



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

DIARIO DE SESIONES

Número 304, Serie A

VII Legislatura

Año 2006

PRESIDENTA: ILMA. SRA. DÑA. FRANCISCA MEDINA TEVA

Sesión celebrada el miércoles, 15 de noviembre de 2006

COMISIÓN DE SALUD

ORDEN DEL DÍA

Comparencias

Comparencia 7-06/APC-000339, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la atención sanitaria en Ubrique (Cádiz) y la ampliación de especialidades en el centro de salud del citado municipio, presentada por los GG.PP. Socialista, Popular de Andalucía, Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía y Andalucista.

Comparencia 7-06/APC-000353, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la situación de la atención pediátrica en la provincia de Granada y medidas adoptadas para su mejora, presentada por los Ilmos. Sres. D. Santiago Pérez López, Dña. Ana María Corredera Quintana, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. María Begoña Chacón Gutiérrez, Dña. María Luisa Ceballos Casas y D. Antonio Sanz Cabello, del G.P. Popular de Andalucía.

Comparencia 7-06/APC-000598, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el Plan de Seguridad Clínica, presentada por los Ilmos. Sres. D. Manuel Gracia Navarro, Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, Dña. Dolores Blanca Mena, D. José Francisco Montero Rodríguez, Dña. Silvia Calzón Fernández y Dña. Francisca Medina Teva, del G.P. Socialista.

Preguntas Orales

Pregunta Oral 7-06/POC-000256, relativa a la implantación de sistemas informáticos para realizar compras electrónicas, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Silvia Calzón Fernández y Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, del G.P. Socialista.

Pregunta Oral 7-06/POC-000312, relativa a inversiones del Plan Activa por parte de la Consejería de Salud, formulada por el Ilmo. Sr. D. José Enrique Fernández de Moya Romero, del G.P. Popular de Andalucía.

Pregunta Oral 7-06/POC-000598, relativa a la atención primaria en Montemayor (Córdoba) durante los meses de verano, formulada por el Ilmo. Sr. D. José Manuel Mariscal Cifuentes, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Pregunta Oral 7-06/POC-000753, relativa a la nueva unidad de oncohematología infantil en Jaén, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez y Dña. Francisca Medina Teva, del G.P. Socialista.

Proposiciones no de Ley

Proposición no de Ley 7-06/PNLC-000221, relativa a la asistencia sanitaria en rescates y salvamentos, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diecisiete horas, cinco minutos del día quince de noviembre de dos mil seis.

Proposiciones no de Ley

Proposición no de Ley 7-06/PNLC-000221, relativa a la asistencia sanitaria en rescates y salvamentos (pág. 9848).

Intervienen:

Ilma. Sra. Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía.

Ilmo. Sr. D. José Manuel Mariscal Cifuentes, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Ilma. Sra. Dña. Concepción Ramírez Marín, del G.P. Socialista.

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

Comparecencias

Comparecencia 7-06/APC-000598, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el Plan de Seguridad Clínica (pág. 9850).

Intervienen:

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

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

Comparecencia 7-06/APC-000339, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la atención sanitaria en Ubrique (Cádiz) y la ampliación de especialidades en el centro de salud del citado municipio (pág. 9854).

Intervienen:

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

Ilmo. Sr. D. Antonio Moreno Olmedo, del G.P. Andalucista.

Ilmo. Sr. D. Ignacio García Rodríguez, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Ilma. Sra. Dña. María del Carmen Pedemonte Quintana, del G.P. Popular de Andalucía.
Ilma. Sra. Dña. María Cózar Andrades, del G.P. Socialista.

Comparecencia 7-06/APC-000353, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la situación de la atención pediátrica en la provincia de Granada y las medidas adoptadas para su mejora (pág. 9867).

Intervienen:

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

Preguntas Orales

Pregunta Oral 7-06/POC-000256, relativa a la implantación de sistemas informáticos para realizar compras electrónicas (pág. 9873).

Intervienen:

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

Pregunta Oral 7-06/POC-000312, relativa a las inversiones del Plan Activa por parte de la Consejería de Salud (pág. 9875).

Intervienen:

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

Pregunta Oral 7-06/POC-000598, relativa a la atención primaria en Montemayor (Córdoba), durante los meses de verano (pág. 9877).

Intervienen:

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

Pregunta Oral 7-06/POC-000753, relativa a la nueva unidad de oncohematología infantil en Jaén (pág. 9880).

Intervienen:

Ilma. Sra. Dña. Francisca Medina Teva, del G.P. Socialista.
Excm. Sra. Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Se levanta la sesión a las veinte horas, treinta minutos del día quince de noviembre de dos mil seis.

Proposición no de Ley 7-06/PNLC-000221, relativa a la asistencia sanitaria en rescates y salvamentos.**La señora PRESIDENTA**

—Vamos a comenzar la sesión. En primer lugar, bienvenidos y bienvenidas a esta Comisión de Salud.

Una cuestión de orden referente a la modificación del orden del día. Vamos a empezar por la proposición no de ley, concretamente la proposición no de ley en Comisión relativa a la asistencia sanitaria en rescates y salvamentos.

El Grupo proponente, el Grupo Parlamentario Popular, y su portavoz, la señora Corredera Quintana, tiene la palabra.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Gracias, señora Presidenta.

Con cierto adelanto por el atasco de la Consejera, pero sin ningún problema por parte de esta Diputada en cambiar el orden del día.

Desde el Grupo Popular habíamos presentado esta proposición no de ley, después de reunirnos con colectivos, con los colectivos afectados. Y digo «colectivos afectados» en este caso, no a los usuarios de este sistema de rescate/salvamento, sino precisamente a los que tienen que ir a rescatar y no cuentan con todos los medios para poder hacerlo. Lo digo para que no haya confusión.

Como saben, hay determinadas asistencias sanitarias extrahospitalarias que se producen en nuestra Comunidad, como en España, o en cualquier parte del mundo, y se desarrollan en zonas del medio natural; es decir, en una carretera, en un barranco, en una montaña..., zonas de muy difícil acceso, zonas donde el ciudadano está aislado, y zonas que son hostiles tanto para el acceso como para su estancia durante lo que es la prestación del soporte vital avanzado que deben desarrollar los equipos sanitarios.

Como saben, los equipos que se encargan de estos salvamentos, que normalmente son la Guardia Civil de Montaña, bomberos especialistas, etcétera, no tienen, entre su personal, personal sanitario cualificado, con lo cual se produce un problema.

En la actualidad, los ciudadanos que son atendidos en estas situaciones tan extremas, pues no son entonces atendidos por personal sanitario en el mismo lugar del accidente, por lo que no tienen más salida que ser rescatados de estos escenarios, que los saquen de estos escenarios por servicios de rescate especializado, sin una asistencia sanitaria efectiva, rápida, que dé respuesta a las demandas y expectativas de supervivencia. Es decir, lógicamente, si fueran atendidos in situ por personal sanitario especializado, pues tendrían mayores porcentajes de sobrevivir o, incluso, de paliar determinadas consecuencias que puede tener el que no se les atiende con rapidez.

Desde el Grupo Popular, lo que consideramos es que estos equipos de salvamento y rescate tienen que ser asistidos por personal sanitario, que tiene que estar formado, que tiene que tener los conocimientos técnicos y el equipo necesario, y por ello hemos presentado esta iniciativa.

Nos consta que desde la Consejería, creo que de Gobernación o de la Presidencia, se empezaron a formar unas reuniones en las que el objetivo que se perseguía era, precisamente, éste; pero ha pasado un año, no se ha avanzado absolutamente nada, no han vuelto a tener reuniones y no se ha concretado nada.

Por eso traemos esta iniciativa, en la que lo que pedimos, precisamente, es que se les dote de personal, con la preparación física y técnica adecuadas, y con los equipos necesarios, para llegar a esos lugares de difícil acceso y para poder atender a estos pacientes enfermos, usuarios o como queramos llamarlos, in situ, en el lugar del accidente, por muy difícil que éste sea.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Corredera.

Pasamos al turno de posicionamiento. Por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, tiene la palabra su portavoz, el señor Mariscal Cifuentes.

El señor MARISCAL CIFUENTES

—Gracias, señora Presidenta.

Muy brevemente, para mostrar el apoyo de nuestro Grupo a esta proposición no de ley. Nos parece que es una cuestión tremendamente interesante, que requeriría de un esfuerzo por parte del Gobierno, máxime si ha sido demandado por parte de los profesionales.

Así que nada más. Mostrar nuestro apoyo y punto.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Mariscal.

Continuamos con el Grupo Parlamentario Socialista. Tiene la palabra su portavoz, la señora Ramírez Marín.

La señora RAMÍREZ MARÍN

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Yo voy a ser breve, pero no tan breve.

Hombre, confieso que tenía que haberme retocado esto, porque pensaba que iba a ser más tarde; pero, bueno, en cualquier caso, voy a intentar..., que lo tengo en mi letra, intentar leer y entender mi propia letra, como digo.

Así que, señorías, señora Corredera, creo que usted conoce que la Empresa Pública de Emergen-

cias Sanitarias, según expresa en el artículo 2 de sus estatutos, dice que prestará la asistencia sanitaria a las personas con urgencias médicas cuyo diagnóstico o tratamiento requieren una asistencia inmediata o de alta complejidad, a la vez que comporten un riesgo grave para la vida o puedan producir secuelas graves y permanentes al individuo.

La función primordial de este servicio, como sus señorías conocen, se centra en la atención a las emergencias extrahospitalarias, a las que ustedes hacen referencia en su proposición no de ley, empleando para ello UVI móviles y helicópteros medicalizados fundamentalmente. Es cierto que, como ustedes manifiestan en su proposición no de ley, determinadas asistencias sanitarias extrahospitalarias que se producen en nuestro territorio se dan en zonas del medio natural; pero también hay que reconocer que, en aquellos casos en que se produce una emergencia sanitaria en lugares de difícil acceso con riesgo genérico específico, como puede ser el riesgo químico, tráfico, etcétera, o en situaciones que requieren la presencia de cuerpos especializados de rescate, extinción de incendios o de seguridad, el servicio de emergencias sanitarias actúa de una manera coordinada con estos agentes, apoyando al equipo pluridisciplinar interviniendo y actuando una vez realizado el rescate por los especialistas.

Señorías, el Servicio Andaluz de Salud forma a sus profesionales para actuar cuando se les necesite, pero no los forma, por ejemplo, el montañismo. Sin embargo, en el perfil de los profesionales de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, se destacan los conocimientos, habilidades y actitudes propios y deseables de un profesional sanitario, médico y enfermero, o de un profesional no sanitario con dedicación a las emergencias: los denominados técnicos.

Señorías, es cierto que existen situaciones límite —un incendio, un rescate en la montaña u otra cualquier circunstancia— en donde el equipo de emergencia tiene que actuar, que es para lo que están formados. Pero si, además, tienen que actuar, los profesionales del Servicio Andaluz de Salud también lo hacen, y lo hacen coordinadamente, cada equipo dentro de sus competencias, dentro de su ámbito de actuación y de su formación específica. Vuelvo a insistir, señorías, en que los profesionales que ejercen dentro del ámbito asistencial en urgencias y emergencias tienen un perfil profesional adecuado al puesto de trabajo o actividad, y, cuando se precisa de la intervención de los profesionales del Servicio Andaluz de Salud, actúan de manera coordinada, porque este servicio —el Servicio Andaluz de Salud— dispone, como ustedes conocen, de especialistas en UVI móviles, emergencias, etcétera.

También decirles, señorías, que la Empresa Pública de Emergencias cuenta con una plantilla de más de setecientos profesionales asistenciales, entre médicos, enfermeros y técnicos de emergencias, a los que, en su proceso de selección, se les requieren competencias profesionales relacionadas con esta actividad asistencial. Asimismo, cuentan con un programa de

formación continua que abarca más de ciento sesenta cursos especializados en el ejercicio..., cursos especializados en el ejercicio 2005, y van desde las técnicas terapéuticas en emergencias para médicos —imprescindibles—, o manejo de material electromecánico, electromédico, perdón, para enfermeros; acciones formativas, junto a la capacidad técnica y competencias profesionales exigidas a su ingreso, que han hecho posible que este servicio que se presta desde hace aproximadamente doce años cuenta con unos altos niveles de satisfacción ciudadana, como así lo indican las encuestas de satisfacción realizadas de forma periódica.

Por lo tanto, señoría, nuestro Grupo piensa que la proposición no de ley que ustedes presentan en esta Comisión extralimita las competencias sanitarias, porque sitúa una acción determinada y concreta de emergencia en el ámbito sanitario. Un profesional de la sanidad no puede ser a la vez un experto en rescate y salvamento. Para ello existen, como ustedes mismos mencionan, la Guardia Civil de Montaña, los bomberos, las propias emergencias, que actúan en lo que es el rescate puro y duro de salvamento, pero, como digo..., pero, por así decirlo, donde actúan en el rescate y salvamento puro y duro, por así decirlo, y los profesionales del Sistema Andaluz de Salud colaboran siempre que se les requiere, de forma coordinada en estas actuaciones de salvamento y rescate, por lo que, señorías, como usted habrá deducido por mi intervención, no creemos necesaria la propuesta que ustedes hacen en su proposición no de ley, por los datos y argumentos que les he expuesto.

Para terminar, señorías, me gustaría darles algunos datos sobre la variedad de patologías que hay alrededor de la emergencia.

En el año 2005, se han recibido más de dos millones de llamadas en las unidades de emergencia, atendiendo casi setecientas solicitudes de asistencia sanitaria, y alrededor de cincuenta y cinco mil pacientes han sido asistidos por estas unidades; cifras que se encuentran estables o en ligero aumento si analizamos la tendencia en el primer semestre del año 2006.

Si analizamos, si se analizan los motivos más frecuentes de las llamadas, se obtiene que el motivo más frecuente de solicitudes de asistencia es de dolor de carácter no traumático, con más de cien mil solicitudes al año, seguido de alteraciones de nivel de conciencia y constantes vitales —disneas, traumatismos o síntomas gastrointestinales—, lo que nos indica la variedad de patologías alrededor de las emergencias.

Por lo tanto, señorías, nuestro voto va a ser en contra de esta proposición no de ley.

Gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Ramírez.

Para cerrar el debate de esta iniciativa, tiene la palabra la señora Corredera.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Gracias, señora Presidenta.

Primero agradecer el apoyo de Izquierda Unida, como no podía ser de otra manera, y lamentar, lamentar la intervención de la portavoz del Grupo Socialista. Porque ¿sabe usted por qué su partido, o su equipo de Gobierno, le ha dicho que no, que nos vote que no? Porque quieren hacer esto, pero con un grupo de voluntarios, que ni cobre, ni tenga seguro médico, ni tenga absolutamente nada; unos voluntarios que los llamamos y vienen, y así la sanidad pública no tiene que asumirlo. Me parece vergonzoso. Y le voy a decir por qué.

Si yo he hecho esto, me he reunido con, lógicamente, estas unidades de salvamento y rescate; me he reunido con el 061, que son los que llevan esas emergencias. ¿Y usted sabe la orden que tienen, por ejemplo, si hay un accidente de un coche que se cae por un barranco? Que lleguen los bomberos, que saquen al enfermo del coche —bueno, al enfermo; en ese caso no es el enfermo—, al accidentado del coche, lo monten en la camilla, y, hasta que no está en la camilla, y fuera de peligro, de la zona de peligro, no pueden atenderlo los sanitarios.

A mí me parece que usted confía muy poco en los sanitarios andaluces. Hay un máster en la Universidad de Zaragoza, que están haciendo muchos sanitarios andaluces y que, además, están preparados para rescates y salvamentos en zonas peligrosas.

No diga usted que queda fuera de las competencias sanitarias, y que hay que ver que un sanitario no puede ser a la vez un experto en rescate. Debería hablar con ellos. Hay muchos expertos en rescate que están dispuestos a arriesgar sus vidas e ir allí, para que nadie se muera en un accidente y para que se palien muchos de los problemas posteriores que podrían tener si se tratan in situ.

Yo le diría que pidiera usted el informe de asistencias que ha tenido el grupo especial de rescate de montaña de la Guardia Civil en las distintas provincias de Andalucía, y que les especifiquen en cuáles ha habido asistencia sanitaria in situ antes de ser trasladados y en cuáles no. En casi todas no ha habido asistencia sanitaria in situ, han tenido que esperar a ser trasladados, porque ahora mismo el 061 no tiene permiso para acceder a esas zonas de rescate porque no tienen seguro de accidentes en caso de peligro, y porque no tienen seguro de responsabilidad civil si pasa algo.

El problema es que ustedes, como siempre, quieren solucionarlo por la puerta falsa, por la puerta falsa. Y yo lo que le digo es que en Andalucía ya hay gente formada, ya hay gente que ha hecho el máster en Zaragoza de esta materia, y, además, le digo que hay varias Comunidades Autónomas cuyos equipos sanitarios ya están formando parte de los grupos y de los equipos de rescate. Y le digo, por ponerle un ejemplo, Aragón, que no es del PP, pero también Madrid, que la gobierna el PP. Para que usted vea: distintos partidos políticos, pero que, en sus propias

competencias, así lo han establecido, con lo cual Andalucía puede hacerlo.

Y le vuelvo a decir: no hablo de situaciones, como usted ha dicho, de riesgo químico, de riesgo de incendio... No, yo no hablo de eso. Le vuelvo a decir que nuestra iniciativa es específica para cuando hay un accidente en carretera, para cuando es un accidente en montaña, para cuando es un accidente en barranco. Y les puedo garantizar que sí hay profesionales sanitarios preparados, que quieren hacerlo; pero que quieren hacerlo con todo el respaldo de la Administración, y no de forma voluntaria, como a ustedes les gustaría, y así quitarse de problemas.

Lamentablemente, por lo que deduzco, este problema lo seguirán teniendo en el futuro en Andalucía, y pobres de nosotros si nos pillan algunas de esas situaciones.

La señora PRESIDENTA

—Bien. Muchas gracias, señora Corredera.

Pues, señorías, vamos a proceder a la votación de esta proposición no de ley.

Se inicia la votación.

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

Señorías, hacemos un pequeño receso, a ver si mientras viene la Consejera.

[Receso.]

Comparecencia 7-06/APC-000598, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre el Plan de Seguridad Clínica.

La señora PRESIDENTA

—Vamos a reanudar la sesión con un nuevo cambio en el orden del día. Vamos a pasar a ver, en primer lugar, dentro del primer punto del orden del día, de solicitudes de comparecencia en Comisión, la solicitud de comparecencia a fin de informar sobre el Plan de Seguridad Clínica.

Señora Consejera, vamos a empezar, si no tiene inconveniente, por esa comparecencia.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Muy bien. Gracias, Presidenta.

En primer lugar, pedirles a sus señorías retrasos por la comparecencia en esta Comisión. Ha sido por motivo ajeno a mi voluntad, como se suele decir, por un atasco que había muy importante a la entrada de Sevilla desde Córdoba, y, por tanto, pedirles perdón, porque me gusta ser puntual y porque, además, sus

señorías merecen el respeto de que las personas que comparecemos en esta Comisión lo seamos. Así que vayan por delante mis disculpas. Intentaremos que esto no prolongue la Comisión y, por tanto, que podamos debatir los temas según el horario que se tenía previsto.

En relación con la primera solicitud de comparecencia de esta tarde, a fin de informar sobre el Plan de Seguridad Clínica, les tengo que decir, señorías, que el sistema sanitario público de Andalucía ha hecho una apuesta decidida y permanente por la calidad asistencial en todos los aspectos, una vez que ya se ha logrado la cobertura de objetivos fundamentales, como son la universalidad o la equidad en los servicios sanitarios.

Saben sus señorías que la calidad asistencial incluye múltiples aspectos, que abarcan algunos relacionados directamente con la propia prestación de la atención sanitaria —me refiero desde el punto de vista médico—, como también un conjunto de actuaciones que inciden en la percepción que los ciudadanos tienen de todo el proceso asistencial que han tenido en su tránsito por el sistema sanitario. Sin duda, uno de estos aspectos se refiere a la sensación de seguridad que el paciente perciba sobre los actos médicos en general, y que recibe, como decía, de forma desigual dependiendo de cuál es ese tránsito o de qué patología se trate.

Bien, saben sus señorías que la ocurrencia de eventos adversos en la atención sanitaria es una cuestión yo diría particularmente sensible y delicada que a veces no recibe, yo diría, por parte de la Administración sanitaria, la atención que requiere. El aumento progresivo de los actos asistenciales y clínicos hace que se ponga especial atención en la ocurrencia de estos hechos, porque, como decía, la complejidad y la especialización de la actividad seguirán creciendo a medida también que lo haga el desarrollo y lo haga el conocimiento científico, y tenemos que tener previstos cuáles son los elementos que de él se van a derivar. Es por ello por lo que la Consejería de Salud se ha planteado abordar esta cuestión desde una perspectiva integral, en la que se implique a todos los profesionales, como una de las estrategias fundamentales para garantizar la calidad asistencial.

Fruto de este interés por abordar este problema ha sido la elaboración de la Estrategia para la Seguridad del Paciente, que no sé si lo tienen sus señorías, pero, caso de que no lo tengan, se lo haremos llegar cumplidamente. Se trata de una iniciativa novedosa, consensuada y compartida con todas las sociedades científicas que tienen una relación más directa con este ámbito de conocimiento, y que también ha sido debatida en profundidad con los responsables de los servicios sanitarios.

Partiendo de la certeza de que todas las actuaciones sanitarias —y esto es un tema, señorías, que me gustaría que desde el principio estuviera meridianamente claro—, todas las actuaciones sanitarias tienen un riesgo, y tenemos que asumir el reto y la

oportunidad de mejorar el servicio a partir del conocimiento y de la corrección de los errores, y también tenemos que tener la precaución de anticiparnos a los problemas a fin de ofrecer al usuario un servicio de mayor calidad.

Ésta es la filosofía que subyace detrás de este plan, como decía, partiendo de que todas las actuaciones sanitarias conllevan un riesgo y que, por tanto, tener la capacidad de minimizar la aparición o los efectos que ese riesgo pueda producir sería el elemento fundamental sobre el que pivota toda esta estrategia.

La publicación que hoy les presentamos, y que contiene toda esta estrategia que hoy estamos contando en esta Comisión, se constituye, realmente, como una hoja de ruta que tiene que permitir construir un sistema sanitario más seguro. Esto significaría que todos los profesionales y que los responsables directivos deberían tener una referencia, en base a esta estrategia, para adaptarla a las circunstancias del entorno local y, por tanto, en cada uno de los centros, para las enfermedades que tienen una mayor prevalencia o una mayor probabilidad de que concorra un efecto adverso, tener la posibilidad de ponerlo en marcha antes, como decía, de que ese efecto se produzca.

Señorías, quiero informarles de que la ocurrencia de efectos adversos es una cuestión que hasta hace una decena de años no ha sido planteada por los sistemas sanitarios, y, realmente, ha sido desde el año 1999 cuando se han realizado en todo el mundo —me refiero a nivel internacional— estudios serios sobre esta materia. Así, por ejemplo, el estudio realizado por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos en este año 1999 afirmaba —fíjense en el dato— que entre 44.000 y 98.000 estadounidenses morían en los hospitales cada año como consecuencia de efectos adversos prevenibles, colocando el error como la octava causa de muerte. De hecho, desde la Consejería de Salud hemos realizado el primer estudio sistemático que se ha hecho en nuestros hospitales, sobre una muestra de pacientes, en la que hemos valorado tanto la incidencia de estos efectos adversos como también las posibles causas. Ello nos ha permitido reconocer la realidad de lo que ocurre en nuestros centros, y dar así un primer paso de diagnóstico para buscar las soluciones necesarias. De este estudio se deduce que en casi un 7% de los ingresos hospitalarios se ha producido algún efecto adverso, y que éstos se podrían haber evitado al menos en el 25%.

Hoy se acepta que la tasa de eventos adversos en atención especializada varía entre el 4 y el 17%, y que, a efectos prácticos, se entiende una tasa media del 10%, de los cuales un 50% podrían ser evitados. Les repito el dato, señorías: A nivel promedio se acepta o se admite que la tasa media de errores está en torno al 10% y que el 50% podrían ser evitados, de esos que finalmente ocurren.

Les decía que el estudio hospitalario en el ámbito andaluz ha producido una cifra del 7%, por debajo de este 10, y también, que se podrían haber evitado de esos que se han producido, un 25%, *versus* el 50% que les acabo de comentar.

Consideramos, por tanto, imprescindible, ante esta cuestión, propiciar, por una parte, una cultura más abierta, en la que los incidentes, los fallos del sistema sanitario, puedan ser comunicados, puedan ser discutidos, de forma que se adopte una perspectiva que pudiera abarcar prevención, análisis y aprendizaje a partir de los incidentes que pudieran producirse. De hecho, no partimos de cero. En nuestra Comunidad ya veníamos desarrollando algunas iniciativas en el ámbito de la seguridad —algunas de ellas sus señorías las conocen—: el Plan de Vigilancia y Control de las Infecciones Nosocomiales, o los sistemas de farmacovigilancia, o los sistemas de hemovigilancia.

Por eso, con esta nueva estrategia, lo que hemos hecho es recoger las aportaciones que previamente teníamos, darles un enfoque integral, y, por tanto, relacionar todos estos aspectos que estaban en relación con la seguridad del paciente.

La estrategia plantea 24 objetivos, que se concretan en diferentes líneas de acción, que tienen que ver desde la gestión de recursos para conseguir centros más seguros, la formación de los profesionales, o la propia especificidad de los sistemas de información, al objeto de que recojan fielmente este tipo de datos.

Uno de los elementos también, señorías, más destacados dentro de esta estrategia es la configuración, la creación de un observatorio de seguridad, que va a estar adscrito a la Agencia de Calidad Sanitaria, y que se va a basar en un sistema de información sobre un registro anónimo, voluntario, de eventos adversos, que permita identificar la casuística o el número de casos más frecuentes, de forma que podamos poner en marcha, como decía, los mecanismos correctores. A través de este observatorio, bien los profesionales, bien los pacientes, o incluso los cuidadores, podrán dejar constancia de los incidentes que detecten, e incluso de los incidentes que pudieran haberse producido, pero que se evitaron antes de que ocurrieran.

En paralelo a este observatorio se va a promover la elaboración de protocolos comunes en las áreas más sensibles a los efectos adversos, como son proceso quirúrgico-medicamento, con el fin de que los profesionales revisen y analicen los elementos que están en torno a estas materia para que puedan minimizar estos riesgos.

Otra de las líneas, señoría, que contempla el plan es la puesta en marcha, en el conjunto de la estrategia de seguridad, del interés por incentivar los modelos de gestión clínica o las unidades de gestión clínica. De lo que se trata es de que, cuantos más sean los profesionales directamente responsables, tanto de la gestión de los recursos como de su correcta organización, menos probabilidad habrá de que ocurran eventos adversos, en la medida en que serán ellos los que se organicen de una manera más efectiva, intentando evitar que ocurran algunas de las circunstancias que anteriormente les he relatado.

Por tanto, estos objetivos de seguridad también van a formar parte de estos contratos-programa de las unidades de gestión clínica, y, por tanto, anualmente se dejará constancia, por cada uno de los servicios,

o de las unidades, de los elementos donde se tiene que hacer mejor o especial hincapié.

Asimismo, otro elemento de apoyo a la seguridad deriva también del Programa de Acreditación, como saben, puesto en marcha por la Agencia de Calidad; un programa que pretende garantizar la calidad de los centros a través de la puesta en marcha de planes de mejora continua en aquellos aspectos también en los que los márgenes de oportunidad sean mayores y, por tanto, que permitan un mejor control o una mejor evaluación del riesgo.

Dentro de los objetivos propuestos en esta estrategia, se contempla también que cada centro tiene que contar con un plan de seguridad específico, tienen que ser a través de objetivos que puedan ser evaluables, y, además, tienen que incorporar este enfoque a todos los mecanismos de gestión sanitaria y a todo el circuito asistencial.

En definitiva, señorías, no se trata solamente de elaborar una estrategia a nivel central que pudiera servir de referencia, sino que la estrategia obliga a que, a nivel local —es decir, en cada centro sanitario—, se adapten los objetivos comunes, se planteen objetivos concretos, y, además, que se puedan medir, para que realmente, tras un año o el tiempo prudencial de funcionamiento del plan, podamos comprobar si ha surtido los efectos que estamos deseando. Además, a todos estos objetivos de carácter general, se va a añadir alguna actuación concreta en algunas cuestiones que entrañan mayores probabilidades de riesgo.

En este sentido, una de estas medidas va a consistir en homogeneizar los sistemas de identificación de los pacientes adultos durante el ingreso hospitalario, priorizando, como no podría ser de otra manera, los colectivos más vulnerables y cuya situación particular hay que tener especialmente en cuenta. Me estoy refiriendo a los mayores, a los pacientes oncológicos o a los pacientes en tratamiento con diálisis. A ellos se unirán también otro tipo de pacientes, fundamentalmente que tienen enfermedades neurodegenerativas, y que tienen más dificultad de relación con el entorno, o aquellos pacientes que tienen especiales dificultades de nutrición y que cualquier tipo de error en la medicación pudiera tener consecuencias no deseadas. A ello también se van a unir algunas prácticas en el ámbito de la atención primaria, como es el uso de la solución hidroalcohólica para la correcta higiene de las manos, y que permite reducir la posibilidad de contagio en las consultas.

Decirles, señorías, que uno de los elementos que se demuestra a nivel internacional como el que lucha más eficazmente contra la producción de efectos adversos, aunque a sus señorías les parezca una cuestión obvia, es, precisamente, el correcto lavado de las manos, que permite, pues que no haya una propagación de determinadas enfermedades cuando los pacientes están pasando por las propias consultas.

Ya en el nivel de la formación, desde la Escuela Andaluza de Salud Pública y Avante se van a organizar cursos dirigidos a profesionales, y también se van a poner en marcha diferentes líneas que contiene el Plan de Seguridad. Todo ello, señorías, va a comportar

una inversión de tres millones de euros, que permitirá identificar los aspectos..., también nos permitirá registrar estos efectos adversos al objeto de tenerlos cuantificados y de conocer sus causas, minimizar los riesgos, y generalizar las mejores prácticas asistenciales en el ámbito del sistema sanitario.

Señorías, creo que con este pequeño resumen del Plan de Seguridad, que invito a leer a sus señorías, estamos intentando hacer un abordaje de esta cuestión, desde la transparencia, desde el reconocimiento riguroso y objetivo, tanto de los errores como de los efectos adversos de la práctica asistencial, y además en sus diferentes vertientes: ambulatoria, clínica u hospitalaria. Un análisis de los mismos en el futuro nos podrá permitir tener una experiencia acumulada en relación a cuáles son las causas más frecuentes, y, por tanto, señorías —permítanme la expresión—, generar una especie de sistema de alerta sobre aquellos factores donde se incide con una mayor frecuencia en una confusión o en algún elemento que nos tiene que permitir mantener una alerta superior a la que mantenemos habitualmente, y, por tanto, señorías, en definitiva, incrementar la calidad del sistema sanitario y aumentar el grado de satisfacción de los ciudadanos a partir de la percepción positiva, en relación con la seguridad, en su relación con la sanidad pública.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Para el turno de posicionamiento de esta iniciativa, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Socialista la señora Blanca Mena.

Tiene su señoría la palabra.

La señora BLANCA MENA

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Ante todo, señora Consejera, quiero transmitirle mi gran satisfacción por la puesta en marcha de este Plan de Seguridad Clínica en el sistema sanitario andaluz.

Esta satisfacción se produce por dos motivos fundamentales entre otros muchos motivos, por lo cual estoy bastante satisfecha con este plan. En primer lugar, porque, con la puesta en marcha de este plan, el Gobierno andaluz, a través de su Consejería, está cumpliendo con uno de los más importantes compromisos adquiridos con la ciudadanía andaluza; compromiso que desde su Consejería fue adquirido en el II Plan Andaluz de Calidad, y hoy ya es una realidad en Andalucía. En segundo lugar, por la gran trascendencia que la implantación de la seguridad clínica tiene para la seguridad de los usuarios y usuarias de nuestra sanidad pública andaluza.

El problema de la seguridad del paciente ha sido una preocupación y objeto de reflexión y debate en los últimos años, por lo que un número cada vez mayor de profesionales sanitarios, de expertos en salud pública

y de defensores de los pacientes no han dejado de abordarlo a nivel mundial, hasta el punto de que, en el año 2004, la OMS aborda este gran problema y pone en marcha una nueva alianza mundial para la seguridad del paciente, cuya meta es consolidar y coordinar las iniciativas mundiales y nacionales para mejorar la seguridad del paciente en todo el mundo.

En este contexto, señora Consejera, también me es muy grato comprobar que Andalucía es una de las primeras Comunidades Autónomas de España que aborda el complicado y, sobre todo, laborioso proceso que se produce y que supone poner en marcha la Estrategia de la Seguridad Clínica en la sanidad pública andaluza.

Es una realidad, por otro lado, señora Consejera, que no existe un sistema sanitario en el mundo capaz de garantizar la ausencia de eventos adversos, ya que la asistencia sanitaria es cada vez más compleja y conlleva riesgos potenciales para los pacientes. La falta de seguridad para el paciente no sólo ocasiona una enorme pérdida de vidas, sino que tiene también graves repercusiones económicas en cualquier sistema de cualquier país.

El Gobierno andaluz aborda la seguridad clínica como un conjunto de actuaciones para evitar, prevenir o corregir estos resultados adversos o riesgos que cualquier práctica asistencial lleva consigo, considerando la seguridad del paciente como una prioridad. Esta estrategia va a suponer, por otro lado, un gran avance cualitativo y cuantitativo en la calidad de los servicios sanitarios públicos de Andalucía, ya que la seguridad de la atención en salud juega un papel preponderante en la evaluación de la calidad, y señala al índice de eventos adversos como un indicador básico de la misma. En definitiva, señora Consejera, este plan va a suponer un gran revulsivo y va a introducir mejoras de incalculable valor en el sistema sanitario público andaluz; pero, sobre todo, va a suponer un gran incremento de los derechos de los usuarios y usuarias de Andalucía.

Este plan parte del estudio de la realidad de la prevalencia y naturaleza de los efectos adversos para el paciente en los hospitales andaluces. Este plan define un posicionamiento claro y estratégico del Gobierno andaluz en el ámbito de la seguridad del paciente. La gestión de los riesgos se orienta a la detección de los errores y a su registro sistemático, al análisis de la información recogida y a su transformación en conocimiento útil para lograr la mejora continua de la calidad de los servicios. Asimismo, se crea un sistema de notificación que va a posibilitar hacer el seguimiento de los eventos adversos en todos los hospitales públicos de Andalucía. Este seguimiento va a ser fundamental para facilitar el aprendizaje y que sirva de base para medidas preventivas posteriores.

Partiendo de la base de que cualquier práctica asistencial debe estar dirigida a evitar el error, como no puede ser de otra manera, este plan también implanta una cultura institucional en seguridad clínica en todos los hospitales públicos andaluces, que va a generar, por supuesto, en los profesionales sanitarios, la adopción de prácticas seguras, que es un punto de partida

básico para disminuir al máximo posible la incidencia de eventos adversos. De igual manera, se orientan las acciones a proporcionar a los pacientes los medios que puedan notificar los errores, de los que, en una gran mayoría de los casos, ellos son los primeros en detectar, y también implanta una cultura organizacional basada en las buenas prácticas profesionales.

En definitiva, señora Consejera, Andalucía va a empezar a dar soluciones que promuevan intervenciones de eficacia comprobada en materia de seguridad clínica, y se van a coordinar nuestras actividades a nivel nacional, asegurando que las nuevas intervenciones de Andalucía se divulguen ampliamente en España y en el mundo, y esto, sin duda, va a suponer, en nuestra sanidad pública, una mayor transparencia y una mayor predisposición por parte de los profesionales de la salud para reconocer sus errores. Después de todo, como dice el doctor Donaldson, Presidente de la Nueva Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, «errar es humano, pero ocultar los errores es imperdonable, y no aprender de ellos no tiene excusa».

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Blanca Mena.
Señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Compartir, ¿no?, la intervención de la portavoz del Grupo Socialista, y decir que, en esa estrategia en la que realmente poder aflorar los elementos de efectos adversos, que no siempre son negligencias ni errores, yo creo que es una estrategia en que todos tenemos un papel, que todos tenemos que colaborar, incluidos todos los Grupos parlamentarios de esta Comisión, al objeto de que se pueda hacer con transparencia y con tranquilidad, sin que los profesionales vean que, si su trabajo es objeto de mejora, tengan que dar menos datos de los que realmente necesitamos para evaluar el impacto que pueda tener cualquier tipo de actuación sanitaria y, por tanto, cómo corregirla.

Por tanto, compartir plenamente la intervención de la portavoz.

Comparecencia 7-06/APC-000339, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la atención sanitaria en Ubrique (Cádiz) y la ampliación de especialidades en el centro de salud del citado municipio.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Continuamos, señorías, retomando ahora —eso sí— el orden del día habitual, el que tienen ustedes en sus carpetas, y continuamos, decía, con la siguiente solicitud de comparecencia, de la excelentísima señora Consejera de Salud ante esta Comisión, a fin de informar sobre la atención sanitaria en Ubrique, en Cádiz, y la ampliación de especialidades en el centro de salud del citado municipio. Es una solicitud de comparecencia de los cuatro Grupos parlamentarios. Por tanto, y según el acuerdo que se tomó en la Mesa de Portavoces de la Comisión, les recuerdo a sus señorías que vamos a tener un único turno de intervención, empezando, evidentemente, por el Grupo Parlamentario Andalucista.

Por tanto, tiene la palabra su portavoz, el señor Moreno Olmedo.

El señor MORENO OLMEDO

—Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Tiene la palabra la señora Consejera.
No es mi día hoy.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—No me importaba a mí, ¿eh?, que el señor Moreno interviniera en primer lugar, pero por ordenar un poquito el debate.

El señor MORENO OLMEDO

—Muchas gracias.

Hasta ahora los cargos son cargas, y usted es la que tiene cargo y carga.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Bien.

Bueno, señorías, efectivamente, y a petición de los cuatro Grupos parlamentarios representados en esta Comisión, voy a informar sobre las cuestiones que se solicitan en esta iniciativa, lo que nos dará ocasión, espero, de realizar un debate en profundidad sobre las mismas, y, a la vez, ello nos va a permitir que queden claras las posiciones que tanto desde la Consejería de Salud como desde cada uno de los Grupos parlamentarios se mantienen sobre la situación sanitaria en la localidad de Ubrique, que, a mi juicio, en algún momento, quizás, se haya planteado desde una perspectiva que no ha respondido a datos objetivos y desde el ámbito estrictamente sanitario.

Como saben sus señorías, la localidad de Ubrique es la cabecera de la zona básica de salud del mismo

nombre, y que abarca también a las localidades de Benaocaz, Villaluenga del Rosario y Grazalema. En concreto, y ya refiriéndome al municipio de Ubrique, sobre el que trata esta iniciativa, su población, a censo de 2005, es de 17.362 habitantes, y la base de datos de usuarios del sistema sanitario público recoge 14.632 adultos y 2.259 niños.

Ubrique cuenta en la actualidad con un centro de salud atendido por el siguiente personal: diez médicos de familia, dos pediatras, un odontólogo, un veterinario, un farmacéutico, nueve médicos de dispositivos de cuidados críticos y urgencias, una enfermera de enlace, nueve enfermeros, siete enfermeros de dispositivos de cuidados críticos y urgencias, una matrona, un técnico especialista en radiología, un fisioterapeuta, dos auxiliares de enfermería, un auxiliar de enfermería de sala de fisioterapia, un trabajador social, un administrativo, tres auxiliares administrativos, tres celadores-conductores y cinco celadores de urgencia; en total, señorías, 60 personas distribuidas en los diferentes servicios sanitarios que ofrece este centro.

Señorías, la ratio de Medicina de Familia se sitúa en un facultativo por 1.463 habitantes, y, en Pediatría, un pediatra por 1.130 niños. El centro de salud ofrece la cartera de servicios básica de atención primaria, contando, además, con consulta de deshabitación tabáquica, planificación familiar, control de embarazo y control de anticoagulación. La atención médica se presta por todos los facultativos en consulta, y también en el propio domicilio.

En este año, además, la zona básica de salud se ha constituido en unidad de gestión clínica, ofreciéndose consulta en horario de tarde para cada cupo —es decir, para cada facultativo— una vez por semana. Como servicios de enfermería, se dispensan también, además de los servicios comunes —como saben sus señorías, extracciones, inyectables o curas—, se dispensa, además, decía, metadona, Programa de Salud Infantil —fundamentalmente Niño Sano—, Salud Escolar, Metabolopatía y Vacunaciones, y también el programa de cirugía menor. Se ofrece, de la misma manera, atención de enfermería domiciliaria, atención al alta hospitalaria y seguimiento de pacientes con procesos crónicos en la consulta de enfermería. El centro también ofrece consultas en acto único para, como saben sus señorías, la revisión anual, fundamentalmente de procesos; los más prevalentes, hipertensión y diabetes.

En cuanto a las urgencias, durante las 24 horas del día existe un equipo móvil del dispositivo de cuidados críticos y urgencias, equipo compuesto por un médico, un enfermero y un técnico de ambulancia, que atienden las emergencias que puedan surgir en toda la zona mancomunada de Ubrique. En el centro de salud de Ubrique, en horario asistencial, hay designado un médico y un enfermero para atender las urgencias fuera del centro y actuar en el caso de que el equipo móvil esté en ese momento ocupado cuando se produce la demanda.

Durante el horario de consulta, cada médico atiende sus propias urgencias, así como también las posibles urgencias que puedan surgir de los com-

pañeros a los que durante esa jornada, durante ese día, les corresponda el turno de tarde. En horario de atención continuada, un médico, un enfermero y un celador-conductor atienden las urgencias en régimen de presencia física. El centro, señorías, cuenta también con un desfibrilador automático.

Se encuentra descentralizado el visado de recetas en el servicio de Atención al Ciudadano, donde saben sus señorías que para determinados medicamentos se requiere una gestión administrativa que posibilite la dispensación del medicamento, y se ofrece también, desde el centro de salud, la gestión de la cita del segundo nivel, la atención especial a cuidadoras de grandes discapacitados, la derivación desde Medicina de Familia a las unidades de fisioterapia, y el protocolo de seguimiento y de atención a pacientes con Sintrom, con tratamiento de anticoagulación oral.

Los procesos implantados por la Unidad de Gestión Clínica son cáncer de cerviz-útero, cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer colorrectal, cáncer de piel, cáncer de laringe, diabetes, atención al paciente pluripatológico, EPOC, embarazo, parto y puerperio, dolor torácico de origen cardíaco, insuficiencia cardíaca, colecistitis, ansiedad, depresión y somatizaciones, demencia, fracturas de cadera, cuidados paliativos, riesgo vascular, cataratas y cefalea.

La Unidad de Gestión Clínica tiene, además, en funcionamiento un acuerdo de cooperación con los hospitales Virgen de las Montañas de Villamartín, para el acceso a los siguientes procedimientos diagnósticos que les voy a decir. Es decir, que el médico de Primaria puede solicitar directamente estas pruebas complementarias. Entre ellas, ecografías abdominales, mamografías, tomografía axial computerizada o TAC, estudios radiológicos con contraste, endoscopias digestivas altas y bajas, citología, anatomía patológica de piezas, fundamentalmente de cirugía menor, telerradiografía de columna, así como otras exploraciones de rayos que no se contemplen en su cartera de servicios. Estas mismas pruebas, más las ecografías urológicas, también están acordadas con el hospital Serranía de Ronda; es decir, que se puede derivar indistintamente a Virgen de las Montañas o al hospital de Ronda.

Señorías, decirles también que el pasado mes de julio se inició la consultoría entre un médico internista del hospital Virgen de las Montañas y los facultativos del propio centro de salud. También existe un convenio entre la Consejería de Salud y las ópticas para la detección y para el control de los problemas relacionados con la agudeza visual.

En cuanto a la situación del centro de salud, en este año se ha firmado un convenio con el Ayuntamiento de la localidad para el mantenimiento del centro de salud y del local de fisioterapia, que implica un importe de 35.215 euros. También se han efectuado obras de adaptación de los aseos de planta baja y planta primera, para el uso de personas discapacitadas, por un importe de 25.000 euros.

Señorías, ésta es, por tanto, la situación sanitaria actual en el municipio de Ubrique, que responde, por los datos que les he suministrado, a una cartera amplia

de servicios de atención primaria, que durante los dos últimos años se ha mejorado de manera significativa, con la creación de la unidad de gestión clínica, poniendo en marcha diversos procesos y dando respuesta, también, a un número importante de problemas de salud que presentan los ciudadanos.

En relación, señorías, a la segunda cuestión que se plantea en esta iniciativa parlamentaria —es decir, la ampliación de especialidades en el centro de salud—, la posición de la Consejería de Salud es muy clara, y ello en base a razones estrictamente sanitarias que justifican la imposibilidad de ampliar estos servicios en el centro de salud. Estas razones, señorías, se basan en la siguiente argumentación.

En primer lugar, el municipio de Ubrique está adecuadamente atendido, en cuanto se refiere a consultas de especialidades, por su hospital de referencia —el Virgen de la Montaña, de Villamartín—, encontrándose esta localidad a una croma entre veinticinco y treinta minutos, que encaja perfectamente en los parámetros que está manejando la planificación sanitaria en el conjunto de Andalucía, y, por tanto, Ubrique se encuentra ya en este grado de accesibilidad.

En segundo lugar, porque, como sus señorías pueden entender, el sistema sanitario no puede implantar especialistas en los centros de salud, si se cumplen los criterios de distancia adecuada a un centro hospitalario o a un centro de especialidades, como es el caso que nos ocupa, el caso de Ubrique. Señorías, no sería racional hacerlo, y ningún sistema sanitario público lo hace, ya que sería una medida carente de eficiencia, máxime cuando no existen suficientes especialistas, en el conjunto del ámbito sanitario, para poder atender este número de peticiones.

En tercer lugar, ya hemos incorporado lo que teníamos entendido que era necesario en este sentido: es decir, la consulta de medicina interna, cuyos resultados están siendo satisfactorios, ya que la perspectiva global de esta especialidad permite el abordaje conjunto con el médico de familia de un número muy importante de patologías y, por tanto, reduce de manera considerable el número de derivaciones al hospital de referencia.

Por darle algún dato significativo, señoría, respecto a esta información que les estoy proporcionando: Decirle que, en el año 2005, se produjeron 7.549 derivaciones a consultas de especialistas desde el centro de salud de Ubrique, y que las previsiones para este año, con los datos que teníamos del primer semestre, ya se están cumpliendo; es decir, que son 6.647 derivaciones, mil derivaciones menos que en el año anterior, donde hay que tener en cuenta y añadir que esas previsiones se hicieron antes, incluso, de incorporar la medicina interna, porque los datos finales todavía no los contemplábamos. Es decir, que la tendencia en el número de derivaciones es una tendencia a la baja, y que, con el apoyo de la consulta de medicina interna, que apoyaría a los profesionales del centro de salud, entendemos que no solamente se mejoraría, sino que se conseguirían resultados muy satisfactorios para los ciudadanos.

Señoría, éstos son criterios estrictamente sanitarios y son los que tenemos la obligación de considerar desde la Consejería de Salud, una Consejería que está obligada a ofrecer una asistencia sanitaria de calidad y eficiente en toda la Comunidad, manteniendo el principio de solidaridad, de equidad y de universalidad, y que nuestra planificación se dirige a dar respuesta a estos criterios para atender las necesidades sanitarias de toda la población de Andalucía.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Y ahora sí, vamos a pasar al turno de posicionamiento de los diferentes Grupos parlamentarios proponentes de esta iniciativa, comenzando por el Grupo Parlamentario Andalucista, y por su portavoz, el señor Moreno Olmedo.

Tiene su señoría la palabra.

El señor MORENO OLMEDO

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, después de escucharla, me viene a la cabeza una pregunta: ¿Qué hacemos aquí, perdiendo el tiempo e intentando que venga usted, si todo funciona como usted dice? La verdad es que ni yo ni los Grupos que hemos pedido su comparecencia estamos de acuerdo con lo que usted acaba de exponer.

Y le diré: si eso es así, que funciona a las mil maravillas, como usted ha ido exponiendo —o, por lo menos, dando los resultados de lo que está—, realmente, nosotros, pues, pocas cosas tendríamos que decir, si además no tuviera... —que yo espero que se le haya hecho llegar a usted también— un comunicado que hicieron, en su día, los colectivos de Ubrique, en el cual, desde nuestro análisis..., y por eso fue motivo por el que los tres Grupos —qué casualidad, tres Grupos; incluido el Grupo Socialista, cuatro— entendiéramos que era un punto de reflexión y que pidiéramos su comparecencia, porque entendíamos que había circunstancias que aconsejaban que se tomaran unas medidas distintas.

Después de escucharle atentamente, y creo que muchas de las cosas que usted ha comentado son ciertas —es decir, que no estoy diciendo que lo que usted haya dicho no corresponda con la realidad—... Lo que sí es verdad, también, es que, en esa situación en la que se encuentran, pues, los ciudadanos y ciudadanas de Ubrique ven que se puede mejorar el servicio —como todo en la vida es posible—, pero, al mismo tiempo, por cuestiones que consideran de suma prioridad.

Usted hace referencia —y valga la redundancia— al hospital de referencia de Villamartín, pero quien haya medido el tiempo... A lo mejor resulta que no son los 25 o 30 minutos, porque, además, en el tema del

transporte que tengan que utilizar, tienen que realizar dos paradas, en las cuales también se retrasan, y, por lo tanto, vienen a calcular entre 55 y 60 minutos; es decir, una hora, el doble. Yo, sinceramente se lo digo, no lo he medido, pero creo —y vuelvo a repetir— que la situación que piden los ciudadanos está en esa línea.

Pero lo que quería trasladarle era que el sentir, que son numerosos actos... Y por eso le decía que, a lo mejor, tres parlamentarios, de distintos Grupos, que estamos aquí, o que vamos a intervenir, podemos estar equivocados, pero una población como la de Ubrique, que se manifiesta, se reúne, trabaja por conseguir un objetivo... No debemos estar muy equivocados para que, realmente, se pueda hacer lo que, en su justa medida, y como justa reivindicación, están haciendo.

Y creo, sinceramente, que la asociación de vecinos, de consumidores y usuarios, denominada La Calzada, con ese informe —que usted asintió con la cabeza, diciendo que también lo tenía—, pues, precisamente habla de un aspecto importante, y es que están pidiendo que puedan ser atendidos allí, y no hacen referencia ni a la cuestión de espacio ni a la de los mismos profesionales, porque entienden que se puede hacer —y, de hecho, en el contrato que tienen ustedes firmado con el centro de Villamartín, los médicos pueden pasar consultas en otras localidades—, en estas especialidades más comunes —en el caso de ginecología o en cualquier otro tema más—, que se puede recibir la atención allí, con una doble preocupación —que eso es lo que plantean—: cara a las personas mayores y cara a madres que tienen que dejar a sus hijos para trasladarse también a otra localidad.

Pero entendíamos, señora Consejera, que el hecho de la petición de especialidades para el pueblo de Ubrique, a lo mejor, podía ser inviable por falta de un nuevo centro de salud, y que usted pudiera argumentar: «Bueno, es que hace falta un nuevo centro de salud»; bueno, pues, simplemente, hay sitio más que suficiente para poder establecerlo. Y entiendo que, desde el Gobierno, que siempre tiene la responsabilidad —se lo he dicho antes en tono de broma, pero es verdad: cargo y carga— de compaginar los recursos que uno tiene con las necesidades que demandan los ciudadanos y ciudadanas —y es su responsabilidad, no la tenemos otros, y ahí lo entiendo—..., precisamente, el hecho de que podamos ofrecerle —por lo menos desde nuestro punto de vista— alternativas que no puedan o no sirvan para encarecer más el servicio. Y creo, en ese sentido, que, por cuestión de infraestructuras, no lo iban a tener.

Es verdad que en su primera parte, y también en la nuestra, hacía referencia a que había que hacer una serie de mejoras en el centro de salud cara a mejorar la calidad de los servicios que presta, y sobre todo en el caso de Salud, como servicio público, a los ciudadanos y ciudadanas; pues también ellos, en su relación de peticiones que nos ha llegado, como he dicho antes, a todos los Grupos, pues hacían ver que

había ciertas deficiencias: por ejemplo, que no tuvieran teléfono o interfono en las consultas de ginecología, donde tienen que dejar la puerta abierta cuando estaban revisando a una señora, o en caso de situaciones de emergencia, o tenga que consultar con cualquiera de los enfermeros... Es decir, ese tipo de actuaciones que consideraban que podían tener más privacidad, que pudieran tener mejor condicionamiento.

Pero, si me permite, yo eso también lo considero que pueda entrar dentro de cualquier plan de actuación económico que pueda tener la Consejería de Salud para los centros de salud. Pero quizás lo más importante —o, por lo menos, desde el Grupo Parlamentario Andalucista entendemos mucho más— es ese traslado que hacen los vecinos, ciudadanos y ciudadanas de Ubrique, hacia esos centros. Y, además, porque creo, si mal no recuerdo, que en ese mismo informe se hacía referencia a que esos mismos médicos pasan consulta luego en otras entidades privadas en Ubrique, cuando podían hacerlo desde una entidad pública y, además, habiendo firmado, como le he dicho anteriormente, un convenio con Villamartín.

Por eso entendemos, señora Consejera, que, desde su posicionamiento, puede analizar todos los factores y todos los eventos que nosotros podemos obviar; pero le hablamos —y yo, por lo menos, personalmente, desde mi Grupo— desde una necesidad contrastada en lo que creemos que, como bien público que es y como obligación que tiene un organismo público de atender a los ciudadanos y ciudadanas en prestar y mejorar una calidad, en este caso de la salud, son condiciones o, desde nuestro punto de vista, reivindicaciones que son concretas y correctas.

Por eso le hemos pedido la comparecencia, porque entendemos..., y queríamos saber su posicionamiento. Yo creo, sinceramente se lo digo, que difícil lo va a tener la compañera portavoz del PSOE de poder explicar todas estas cosas, cuando lo están viendo desde otro color, allí lo ven de otro color, como usted lo ha explicado aquí hoy. Ya se lo he dicho antes, ¿no? Entonces, ella, que vive allí y que tiene que compartir con los propios ciudadanos, tendrá un poco más complicado el poderles explicar esas necesidades... Bueno, si quiere, o no, explicarlo. Vamos, que lo que quiero decir es que la realidad es bien distinta a la que estamos. Allí es problema de ella si quiere explicarlo o no explicarlo.

Pero lo que sí es verdad es que la realidad es bien distinta, porque, como he dicho antes, son situaciones que nosotros, desde el punto de vista de insuficiencia, consideramos que tiene el centro de salud y que pueden mejorar —y una de ellas, como he dicho, el tema de las especialidades—, para que los ciudadanos y ciudadanas no se tengan que desplazar, cuando creo sinceramente que hay medios y mecanismos que desde su propia Consejería pueden hacerlo para que esto... O, por lo menos, entiendo que, si no, nos está diciendo tanto a los Grupos que estamos aquí, como a los ciudadanos, pues, que no tenemos razón en la protesta, y lo vemos de otra manera; cosa que, realmente, como he dicho al principio —y termino—,

no me parecería..., porque creo que, cuando uno va a los sitios, ve las cosas y se entrevista con la gente, y lo palpa y lo ve, es difícil que uno cambie la situación. Otra cosa es que, dado en donde estamos cada uno, pues lo podamos ver, como siempre digo, de otros colores.

Mi Grupo y yo lo hemos presentado, simplemente, señora Consejera, porque entendemos que es una demanda justa. Y, como es una demanda justa y una necesidad que consideramos que es importante y que no podemos [...] a quien tiene la competencia, que es usted, como Consejera de Salud, pues a usted se la hemos pedido, y pedimos que compareciera ante esta Comisión para poder saber su idea, y, si es posible, que se pudiera arreglar todas esas cosas, que veo un poco difícil por su primera intervención.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Moreno Olmedo.

Continuamos con el turno de posicionamiento. Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, el señor García Rodríguez.

Tiene su señoría la palabra.

El señor GARCÍA RODRÍGUEZ

—Gracias, señora Presidenta.

Gracias, señora Consejera, por los datos que ha aportado, que, evidentemente, tomamos nota y que damos por ciertos y objetivos, pero también tenemos que darlos como parciales. Los datos que usted ha puesto sobre la mesa no reflejan toda la realidad sanitaria de Ubrique, y, como se suele decir, son unos árboles aislados determinados que nos impiden ver el bosque.

Yo quisiera, ante todo, resaltar —es obvio, pero me parece oportuno subrayarlo— que ésta es una propuesta conjunta; pero no conjunta en el sentido que se hace otras veces, de que dos propuestas parecidas se debaten conjuntamente e intervienen todos los Grupos, sino que ésta es una propuesta firmada por todos los Grupos, que además tienen representación política en el Ayuntamiento de Ubrique, y se corresponde con un acuerdo de Pleno; por tanto, esto debería servir, al menos, para eliminar cualquier tipo de consideración sobre una posible politización, que, por otro lado, sería legítima, pero creo que en este caso no se da, al haber representantes de todo el espectro político, sino que se da realmente un sentimiento, yo diría, de agravio, en este sentido, por parte de la población de Ubrique, a través de sus representantes.

Ha dado usted unos datos y ha hablado usted de solidaridad, y ha hablado usted de parámetros de la Organización Mundial de Salud. Y, bueno, yo en principio me lo creo y diría que está muy bien, sobre

todo está muy bien el que se hayan conseguido esos parámetros, si utilizamos como referencia cómo estábamos en tiempos de Franco. Es decir, evidentemente, es un avance el haber llegado hasta ahí desde cómo estábamos en el año 1975, evidentemente. Ahora, la pregunta es si en la Andalucía del siglo XXI, en la Andalucía supuestamente moderna, nos tenemos que conformar con esos parámetros, que, desde luego, no suponen una calidad de vida adecuada para muchas personas que están viviendo y sufriendo, en este caso, la falta de asistencia sanitaria en Ubrique.

La situación sanitaria de Ubrique coexiste con la investigación de las células madre, que está muy bien, pero que, desde luego, denota una cierta distorsión en el sistema, que, al lado de investigaciones punteras —realizadas, por cierto, con un excesivo peso de la iniciativa privada, dicho sea de paso, en relación a lo público—, coexiste con, bueno, pues, gente, personas mayores que tienen que emplear hora y media para acudir a un especialista. Ésta es la realidad. Lo de los 25 minutos es en coche —el que lo tenga—, y desde el extremo del pueblo al hospital de Villamartín. Pero, si usted vive en algunos de los barrios como El Polletón o Calles, como la Cuestilla de Castro, El Carril, El Algarrobal, La Ladera, El Caldereto... y, además, supongo que conoce Ubrique lo suficiente para saber las cuevas que hay y las dificultades que eso supone de madrugada, especialmente para las personas mayores, que son las mayores usuarias de este tipo de especialidades, pues no estamos hablando de 25 minutos en coche, sino que estamos hablando de hora y media, o de más, desde la salida de su casa, la toma de un autobús y el traslado hasta el hospital. Por tanto, ya empiezan a fallar un poco los datos o la comparación... Usted ha empleado una palabra, «la crona», con lo que sería ideal, según el funcionamiento de la Organización Mundial de Salud.

Por tanto, nuestro mayor aplauso a la investigación de células madre, por supuesto; pero hay otros estadios que fallan en la sanidad andaluza y, en concreto, en la provincia de Cádiz. Tenemos el estado hospitalario, donde ya sabemos la obsesión, de antiguo —no sólo de este Gobierno de la Junta de Andalucía—, por los conciertos con una determinada empresa, que se llama Pascual, y que han supuesto que la atención de la sierra esté en manos de una empresa privada.

Por cierto, un compañero mío al que le gusta la historia, investigando, encontró un *Diario de Sesiones* del Senado, de algo así como 1978, hace casi treinta años, donde el Insalud, entonces, hablaba de la construcción de un hospital en Ubrique, porque se entendía necesario. En aquel momento, se hablaba de que se iba a retrasar un poco por la ampliación de Jerez, pero que, una vez culminase la ampliación del hospital de Jerez, se iba a construir el hospital en Ubrique —estamos hablando del año 1978—, y que, además, se había valorado —es curioso, porque esto yo no lo conocía, y soy de El Puerto de Santa María— no comprar el hospital que ahora tiene Pascual en el Puerto de Santa María —con el que después tienen concierto, por supuesto— porque, con el precio de

la compra del hospital —que entonces era del doctor Frontela, en El Puerto de Santa María—, se hacía el hospital de Ubrique. Eso se utilizó como disculpa para no comprar el hospital de Frontela. Hoy, no tenemos hospital público en El Puerto —hay uno concertado con la misma empresa que Villamartín— ni tampoco tenemos hospital en Ubrique.

Por tanto, en algún momento —y supongo que ya existía la Organización Mundial de Salud—, alguien detectó que era necesario un hospital público en Ubrique; sin embargo, después, los acontecimientos nos han llevado a un hospital privado, y no en Ubrique, en Villamartín. Eso, en principio, daría lo mismo para el caso —o sea, que no es un problema que esté en Ubrique o en Villamartín—, pero sí quiero hacer este repaso a la historia, para que se vea cómo, de alguna manera, se han puesto muchas promesas, muchas cosas sobre la mesa, a la población de Ubrique, en materia sanitaria, que es muy sensible a este tema, desde hace mucho tiempo.

Pero, bueno, descendamos un poco, una vez tratados células madre y hospitales. En atención primaria, usted ha hablado de siete médicos, no sé cuántos enfermeros y tal. Bueno, sí, claro, teniendo en cuenta que hay turnos, fines de semanas, vacaciones..., pueden salir todos los médicos que usted quiera. Pero, por ejemplo, no ha dicho —y es uno de los elementos que preocupan ahora mismo a Ubrique— que para 17.000 personas que tiene sólo Ubrique —probablemente, con el área de referencia extendida a las poblaciones que usted ha dicho, me parece que son Grazalema, entre otras, Benamahoma, Benaocaz, Villaluenga del Rosario, El Bosque, estemos hablando de bastante más de veintidós mil—, no ha dicho que el centro de salud tiene una sola línea de teléfono para atender las llamadas de 17.000 personas, con lo cual es prácticamente imposible el conseguir cita en Ubrique por vía telefónica. Y tenemos testimonios de personas que se ven obligadas a abandonar su trabajo para acudir, personalmente, a conseguir esa cita.

Bueno, con la pérdida que todo esto supone, entiendo que un Gobierno como el de la Junta no sólo debe mirar la economía de su propia estructura, sino la economía del conjunto de la sociedad. Y, evidentemente, estas pérdidas de tiempo, en Ubrique, y probablemente en otros sitios —ahora estamos hablando de Ubrique—, para pedir hora, y en lugar de 25 minutos, como usted ha dicho, emplear hora y media de ida y hora y media de vuelta para ir al hospital, pues, son tres horas de trabajo, son tres horas de pérdida de jornal, son tres horas de pérdida en cadena del proceso de confección del cuero —en Ubrique es especialmente importante—, son tres horas para las amas de casa, etcétera. Es un problema realmente serio.

Usted no ha hablado, en la situación del centro de salud de Ubrique, de cómo hay únicamente, por ejemplo, para temas de urgencias o curas, dos camillas, separadas por una cortinilla, donde es casi imposible la intimidad y donde están prácticamente juntas todas las consultas, con lo cual coexisten muchas veces de

pie, en la única sala de espera, las personas de todas las edades y de todas las condiciones y situaciones que tienen que ir.

Bueno, pues yo, con todo esto, la animaría a usted, señora Consejera, a que hiciese una visita a Ubrique y a la sierra de Cádiz, y contemplase in situ, y hablase con la gente, la sensación que tienen ante estos problemas.

Por cierto, usted lo sabe, el centro de salud fue hecho por el Ayuntamiento en su momento, con lo cual se derivó una responsabilidad que corresponde a la Junta, al Ayuntamiento, como se han hecho, efectivamente... Usted se encoge de hombros, pero es que eso no debería ser así, pues es la Junta la que debería acometer las inversiones del equipamiento sanitario, y no los Ayuntamientos. Que, por cierto, me parece que es ahora cuando se le empieza a pagar, creo que ahora va a recibir el Ayuntamiento una cantidad de dinero —por fin, al cabo de bastantes años—. Porque, por cierto, tampoco el centro de salud que se ha hecho en Ubrique responde a las expectativas generadas ni a las promesas realizadas, ya que se habló también de centro de especialidades; tanto es así, que el Ayuntamiento de Ubrique —y no sé si en aquel momento puede que hasta gobernado por el PSOE— retrasó la apertura del centro de salud, en espera de que se incorporasen más especialistas. Por tanto, si se jugó con el tema del hospital, también se está jugando con el tema del centro de salud, que no responde, insisto, a las expectativas generadas ni, por supuesto, a las necesidades.

Y, en este sentido, ha hablado usted —vamos ahora al tramo de especialistas— de lo que quizá, en estos momentos, es la demanda más explícita, y entendemos que es una demanda bastante razonable. Lo que demandan los vecinos y vecinas de Ubrique son, fundamentalmente, tres especialidades que tienen una base estadística; es decir, se corresponden con las tres especialidades de más demanda desde los médicos de familia, y que, en concreto, son traumatología, ginecología y oftalmología. De estas tres especialidades, según hemos podido constatar, podría, una vez a la semana —una tarde o una mañana a la semana—, desplazarse un médico especialista desde el hospital de Villamartín. Como ha dicho el señor Moreno, tenemos aquí copia del pliego de condiciones con la empresa José Manuel Pascual Pascual, para el hospital Virgen de las Montañas, Virgen del Camino y Santa María del Puerto, y, efectivamente, está contemplado —estipulación 3.13— que pueden ir a los centros de salud de la provincia.

Según hemos podido contrastar con la dirección del hospital, no hay ningún problema organizativo para hacerlo, incluso a ellos les podría suponer un despejar —valga la expresión— las consultas el resto del día, pues, digamos, los pacientes de una población importante, como es Ubrique, se concentrarían en una tarde; se concentrarían en la tarde que se fijara y, por tanto, serían pacientes de menos que permitirían una mejor organización del servicio en las consultas externas de Villamartín.

Nos parece, por tanto, una petición bastante razonable, para la cual no hay ningún problema. Es más, incluso podría ahorrarse dinero el SAS y podría ahorrarse dinero el sistema, al organizarse mejor y evitar desplazamientos, pudiendo suponer esto un beneficio económico importante para la población y, sobre todo, para los trabajadores, que se verían obligados a pedir menos días libres.

Pero hay otro aspecto que yo le quisiera resaltar. Usted ha hablado de una serie de parámetros y de cifras que yo, en principio, me creo. Pero, entonces, no me explico por qué, por ejemplo, en Olvera, hay un ginecólogo que se desplaza dos veces por semana. Y en Olvera, estadísticamente, hay la mitad de mujeres que en Ubrique. ¿Me puede usted explicar qué parámetros de la Organización Mundial de Salud aplica en Olvera? Que nos parece muy bien, ¿eh?; no estoy diciendo que lo quite en Olvera. Pero, precisamente, la Andalucía de la excelencia..., yo creo que ya hemos debido pasar del momento de la universalización, ¿no? O sea, evidentemente, se supone que hemos conseguido, o casi conseguido, la universalización razonable de la existencia primaria; pero estamos en un momento más ambicioso, momento de la excelencia y momento de que los especialistas se acerquen a la población. ¿Por qué en Olvera sí, y en Ubrique no? Pues explíquemelo usted, porque hay la mitad de población, la mitad de mujeres..., y no creamos que son el doble de fértiles, porque, estadísticamente, eso no es cierto.

Pero es que también, en Ubrique, le puedo dar un dato: hasta hace —creo— un par de años, o así, acudía un otorrino, también del servicio público de salud, a Ubrique, creo, dos tardes por semana; ese otorrino falleció, y no se sustituye. Con lo cual, dependiendo de una cuestión aleatoria, como es que una persona se muera antes de lo previsto, pues resulta que la población de Ubrique recibe atención directa de un otorrino, o no la recibe. ¿Me puede usted, señora Consejera, explicar qué parámetros de la Organización Mundial de Salud, o qué parámetros de los que usted ha esgrimido para justificar el no desplazamiento una vez por semana —que es lo que se pide— a Ubrique, cuando lo había entonces, cuando un otorrino se desplazaba a Ubrique? ¿O qué parámetros se están aplicando en Olvera, en este momento? Hombre, pues, explíquemelo, porque no veo ninguna razón más allá..., no quiero pensar que hay algún otro criterio de tipo partidista o político, no lo quiero pensar —porque tampoco lo encuentro lógico—, para que..., bueno, un poco como a la rebatiña: yo tiro unos papeles y, si caen en la mesa, pues caen en Olvera, en el punto del mapa que caigan, caen en...

En definitiva, señora Consejera —y con esto termino, señora Presidenta—, hay una situación de descontento generalizado en la población de Ubrique por su asistencia sanitaria. No hay, en esta propuesta, ningún tipo de partidismo político, sino que ésta es una propuesta asumida por toda la población a través de sus representantes, siendo por ello una comparecencia firmada por todos los partidos y conjunta. Y sus ex-

plicaciones, que han sido muy técnicas y razonables, creemos que presentan elementos de fallo, que, desde luego, no se explican, o que rompen la lógica siempre en perjuicio de la asistencia sanitaria en Ubrique desde un punto de vista histórico y actual.

Y me gustaría, sin ánimo de ningún tipo de estri-dencia, que usted se comprometiese a mejorar esta situación y responder a esta reivindicación, bastante razonable, de que, en la Andalucía moderna de las células madre, a 17.000 personas las atiende, una vez por semana, un traumatólogo, un ginecólogo y un otorrino.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor García Rodríguez.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Pedemonte Quintana.

Tiene su señoría la palabra.

La señora PEDEMONTE QUINTANA

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, la verdad es que yo esperaba que esta comparecencia nos la hubiéramos podido evitar, en aras de que hubiéramos tenido una reunión, un consenso, y le hubiéramos dado hoy una buena noticia al pueblo de Ubrique; probablemente, ingenuamente. Pero, bueno, de todas formas, yo espero y confío que, de este debate conjunto, realmente saquemos unos compromisos concretos.

De verdad, señora Consejera, que tengo la esperanza de que hoy seamos capaces de dar una alegría al pueblo de Ubrique y que, al final, pues seamos capaces de llevarnos unos compromisos concretos de mejora en esas peticiones justas que nos hacen. Y es una petición no sólo justa y razonable, sino que, además, es muy comprensiva y yo diría que excesivamente sensata. Porque, desde luego, no están pidiendo unos mínimos, no están pidiendo ni siquiera un centro o un hospital público en la sierra —que, en un principio, iban a tener la oportunidad de tenerlo—; no piden un hospital, no piden siquiera un centro de especialidades —que sería justo que lo pidieran—. Son tan sensatos, tan —como digo— responsables, que están pidiendo lo mínimo que pueden pedir y lo mínimo que se les puede dar a cerca de 18.000 habitantes, que, hoy por hoy, en el siglo XXI, no pueden estar viviendo en las situaciones que viven. Y me explico.

Porque éste es un acuerdo histórico, ésta es una demanda histórica. Y una demanda histórica, además, que es inexcusable no atender, porque ya, desde el año 1981, cuando se constituyó el primer Ayuntamiento democrático, y al poco tiempo se iba a inaugurar el centro de salud de hoy, había una Corporación —que era un grupo independiente— que, cuando tuvieron que recepcionar el centro de salud, se negaba, precisamente, porque no tenían el cen-

tro de especialidades. Eso fue hace años. Pero es que, además, como se ha dicho ya aquí, había una moción, que fue aprobada hace once años —once años—, concretamente el 29 de enero de 1996, y la presentó el Partido Popular. Pues bien, hoy en día, esta petición, que está exenta de partidismo, está justificada en aquella moción que todas las fuerzas políticas firmaron y apoyaron, porque ya entonces se veía de justicia la petición de los ciudadanos.

Pero es que, además, se da la circunstancia de que, en aquella ocasión, el Concejal del Partido Socialista, el señor Mansilla Romero, precisamente presentó una enmienda de adición, donde instaba a la Consejería para que recogiera, en la concertación con el promotor del hospital de Villamartín, una cláusula por la cual los especialistas de ese hospital tuvieran la obligatoriedad de acudir, periódicamente, a Ubrique a atender pacientes. Estamos hablando de hace once años, y el señor Mansilla hoy es el actual Director de Distrito. Ahora, parece ser que no lo considera conveniente.

A mí me gustaría, señora Consejera, que hablara con él, de tú a tú, en privado, sin prensa, sin partidismo, y que él le explicara si, de verdad, lo que está defendiendo ahora es coherente o era coherente con lo que defendió hace once años, que, evidentemente, la situación no ha mejorado, porque es imposible, sino al revés: ha ido hacia atrás, ¿no?

A partir de aquí, el pueblo de Ubrique ha tenido una permanente y constante reivindicación, que ha sido conseguir esos especialistas. Y, además, no pueden entender por qué no los pueden tener. Hoy, desde que en noviembre de 1998 la Coordinadora de Asociaciones Independientes de Ubrique empezó a dar sus pasos, incrementando el grado de exigencia hasta al día de hoy, y ya tienen una plataforma y se están manifestando desde el mes de mayo, y son muchos —todos los colectivos, prácticamente, de Ubrique, están implicados y la suscriben—. Además, han mandado a la Consejería, como usted conocerá, señorita —y aún están pendientes de respuesta—, informes, miles de firmas —todos los colectivos están ahí— y la simple demanda de que sea posible que la ginecología, la traumatología y la oftalmología, al menos en su primera fase —no en el grado cualificado, sino de una atención básica—, la atiendan en Ubrique.

Y tiene su lógica, porque es que una simple rotura de una pierna, que es ver cómo continúa, tiene que perder —la persona que esté afectada— todo un día en trasladarse. Pero, además, el problema es que afecta a personas mayores que, como se ha dicho aquí, viven en barrios con calles empinadas, que están lejos de los autobuses, que tienen que hacer un recorrido con dos paradas —porque, efectivamente, después en el camino, para tanto en el Bosque como en Prado del Rey— y, cuando llegan a la estación de autobuses de Villamartín, tienen que pasar por un descampado de cerca de dos kilómetros para llegar al hospital. Todo el mundo no tiene coche, todo el mundo no tiene carné de conducir. Se da el caso de hombres o mujeres que no tienen carné de conducir y que los

tiene que llevar un familiar; un familiar que trabaja y que pierde el día de trabajo, y, si es autónomo, tiene que cerrar su negocio. La casuística, el índice de absentismo es elevado. Hay niños pequeños que los tienen que dejar con vecinos o con familiares cuando tienen que ir al médico.

Son tales los trastornos, gastos de tiempo, de horas de trabajo, de dinero y de inconvenientes y de riesgos —por qué no— en carretera, que, de verdad, es imposible pensar en términos de rentabilizar la sanidad. Es como cuando hablamos de que la cultura no se puede medir en criterios de rentabilidad económica. En la sanidad pasa lo mismo. Y éste es un caso muy concreto: la distancia, como digo, el hecho de que las personas tengan que utilizar un taxi. Hay personas mayores que dicen..., los pensionistas dicen: «¿Cómo voy a gastar 45 euros de mi escasa pensión cada vez que tengo que ir al hospital?» La casuística personal, lo que hay detrás es tan grave y, a la vez, tan importante, que creo que merece la pena que hagamos un esfuerzo.

Pero, además, esta petición se haría extensiva tanto a los vecinos de Benaocaz y Villaluenga, que podrían utilizarlo, como incluso a los de El Bosque. Porque, realmente, Benaocaz está a cinco kilómetros, y ¿cómo está adscrito a Grazalema, si está a 20 kilómetros, mientras que Ubrique está a cinco? Hay que hacerse un replanteamiento; porque, si no, los vecinos no pueden entender que esté más cerca —el que se proclama desde aquí, desde este Parlamento, hoy, con el ánimo que en realidad todos queremos—, no pueden entender que esté más cerca. Y, desde luego, no estamos rentabilizando el dinero público —porque ya no se trata del dinero—, sino la calidad de vida de estas personas.

No se puede tener tampoco un doble lenguaje, que ellos no entienden. Hace poco, en la Diputación, se llevó la propuesta —esta propuesta— y la adhesión a la plataforma, y los socialistas de la Diputación dijeron que no. Sin embargo, en el pueblo de Ubrique son incapaces —los socialistas de Ubrique— de decir que no a una petición de este tipo. Ya hay en el pueblo quien dice que, cuando llegan a la gasolinera Las Cumbres, ya saliendo para El Bosque, se olvidan de su pueblo. Se les olvida. Pero, mientras que están allí, simulan y parece que apoyan. Pero hay que apoyar con hechos.

Y no hay excusas, señora Consejera, porque, desde luego, la asistencia privada existe, está allí: Muface... ¿Por qué, para 200 personas, pueden desplazarse especialistas, y no para 17.000? No lo pueden entender. Los vecinos no lo pueden entender. No pueden entender una Andalucía más cerca, una Andalucía de primera, con estas premisas. Es más, cuando ven que los de la sanidad privada sí la tienen, o el que se puede pagar una mutualidad o un seguro sí tiene esa asistencia allí, piensan: ¿tiene mejor sanidad el que tiene dinero?

No es demagogia, señora Consejera: es la realidad, y es la que piensan todos los ciudadanos. No valen excusas, ni por los locales, como ya se ha di-

cho aquí —que se pueden utilizar, perfectamente, las instalaciones del centro de salud, tanto en horario de mañana como en horario de tarde, porque en ambos horarios hay despachos vacíos—, ni tampoco por el coste, porque no estamos hablando de contratar nuevos médicos ni más, sino los mismos que están en Villamartín, que se trasladen una vez, cada 15 días, según la especialidad, el tiempo que se considere oportuno.

No olvidemos que el índice de necesidad en la traumatología, en una ciudad, en un pueblo, donde el trabajo en la petaca, el trabajo en la piel..., hay muchas personas afectadas con la columna y donde, además, les afecta mucho a la vista... Lo que están pidiendo —la traumatología y la oftalmología— es algo básico. Y la ginecología cae por su peso: hay muchas mujeres de Ubrique que no tienen controles permanentes, precisamente, por esos desplazamientos y porque lo olvidan.

En definitiva, nos parece de justicia. Yo no voy a entrar en la crona que usted ha dicho, porque creo que queda demostrada que, si no se tiene coche, que si hay que ir en autobús, se incumple totalmente. Que no existan especialistas suficientes, señora Consejera, no es problema de los vecinos de Ubrique: será problema del sistema, que habrá que incrementar el número de especialistas. Pero que, además, éste no es el caso, y a ellos no les afecta. Que el ejemplo que usted ha puesto, de que el especialista de medicina interna se ha puesto en funcionamiento, está funcionando, nos está ahorrando no sólo dinero al Servicio Andaluz de Salud, sino que además les está prestando un servicio inestimable a los vecinos...; luego, si la medicina interna está funcionando, ¿por qué no van a funcionar los otros tres?

Hablaba usted de que este año se había reducido en mil el número de derivaciones; pero aún así, y todo, 6.647 es excesivo, porque se lo digo: detrás, lo que hay es una carencia de calidad. Si pensamos en los mayores, que le he dicho antes, en los niños, en las familias o en los trabajadores, y en lo que pierden, precisamente es mucho, que es lo que tenemos que paliar.

De verdad, señora Consejera, que nosotros no lo traemos con ánimo partidista. Nos gustaría, hoy, llevarnos un compromiso concreto, y que seríamos los primeros que lo aplaudiremos si esto sale adelante. Y, desde luego, también le digo que seremos los primeros en seguir insistiendo, porque nos parece que, de verdad, es de justicia y que estos 17.000 vecinos tienen derecho a vivir en esa Andalucía del siglo XXI que todos queremos, pero que muchos no la están viviendo.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Pedemonte.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra su portavoz, la señora Cózar Andrades.

Tiene su señoría la palabra.

La señora CÓZAR ANDRADES

—Sí. Muchas gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, yo casi deprimida, porque es que me estoy preguntando ahora mismo en qué pueblo paso yo una parte importante de mi vida. No sé, tengo la sensación de que es un sitio, os lo aseguro de verdad, que de oír...

Estoy de acuerdo con muchos de los argumentos que se han esgrimido, pero no habría que mezclarlos, ni... Por favor, cómo va a hacer la descripción que han hecho del pueblo de Ubrique. Es que no es ya del sistema sanitario de Ubrique, es que la descripción que han hecho de las necesidades que tienen... ¿Así es la gente de mi pueblo? ¿Estas necesidades tienen? ¿Somos todos tan pobres? ¿Somos todos tan, como aquí se ha manifestado? Por favor, somos como los vecinos de cualquier otro municipio. ¿Qué diferencia tenemos a la hora de subir o bajar una cuesta con los vecinos de Villaluenga, con los de Grazalema, con los de Benaocaz, que son los que vienen, encima de que tienen que bajar esa cuesta también, de su pueblo? Porque saben que todos los pueblos de la sierra tienen cuesta. Después vienen a ese mal... Vienen a que los atendamos en Ubrique, en ese sistema pésimo que tenemos, en esas malas condiciones que tenemos y, encima, tienen que venir desde allí. ¿Esos ciudadanos son diferentes de los de Ubrique?

Miren ustedes, dentro de esos mayores que ustedes han descrito, se encuentran mis padres. ¿Qué les puedo decir? Conozco el sistema. Y, bueno, mis padres, pues como todas las personas mayores, van al centro de salud, tienen que salir fuera al hospital, porque tienen necesidad de salir fuera para otras cosas... Pero, la verdad, no quiero que piensen... Aquí se ha dicho hasta que, bueno, hay gente de Ubrique que, en cuanto sale de la gasolinera para arriba, se olvida de que es de Ubrique. Es que, seguramente, lo sufro más directamente que algunos de vosotros.

Y, después de haber hecho esa radiografía tan fantástica que se ha hecho aquí, de lo que es la sanidad de Ubrique —en algunos casos con mucho desconocimiento, en otros nos han contado las cosas, más o menos aproximada, de cómo están pasando; también hay que ver por qué pasan así—, a mí me sorprende que, después de todo eso que se ha hablado aquí... Esto es una hoja que yo he sacado de la página *Especialistas ¡¡Ya!!*, que es una página que esa plataforma tiene y en la que cualquier ciudadano puede entrar, en cualquier momento. Pero se supone que los ciudadanos que entran aquí, pues entran con una preocupación especial por este tema y con unos criterios, más o menos, de preocupación. Y hay una encuesta, que no sé si ustedes habrán visitado, donde la pregunta es: «Según su experiencia, ¿cómo es la organización general del centro de salud de Ubrique?»: 33'3%, muy buena; 22%, regular; 8'3%, buena; mala, un 19%; muy mala, un 16%.

Por supuesto que hay cosas que mejorar, por supuesto que todos queremos cosas mejores para Ubrique —en salud, en trabajo, en muchísimos te-

mas que tenemos deficientes—; pero, por favor, no le digamos a los ciudadanos que lo que tienen es lo peor del mundo, que no se lo merecen, porque entonces, ¿qué le vamos a ir contando a los ciudadanos de los pueblos de alrededor si, además, tienen que desplazarse para que nosotros les prestemos esos servicios que no nos merecemos ni siquiera los de Ubrique?

Bueno, señora Consejera, entrando en profundidad, hay problemas en Ubrique, el centro de salud tiene problemas, que aquí no se han dicho, no se han dicho. El centro de salud se construyó más o menos en 1986 —no traigo tantos datos como aquí se han buscado [...]—, no sé exactamente el año de construcción, pero sé que se construyó más o menos en esas fechas y sé que la cartera de servicios en esas fechas no era la que es ahora mismo, afortunadamente, porque se ha ido trabajando permanentemente por conseguir mejorar —no ha sido una cosa que se haya conseguido y se haya quedado estancada, y que ahora nos acordamos de que está el centro de salud en Ubrique— ese centro de salud, de la prestación de servicios allí. Eso se está demostrando, hasta estos días, que hace un mes, o un mes y pico, creo que es, que se ha implantado la especialidad de Medicina Interna, cosa que estaba ya planificada a la espera de ver cómo funcionaba en otros sitios.

Por tanto, desde esa fecha hasta aquí, tenemos una superficie, creo, de 950 metros cuadrados, o algo así, por planta, o 350 metros cuadrados por plantas, tres plantas, que se han quedado pequeñas. De ahí muchas incomodidades, de ahí falta de intimidad, de ahí falta..., y de ahí mi preocupación por dónde irían esos especialistas si los lleváramos a Ubrique, y aquí nadie...; es más, se ha dicho que tenemos sitio para que estén los especialistas. Yo es que no lo sé, porque si es que esa falta de intimidad, que es verdad, siempre, porque lo [...] está reservada, viene dado porque en las salas de consultas donde están las curas, no se puede hacer un tabique, no se puede hacer algo fijo, porque tenemos que tenerla disponible para cuando se necesita para intervenciones donde se necesita más espacio, no se pueden cerrar.

No hay espacios. El centro de salud se ha quedado pequeño. Ubrique crece, no crece en población, pero está creciendo en el espacio y por su propia geografía, orografía, no se puede construir en las cercanías inmediatas. No sé, los que conocen Ubrique sabéis que hay una ampliación del pueblo con casi un..., como si fuera un paréntesis en medio donde no hay prácticamente nada construido. Ahí va a haber unas barriadas muy alejadas del centro de salud, barriadas que yo creo que podrían atenderse también con otras barriadas que están más cerca de ahí.

Con lo cual, el desdoblamiento del centro de salud a mí me parece importante, y me parece importante porque, además, ahí podríamos aprovechar para esa ampliación que necesitamos, para que lo que tenemos ahora mismo hacerlo de manera adecuada, de ahí esas colas, de ahí esos... Porque se han tenido que ir cogiendo espacios que eran de uso común,

de uso..., se han tenido que ir cogiendo para prestar servicios, por los servicios que yo no voy a repetir, que usted ha dicho que se presta en Ubrique, en esa sanidad pésima.

Y yo no quiero entrar en contestar todas las cosas que aquí se han dicho. Pero el Ayuntamiento no construye el centro de salud de Ubrique; el Ayuntamiento, de lo que se hizo cargo en su momento fue del mantenimiento y, después, resulta que ya se hizo cargo el SAS del mantenimiento también. Al igual que ha pasado después cuando se alquiló un local para que estuviera fisioterapia, para que se diera esa especialidad que no se daba, y, bueno, era muy importante en Ubrique por todo esto que se ha dicho aquí también —es verdad que en Ubrique los trabajadores pasan muchas horas sentados, en unas posturas pues que hace falta, hacía falta—. Hubo que alquilar un local, porque dentro del centro salud ya no había espacios, y, bueno, pues, después, ahora —eso ha sido hace poco tiempo relativamente en la historia, estamos hablando de la historia del centro de salud, relativamente poco tiempo, no sé si puede hacer cuatro o cinco años— ya el SAS también se ha hecho cargo del alquiler de ese local, que, en principio, era el Ayuntamiento el que puso a disposición. Porque siempre ha habido una colaboración estrecha entre el Ayuntamiento de Ubrique y la Administración, como debe ser, para ir avanzando en esa calidad, en cualquier aspecto, pero, por supuesto, en la sanidad, que es de lo que estamos hablando.

Y yo me pregunto: esta colaboración que ha habido permanente —y miren que no quiero entrar en polémica y que lo que me interesa ahora mismo es que aquí quedara claro cuál es la problemática de Ubrique, debatiéndome sobre la problemática real, sin demagogias, sin dramatismos y sin lo que se ha venido haciendo— Ha habido una colaboración permanente de las distintas agrupaciones, en los distintos años durante el tiempo en el que el PSOE ha estado gobernando, de la que puedo dar fe. Ahora yo no estoy dentro del..., el equipo de Gobierno está formado PA-PP, yo no lo sé, ¿pero usted me puede decir cuántas reuniones le han pedido para hablar de estos problemas al director del distrito? Parece que, en los cuatro años, una al delegado y una al director del distrito. ¿Usted no cree, señora Consejera...? Y mire que yo quiero... Yo quiero pedirle ahora las especialidades y lo que usted mejor pueda poner en Ubrique, un chare..., lo que haga falta para Ubrique, yo para los ciudadanos de Ubrique quiero lo que ellos quieren y, seguramente, mucho más, porque allí tengo a mi familia, que se va a beneficiar, y estoy yo también, que me voy a beneficiar.

Pero ¿usted no cree, señora Consejera, que habría sido más prudente, antes de alimentar esa sensación en la población...? Eso que usted oye usted es lo que se habla allí también, y esa sensación es la que se les está trasladando a los ciudadanos, a ciudadanos que no tienen por qué saber qué servicios se prestan en el centro de salud en otro pueblo; pueden creerse realmente que es que el servicio de salud que tienen

es impresentable, como se dice, ¿no? ¿No cree que hubiera sido mucho más prudente, en vez de tener esta comparecencia hoy, haberla tenido al principio de las movilizaciones cuando se registró la misma? ¿Que usted nos hubiera contado esto? Y, si a partir de aquí no estamos de acuerdo con lo que usted dice, vamos a organizar reuniones.

Pero el Ayuntamiento de Ubrique, ¿a usted le ha pedido alguna reunión? ¿Usted tiene la culpa de lo empinado de las cuestas de las calles de Ubrique? ¿Usted puede ir a arreglar las calles? ¿Usted puede hacer un convenio o intentar una reunión con la empresa de autobuses, por ejemplo? ¿No podría hacer el Ayuntamiento eso, para que el autobús vaya pasando por las distintas barriadas o para que, cuando llegue a la parada de Villamartín, pase por el hospital y deje a los vecinos de Ubrique? ¿No se puede hacer un convenio de ese tipo para que no tengan que andar esos dos kilómetros? ¿Es que esos dos kilómetros se resuelven con tres especialidades en Ubrique? No, porque, de todas formas, se resolverán para los ciudadanos que tengan que ir una vez a ver al especialista; porque, cuando tenga ese especialista que hacer las pruebas, tendrá que mandarlo al hospital, porque no estamos hablando de un especialista con todo el equipo que necesita: estamos hablando de un especialista para pasar una consulta de primera que, después, tendrá que... Yo no soy profesional de este tema, pero, vamos, entiendo que es así, ¿no?

Esos dos kilómetros no se resuelven por eso, ni las cuestas empinadas de Ubrique tampoco: se resuelven poniendo un microbús que recoja a la gente, o haciendo un contrato con la empresa de autobuses para que vaya directamente a Villamartín, y no tenga por qué... Que haya uno al día que sea directo a Villamartín y, además, que se pase por el hospital, que haya una parada allí, en la puerta del hospital. ¿Es mucho para el Ayuntamiento eso? ¿Es que vamos a hablar de problemas solamente, cuando le podemos echar la culpa a la Junta de Andalucía? ¿Es que el Ayuntamiento no tiene ninguna responsabilidad?

Pues claro que tenemos problemas en el centro de salud de Ubrique, pues claro que estaríamos mejor si pudiéramos tener otras tres especialidades además de lo que tenemos, y pues claro que yo hoy le voy a pedir aquí, señora Consejera, que se haga un plan, que se haga un... Yo no voy a decirle lo que usted tiene que hacer en el centro de salud de Ubrique, porque, entre otras cosas, es que no me creo capacitada técnicamente para saber con qué medidas se resolverían los problemas que usted acaba de oír y lo que yo sé que usted conoce y, si no los conoce, pues preguntará y se lo dirá. Pero que se haga un plan de mejora para la asistencia primaria en Ubrique, para que hablemos de calidad en la asistencia primaria de los ciudadanos de Ubrique y de los pueblos, que son Grazalema, Benaocaz y Villaluenga, que son los que también tienen a ir a Ubrique.

Y, por lo demás, señora Consejera, yo he oído aquí, he oído... Nadie puede decir que el señor Mansilla..., el señor Mansilla no ha dicho que esté en contra de

que vayan especialidades de Ubrique, lo mismo que yo no lo he dicho, lo mismo que nosotros en una moción en el Ayuntamiento no hemos votado en contra de él. Lo que votamos y lo que estamos en contra es de la demagogia que se hace de esto, de que se traslade a los ciudadanos de esta manera, de que, aunque aquí se diga que no hay partidismo en esto, lo que se esté pretendiendo sea correr un tupido velo sobre la gestión municipal y que la campaña municipal vaya solamente dirigida... Eso es lamentable que se utilice a los ciudadanos de esa manera, señora Consejera. A mí me preocupan las deficiencias que tiene el sistema sanitario de mi pueblo, pero no me gustaría que se utilizara de esta manera por parte de ningún partido político.

Lo mismo que si fuera en otro sitio y fuera el Partido Socialista el que lo estuviera haciendo, tampoco me gustaría porque eso sí que me parece que no es justo y que no se lo merecen los ciudadanos de ninguna localidad, señora Consejera.

Nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Cózar.

Pues finalizamos el debate de esta comparecencia, y, para ello, tiene la palabra la señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Bueno, voy a intentar a ver si puedo ordenar un poquito las ideas que cada Grupo ha intentado trasladar y poder hacer alguna conclusión que pudiera, y en la línea que todos pretendemos, de la mejora de los servicios sanitarios.

Yo, señor Moreno, en ningún momento he dicho que las cosas funcionen extraordinariamente bien. En el sistema sanitario público de Andalucía creo que las cosas funcionan razonablemente bien, creo que estamos trabajando desde diferentes puntos de vista para mejorar la atención sanitaria que prestamos. Y la atención sanitaria que prestamos, señorías, lo que sí le voy a decir a usted y al resto de los Grupos intervinientes: a problemas nuevos, soluciones nuevas; a problemas nuevos, no podemos darles soluciones antiguas.

Para arreglar o mejorar el problema de la comunicación de un teléfono, señor García, no podemos pedir especialistas. Para poder dirigir el transporte que hace que los ciudadanos se desplacen al hospital de Villamartín, no podemos pedir los especialistas. Tenemos que pedir los especialistas si se considera que, en función de unos ratios —y éste es el primer elemento, señorías, que quiero poner encima de la mesa—... Claro, podemos compartir o no que las Administraciones y que, en este caso, el sistema sanitario trabaja en función de una planificación que tiene unos ratios.

A mí, señor García, me ha molestado —y se lo tengo que decir— tremendamente que usted insinúe

que la planificación de la Consejería consiste en tirar unos papeles al aire y a ver dónde cae. Me parece, señoría, y así se lo digo con todo el respeto, a su vez, una falta de respeto al trabajo de la Consejería, en donde permanentemente estamos expresando el porqué se hacen las cosas, el porqué existen determinados criterios, y cómo y de qué manera se administran esos criterios.

Portanto, señorías, quiero desmentir rotundamente que la planificación de la Consejería consiste en tirar unos papeles al aire y que caigan donde caigan del mapa. Me parece tremendamente injusto, no solamente por el trabajo de mi equipo, sino por el trabajo de todos los equipos que han precedido la labor de la Consejería de Salud. Porque no se me ocurriría pensar eso de ninguno de los Ayuntamientos que gobierna Izquierda Unida, señoría; podré compartir o no los criterios, pero nunca dudaré de que existen criterios que están rigiendo la planificación y la política que se está peleando.

Por tanto, señoría, se lo tenía que decir, porque me parece que la afirmación que usted ha hecho es una afirmación, cuanto menos, ¿no? —a equipos de planificación muy concreta de la Consejería pudiera plantearsele, bajo mi punto de vista, y siempre bajo mi punto de vista—, me parece que ha sido una afirmación fuera de tono y que considero que no responde a la realidad y que, además, es tremendamente injusta.

Pero, sin querer entretenerme en esa parte, lo que sí me interesaba reforzar es que sí existen criterios de planificación —se podrán compartir o no— que se fundamentan en base a criterios y estándares objetivos, como son las cronas. Y ahora, señorías, podríamos discutir y debatir cómo se construyen las cronas; lo que no se puede discutir o lo que no se puede hacer, señora Pedemonte, es montar la crona en función de que el paciente va sin coche, además va de un niño de la mano y...

Mire usted, señoría, esto es mucho más serio. El trabajo de planificación en el sistema sanitario es mucho más serio que esto que se está comentando en esta Comisión. El trabajo de planificación consiste en acercar unos servicios sanitarios a los ciudadanos, con una accesibilidad que permita que los ciudadanos no se vean perjudicados en su lugar de residencia, dentro de unos parámetros lógicos y normales. Porque, si el modelo que sus señorías tienen en la cabeza es que en cualquier municipio de Andalucía —sobre el que se pueda hacer el mismo planteamiento que han hecho sus señorías, el mismo—, sobre cualquier municipio de Andalucía, si no existen especialista en el centro de salud es que resulta que se está atentando contra el principio de equidad, díganme, señorías, caso que ustedes gobernarán, ¿qué modelo sanitario sería el que ustedes implementarían? Especialistas en todos los municipios, en todas las barriadas y en todas las puertas, y eso es, señorías, simplemente imposible. Y, sobre todo, se lo digo a la portavoz del Grupo Popular, porque ustedes gobiernan en Comunidades Autónomas que tienen competencias sanitarias. Dígame, señoría, una Comunidad Autónoma, en donde

gobierne el Partido Popular, que haya un criterio de planificación de que los especialistas estén a menos de 30 minutos, señorías, una; porque no existe en el sistema sanitario español ningún criterio de planificación que esté a esas cronas.

Es más, señoría, el sistema sanitario público de Andalucía ha establecido la crona de los 30 minutos en atención especializada, cosa que no existe en otra parte de Estado, ¿eh?, que no existe, y ha sido un compromiso del Presidente de la Junta.

Por tanto, señorías, podremos compartir o no los criterios, pero, señor García, los criterios existen, los criterios son los que son y los criterios son dinámicos, dinámicos, señoría. Por tanto, a mí no me sirve, y usted hacía una afirmación, señor García —y disculpe, pero creo que el tono de su intervención ha estado en un tono que me parece que no respondía a la realidad de lo que aquí estábamos hablando—. Son criterios de planificación para el siglo XXI, hacemos gestión del siglo XXI, señoría, y no me remonto al año 1981, señoría, y a problemas que tienen algunos municipios andaluces en donde tradicionalmente han tenido vocación legítima de albergar determinados servicios públicos, vocación legítima, y que está ahí. Y que, por tanto, yo no planifico, señoría, en base a los problemas o a los acuerdos de pleno de hace 11 años: nosotros planificamos en base a las realidades que ocurren y que están en el pleno siglo XXI.

En relación, señorías, con algunos de los elementos que se han planteado, yo les tengo que decir, señoría, cuando se hacen afirmaciones del tipo de que todos los Grupos políticos están equivocados, los ciudadanos están equivocados. Mire usted, señoría, siempre desde esta tribuna me han escuchado decir que me parece legítimo que los ciudadanos tengan aspiraciones a acercar los servicios sanitarios lo más posible a sus lugares de residencia, y que es la obligación de la Administración sanitaria —al igual que los Ayuntamientos donde ustedes gobiernan, señoría— administrar esos recursos en función de los niveles de eficacia, eficiencia, accesibilidad, equidad, universalidad.

En este momento, en Ubrique, no concurren circunstancias que aconsejen el traslado de especialistas. Y no es un problema del hospital de Villamartín, señoría; no es un problema del hospital de Villamartín. Que, por cierto, no sé lo que habrá hablado su señoría con la Dirección del hospital de Villamartín, pero, claro, me imagino que, como —y usted que lo critica— es un concierto, imagino que cualquier concierto, si se trata de incrementar servicios, con que se lo paguen le parecerá correcta. Claro, señoría, es que aquí hacemos un discurso doble, es que aquí se critica que el hospital de Villamartín sea un hospital concertado y, por otra parte, usted le da toda la validez a un planteamiento que ha hecho la dirección de Villamartín a propósito de acercar especialistas.

Por tanto, no podemos jugar dependiendo de lo que nos interese con una baraja o con otra baraja. El hospital de Villamartín es un hospital concertado y, por tanto, usted sabe, señoría, que nosotros, en la

política de conciertos, no solamente hemos bajado la política de conciertos, sino que su señoría conoce perfectamente cómo el sistema sanitario ha frenado la proliferación de centros sanitarios hospitalarios en el marco de la Comunidad Autónoma, con el objeto simplemente de la concertación, y algunos de los ejemplos —claro, señoría, que no hace falta, creo yo, en esta Comisión, volverlos a traer a colación, pero por si acaso—: Montilla y Lepe, hospitales construidos por la iniciativa privada con ánimo de concertación y que la Junta de Andalucía ha construido hospitales públicos. Por tanto, señoría, no creo que el discurso que usted ha hecho en base a la concertación tampoco sea un discurso adecuado.

Por último, en relación con algunas apreciaciones que se han hecho en relación con la atención especializada. Vamos a ver, el modelo sanitario, ni en Andalucía ni en España ni en el resto del mundo, salvo que alguien tenga la tentación de construir un sistema sanitario poco sostenible —por tanto, que, en el futuro, entre en quiebra y tuviera que ser sustituido por otras alternativas—, en ninguna parte se plantea una universalización de la atención sanitaria especializada a través de la fijación de especialistas en cada uno de los municipios, pero sí en atención primaria, y ahí están los modelos. Los modelos no nos lo hemos inventando aquí en Andalucía, señoría, aunque tenemos un modelo propio.

La universalización de la atención sanitaria se garantiza a partir de que la atención primaria fuerte, robusta, con capacidad de resolución, con médicos bien formados, estén en un buen nivel que resuelva el 80% de los problemas de salud de los ciudadanos, reservándose la atención especializada al resto y situándose en unos parámetros que sean razonables: en Andalucía, 30 minutos; en el resto del Estado, superiores. ¿Esto significa, señorías, que, si mañana duplica la población Ubrique, no sería conveniente replantear el criterio de planificación sanitaria? Sería conveniente.

Si Ubrique tiene un volumen de población muy superior al que en este momento tiene, y por tanto el número de desplazamientos que se evitan es muy superior, sería conveniente el replantear qué especialidades o de qué manera se podría planificar una atención especializada en Ubrique. Pero con esos criterios, señoría, no con los criterios históricos ni con los criterios de que ahora, porque existe una plataforma legítima en Ubrique, que intente hacer esos planteamientos, el resto de las fuerzas políticas intenten hacer de eso un planteamiento maximalista y, por tanto, entender que, si no se atiende esa petición, simplemente lo que se está haciendo es despreciando a los vecinos de Ubrique.

Me parece, señoría, que plantear esta materia en esos términos, simplemente, es manipular la realidad y manipular una aspiración ciudadana legítima que tienen los ciudadanos, y que yo tengo la obligación de administrar en función de toda la Comunidad Autónoma.

Por tanto, señoría, nunca me habrán escuchado que yo diga una cosa en un sitio y otra en otra, sino

que los criterios son éstos y que los criterios siempre son dinámicos. Eso significa que, si en el futuro el incremento de población de la zona aconseja que vayan especialistas a esa zona, los especialistas se desplazarán a esa zona, desde el hospital de Villamartín, desde el hospital de Ronda o desde donde el servicio sanitario los pueda desplazar.

Yo creo, señoría, que en esta comparecencia de esta tarde yo no he puesto ninguna excusa para no mandar los facultativos especialistas a Ubrique. Yo simplemente he dicho que no comparto el criterio de planificación. Lo digo, señora portavoz del Grupo Popular, porque le he querido entender que yo estaba poniendo una excusa en relación con que no había especialista. No, es que hay que conocer, del sistema sanitario, que hay un problema de escasez de especialistas en todo el sistema sanitario a nivel español, y nadie le está echando la culpa a los vecinos de Ubrique, señoría. ¿Ése qué argumento es? Aquí nadie les ha echado la culpa de nada a los vecinos de Ubrique, aquí todos hemos expresado nuestro más profundo respeto a la población de Ubrique, y cada uno se ha posicionado en torno a lo que se pide, posiblemente —como decía el señor Moreno— porque unos tienen una función y otros tenemos otra. Y posiblemente eso es lo que lleva a que la adopción de posturas sea la adopción que se plantea. Pero yo soy Consejera de Salud y, por tanto, tengo la obligación —como decía el señor Moreno— de plantear claro y contundente cuál es la previsión de la Consejería de Salud y cómo se va a abordar esta situación.

No obstante, señorías, hay tres elementos que se han trasladado por parte de los diferentes Grupos, que sí me gustaría que nos permitiera, al menos, avanzar en materia de modernizar la atención sanitaria en Ubrique.

Yo puedo reconocer, señoría —porque no he pintado un mundo de color de rosa—, que el centro de salud de Ubrique tendría que estar sujeto a un plan de mejora. Yo creo que ese planteamiento que hacen todos los Grupos me parece que es un planteamiento razonable. Y me parece que, por la ubicación, por lo que tengo entendido —porque lo estoy comentando sin tener el dato ahora mismo en la mano—, la posibilidad de ampliación del centro de salud que actualmente hay en Ubrique es bastante escasa, por el sitio en el que está ubicado e, incluso, porque lo que el Ayuntamiento prevé de crecimiento poblacional no está ubicado en las zonas donde el centro está en este momento presente.

Por tanto, señoría, yo sí creo —y en eso sí que me voy a comprometer— que habría que estudiar la posibilidad de hacer un desdoblamiento del centro de salud de Ubrique y plantear un consultorio dependiente del centro de salud, que, por una parte, permita —que eso sí lo conozco perfectamente— el hacer frente a unas nuevas instalaciones de fisioterapia y de educación maternal, que se encuentran ahora mismo en unas ubicaciones provisionales y que podrían ser ubicadas en unas dependencias más adecuadas; que nos podría permitir que el servicio de radiología

tuviera un funcionamiento permanente, situación ésta que pudiera estar ocasionando el desplazamiento de ciudadanos al hospital de Villamartín cuando se le solicita una prueba radiológica para el médico de familia y no está funcionando el servicio de rayos; o que nos pudiera permitir el mejorar la zona de espacios comunes, que se han comentado aquí, que ustedes trasladan de estrechez, en relación con las consultas o de las salas de espera de los lugares.

Por tanto, señorías, yo sí que me parece razonable comprometerme a mejorar la atención sanitaria primaria, de atención primaria en Ubrique, y, por tanto, a plantear o a estudiar la posibilidad de un desdoblamiento del centro de salud y la construcción de un consultorio.

Igualmente, señorías, me comprometo a trasladarle al hospital de Villamartín la necesidad de que funcione en consulta de acto único. Eso significa que, cuando un ciudadano se tiene que desplazar durante el día, pueda ser atendido y realizarse las exploraciones complementarias, y no concurren más de un traslado. Esa situación, en este momento no dispongo de datos de cómo está funcionando en el hospital de Villamartín, pero me comprometo, también, a tener una entrevista con el hospital y trasladarle la necesidad de que se empiece a funcionar, al menos, en este régimen de acto único.

Me comprometo, señoría, a trasladarle al Ayuntamiento de Ubrique que plantea la posibilidad de hacer un itinerario distinto del autobús. La crona es de 30 minutos, pero, si sus señorías dicen que por el itinerario del autobús los ciudadanos tardan hora y media en llegar al centro de salud, porque el centro de salud tiene que atravesar todos los municipios y que, además, los deja a dos kilómetros, me comprometo a trasladarle una solicitud al Ayuntamiento de Ubrique para que haga gestiones en torno a que se pueda hacer un nuevo itinerario de la empresa que en este momento tenga la concesión de ese transporte público. Vamos a intentarlo desde todos los puntos.

Y también, señoría, me comprometo, por alguno de los elementos que aquí se han trasladado, a que se priorice el municipio de Ubrique, que no iba a entrar en funcionamiento Salud Responde, y, por tanto, el colapso de la línea telefónica a que hacía referencia el señor García no iba a entrar hasta finales de año. Me comprometo, también, a trasladarle a los servicios de planificación que se priorice el municipio de Ubrique y que, en el primer trimestre del año 2007, se pueda solicitar la cita previa, directamente a través de Salud Responde, sin necesidad de desplazamiento de los ciudadanos y, por tanto, sin necesidad de colapso o de cuestiones adicionales.

Ya no me puedo comprometer a los asfaltados ni a las cuestas de las calles de Ubrique, porque, como saben sus señorías, no es mi competencia ni tampoco, ¿eh?, quiero que lo sea.

Por tanto, señorías, éstos son los compromisos que en esta comparecencia, en el día de hoy, en relación con la mejora de la atención primaria, desde la Consejería nos parece razonable poder asumir. Y

decirles, señorías, que, evidentemente, la planificación sanitaria es dinámica —nunca me cansaré de repetirlo—. Eso significa que, si existen circunstancias distintas —en alquiler municipio de Andalucía, no sólo en Ubrique— que aconsejen y que, por tanto, planteen, por crecimiento poblacional —en este caso, lógicamente, porque el hospital de Villamartín no se va a mudar de sitio y Ubrique tampoco; por tanto, la crona va a estar mantenida en esos parámetros—, si por esta circunstancia en un momento se considera conveniente que sean los especialistas los que se desplacen, como así hemos hecho en otras ocasiones, señoría, no habrá ningún inconveniente en así hacerlo por parte de la Consejería.

Y espero, señorías, que la posición de la Consejería, como ustedes pedían, haya quedado razonablemente clara.

Comparecencia 7-06/APC-000353, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la situación de la atención pediátrica en la provincia de Granada y las medidas adoptadas para su mejora.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Continuamos con la siguiente solicitud de comparecencia, a fin de informar sobre la situación de la atención pediátrica en la provincia de Granada y las medidas adoptadas para su mejora.

Para ello, cuando la señora Consejera lo estime oportuno, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

Pasando a otro punto del orden del día, en relación con la situación de atención pediátrica en la provincia de Granada, tengo que decirles, señorías, en primer lugar, que la Consejería de Salud tiene como una de sus líneas prioritarias, y en materia asistencial, la atención pediátrica, como no puede ser otra manera, a los niños y niñas andaluzas, tanto a lo referente a atención primaria como en la atención especializada y en la atención hospitalaria. Esta prioridad es la que justifica todas las actuaciones que ponemos en marcha de manera permanente, al objeto de mejorar la atención a este colectivo de población, que, por las características especiales que concurren en el mismo, yo creo, señoría, que requiere de nuestra máxima atención y también dedicación.

La atención pediátrica que se ofrece en nuestra Comunidad —y por tanto, también, en la provincia de Granada— responde a parámetros de calidad, tanto por el conjunto de prestaciones que se ofrecen, como por

la aprobada capacidad de los profesionales que desempeñan su tarea en esta área del conocimiento.

En este sentido, señoría, puedo afirmar que la situación actual de la asistencia pediátrica en Granada es adecuada a las necesidades de esa población; pero ello no es óbice para que sigamos mejorando los servicios, la oferta, los recursos humanos que destinamos a la misma, así como también las condiciones de confort y de estancia de los niños y niñas de los centros sanitarios públicos y de sus padres o familiares que se encargan de su cuidado.

Quisiera, en este sentido, informar a su señoría de los principales aspectos en relación con esta atención sanitaria, evidentemente en la provincia de Granada, así como las actuaciones que venimos realizando y las que vamos a poner en marcha, al objeto de mejorar progresivamente esta área de atención.

En primer lugar, lógicamente, afirmar que la asignación de pediatras en la provincia de Granada responde a los mismos criterios de planificación de recursos humanos que el resto del sistema sanitario público de Andalucía; es decir, a criterios de eficacia, solidaridad, accesibilidad y equidad, garantizando con ello, a toda la población, una atención sanitaria de calidad.

Para la consecución de todos objetivos, desde la Consejería de Salud se han introducido elementos cualitativos que ya estamos aplicando, como es el criterio de tarjetas ajustadas por edad, las TAE, que nos permite tener en cuenta un conjunto de características que definen mejor, señorías, las necesidades sanitarias reales que presenta una población.

Estos elementos, además del volumen de población, son la ponderación por tramos de edad, los aspectos de morbilidad, características poblacionales, datos epidemiológicos... En definitiva, datos añadidos que pudieran evaluar una carga asistencial añadida al volumen de población que, cada facultativo o enfermera, pudiera tener asignado.

Es decir, estamos manejando ya un nuevo criterio de planificación, la TAE, que nos permite decir mucho mejor cuál es el número ciudadanos que se tiene que adscribir a cada uno de los cupos, y, por tanto, gestionar de una manera adecuada las consultas de primer nivel, fundamentalmente las consultas facultativas.

Señorías, coincide este criterio, además, con lo que ya se recogía en la proposición no de ley aprobada en esta Comisión, concretamente, hace un año, prácticamente... No, prácticamente no, sin prácticamente: el 16 de noviembre del año 2005. Y decía, textualmente: «Ajustar la dotación de pediatras en la provincia de Granada a criterios reales de necesidad», de forma que no sea sólo el criterio poblacional, sino que se tengan en cuenta otros criterios; a la sazón, los que les he comentado a sus señorías con anterioridad.

Por tanto, señorías, yo creo que, desde este compromiso, estamos dando respuesta al contenido de esta proposición no de ley, ya que el criterio TAE viene a recoger, justamente, esto que comentamos; supera el criterio TIS, que solamente pondera población, y nos viene a reflejar con precisión cuáles

son las necesidades sanitarias que pudiera tener una población.

Tengo que decir, señorías, que, en este sentido, hay que moverse con cautela porque no existe ningún sistema sanitario en el Estado —y que yo conozca en Europa— que esté manejando este criterio, por lo que habrá que ser bastante cautos en la apuesta inicial, para que podamos evaluarlo y, por tanto, introducirle las mejoras necesarias que, seguro, con la experiencia, tendremos que ir dándole.

También, señorías, en este mismo sentido, les tengo que recordar a sus señorías que en junio de este mismo año la Consejería de Salud firmó, a través del SAS, un pacto con las sociedades científicas andaluzas para el desarrollo de los servicios de atención primaria, cara al siglo XXI, y que una de las sociedades firmantes del pacto era la Asociación Andaluza de Pediatras de Atención Primaria, APAPA, como habitualmente se la conoce. Por tanto, es una asociación que asume los contenidos del conjunto del pacto que se había suscrito. En él se llegan a establecer consensos en cómo se han de prestar los servicios pediátricos en nuestra Comunidad, para dar respuesta a los retos, y además se revisa la cartera de servicios desde el punto de vista de la evidencia científica, al objeto de ir adaptándola.

Uno de los elementos incluidos en el pacto, señorías, es constituir un Grupo de Trabajo en materia de planificación de recursos humanos, que ya se encuentra muy avanzando —les tengo que informar a sus señorías—, a partir de cual establecer los criterios a tener en cuenta para la planificación de los recursos. En esta línea, se proponen métodos de ordenación de recursos ajustados a las características, en función de los análisis epidemiológicos; también en función a la casuística que se atiende con mayor frecuencia, y que incluye, entre otras, edad de las personas, con morbilidad atendida, nivel socioeconómico, dependencia, dispersión geográfica y el propio modelo organizativo funcional que tengan los centros. Podemos decirlo de otra manera, señorías: de lo que se trata es de que, con todos estos parámetros, se acuerde en la mesa de trabajo una ponderación que se aplique a esa población, y que, por tanto, sea la que determine cuáles tienen que ser las TAE óptimas que cada uno de los cuerpos debería tener, en un marco local ya de adaptación, de un criterio de calidad a cada uno de los facultativos de atención primaria.

Estamos, por tanto, señorías, en pleno proceso de nueva planificación de recursos humanos en atención primaria, y, por tanto, creo que en breve podremos aportarles también a sus señorías, con motivo de la evaluación del pacto, cuáles son esos datos u objetivos que, de la mano de las sociedades científicas de atención primaria, vamos a definir en las mesas técnicas y que nos van a permitir —como decía— reajustar los criterios de dotación de recursos, en función de esos nuevos parámetros o ratios.

Decirles, señorías, que desde la Consejería de Salud ya hemos iniciado el proceso en el año 2006, porque los criterios de valoración de las plantillas de

pediatras se habían realizado teniendo en cuenta el parámetro anterior —es decir, las TIS—, traducidos a tarjetas ajustas por edad. Y les puedo decir, señorías, que, evidentemente, las necesidades de un menor de varios meses difieren, de una forma sustancial, de un niño de 10 a 12 años. Es decir, lo que queremos poner de relieve es que, independientemente de que las ratios sean adecuadas, bien es cierto que composición de esa población pudiera estar determinando cargas de trabajo añadidas en unos determinados facultativos, y no así en otros.

Según los criterios aplicados y traducidos, lo que les puedo decir, señorías, en relación con Granada, es que la población menor de 14 años que está registrada en la base de datos de usuarios es de 140.780 niños y niñas, de los que un total de 118.741 niños tienen asistencia pediátrica directa, lo que representa un 84'35% de toda la población en edad infantil.

El resto de los niños —es decir, lo que resta hasta el ciento por ciento— están también atendidos por médicos de familia, perfectamente capacitados para atender la consulta de la población infantil, y también por pediatras consultores, a fin de realizar todas las consultas que se consideraran necesarias.

El criterio utilizado para la creación de plazas de pediatría ha sido el de asignar una plaza de pediatría de atención directa para cada 2.064 tarjetas ajustadas por edad, que corresponde a una media de 1.200 niños. Es decir, el criterio, en Andalucía, es que corresponden 1.200 niños por cada uno de los pediatras.

Con este criterio, la ratio media de TIS en pediatría está en torno a los valores de 1.200 TIS, y, por tanto, señorías, estos criterios de planificación son los que están adecuando, para este ejercicio presupuestario, la dotación de los nuevos profesionales.

Les puedo relatar, en relación con esta última parte, que se van a incorporar en breve cinco pediatras más: uno, en el distrito Granada-sur, y cuatro en el distrito del área metropolitana.

En la provincia de Granada, además, señorías, todos los municipios que tienen 1.200 más niños tienen creada plaza de atención pediátrica directa, y los restantes municipios que no alcanzan esa cifra —como les decía— tienen la atención sanitaria garantizada a través del médico de familia y del pediatra consultor.

Por tanto, señorías —y como les decía al principio de esta intervención—, a partir de los recursos existentes estamos trabajando dentro del pacto de primaria, al objeto de avanzar en la nueva planificación de recursos con todos los elementos que les acabo de aportar a sus señorías, pero, además, señorías, planteando una planificación progresiva que dé respuesta, en concepto de eficiencia y de calidad, a los servicios que tenemos que mantener.

Pero no quería terminar esta comparecencia, señorías, sin también trasladarle que la atención pediátrica abarca también muchos otros aspectos, en lo que se refiere a la atención especializada y hospitalaria.

Decirles, señorías, que el Gobierno andaluz aprobó un decreto para garantizarle la atención a los menores

en el ámbito de los hospitales públicos, y también de atención primaria, en el sentido de mejorar la percepción que tengan los niños en el tránsito por el sistema sanitario, adecuando desde las salas de espera, diferenciadas de las salas de adultos y con una decoración que permita hacer más amigable el entorno donde el niño se encuentra; adecuando, señorías, también las zonas de neonatos, al objeto de que las madres puedan dar el pecho a sus hijos y permanecer el mayor número de horas propiciando y proporcionando cuidados canguro, tan importantes para la recuperación del bebé. Y también, señorías, quizá en la medida en que pudiera tener un mayor efecto, damos el derecho también a que los niños puedan tener habitación individual. El sistema se da un decalage de tres años para que sea efectiva la entrada en vigor de ese derecho, mientras, progresivamente, se irá incorporando. Y, además, también nos comprometimos en ese decreto, señorías, a que las cuidadoras —las madres, fundamentalmente, de los niños— pudieran permanecer durante la estancia hospitalaria con derecho a cama, aseo y a comida.

Decirle, señorías, que, en concreto, en la provincia de Granada, el hospital Virgen de las Nieves, dentro del plan de modernización del hospital materno infantil, ya contempla la remodelación de estas actuaciones, que van a afectar a una superficie superior de cinco mil metros cuadrados, que van a incluir la reforma de la urgencia pediátrica y la conversión —como decía— de todas las habitaciones de Granada, del Virgen de las Nieves, en habitaciones individuales. Y también se van a ofertar, en este mismo tenor, 46 habitaciones individuales en el hospital de día oncológico que se va a construir.

Por tanto, señorías, yo creo que vamos a dar respuesta, en la provincia de Granada, de forma satisfactoria, a los elementos que marcaba el propio decreto.

Igualmente, se tiene previsto que, en el propio hospital Virgen de las Nieves, la UCI incorpore zonas junto a las incubadoras —es decir, que esa área también se va a remodelar—, habilitando también lo que se denomina el Hotel de Madre, al objeto de que los pacientes pediátricos que no residan en Granada capital, durante el tiempo en que los niños están en la UCI o unidad de Neonatos, también puedan permanecer en estas habitaciones que llamamos Hotel de Madre. Por supuesto, son gratuitas para las personas que van a hacer uso de ellas, permitiéndoles también hacer una lactancia mucho más sostenida en el tiempo de lo que se plantea cuando las familias tienen que volver a su lugar de residencia.

Decirles también, señorías, que las obras previstas para las urgencias pediátricas van a incrementar los espacios destinados también a la policlínica; se va a duplicar el número de estas consultas, con un total de seis, y se va a dotar de un área de observación con diez camas y otra de tratamientos cortos.

Señorías, para terminar, solamente seguir expresando el compromiso de la Consejería de Salud en relación con incrementar los recursos humanos

destinados a la atención sanitaria, en base —como hemos comentado en la anterior comparecencia— a criterios estrictos de eficiencia y de calidad, a ser posible consensuados con las sociedades científicas, como es el caso de la pediatría que nos ocupa; la mejora de las instalaciones y las infraestructuras; la modernización de los centros hospitalarios, y la mejora de las condiciones de estancia y de permanencia de los niños y niñas en los centros hospitalarios, así como de sus acompañantes.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Pérez López.

El señor PÉREZ LÓPEZ

—Gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, gracias por la información y por comparecer para darnos información acerca de la situación pediátrica en la provincia de Granada.

Nosotros queremos comenzar diciéndole que, dentro de todas sus explicaciones, ha dicho muy poquito del presente, y no habla del futuro. Y, claro, nosotros lo que decimos es que, actualmente, la asignación de los pediatras en la provincia de Granada no responde a criterios de eficacia, de solidaridad y de equidad, entre otras cosas porque no se garantiza a toda la población granadina a una atención de calidad cercana e integral. Y esto se lo decimos no de forma gratuita, sino después de un estudio serio y cercano a la realidad y al día a día, señora Consejera.

Y esto no es algo coyuntural, sino que es algo estable. Y esto, desde luego, no es algo que... Esta visión no es sólo específica del Partido Popular, sino que hay una visión que comparten la mayoría de los ciudadanos de la provincia de Granada: la atención pediátrica, en la provincia de Granada, señora Consejera, es deficiente. Y es deficiente, entre otras cosas, porque después de escucharla me da la impresión de que, después de un año, no han hecho prácticamente nada para solucionar el verdadero problema que tienen los municipios, especialmente los más alejados de los centros de salud y de los centros neurálgicos de la atención sanitaria, señora Consejera. Seguimos donde estamos y tenemos los mismos problemas.

Porque, además, señora Consejera, usted sabe que la provincia de Granada son 168 municipios, muchos de ellos poblaciones y núcleos pequeños, diseminados con una orografía difícil... Y nosotros entendemos que se deben acercar esos servicios, precisamente, a estas zonas desprotegidas.

Por los datos que usted nos da, poco —vuelvo a repetirlo— ha cambiado. Porque, señora Consejera, usted dice que se va a incrementar en cinco pediatras más el total de ellos, pero ¿en cuántos ha

aumentado en los últimos años, en la provincia de Granada? Muy poquitos, señora Consejera. Según los datos que usted nos suministra, en la actualidad hay 107 médicos pediatras en la provincia de Granada. Nosotros entendemos que son unas cifras que no se aproximan, precisamente, a la ratio establecida por su propia Consejería. Usted ahora nos habla, y empezó a hablarnos, precisamente, de un nuevo modelo, la tarjeta ajustada por edad... Pero ustedes decían que había 981 niños de media por pediatra. Usted acaba de decirnos que la media está en torno a los mil doscientos niños por pediatra; usted lo acaba de decir, señora Consejera. Cada pediatra tiene 1.200 niños de media, y por tanto no vamos para adelante, sino que vamos para atrás, señora Consejera. Usted ha dicho eso, y si no ha sido así, pues espero que lo aclare. Pero yo he tomado un pediatra por 1.200 niños en la provincia de Granada.

Pero es que, además, señora Consejera, mire, los cuatro grandes distritos sanitarios de la provincia de Granada, en todos ellos hay carencias importantes, tanto en metropolitano, como en nordeste, como el Granada-sur o el Granada-capital. En todos hay carencias importantes. Y sólo con hacer una sencilla regla de tres, donde se vea el número de zonas básicas que contempla, número de pacientes, de niños pacientes, y pediatras que hay, en ninguno sale la ratio que usted nos habla, en ninguno. Hay un déficit importante, un déficit de más de diez pediatras, mínimo, en toda la provincia de Granada. Por tanto, desde esa perspectiva, yo creo que el esfuerzo que está haciendo la Consejería no es el más adecuado. Y no es el más adecuado porque hay que tener en cuenta, señora Consejera, que es una petición que viene de largo, no es una petición que surge *ex novo*, sino que es una petición que viene y se arrastra desde hace, al menos, cinco, seis o siete años, donde, lejos de disminuir esa, vamos a llamarle, protesta, si se quiere, requerimiento o esa necesidad que hay en, muchísimos municipios, de mejorar la atención pediátrica, lejos de disminuir ha aumentado, señora Consejera, y si ha aumentado será porque no se están haciendo bien las cosas, señora Consejera.

Es decir, usted yo creo que es bueno que anuncie cinco nuevos pediatras, pero yo creo que usted tenía que haber dicho aquí: «Miren, es cierto, hemos hecho un análisis de la situación y de la atención que se está prestando a los granadinos, y nosotros entendemos que había que aumentar en diez pediatras, y lo hemos hecho». Eso es lo que tenía usted que haber dicho hoy, después de un año, después de un año en que en este Parlamento, por unanimidad, pues se dijo, con matices pero se dijo, claramente, que la atención pediátrica era insuficiente y deficitaria. Eso es lo que se dijo. Y ustedes anunciaron remedios que, a día de hoy, por lo menos a nosotros, no nos convencen. Y no nos convencen no sólo como partido político, sino que no nos convencen como personas que estamos cerca de los ciudadanos y que estamos viendo cómo hay municipios que, por activa y por pasiva, y también le estarán llegando acuerdos plenarios donde una de las grandes reivindicaciones de

esos municipios es, precisamente, la deficiente atención pediátrica que sufren por parte de su Consejería.

Pero es que además, señora Consejera, hay algunas zonas básicas donde la ratio supera con creces y no soporta ninguna relación entre médico pediatra y niños que se atienden. Por ejemplo, en Albolote, en Armilla, en Huétor-Tájar, en La Zubia, en Maracena, en Santa Fe, en Guadix, en Huéscar, en Almuñécar o en Motril se supera con creces la ratio, señora Consejera. Y no estamos hablando de zonas básicas cualesquiera, sino que estamos hablando de zonas básicas en las que hay una población infantil muy potente, muy fuerte y que va en aumento en la mayoría de ellas, porque casi todas se circunscriben al área metropolitana de la provincia de Granada y a la zona costera. Por lo tanto, estamos hablando de una población que no sólo va a estabilizarse, sino que va a ir creciendo en los próximos años. Por tanto, si ahora mismo esa atención es deficitaria, pues usted comprenderá nuestra preocupación acerca de que se debe impulsar y se debe mejorar esa atención, específicamente, en los lugares, en las zonas que nosotros le hemos especificado.

Y, sobre todo, señora Consejera, si tan importante es esto, pues, mire, yo tengo aquí los datos que usted nos ha ido dando todos los años. Empezamos en el año 2001, con 95 pediatras; 2001, 95 pediatras. Es decir, que en seis años usted vea si la progresión, partiendo de un déficit muy importante de pediatras en la provincia de Granada, si la progresión es la adecuada y la correcta para mejorar sustancialmente esta atención. Porque yo le digo una cosa: los Alcaldes no se inventan estas cosas; los padres, tampoco. Pero hay muchos Alcaldes y muchos padres que dicen, ante todo, que la atención pediátrica es deficiente.

Por tanto, nosotros lo único que le pedimos, al margen de reconocer que, efectivamente, usted nos anuncia medidas, sobre todo en el Virgen de las Nieves, lo cual se lo aplaudimos, se lo reconocemos y esperemos que se lleven a cabo, y a nosotros no nos duelen prendas en reconocérselo; pero, igual que en ese aspecto nosotros creemos que es un paso adelante importante, nosotros le decimos también que ha llegado el momento de que la atención en la provincia sea la adecuada, que la ratio sea razonable y que, en definitiva, de alguna manera, podamos compensar, pues, esa sensación que tienen muchas familias, muchos municipios de que la atención pediátrica es deficiente.

Ése es el tenor de la cuestión que hoy le traemos. Y lo único que le pedimos es que intente, por todos los medios, que en el próximo presupuesto la dotación de pediatras y, sobre todo, la atención mejoren de forma sustancial.

Nada más, y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

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

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí, gracias, Presidente... Presidenta, claro, no se me...

Evidentemente, señoría, normalmente, pues, ni usted espera lo que yo le voy a decir desde aquí, ni yo tampoco, se lo tengo que decir sinceramente, espero lo que usted me dice, tampoco, desde su lado, ¿no? A lo que me vengo a referir con esto es que cada uno expresa con absoluta tranquilidad y con su criterio los elementos que le parece importante debatir.

En primer lugar, señoría, voy a intentar expresar, una vez más, en esta Comisión un criterio de planificación —y espero que se me entienda perfectamente, para que no haya lugar a la confusión, a ser posible, en el futuro—: una cuestión, señoría, es un ratio, y otra cuestión es un promedio. Ratio significa que el objetivo que tenemos con los pediatras de atención primaria, en base a criterios de planificación antigua, es que ningún facultativo supere una ratio superior a 1.200 niños por cada pediatra; ésa es una ratio, señor Pérez. Pero otra cosa es el promedio; es decir, otra cosa es cómo se encuentra la foto-fija, el número de personas que están asignadas a cada pediatra, y entonces la respuesta es novecientos y pico.

Se lo digo, señoría, porque me parece muy importante que los miembros de la Comisión entiendan esos criterios distintos, al objeto de que no se confundan a la hora de hacer los planteamientos que políticamente, luego, interpretan y leen, señoría, entiendo, desde un sentido bien intencionado, pero incorrecto. No es que se vaya para atrás, es que usted está mezclando dos conceptos que son distintos y que la ratio significa ratio, y promedio significa el promedio de niños que están asignados a cada uno de los pediatras, que en Andalucía está en torno a novecientos y pico, no recuerdo ahora mismo el dato; dato cambiante, por supuesto, conforme, afortunadamente, la población pediátrica, espero que en nuestra Comunidad autónoma siga una tendencia de ir incrementándose.

Decirle, señoría, que la dotación de recursos humanos en el ámbito de la medicina de familia o de la pediatría no se hace en base a que haya los mismos profesionales hace diez años u ocho años —eso no sería un criterio razonable, señoría—: se hace en base a los volúmenes de población. Esto significa que las zonas que tienen un decrecimiento en población, paulatinamente tienen una proporción de plantilla de profesionales más baja, y las zonas que van experimentando crecimientos de población, paulatinamente la tienen más alta. Con lo cual, señoría, perfectamente, se puede dar la circunstancia de que en un municipio pudiera existir un número de facultativos que, al cabo de los años, no se haya visto aumentado, sino que esté mantenido e incluso haya disminuido, porque se haya producido un movimiento de esa población. Lo digo también, señoría, porque me parece importante que manejemos los criterios en base a lo que está aceptado internacionalmente, que no se lo inventa esta Consejera, como ustedes podrán comprender. A los volúmenes de población.

En segundo lugar, señoría, acordamos a partir del debate de la proposición no de ley que hace un año se debatió en esta Comisión —yo no estaba presente, pero, evidentemente, me leo las actas de todas las Comisiones—, aprobamos la necesidad de hacer una medición más fina de los criterios de planificación, no ya tanto en base solamente a criterios brutos de volumen de población, sino a criterios que nos permitieran identificar cargas de trabajo añadidas que una población pudiera tener, con independencia de que sean los mismos ciudadanos. Hablábamos entonces de que no es lo mismo tener 1.200 ciudadanos, pero que el 90% sean mayores de 65 años, que tener los mismos ciudadanos, pero que el 90% sean menores de 65 años. Hay una diferencia importante en relación con la demanda de los servicios sanitarios.

Por tanto, yo no comparto con su señoría que no se haya hecho nada. No soy triunfalista; por tanto, creo que se han hecho las cosas razonablemente bien, y que, por una parte, hemos firmado los acuerdos con las sociedades científicas que nos van a permitir establecer un marco en el consenso profesional; queremos que sean los especialistas en pediatría los que determinen cuáles son las variables que condicionan la carga de trabajo, la demanda asistencial que un pediatra pueda tener en su consulta. Por tanto, en vez de hacer un criterio desde la Consejería, hemos optado —esto es discutible, pero es nuestro criterio y así nos parece conveniente que se haga— por hacerlo de la mano de las sociedades científicas, y que sean los pediatras, en esas mesas técnicas, los que nos digan: «Hay que ponderar a los bebés en esta medida; a los niños, entre esta edad y esta edad, en esta medida; cuando en una población existe epidemiológicamente una mayor proporción de asma hay que hacerle una ponderación adicional...» Le estoy poniendo ejemplos, señoría, ¿eh?, no es... Porque la mesa técnica está trabajando y todavía no ha concluido, porque el pacto se ha suscrito hace escasamente unos meses.

Por tanto, señoría, ésos son los datos. Y eso es avanzar, eso es avanzar además con un criterio de planificación absolutamente novedoso, en el marco del sistema sanitario público, porque el resto de Comunidades Autónomas siguen midiéndose por volumen de población. Y la Consejería de Salud, por el impulso también de esta Comisión, ha adoptado, va a adoptar un criterio de planificación que mida de forma más clara cuál es la carga de cada una de esas poblaciones.

Decirle también, señoría, que en la provincia de Granada, que creo que me preguntaba el dato, la media a la foto-fija, aunque siempre la foto-fija puede ser variable, concretamente este dato es de 31 de septiembre de 2006, ¿eh?, para que no haya confusión con los datos, la media provincial, la media, no la ratio, ¿eh?, que es 1.200 siempre, la media provincial es de 1.117 niños por cada pediatra de la provincia de Granada. Hay provincias andaluzas que están por encima y hay provincias andaluzas que están por debajo. Se lo digo porque ese dato, en ese caso, señoría, también muchas veces le interesa. Pues, simplemente, ponerle

de relieve que la situación está en el promedio, que aproximadamente tiene las mismas provincias por arriba, prácticamente, que por debajo.

Y decirle también, señoría, que usted ha hecho alusión, primero, a una percepción, que usted traslada en esta Comisión, que tienen los ciudadanos en relación con una atención deficiente en materia pediátrica. Yo, señoría, no comparto esa afirmación. Y no comparto esa afirmación porque yo tengo estudios. Yo, el estudio al que se refiere su señoría, si el Partido Popular en la provincia de Granada ha hecho un estudio a propósito de los pediatras, y no le importa, señoría, hágamelo llegar, porque los estudios no son: «Me paso por el centro de salud», sino que los estudios son estudios, como las encuestas de satisfacción, señoría, por ponerle un ejemplo. En la encuesta de satisfacción relativa a la atención sanitaria en la provincia de Granada, los ciudadanos le conceden a la atención sanitaria un notable alto. ¿Eso significa que no hay cosas que mejorar? No: significa que hay que seguir mejorando. ¿Significa que las demandas de los ciudadanos van variando y, por tanto, tenemos que seguir manteniendo ese dintel de satisfacción? Totalmente en esa línea, señoría. Pero no se puede decir que la atención sanitaria es deficiente, como una percepción de los ciudadanos, porque no es lo que se expresa, y, por tanto, si en el Partido Popular tienen otro tipo de estudios, pues yo, como usted ha afirmado, mañana a más tardar, si a su señoría le parece bien, me hace usted llegar ese estudio, para que yo pueda contrastarlo y ver dónde existen discrepancias, porque nuestros datos son transparentes, porque lo hace un organismo externo, no lo hace la Consejería, no lo hace el Partido Socialista, ¿eh?, sino que lo hace un organismo externo, y lo hace sobre una metodología que está perfectamente validada.

Decirle, señoría, que seguiremos incrementando la dotación de plantilla de profesionales de pediatría, porque está incrementándose la natalidad, y ése es el buen dato, ésa es la noticia positiva. ¿Por igual? No, depende, pues hay municipios donde la natalidad sigue descendiendo y municipios donde se está incrementando la natalidad, fundamentalmente porque coinciden con nuevos lugares de residencia de parejas jóvenes, que están en edad de procrear y porque estamos ligeramente, y no hay que tirar cohetes, desgraciadamente, todavía, ligeramente incrementando el número de hijos que tienen las familias andaluzas, pero todavía en una parte, desgraciadamente, como decía, no significativa en el conjunto de la Comunidad autónoma. Por tanto, señoría, ahora se incorporan cinco y en el futuro, en función de la población y de lo que determinados con las sociedades científicas, se incrementarán el resto.

Decirle, señoría, que yo creo que a veces se puede confundir un elemento que me gustaría aclararle a su señoría, en relación con la pediatría, que no tiene que ver con las ratios normales ni con los promedios de niños por pediatra, sino que tiene que ver con la dificultad en la contratación de profesionales en determinadas épocas del año. O sea, a la Consejería le consta, como no podía ser de otra manera, por-

que también la Consejería va a los centros de salud, está en el mundo, aunque parezca algunas veces, por las intervenciones de los portavoces, que no sé muy bien dónde viviríamos, pero sí es verdad que existe una dificultad muy importante en este momento en España, no sólo en Andalucía, de contratación de médicos pediatras. Eso significa que, cuando se produce cualquier tipo de incidencia en el funcionamiento normal de una consulta —bajas, vacaciones, descansos, períodos de permisos—, hay dificultades para encontrar un pediatra que quiera aceptar una modalidad de contratación, que siempre tiene que ser eventual, porque sustituye a un personal de plantilla. Eso hace, señoría, y eso se lo reconozco a su señoría porque es así, eso hace que más veces de las que nos gustaría existan problemas de cobertura en algunos municipios, y, por tanto, señorías, para evitar que en el futuro esa situación todavía se agrave más, el planteamiento de la Consejería no es la dispersión de los recursos, sino que realmente podamos garantizar la atención sanitaria que actualmente se encuentra, y, por tanto, estamos poniendo los incrementos de plantilla en aquellos lugares de referencia de las poblaciones que están creciendo. Y esperemos en el futuro, señorías, que con las diferentes actuaciones que se están haciendo por el Ministerio y por el resto de Comunidades Autónomas, incluida la andaluza, estemos en condiciones de tener un mercado de especialistas en pediatría más numeroso, que nos permita poder hacer frente a eventualidades, que le reconozco a su señoría que en este momento tiene dificultades de cobertura.

Gracias.

Pregunta Oral 7-06/POC-000256, relativa a la implantación de sistemas informáticos para realizar compras electrónicas.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Vamos a pasar al siguiente punto del orden del día, preguntas con ruego de respuesta oral en Comisión.

Comenzamos con la primera primera pregunta con ruego de respuesta oral en Comisión, relativa a la implantación de sistemas informáticos para realizar compras electrónicas.

Para ello tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, la señora Calzón Fernández.

La señora CALZÓN FERNÁNDEZ

—Sí. Muchas gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, este año, el Servicio Andaluz de Salud ha firmado un convenio con la Asociación

Española de Codificación Comercial para asesorar a los centros sanitarios públicos en la implantación de dispositivos electrónicos que permitan intercambiar datos y autorizar compras.

En este sentido, nos gustaría conocer qué objetivos se persiguen con la puesta en marcha de esta medida.

Gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Calzón Fernández. Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

Efectivamente, señora Calzón, en el mes de noviembre del año 2005, el Servicio Andaluz de Salud suscribió un convenio con la Asociación Española de Codificación Comercial para que, entre otros objetivos, se pudiera asesorar al SAS en la implantación de herramientas de intercambio electrónico, de datos fundamentalmente con los proveedores, que son los principales suministradores de este tipo de productos sanitarios, de forma que determinadas transacciones comerciales se realizaran utilizando soportes electrónicos en lugar del papel. Nos referimos, fundamentalmente, a los pedidos, a las entregas de mercancías y también a la facturación.

Este convenio, además, partía de una ampliación sobre un convenio previo que se había suscrito en el año 2004, que ya adelantaba y avanzaba en relación con poner las bases para la implantación de un estándar de identificación por producto que permitiera la utilización de sistemas de identificación automática, mediante los modelos normales, que son, normalmente, lecturas de códigos de barra, insertados en las etiquetas de los envases y de los embalajes de los productos que compra el SAS, cuya circunstancia era tremendamente importante, al objeto de ordenar todo lo que significa la distribución, el almacenamiento y la posterior convalidación de que los pedidos entregados corresponden con los que, finalmente, son facturados por parte del propio organismo.

Se trataba, por tanto, señorías, de implantar un sistema informático de identificación única, que no fuera ambiguo y, por tanto, que todas las empresas comerciales supieran exactamente cuál es la metodología que se iba a utilizar, al objeto de no hacer costes añadidos a las empresas, utilizando varios elementos en función de que un hospital pudiera estar utilizando un sistema u otro, sino unificarlo para que el producto llevara una única línea de identificación.

En segundo lugar, se trataba también de implantar una trazabilidad en la cadena logística, de forma que, caso de que hubiera algún problema con un producto, tuviéramos la oportunidad de rastrearlo, desde el punto donde el producto es entregado, hasta la planta

o el lugar donde el producto ha podido ser destinado finalmente y, por tanto, poder retirarlo en caso de que haya algún producto que la empresa o cualquier otro sistema de alerta comunique que no se encuentra en condiciones de uso.

En tercer lugar, señorías, se trataba también de desarrollar sistemas eficientes de gestión logística, sustentados en modelos corporativos, en base a que las aplicaciones informáticas, tanto a las empresas como al propio servicio, también permitieran la homogeneidad y la no diversificación, con los costes que eso conlleva.

Le puedo decir, señoría, que, en relación la identificación del producto, en este momento se está trabajando de manera muy especial con las empresas, al objeto de que todos los productos que figuren en el catálogo único de productos genéricos que demanda el SAS tengan un código de barras único identificativo, de manera que todo el mundo pueda saber cuál y adaptarlo a cada uno de los envases.

Respecto al catálogo electrónico de uso común en el organismo, se diseñó y se implantó a mediados del año 2002 un catálogo básico de productos y materiales, y que sobre este instrumento se ha desarrollado un modelo de compra que permite también ya no solamente tener catalogados los productos, sino saber cuáles son los precios de mercado que en este momento existen y, además, tener una previsión sobre las empresas, para que conozcan cuáles son los próximos concursos que se pudieran sacar y cuál es el precio medio sobre el que se va a licitar, y, por tanto, que pueda, desde una información bastante exhaustiva, tener o no la posibilidad de concurrir a través de los concursos públicos.

Decirle, señoría, que en este momento hay cerca de ciento veintitres mil productos, que se contienen ya en el banco, de los cuales, 73 ya han sido evaluados de conformidad, lo que significa que han pasado por todas las mesas técnicas que permiten —profesionales clínicos y profesionales de la logística— dar como válida toda la catalogación, toda la ficha de referencia que aparece por cada uno de ellos.

También decirle, señoría, que la informatización de los procedimientos se hizo a través de una plataforma que se llama *Publline*, que es un conjunto de aplicación corporativa que se dirige a estandarizar los procedimientos de contratación de bienes y servicios, de manera que todos los hospitales de manera homogénea, aunque con sus peculiaridades, saquen los pliegos de concurso de manera que las empresas sepan que no va a haber variabilidad en función de sea un hospital u otro el que esté concursando.

Y decirle también, señoría, que estas tres iniciativas nos han puesto en este momento en el conjunto del sistema nacional de salud en una posición, yo creo que bastante favorable, al objeto del cumplimiento de la Directiva 18/2004, de la Comisión Europea, que obligaba a que todas las Administraciones públicas fueran adquiriendo este modelo de contratación electrónica en el ámbito de sus respectivas competencias.

De este modo, el Servicio Andaluz de Salud se ha situado a la vanguardia del conjunto del Estado,

y yo espero, señorías, que además haya sido, siga siendo en el futuro de una gran utilidad respecto de nuestros proveedores, para que conozcan, en primer lugar, cómo el mercado se mueve dentro del sistema sanitario y, por tanto, tanto en producción como en las ofertas que se presentan puedan tener información adecuada. Y, en segundo lugar, señorías, porque permite racionalizar y, por tanto, hacer una mejor gestión interna, por parte de la propia Consejería de Salud, de los stockajes de los almacenes de nuestros centros sanitarios, de los stockajes de planta y, por último, garantías de seguridad en la trazabilidad de las mismas.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.
Continuamos...
Ah, señora Calzón...

La señora CALZÓN FERNÁNDEZ

—Si me lo permite, señora Presidenta...

La señora PRESIDENTA

—... tiene la palabra.

La señora CALZÓN FERNÁNDEZ

—Simplemente para, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, agradecer la respuesta de la Consejera, porque, además, nos ha dado muchos datos que no esperábamos, sinceramente, y ha ampliado bastante la información.

Comentarle también que, desde el punto de vista de los sistemas de gestión, desde nuestro Grupo valoramos esta iniciativa de una forma muy positiva, por lo que supone de modernización y también porque, cuando se agilizan las transacciones comerciales, de alguna manera, pues se está aumentando y se está ahorrando en ese recurso tan indispensable como es el tiempo.

Por otra parte, y si me lo permite, pues hacer una valoración desde otro punto de vista, aunque sea raro aquí en la Comisión de Salud, desde el punto medioambiental, por lo que puede suponer esta medida también en ahorro de papel, que es algo importante, dadas las cifras de documentos, tipo facturas, hojas de pedido, etcétera, que se emiten, pues tengo entendido que son anualmente centenares de miles.

Por último, señora Consejera, animarle a seguir trabajando en este impulso a la gestión integral de compras y logística, porque desde que el SAS puso en marcha esta iniciativa, que fue pionera, además, en España, sin ninguna duda, de la misma manera que ocurrió con otras como el tema del uso racional del

medicamento, se ha convertido en todo un referente en el sistema sanitario público de nuestro Estado.

Gracias.

Pregunta Oral 7-06/POC-000312, relativa a las inversiones del Plan Activa por parte de la Consejería de Salud.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Calzón.

Pasamos a la siguiente pregunta, con ruego de respuesta oral en Comisión, relativa a las inversiones del Plan Activa por parte de la Consejería de Salud.

Para ello tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, el señor Pizarro Navarrete.

El señor PIZARRO NAVARRETE

—Gracias, señora Presidenta. Señora Consejera, gracias por su asistencia.

Aunque es una pregunta muy concreta para una provincia determinada y veo que no tiene demasiado interés para muchos de los que asisten a esta Comisión, al menos, aunque sea en familia, estamos una representación de esta provincia importante. Llego a creer, casi, al 40%.

Por lo tanto, mi pregunta, con el afán de tener algún conocimiento más sobre el tema, le diré que hace relativamente poco tiempo, a principios de año, se aprobaba el Plan Activa de Jaén, y se aprobaba con el objetivo final de impulsar el desarrollo de nuestra provincia, la provincia de Jaén, para facilitar su convergencia.

Está claro que el objetivo era mejorar la calidad de vida de los ciudadanos y sus expectativas de futuro.

La necesidad del programa de activación, lógicamente, era clara y venía justificada, fundamentalmente, por la existencia de factores; es decir, problemas estructurales que dificultan la convergencia de esta provincia con otras de mayor nivel de desarrollo.

Ante esto, en los últimos días, con motivo de la presentación de los Presupuestos Generales de Andalucía, pues ha habido un despliegue de Delegados, algunos Consejeros, por la provincia de Jaén, lo que nosotros hemos dado en llamar la romería, ¿no?, de los Delegados, ¿no?, explicando las bondades de estos presupuestos y la incidencia que tienen en lo que se acordó en algún momento entre la Diputación Provincial, la Junta de Andalucía y el Gobierno central.

Y, ante todas estas bondades del Plan Activa, nosotros queríamos saber qué inversiones tiene previsto realizar en la provincia de Jaén la Consejería de Salud, con cargo al Plan Activa, durante el período del 2006 al 2009.

Gracias.

La señora PRESIDENTA

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

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

Sí, en la misma línea de brevedad y, tal como decía el señor Pizarro, en familia, ninguna, señoría. Es que el Plan Activa es un plan que, como usted bien ha expresado, comprende un período, 2006-2009, y lo que contempla son sólo las actuaciones que competen a la Administración general del Estado en competencias, compartidas o no, con la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Por tanto, lo que quiero referirle, señoría, es que no todas las actuaciones que se van a realizar en la provincia de Jaén se cuelgan del Plan Activa sólo: se cuelgan de ese plan aquellas que son compartidas con el Estado, porque es una iniciativa conjunta promovida Gobierno central y Junta de Andalucía.

Por tanto, en este plan, lo que se concretan básicamente son infraestructuras, transportes y comunicaciones, el fomento de la actividad económica y la creación de empleo, el desarrollo sostenible y actuaciones sociales y culturales que, como le digo a su señoría, a través de nuestro actual Estatuto de Autonomía, tienen materias compartidas tanto el Estado como la Administración autonómica.

En materia exclusiva sanitaria o de otro tipo de la Administración autonómica, las inversiones no van cargo a este plan, pero le voy a relatar a su señoría, al objeto de responderle por si ésa era la pregunta, le voy a relatar las que tenemos contempladas, pero, como le digo —y quiero hacer hincapié para que no haya confusión, señoría—, no van dentro del Plan Activa porque el Estado no participa en la cofinanciación porque no tiene responsabilidad sobre ellas. Fundamentalmente, me estoy refiriendo a educación, salud u servicios sociales, que son competencias exclusivas de la Comunidad Autónoma.

Bien. Pues decirle, señoría, que de las inversiones que están previstas para a inversiones o dotaciones económicas importantes —no me podría extender en todas— que están previstas para el año 2007, se encuentra, en este momento, la apertura del centro hospitalario de alta resolución de Alcaudete —que, como sabe su señoría, se va a abrir en las próximas semanas y que tiene la dotación económica para su funcionamiento a lo largo del próximo año; es una de las inversiones más importantes que se ponen en marcha en el conjunto de la provincia—. Asimismo, hay consignación presupuestaria para los otros dos chares —el de la Sierra de Cazorla saben sus señorías que ya se inauguró— que están comprometidos en Jaén —me estoy refiriendo a Alcalá la Real y Cazorla, que también tienen comprometida la partida presupuestaria correspondiente dentro de los presupuestos de 2007—.

Decirles, señorías, que sólo estos cuatro centros representan una inversión de 23.566.056 euros y que, por tanto, van a permitir, señoría, el objetivo que persigue —lo sabe usted perfectamente—, que es que ningún ciudadano se encuentre a más de treinta minutos de su hospital de referencia o de la atención especializada.

Junto a ello, importante es resaltar las actuaciones que se van a hacer en el complejo hospitalario de Jaén, tanto en lo que se refiere a la cartera de servicios como a la incorporación de nuevas prestaciones; todo ello, si logramos también con el Ayuntamiento de Jaén —como sabe su señoría— salvar el escollo de las licencias de obras para la ampliación del servicio de urgencias. Concretamente, en el complejo hospitalario, las inversiones que estaban previstas para todo el plan de modernización están en torno a veintiocho millones de euros; y, concretamente, las urgencias de los hospitales médico-quirúrgico y materno infantil —que es de lo que hablábamos—, que están ahora mismo en una situación más complicada por lo que le he dicho del permiso de obras, son nueve millones de euros que estaban previstos y estaban presupuestados, pero que en este momento no tengo la garantía, señoría, de que se puedan ejecutar si no logramos salvar el obstáculo del permiso.

Y el resto de actuaciones, señoría, en materia sanitaria, del conjunto de la provincia, tienen que ver básicamente con la modernización de los hospitales comarcales, de los hospitales de Úbeda y Linares, del hospital de Andújar y, posteriormente, con el impulso a la atención primaria —al igual que en el resto de la Comunidad Autónoma—, del que se benefician todas las provincias de Andalucía y, por supuesto, también la provincia de Jaén.

Pero la pregunta en concreto es nada en el Plan Activa, porque, en concreto, no hay nada que tengamos que financiar con el Estado —más quisiéramos nosotros que el Estado financiara alguna de estas inversiones—.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.
Sí, señor Pizarro.

El señor PIZARRO NAVARRETE

—Sí. Gracias.

Bueno, la pregunta, lógicamente, era la que era: las inversiones en el Plan Activa. ¿Y por qué se hace la pregunta en el Plan Activa? Pues muy fácil: porque yo, que me he leído el programa de medidas de activación, no he visto en salud absolutamente nada.

Pero sí veo en la prensa, continuamente, declaraciones tanto del Delegado del Gobierno como del señor Zarrías, el Consejero, como de Delegados diciendo de las bondades, cuando hablan del Plan Activa, lo que se va a hacer en cuestiones, por ejemplo, de salud. Y se habla, por ejemplo, del complejo hospitalario Ciudad de Jaén o de la expansión norte del centro de salud en

ese barrio y hablan como Plan Activa de inversiones, que van metidos; porque el Activa ya cubre todo, es un cartel que se pone detrás y se empieza a hablar sobre el Plan Activa y todo lo que sea es bueno para el Plan Activa. Por eso a mí me sorprendía que se hicieran algunas... Digo, bueno, a lo mejor es que se ha llegado a algún acuerdo fuera de este programa de medidas, con lo cual, bienvenido sea.

Pero, atendiendo ya a su respuesta sobre las inversiones en la provincia de Jaén, no dejan de sorprenderme algunas cuestiones. Y se las voy a decir, lógicamente.

Cuando me habla de...

La señora PRESIDENTA

—Señor Pizarro, lo más rapidito posible, porque está fuera de tiempo.

El señor PIZARRO NAVARRETE

—Sí, lo más rapidito. Voy a ser muy rápido. Sí.

Cuando me habla usted de las inversiones, por ejemplo, en centros hospitalarios, parece ser... Yo, al menos, he oído, y a la candidata a la Alcaldía de Jaén por el Partido Socialista, del compromiso ya hecho por este..., por el Gobierno de la Junta, de hacer un centro nuevo hospitalario. Por lo tanto, invertir sobre algo que después va a dejar de existir, me parece un poco... Sobre todo, si es en infraestructuras, en obras.

Y, bueno, también le quería decir que he revisado todas las inversiones que van a hacer y me... Ya en el hospital, al menos, que yo trabajo, ¿no? —o que trabajaba—, pues hay una inversión de relativamente poquito dinero, de 370.000 euros, ¿eh?, para unos quirófanos.

Yo le quiero hacer un recordatorio sólo: en el año 2003 —a principios de 2003—, se firmaba un protocolo —no convenio, porque aquí ahora los protocolos se han trasladado en convenios; cada vez que se habla «hemos firmado convenios», no son convenios, ¿eh?—, entre el anterior Consejero y el anterior Alcalde de la ciudad de Úbeda, con lo cual iba a ceder una serie de terrenos para ampliación del hospital. Nosotros, lógicamente, estamos esperando esa ampliación del hospital, y, lógicamente, si no se va a ampliar, que nos digan, porque, lógicamente, el protocolo de cesión es con una finalidad de esos terrenos; y si no, para tomar otras decisiones sobre esos terrenos.

También hacía usted una consideración al Ayuntamiento de Jaén. Yo no sé exactamente cómo funciona el Ayuntamiento de Jaén —me imagino que como todos—, y las licencias, si van bien, tienen que ser dadas, ¿no? A mí lo que me sorprende es que pidan licencias al Ayuntamiento de Jaén para hacer obras y el Ayuntamiento de Úbeda haga las obras sin pedir licencias, ¿no? Por lo tanto, lo tendremos en cuenta para pedir también que, de vez en cuando, nos hagan..., que se pasen por allí los técnicos y, por lo menos, la parte que nos corresponda que se

nos pague a nosotros también, ¿no? Porque en esa cuestión creo que están inaugurando continuamente salas, departamentos, instalaciones, y yo pregunto por las licencias, y no hay..., no se ha solicitado licencia. Me imagino que lo hacen con el visto bueno de los técnicos, ¿no?

Y nada más. Yo espero que las inversiones de verdad sean inversiones que se realicen, y, lógicamente, las que verdaderamente necesitan, y no en la suma que... Yo he leído los presupuestos hasta donde he podido, que van a invertir..., de inversiones en salud en la provincia de Jaén, y después, en las cifras que dicen los Consejeros, pues no me cuadran, no me cuadran. Pero no me cuadran..., no es que se aproximen, sino que hay unas diferencias, a lo mejor, del 200%, ¿no? Y me gustaría... Porque yo leo los presupuestos provincializados, y a mí me los dicen provincializados. No sé, me imagino que nos darán a todos los mismos presupuestos —a los miembros del Partido Socialista que a los de los que no somos del Grupo Socialista—, para poder, por lo menos, ver si las cifras coinciden unas y otras.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Pizarro.
Señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí.

No sé, señor Pizarro, el contexto de las declaraciones que usted ha comentado; no puedo responder por ellas porque lo que sí le digo es que el Plan Activa lo que contempla son las infraestructuras que están financiadas o cofinanciadas con el Gobierno central. Puede ser que en el transcurso de una rueda de prensa, hablando de inversiones, se puedan mezclar términos, pero no ha encontrado usted inversión sanitaria porque no se contempla, ¿eh?, dentro del plan.

Decirle también, señoría, una aclaración: presupuestos provincializados significa que la consignación presupuestaria, el epígrafe que figura, es un epígrafe que tiene un destino que está perfectamente delimitado —como el que usted acaba de decir para el hospital de Úbeda— y que, por tanto, se puede provincializar, se puede incorporar al paquete de medidas de Jaén. Esto significa que todos los presupuestos provincializados de Jaén son inversiones que se van a realizar en Jaén, todas las que están provincializadas en Jaén se van a realizar, pero no son las únicas que se van a realizar. Es decir, la Consejería tiene otros epígrafes no provincializados, que son partidas presupuestarias importantes, que están sujetas a diferentes elementos por los ritmos de las propias obras, y que también son inversiones que trasladamos en las provincias cuando contamos los presupuestos provinciales. No sé si su señoría me ha entendido.

O sea, no se podría decir que el presupuesto provincializado de Jaén es la inversión que va a realizar la Consejería de Salud en Jaén. No; es ése más la parte que le corresponde de no provincializado, que son partidas que se gestionan desde los servicios centrales —no ya desde los centros sanitarios— y que, normalmente en esta Comisión, creo recordar por estas fechas, tenemos oportunidad, provincia por provincia, de contar cuáles son todas y cada una de las actuaciones que están comprometidas en cada una de las provincias, cosa en la que no tengo ningún problema.

Por último, señoría, lo de Úbeda no lo conozco; lo de la ampliación del hospital, en este momento, no lo recuerdo, pero no tengo ningún problema en que, o bien a través de esta Comisión, o bien por pregunta escrita me lo pregunte su señoría y yo lo mire..., mire efectivamente qué convenio se firmó sobre qué...

[Intervención no registrada.]

El protocolo que se firmó, sobre qué elemento, qué perspectiva hay y el destino de los terrenos que su señoría tenía reservados para ese fin.

Y, luego, también aclararle que la licencia de la que hablamos en el complejo hospitalario es de un edificio de nueva planta, que tiene que ver con la circulación, incluso de tráfico que hay dentro del complejo. Habitualmente, si lo que procedemos es a la remodelación interna —aseo, cuarto de baño, habitaciones, tabique— de un centro sanitario, habitualmente no se pide permiso de licencia. Y ese [...] me imagino que es al que su señoría se refería; el otro es edificio de nueva planta.

Pregunta Oral 7-06/POC-000598, relativa a la atención primaria en Montemayor (Córdoba), durante los meses de verano.

La señora PRESIDENTA

—Bien. Muchas gracias, señora Consejera.

Continuamos con la siguiente pregunta con ruego de respuesta oral en Comisión, relativa a la atención primaria en Montemayor, en Córdoba, durante los meses de verano.

Para ello, por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, tiene la palabra el señor Mariscal.

El señor MARISCAL CIFUENTES

—Muchas gracias, señora Presidenta. Buenas tardes, señora Consejera.

Esta vez ya sí. Estaba prevista para la anterior Comisión, pero no sé cómo me apaño para ponerme malo cada día que hay Comisión de Salud. Son cosas

un poco contradictorias, ¿no? Pero, bueno. Y no es miedo escénico, ¿eh?

[Risas.]

Como usted sabe, este verano ha habido una serie de problemas en el municipio de Montemayor, en Córdoba. Estos problemas han originado una amplia movilización ciudadana, a través de recogida de firmas y otros elementos que, finalmente, aunque se centraron en la cuestión de los meses de verano y las dificultades que hubo en el funcionamiento de la atención primaria durante estos meses, parece que continúa su andadura en lo que son reivindicaciones de defensa de la calidad de la sanidad pública en Montemayor, como también se están produciendo en otros municipios colindantes.

El caso es que, como usted sabe, sin avisar —de un día para otro—, se encontró la ciudadanía con que no había consultas por la tarde durante el verano, y eso pues generó un cierto malestar; cierto malestar que se concretó en 2.500 firmas recogidas en un municipio de 4.000 habitantes.

La pregunta es: ¿Cuáles son los motivos que provocaron la escasez de personal en la localidad de Montemayor durante los meses de verano? ¿Cómo valora la movilización ciudadana provocada por este asunto? Y ¿qué medidas piensa adoptar —o ha adoptado— para evitar que el próximo verano se repita esta situación?

Gracias.

La señora PRESIDENTA

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

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta.

Efectivamente, señoría, el municipio de Montemayor, que pertenece a la zona básica de salud Córdoba-sur, cuenta con un centro de salud que, según la última actualización —a fecha 31 de julio de 2006, de la BDU—, tiene una población adscrita de, aproximadamente —vamos, aproximadamente, no; adscrita—, de 3.608 personas.

En el centro de salud trabajan tres médicos de familia —como, imagino, su señoría conoce—, cada uno de ellos con un cupo medio de mil doscientas tres tarjetas sanitarias individuales.

También decirle, señoría, que la atención a urgencias durante el horario en que no se encuentra abierto el centro —es decir, de 21:00 a 8:00— se presta desde el centro de salud de Fernán Núñez, distante cuatro kilómetros y con una crona aproximada —tal como se miden las cronas de manera internacional— de cinco minutos. La atención a emergencias se realiza por el equipo móvil de Montilla, con una crona a Montemayor —también tengo entendido— de 14 minutos.

En los meses del pasado verano —como decía su señoría— se diseñó desde el distrito sanitario un plan de vacaciones de los facultativos del centro de salud de Montemayor, de manera que sólo estuviera un facultativo de vacaciones durante cada uno de los meses de verano. Por lo tanto, que se garantizara el que hubiera dos médicos..., perdón, señorías, hubiera dos médicos siempre, permanentemente, en el centro. Ésta es la respuesta a la primera pregunta: los motivos que provocaron la escasez de personal médico es el derecho al disfrute de las vacaciones del personal sanitario que habitualmente desarrolla la labor en este centro sanitario.

De esta manera, intentábamos garantizar la atención permanente a los ciudadanos, habiendo siempre en el centro de salud dos facultativos de los tres que habitualmente pasan la consulta. Y, a la vez, se amplió el horario de urgencias del centro de Fernán Núñez y se reforzó —recordará su señoría— con una enfermera el centro de Montemayor durante los horarios de tarde.

El horario de tarde fue el horario que se suprimió durante los meses de verano y que —señoría, tendrá la misma información que yo— desde primeros de octubre se volvió a la situación de normalidad, con los tres profesionales trabajando y con el horario del centro de 8:00 a 21:00.

Por tanto, señoría, se ha tratado de una situación coyuntural de los meses de verano, debido a las vacaciones del personal —vacaciones reglamentarias del personal sanitario—, y que, por tanto, yo creo que se provocaron dentro de la ciudadanía al quitarse la consulta de tarde, pues, las molestias que se ocasionan, ¿no?, cuando los ciudadanos están acostumbrados a acudir por la tarde a los centros sanitarios. Y que se ha mantenido, en todo momento, la calidad de la atención. Porque le quiero recordar, señoría, que, como no había sustituto y, por tanto, no se pudo cubrir esa plaza —en la anterior comparecencia hemos tenido ocasión de volver a expresar la dificultad que existe para, en determinadas circunstancias, cubrir la especialidad de atención primaria o de pediatría—, decirle que, no habiendo sustituto, se obró para acumulación de cupo del resto de los profesionales, pagándosele la acumulación de cupo. Recordará su señoría que fue una de las medidas contempladas en los planes de vacaciones, al objeto de dar respuesta a la situación que —ya sabíamos— íbamos a encontrar de escasez de profesionales en algunos ámbitos —en éste de atención primaria— y se les acumuló el cupo. Y tengo entendido, señorías, que no hubo ninguna incidencia asistencial, al menos de relieve, que sea digna de mención.

Portanto, señorías, situación coyuntural, provocada por meses de verano, descanso reglamentario, por la escasez de profesionales, acumulación de cupo, y, pues, como siempre, lamentar, ¿no?, que eso ocasione molestias a los ciudadanos.

La señora PRESIDENTA

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

El señor MARISCAL CIFUENTES

—Muchas gracias, señora Presidenta. Gracias, señora Consejera, por su respuesta.

De lo que usted ha dicho infiero que, el verano próximo, la ciudadanía Montemayor, pues se puede encontrar con el mismo problema, lo cual no creo que satisfaga mucho, la verdad, a las personas que se han movilizado para tratar de que eso no suceda.

Yo creo que es la obligación de su Consejería establecer la planificación que permita que eso no suceda, y de poder respetar, por supuesto, el derecho al descanso y a las vacaciones de los profesionales, como no podría ser de otra forma, con el derecho de los pacientes a que durante el verano la calidad asistencial no disminuya ni un ápice, y máxime teniendo en cuenta que hay determinadas localidades que en verano no solamente disminuyen, sino que aumentan su población, y Montemayor es un caso evidente de esa circunstancia.

Ha comentado usted lo de las urgencias. Yo no pensaba decirlo, porque no era el elemento, digamos, estricto de la pregunta; pero, ya que lo ha comentado usted... Usted sabe que se está también demandando, desde el municipio de Montemayor, un dispositivo de urgencias o ampliar el de Fernán Núñez, de forma que pueda haber más disponibilidad.

Hombre, lo de los cinco minutos entre Fernán Núñez y Montemayor tiene que ser con el coche fantástico. No por rapidez, sino para poder saltar los coches que hay siempre atascados en ese tramo. Si, efectivamente, no hay ningún coche en medio y no hay semáforos, sí se pueden tardar cuatro minutos, pero se tarda más. Pero, vamos no nos vamos a poner... Nos vamos un día... No, no, se tarda más. Sí, se tarda más. Claro que sí, que se tarda más.

En ese sentido, pues vamos a seguir reivindicando que esto no vuelva a suceder; vamos a seguir animando y felicitando a la población por que se manifieste y reivindique elementos que la población considera que es un derecho fundamental; lamentamos que pueda haber la posibilidad de que pueda volver a suceder esto el verano que viene, y seguiremos insistiendo, a través de preguntas y a través de proposiciones, la mejora y el tratar de traer aquí, pues las reivindicaciones de la ciudadanía cuando se mueve en defensa de sus derechos.

Gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Mariscal.
Señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta.

Bueno, señor Mariscal, no sea usted agorero. Nadie ha dicho que en el verano que viene se pueda o no

se pueda producir. Lo que se ha dicho es la realidad, y yo creo que a los ciudadanos hay que contarles la realidad, y no hay que contarle ningún tipo de fantasía que les lleve a la confusión.

En el conjunto del sistema sanitario español hay una escasez de profesionales. Usted ha dicho que es una responsabilidad de la Comunidad Autónoma. No es por ganas de escurrir el bulto, señorías: no es una responsabilidad de la Consejería de Salud. Las plazas de dotación de especialistas se deciden siempre por el Ministerio de Sanidad, la formación de los especialistas.

Yo le tengo que decir que hemos tenido una época de sequía en formación de especialistas, en los tiempos en que gobernaba el Partido Popular, donde se formaron menos especialistas de los que pedía la Comunidad Autónoma, y que en este momento somos herederos de una situación en la que, efectivamente, todo el conjunto del sistema sanitario tiene menos especialistas. Y, por otra parte, que yo sepa, señoría, hasta la fecha, las universidades no dependen tampoco de la Consejería de Salud.

Por tanto, la capacidad de formar alumnos de pregrado es competencia de las universidades; la capacidad de formar alumnos de postgrado es competencia compartida entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas, y la Comunidad Autónoma, durante los años de Gobierno del Partido Popular, pidió muchas más plazas de especialistas de las que finalmente las comisiones de especialidades nos dieron.

Por tanto, señorías, asumiendo, como siempre, la parte que me corresponda de responsabilidad en este caso, la responsabilidad de la formación de los especialistas no es mía, aunque sí le puedo decir a su señoría que estamos trabajando duramente en esta materia —ya le digo, no solamente desde Andalucía—. Tenemos en Andalucía hecho el estudio de necesidades de mercado, tanto públicas como privadas, porque el sector privado compite también por la contratación de profesionales, y en este momento, siendo dramática la situación en algunas otras Comunidades Autónomas, fundamentalmente las insulares, que tienen mayor dificultad de captación, en Andalucía la situación regular no es tan problemática, pero sí es problemática la cobertura de incidencias. O lo que es lo mismo, señorías: profesionales que quieran coger un contrato fijo o una interinidad indefinida podemos encontrarlos; profesionales que quieran cubrir unas vacaciones, tenemos dificultad. Hay otras Comunidades que incluso para contratar personal fijo o interino tienen dificultades. Esperemos que podamos anticiparnos, con universidades y Ministerios, para que esta situación en el futuro se pueda remediar. Pero no me gustaría ser agorera con que el año que viene no vamos a tener esa plaza cubierta, lo veremos, haremos todos los esfuerzos para tenerla, y también le invitaría, desde la posición que usted ocupa, que creo que es mucho más útil, en vez de intentar mover a la ciudadanía para una cuestión que yo le acabo de explicar, quizás, a lo mejor, sería más útil fidelizar a un pediatra que quisiera tener las

vacaciones perfectamente en Montemayor, que es un municipio precioso, y que pudiera compartir ese período durante esa época en la que uno de los facultativos se marcha de vacaciones. A lo mejor entre usted y yo podemos compartirlo.

Lo digo porque decía su señoría que ustedes van a seguir intentando ayudarnos, a partir de que la población se movilice, y yo le digo que nos ayudarían mucho más si lograran ustedes que un pediatra aceptara un contrato de sustitución en el municipio de Montemayor.

Pregunta Oral 7-06/POC-000753, relativa a la nueva unidad de oncohematología infantil en Jaén.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Para la siguiente pregunta con ruego de respuesta oral, solicito al señor Alonso que ocupe esta Presidencia.

El señor PRESIDENTE

—Yo creo que es una buena forma de terminar esta Comisión que la Presidenta de la misma le pregunte a la señora Consejera, y, por tanto, para finalizarla, pregunta con respuesta oral en Comisión relativa a la nueva unidad oncohematología infantil en Jaén, que formula su señoría, la señora Medina Teva.

Tiene la palabra.

La señora MEDINA TEVA

—Muchas gracias, señor Presidente.

Sí, señora Consejera, recientemente se han inaugurado unas nuevas instalaciones en el hospital Ciudad de Jaén que vienen a mejorar la atención sanitaria para los niños y niñas con cáncer. Me refiero a la nueva unidad de oncohematología infantil; una unidad que va a suponer, sin dudas, una gran mejora en las condiciones de confortabilidad, tanto para los niños y niñas como para sus familiares.

En este sentido, señora Consejera, quisiéramos saber qué inversión ha supuesto esta nueva instalación y qué valoración realiza la Consejería de Salud de esta nueva unidad.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señora Medina.

Para contestar, señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidente.

Efectivamente, señorías, dar un dato que me parece importante: que en las últimas décadas, en los países desarrollados, claramente, la amioplasia de edad pediátrica ha adquirido una importancia creciente, debido fundamentalmente a la mejora de los resultados en el tratamiento, y también de la disminución de la mortalidad. La incidencia de cáncer infantil en España se sitúa entorno a los catorce por cada cien mil habitantes; una cifra similar a los países de nuestro entorno.

En nuestra Comunidad, y desde el Plan Integral de Oncología —como recordará su señoría, 2002-2006—, se plantearon diversas líneas de abordaje, como son los hábitos de vida saludable, elementos que tienen que ver con situaciones preventivas, también con la implicación de los profesionales de atención primaria, en la educación también dirigida a los padres, niños y adolescentes, y también la creación del Registro de Tumores Infantiles en Andalucía, con una valoración de la calidad en la atención sanitaria para permitir luego una mejor planificación de la oferta de servicios.

Decirles, señorías, que uno de los problemas que plantea la atención a estos pacientes es la excesiva atomización de muchas unidades de tratamiento y la falta de conexión entre ellas. Dicho de otra manera, se plantea por parte del Plan Oncológico la necesidad de que existan unidades de referencia que puedan estar especializadas en el entrenamiento profesional y en el aparataje que permita el abordaje de determinados cánceres infantiles, porque es necesario hacerlo desde un número de casos que sea suficiente.

Por tanto, dicho plan, y recogiendo las recomendaciones internacionales, fundamentalmente de la Sociedad de Oncología Pediátrica y de la Estrategia Nacional del Cáncer, planteó un modelo basado en unidades multidisciplinarias de oncología pediátrica como un lugar idóneo para el tratamiento del cáncer. En vez de tener este tratamiento derivado a las diferentes unidades de pediatría de los centros sanitarios, pues se planteó la necesidad —al menos provincialmente— de constituir unidades que permitieran, como les decía, una mejor y una mayor atención sanitaria a este colectivo de niños, especialmente importante porque son niños con cáncer.

En este sentido, en el que los oncólogos y pediatras trabajaron en relación con otras especialidades, y crearon una red andaluza para la atención a este problema que contemplaba tres unidades centralizadas, Sevilla, Málaga y Granada, con un altísimo nivel de complejidad, y que son actualmente las que están funcionando y que están acreditadas para desarrollar esa labor, y una unidad de estas características es la que se ha puesto en marcha dentro del complejo hospitalario de Jaén. Entendíamos que para mejorar la accesibilidad de la población que se atiende actualmente en el complejo era bueno y conveniente ampliar estas unidades y poner una dentro de este complejo hospitalario; una unidad que está compuesta

por profesionales de múltiples disciplinas, que hacen un abordaje integral de todo el problema de salud del niño oncológico, y que está coordinada con su unidad de referencia, al objeto de no duplicar pruebas ni hacer un traslado de pacientes si no es estrictamente necesario.

Yo creo, señorías, que con esta organización se satisface uno de los retos que plantea en este momento la sociedad a los sistemas sanitarios, como hemos hablado a lo largo de toda la Comisión, que es acercar los sistemas sanitarios a los lugares de residencia donde habitualmente se asienta la población.

Pero decirles también, señorías, que la evolución de las estrategias de diagnóstico, de tratamiento y de seguimiento del cáncer también hace posible que muchos casos puedan ser tratados con suficiente garantía fuera del hospital de referencia, a condición de que se den unas determinadas circunstancias. Por tanto, no es absolutamente necesario el que los niños se deriven a las unidades que les he comentado, sino que, con una coordinación, un tutelaje, un seguimiento desde estas unidades de referencia, los hospitales de otras características pueden seguir atendiendo determinada parte del proceso sin que ello implique ningún menoscabo en la calidad asistencial.

Decirles solamente que la instalación que se ha puesto en marcha podría atender a diario a ocho pacientes infantiles, que es el volumen por encima que se ha calculado de la demanda que se pudiera encontrar esta unidad, y que se va a ver diagnóstico, tratamiento de quimioterapia de acuerdo con los

protocolos, tratamientos de radioterapia también, para pacientes de baja complejidad, manejo de complicaciones, tratamiento de soporte en pacientes paliativos, y también seguimiento. Es una unidad que tiene una superficie de 172 metros cuadrados; dispone de cuatro habitaciones individuales, dos de ellas de completo aislamiento, al objeto de prevenir infecciones sobrevenidas a los niños que siguen tratamiento de quimioterapia, o de radioterapia, y que, además, hemos cuidado especialmente que la unidad esté conectada en una ventana al exterior, a partir del programa Mundo de Estrellas, para evitar el aislamiento de las personas que están en esta unidad, y la situación siempre penosa, dramática, que viven los niños, necesariamente, en el tránsito por el sistema sanitario.

La inversión que la Junta de Andalucía ha empleado en esta nueva instalación ha sido de 72.000 euros, y supone, señorías —espero que así sea—, una mejora muy significativa en el tratamiento y en el diagnóstico de los niños con cáncer de la provincia de Jaén.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señora Consejera.

Y como quiera que la Presidenta de la Comisión no quiere que yo me acostumbre a ella, no ha hecho ninguna pregunta más, por lo cual 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:

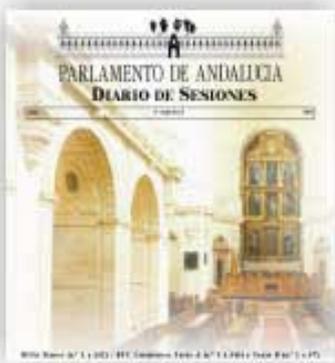
34 (9) 54 59 21 00

Dirección web

<http://www.parlamentodeandalucia.es>

Correo electrónico:

diariodesesiones@parlamentodeandalucia.es
boletinoficial@parlamentodeandalucia.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 €

