIDENTA

—Señora Ambrosio, perdone. Le ruego que, cuando termine su intervención, nos haga llegar a la Mesa la enmienda.

#### La señora AMBROSIO PALOS

—Sin problema.

A mi Grupo le hubiera gustado una iniciativa mucho más ambiciosa; pero, si no es posible, lo que sí queremos manifestar es nuestra sensibilidad con este asunto, y nuestro apoyo a una iniciativa que, aunque nos hubiera gustado que llegara a más, entendemos que puede ser un punto de inicio.

Nada más y muchas gracias.

#### La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Ambrosio.

Bien, pues, como cuestión de orden, esta Presidencia ha creído entender que, señora Chacón, lo que le propone el Grupo Parlamentario Socialista es la sustitución de los dos puntos por esta enmienda.

Bueno, de todas maneras, como tiene un turno de intervención, ahora se pronuncia sobre el tema.

#### La señora CHACÓN GUTIÉRREZ

—Yo le pediría, señora Presidenta, que lean entonces cómo quedaría la cuestión.

#### La señora PRESIDENTA

—Ahora mismo.

Dice: «Impulsar la adaptación progresiva de las consultas de atención ginecológica, obstetricia y control de embarazo a las necesidades de las mujeres con discapacidad física; adecuación que debería contar con la opinión y sugerencias del colectivo de afectadas».

Bien, de cualquier forma, señora Chacón, tiene la palabra.

#### La señora CHACÓN GUTIÉRREZ

—Gracias, señora Presidenta.

Efectivamente, yo he hablado con la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, y siempre había pensado que el primer punto era del que se cambiaba solamente una palabra, y era lo de «impulsar la adaptación progresiva», punto 1; pero siempre he pensado que en el punto 2, que se pide otra cosa completamente distinta, que es un protocolo de actuación concreto para las mujeres con discapacidad para el parto natural, pues, lógicamente, en ese primer punto que propone el Grupo Parlamentario Socialista, no viene recogido. Este Grupo estaría dispuesto a aprobar este punto así y mantener el segundo de la misma manera que estaba expuesto en la proposición no de ley que ha presentado mi Grupo parlamentario.

Decir que, para no ser muy extensa, cuando dice la señora portavoz del Grupo Parlamentario Socialista que retiremos esta iniciativa, porque tenemos que aspirar a iniciativas mucho más ambiciosas, yo le quiero decir a la señora portavoz del Grupo Socialista que el mismo

tiempo que este Grupo ha tenido el Grupo Parlamentario Socialista para traer una iniciativa con las características que hubiera visto oportunas y con la concreción que hubiera visto oportuna el Partido Socialista.

A mí me gustaría también decirle a la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista que, se apruebe o no esta iniciativa, este Grupo estará siempre dispuesto a sentarse para mejorar la situación de las mujeres que tienen alguna discapacidad, no solamente de las mujeres, sino del colectivo de personas con discapacidad, y, bueno, pues, independientemente de lo que salga aquí, de esta iniciativa que hoy se presenta, pues, lógicamente, tendremos oportunidad, en la Comisión de Discapacidad que está creada en este Parlamento, de debatir tantos y cuantos temas sean necesarios para mejorar la situación de las personas con discapacidad en Andalucía. Eso no quita para que una iniciativa concreta, que va dirigida a unos servicios sanitarios concretos, pues se pueda debatir sin mayor problema en esta Comisión de Salud, porque, además, entendemos que son competencia directa de la Consejería de Salud.

Hemos visto, y he tenido oportunidad de documentarme sobre el tema y de ver cómo otras organizaciones, cómo distintas organizaciones, han facilitado esta tarea para estas mujeres, con lo cual tampoco tiene que ser complicada la adaptación de los aparatos básicos para las revisiones de estas mujeres con discapacidad.

Y me estoy acordando de una experiencia, que he podido leer en estos días la documentación para elaborar la iniciativa, del Mamobús; una iniciativa que precisamente hizo la Asociación Española contra el Cáncer y que facilitó que muchas mujeres sí pasaran por esa revisión; algo que yo creo que tiene que estar cubierto por el servicio público de salud; algo a lo que todas las mujeres tienen derechos, a esas revisiones, y es por ello por lo que esta iniciativa se ha presentado aquí.

Me hablaban de iniciativa poco ambiciosa, y quiero retomarlo, porque no se nos puede olvidar que es el Grupo Parlamentario Socialista, el Grupo parlamentario que sustenta al Gobierno... Por cierto, parece ser que, si no se le ha ocurrido esta iniciativa al Gobierno, es poco ambicioso el Gobierno andaluz, que no lo ha llevado a cabo. O sea, no me vayan a tachar a mí de llevar una iniciativa poco ambiciosa a la Comisión de Salud, por hacer una petición básica para un gremio que lo está pidiendo.

Este Grupo parlamentario tiene la buena intención siempre de hablar antes de traer una iniciativa con los propios afectados; en este caso concreto, muchas veces hemos mantenido reuniones con el Cerme, muchas veces. Pero, además, es que los hizo partícipes a todos los Grupos que estamos representados en esta Cámara en una Comisión concreta de Discapacidad.

Yo creo que..., yo no voy a entrar a valorar si la intervención de la señora Cózar, como textualmente ha dicho la portavoz del Grupo Socialista, dio para más o no. A mí me parece que fue una intervención tremendamente importante, y que lo que estaba pi-

diendo a gritos es que se cubrieran las necesidades básicas como para que fueran atendidas con rigor en una revisión normal ginecológica, y que tengan la oportunidad, al menos en aquellos casos que se pueda llevar a cabo, de un parto natural.

Tengo aquí, señorías—no me voy a extender mucho más, porque el tiempo se acaba, y a estas horas de la mañana ya estamos cansados—, que las propias mujeres que sufren alguna discapacidad física dicen textualmente: «Existe una imposibilidad para hacernos mamografías de forma normal». Confiesa también esta mujer con discapacidad que no se ha hecho nunca esta prueba. «Conozco el problema por las quejas que nos llegan todos los días. Estamos sumergidas en tantos problemas, peleando por temas, a lo mejor, mucho más amplios, como la educación, el empleo, las barreras arquitectónicas..., que las respuestas a los problemas de salud se van dejando y las soluciones no llegan.» No lo dice esta Diputada: lo dicen las mujeres que tienen alguna discapacidad.

También dicen: «Las mujeres con discapacidad no sólo nos lamentamos por la falta de intimidad que supone tener que estar sujetas en vilo por varias personas mientras nos hacen una mamografía, sino también por la incomodidad de la postura». «La posición más baja que tienen los mamógrafos» —explica también otra mujer con discapacidad— «no permite a las mujeres en silla de ruedas hacerse las mamografías con normalidad». El hecho de depender de otras personas en un momento como éste no es plato de buen gusto, lo que explicaría una cierta reacción negativa de esas personas en contra de esa prueba diagnóstica, clave, como les dije en mi exposición de motivos, en la detección precoz del cáncer de mama.

Yo no me quiero extender mucho más. Efectivamente, son muchas las demandas que hacen las mujeres que tienen alguna discapacidad, y también entendemos que hay un montón de demandas en otros ámbitos que se pueden ver tranquilamente, o bien en la Comisión de Discapacidad, o en cualquier Comisión en la que tenga competencia la Consejería de la que estemos hablando, con lo cual, insisto, estaría dispuesta a aprobar el primer punto de «impulsar», y el resto quedaría igual, y el siguiente punto lo mantendría, porque lo que pedimos es muy concreto, y es un protocolo para que las mujeres en las que pueda ser puedan parir de forma natural.

Por mi parte, nada más y muchas gracias.

#### La señora PRESIDENTA

—Bien. Muchas gracias, señora Chacón. Entiende esa Presidencia que el primer punto...

#### La señora AMBROSIO PALOS

—Si me permite un momentito, nada más, porque si nos reunimos podemos resolver el tema de la votación.

Yo le propongo, en este momento, una enmienda al punto 2, que sería la adecuación del proceso asistencial integral de embarazo, parto y puerperio a la actuación a la mujer con discapacidad embarazada que prevea la evolución del embarazo y el parto natural en aquellos casos en que sea posible, sustituir el protocolo de actuación por el protocolo que ya existe, que es el proceso asistencial integrado de embarazo, parto y puerperio.

#### La señora CHACÓN GUTIÉRREZ

—Lamento no poder aprobar..., sería, a lo mejor, otra iniciativa nueva que pueda presentar el Grupo Parlamentario Socialista, pero entenderán ustedes que cambie totalmente la parte dispositiva de mi iniciativa, con lo cual, insisto en el protocolo de actuación, y, si es así, yo estaría dispuesta a cambiar la expresión del primer punto, lo de «impulsar», y quedaría tal cual dice la señora portavoz, con su enmienda. Y en el segundo, mantendría el mío.

#### La señora GONZÁLEZ MODINO

—Sí, señora Presidenta.

En este caso, entiendo que aprueba el primer punto tal y como lo ha planteado la señora Ambrosio, nosotros pediríamos votación separada del punto 1 y del punto 2.

#### La señora PRESIDENTA

—Bien.

Entonces, por hacer resumen de alguna manera, quedaría el primer punto como he leído anteriormente la transaccional que ha presentado el Grupo Parlamentario Socialista, y el segundo quedaría: «la realización de un protocolo de actuación en la mujer con discapacidad embarazada, que prevea la evolución del embarazo y el parto natural en aquellos casos que sea posible».

Bien. Pues, entonces, procedemos a la votación de la iniciativa.

El punto primero —sí— sería el de impulsar la adaptación... Como ha solicitado votación separada, votaríamos entonces el primer punto.

Se inicia la votación.

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

Y el punto segundo.

Se inicia la votación.

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

Bien, pues, señorías, muchas gracias. Se levanta la sesión.

## CONTENIDOS

## CD-ROM Y DVD



### *Boletín Oficial:*

- ✓ Colección de los Boletines Oficiales del Parlamento de Andalucía publicados en cada legislatura y reproducidos en formato PDF. Actualmente están disponibles en CD-ROM las cinco primeras legislaturas y en DVD la sexta legislatura.
- ✓ Estudio estadístico y clasificación de las iniciativas parlamentarias publicadas.
- ✓ Información complementaria sobre la sede del Parlamento, los órganos de la Cámara andaluza y la Administración parlamentaria.

### *Diario de Sesiones:*

- ✓ Colección de los Diarios de Sesiones de Pleno y Comisiones, series A y B de la VI legislatura en formato PDF.
- ✓ Próximamente estarán disponibles los CD-ROM de las anteriores legislaturas

### *Colección legislativa:*

- ✓ Anales del proceso autonómico, acompañados de algunas de las imágenes más significativas de aquellos históricos acontecimientos.
- ✓ Descripción de la sede del Parlamento de Andalucía, incluyendo una breve historia del Hospital de las Cinco Llagas con imágenes de su fachada, el Salón de Plenos y patios interiores.
- ✓ Relación de los órganos parlamentarios y sus miembros en cada una de las seis legislaturas transcurridas.
- ✓ Recopilación actualizada de las leyes aprobadas por el Parlamento de Andalucía hasta el día de hoy. Cada ley contiene una sinopsis que incluye datos sobre su aprobación y publicaciones e información, en su caso, sobre posteriores modificaciones o si han sido objeto de algún recurso de inconstitucionalidad. Y a través de notas a pie se proporciona información sobre las modificaciones puntuales que ha tenido el texto normativo.

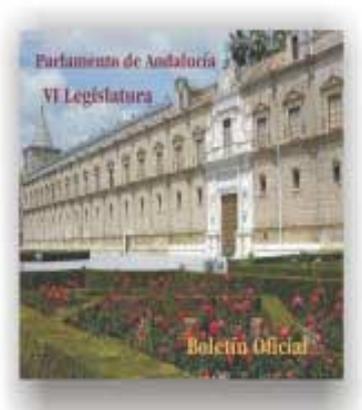
## PUBLICACIONES OFICIALES EN INTERNET



*El Servicio de Publicaciones Oficiales es el encargado de editar el Boletín Oficial y el Diario de Sesiones del Parlamento de Andalucía. En el ámbito de la página web institucional de la Cámara andaluza Vd. podrá encontrar la siguiente información en relación con estas publicaciones oficiales:*

- *Boletines Oficiales del Parlamento de Andalucía*
- *Secciones del BOPA*
- *Diario de Sesiones de las Sesiones Plenarias*
- *Diario de Sesiones de las Comisiones Permanentes Legislativas – Serie A*
- *Diario de Sesiones de las Comisiones Permanentes no Legislativas – Serie B*
- *Índices de Plenos*
- *Índices de Comisiones*
- *Índices y Estadísticas de la actividad parlamentaria*
- *Colección legislativa*
- *Textos Legales en tramitación*
- *Textos aprobados*

## PUBLICACIONES OFICIALES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA



### *Edición, diseño y composición:*

Servicio de Publicaciones Oficiales

### *Información:*

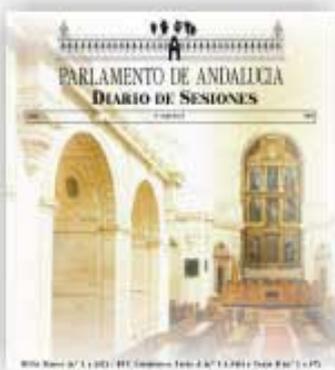
Servicio de Publicaciones Oficiales

### *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](mailto:dspa@parlamento-and.es)  
[bopa@parlamento-and.es](mailto: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 €