

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES



Núm. 28

VIII Legislatura

Año 2008

SALUD

Presidencia: Ilma. Sra. Dña. Raquel Arenal Catena

Sesión celebrada el miércoles, 21 de mayo de 2008

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 8-08/APC-000025. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a petición propia, a fin de informar acerca de las líneas de actuación en la presente legislatura de la Consejería de Salud (BOPA 15).
- 8-08/APC-000037. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre las líneas de actuación que va a desarrollar en los diversos programas de su competencia, las iniciativas legislativas, compromisos y reformas que considere necesarias, con la correspondiente programación temporal y las repercusiones económicas que dichas actuaciones tendrán sobre su presupuesto, presentada por el G.P. Popular de Andalucía (BOPA 15).
- 8-08/APC-000094. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre las líneas de actuación en la presente legislatura de la Consejería de Salud, presentada por los Ilmos. Sres. D. Manuel Gracia Navarro, Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, Dña. Raquel Arenal Catena, Dña. María Isabel Ambrosio Palos, D. Paulino Plata Cánovas y Dña. Susana Rivas Pineda, del G.P. Socialista .

SUMARIO

Se abre la sesión a las once horas, trece minutos del día veintiuno de mayo de dos mil ocho.

Comparecencias

8-08/APC-000025, 8-08/APC-000037 y 8-08/APC-000094. Comparecencias de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar acerca de las líneas de actuación de la Consejería en la presente legislatura (pág. 3).

Intervienen:

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

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

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

Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, G.P. Socialista.

Se levanta la sesión a las trece horas, cincuenta y dos minutos del día veintiuno de mayo de dos mil ocho.

8-08/APC-000025, 8-08/APC-000037 y 8-08/APC-000094. Comparecencias de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar acerca de las líneas de actuación en la presente legislatura de la Consejería.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenos días, señores diputados de la Comisión de Salud.

Si la señora letrada indica que hay quórum...

Hay quórum. Iniciamos, por tanto, la Comisión en esta nueva legislatura, VIII legislatura. Y creo que hablo en nombre de mis compañeros de Mesa si os doy las gracias a los demás miembros de la Comisión por habernos otorgado la confianza de ser la Mesa de esta Comisión en estos cuatro años que nos vienen por delante.

Darle la bienvenida a la señora Consejera, en el orden del día que hoy nos atañe, y, cómo no, bueno, darle la enhorabuena por su nombramiento. Esperemos que sea fructífera la legislatura.

El orden del día que nos ocupa es el debate agrupado de la comparecencia, a petición del Consejo de Gobierno, de la señora Consejera de Salud, ante la Comisión de Salud, para informar acerca de las líneas de actuación, en la presente legislatura, de su Consejería.

Comparecencia a petición del Grupo Parlamentario Popular, para que informe sobre las líneas de actuación que va a desarrollar en los diversos programas de su competencia, las iniciativas legislativas, compromisos y reformas que considere necesarias, con la correspondiente programación temporal y la repercusión económica que dichas actuaciones tendrán sobre su presupuesto.

Y tercera comparecencia, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, a fin de informar sobre las líneas de actuación, en la presente legislatura, de la Consejería de Salud.

Señores diputados, damos inicio a la Comisión, como acordamos en la Mesa, con dos turnos por cada grupo parlamentario, turnos de réplica para los grupos y turno de dúplica para la señora Consejera.

Empezaría la intervención de la señora Consejera y, después, la intervención de los grupos parlamentarios, por orden de menor a mayor.

¿Estamos todos de acuerdo? Esperemos que la Comisión vaya bien.

De menor a mayor, de menor a mayor.

Que nos vaya bien. Y, por lo menos por parte de esta Presidenta, yo creo que es sano discrepar; no crispas ni increpar, pero discrepar sí.

Sin más preámbulos, señora Consejera, tiene usted la palabra.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Muchas gracias, Presidenta.

Bueno, buenos días a todos y a todas. Creo que hemos tenido ocasión de saludarnos personalmente, excepto, quizá, con Juan, que ha entrado en último lugar, pero quería, como no podía ser de otra manera, en primer lugar, daros la bienvenida a todos los diputados y diputadas a esta Comisión de Salud, pero quizá, de forma especial, a aquellas personas que se integran por primera vez. No significa que los que repiten en esta Comisión no sean igualmente bien recibidos, pero aquellos que van a tener la oportunidad, espero, de conocer más en profundidad las políticas sanitarias y los retos a los que se va a enfrentar el conjunto del sistema sanitario y de la ciudadanía, cara a sus expectativas, en relación con la salud, pues creo y espero que para los señores diputados y diputadas sea de su agrado y podamos redundar en una mejor calidad de vida del conjunto de la ciudadanía.

Yo quería, en este sentido también, en primer lugar, ofrecer mi colaboración personal y la de toda la Consejería de Salud para hacer posible el trabajo y la labor de esta Comisión. Sin duda, para nosotros se trata de un instrumento valioso, porque de este órgano parlamentario se derivan propuestas y, sobre todo, iniciativas que pueden aportar—así lo espero—elementos de avance para la sanidad pública y también, como es lógico, elementos de crítica constructiva, que nos permiten hacer visible y expresar aquellas cuestiones que creemos que hay que mejorar y perfeccionar.

Estoy segura —y así lo espero y lo deseo, como ocurrió en la pasada legislatura en esta Comisión— de que el talante presidirá todo nuestro trabajo y de que plantaremos rigor a la hora de analizar las diferentes cuestiones y el respeto lógico a las distintas opciones, a las opiniones y a las posiciones que aquí se manifiestan. Espero, sobre todo, que no perdamos nunca la referencia de que el objetivo común que tenemos, tanto el Gobierno como los partidos políticos, los grupos parlamentarios de la oposición, es perfeccionar la sanidad pública y, por tanto, ofrecer servicios de mayor calidad a los ciudadanos y a los andaluces.

Hoy, en concreto, y como es tradicional, tras la constitución del Parlamento, nos reunimos para presentar las que serán las líneas básicas de actuaciones y el programa de gobierno de la Consejería de Salud, para el período 2008-2012, en lo que se constituye como la VIII legislatura del Parlamento de Andalucía.

Pues bien, como saben sus señorías, la legislatura viene marcada, de alguna manera, por una serie de elementos que determinan, en gran medida, el sesgo que diferencia a un período de otro. Así, en la pasada legislatura, estuvimos marcados claramente por el proceso de dotar a Andalucía de un nuevo Estatuto de Autonomía, para que pudiéramos adaptar la máxima

norma de la Comunidad a la realidad que hoy representa y constituye nuestra Comunidad Autónoma.

Esta legislatura, por otra parte, sin duda, va a venir marcada por el desarrollo pleno de este Estatuto, que, como saben sus señorías, representa un avance muy importante en la consolidación de nuevos derechos de ciudadanía y en el amplio contenido social.

Sin duda, una buena parte también de ellos está asociada a lo que nos ocupa, a los derechos sanitarios y a la oferta de un sistema de salud cada vez más eficiente y de mayor calidad.

Es cierto que, en este sentido, el sistema sanitario público tiene ya, yo diría, un recorrido o un camino importante, y muchos de los derechos que se regulan en el Estatuto de Autonomía son ya una realidad en nuestro sistema sanitario y están consolidados como cuestiones irrenunciables y también irreversibles. Pero yo creo que eso no es óbice para que sigamos trabajando en perfeccionarlo y también para desarrollar plenamente el resto de las cuestiones, incorporando nuevos derechos, como ya recogió el Partido Socialista en su programa electoral, de las elecciones autonómicas de marzo, o como ha planteado el propio Presidente de la Junta, en el transcurso de su discurso de investidura.

Será, por tanto, una tarea prioritaria —y así lo quiero subrayar—, en toda la acción del Gobierno de la Consejería de Salud, el desarrollo de las competencias del Estatuto de Autonomía, para hacer presente en nuestras políticas todos los derechos, en esta materia, que se recogen en el mismo.

Pero, sin duda, también, esta legislatura va a venir marcada —y ya no solo en el ámbito de nuestra Comunidad: en el conjunto del Estado— por las decisiones que se adopten en torno a la financiación autonómica y al modelo que se acuerde a nivel estatal. Yo creo que, si esta cuestión es determinante para el conjunto de las políticas que se desarrollan en nuestra Comunidad, adquiere aún mayor relevancia en lo que se refiere a las políticas sanitarias, ya que nuestro montante presupuestario representa, en todos los casos, el porcentaje más alto del conjunto de recursos del que disponen las Comunidades Autónomas en cada ejercicio presupuestario.

Yo creo que todos somos conscientes y conocemos la importancia de este debate, porque de las decisiones que se adopten, o se acuerden, dependen muchos proyectos, en base a esa disponibilidad de recursos financieros que cada Comunidad pueda tener garantizados.

El Gobierno andaluz ya ha manifestado su posición en esta cuestión; una posición basada en la solidaridad y en el respeto a aquellos criterios que son determinantes, para establecer un modelo de financiación justo y equilibrado, que permita un desarrollo armónico del conjunto del Estado y que favorezca la cohesión y la vertebración territorial.

Entendemos, desde Andalucía, que la base en la que ha de fundamentarse este modelo de financiación autonómica es la igualdad de toda la ciudadanía española en el acceso a la prestación de los bienes y servicios. Por ello, siempre hemos defendido también que había que partir del criterio poblacional, como criterio general, ya que, sin duda, es el que se puede vincular de una manera más directa a las necesidades del gasto sanitario. A este criterio general lo conocen por elementos y artículos que se han publicado—habría que añadir otros criterios, como el peso sobre el gasto asistencial de menores de 4 años, el estado de salud de la población, o variables de reparto asociadas a la edad, lo que, sin duda, haría más precisa la valoración de los recursos necesarios para afrontar los servicios sanitarios por cada comunidad.

Creo, pues, que en esta cuestión también tendríamos que intentar el mayor grado de consenso entre las fuerzas políticas representadas en este Parlamento para plantear un modelo de financiación en esta línea.

Confío en que esta legislatura va a permitir que, desde Andalucía, como hemos hecho en otras ocasiones, podamos aportar al conjunto del Estado una posición coherente y sensata.

Pero, señorías, a estos dos elementos de carácter general, que van a marcar, como decía, la presente legislatura, quisiera añadir otro factor que incide aún de forma más directa en las políticas de salud. Me refiero concretamente al papel de los propios ciudadanos como referencia para propiciar, mejorar y plantear avances en los servicios sanitarios.

Sus señorías compartirán conmigo que la ciudadanía andaluza considera su sistema de salud público, universal y de provisión gratuita como uno de los servicios más apreciados. Ello hace que sean especialmente exigentes en la defensa de este modelo. Además, se ha producido una clara evolución por parte de la sociedad en el sentido de demandar nuevas cualidades al sistema sanitario, como serían eficiencia, incorporación de nuevos derechos, modernización tecnológica, avances científicos aplicados a la salud, y un conjunto de aspectos relacionados con la atención personalizada, intimidad, confort o derecho a la información.

Saben sus señorías, además, que en nuestra comunidad hemos ido acumulando esta experiencia a través de distintas encuestas de satisfacción y barómetros de opinión que nos orientan en la dirección adecuada en base a la propia percepción que los ciudadanos tienen sobre su sistema de salud. De estos datos se desprende, por ejemplo, que el 70% de la población andaluza considera el sistema sanitario público como muy equitativo o equitativo, que dos de cada tres ciudadanos están muy satisfechos con la sanidad pública y que, especialmente entre la población joven —dato que considero de especial relevancia—, se considera la sanidad como el ámbito prioritario donde destinar los recursos públicos.

Es, pues, para todos nosotros un reto que vamos a priorizar en esta legislatura y que responde a esas buenas expectativas que tienen los ciudadanos sobre la sanidad pública, en donde nos vemos obligados —yo creo que es una exigencia social— a incrementar estos índices de satisfacción y confianza como forma de legitimación del sistema y como garantía de continuidad y de sostenibilidad.

Pero, señorías, es evidente que no partimos de cero, y en estos últimos años hemos desarrollado también diversas iniciativas y estrategias, yo diría que de gran calado, con el objetivo de responder a estas necesidades y expectativas, algunas de las cuales, a modo de resumen, voy a referir brevemente.

Por ejemplo, hemos aumentado de forma significativa los derechos de la ciudadanía andaluza para garantizar una mejor accesibilidad al sistema público de salud y asegurarle condiciones de igualdad cuando utilizan el sistema sanitario; hemos incluido garantías de tiempos máximos para consultas especializadas, pruebas diagnósticas, demoras quirúrgicas, o hemos facilitado el consejo genético —diagnóstico genético preimplantatorio—, que ha permitido el nacimiento de varios niños y de niñas en Andalucía libres de enfermedades de sus progenitores, o hemos garantizado también, en esta misma línea, el derecho al chequeo médico para todos los mayores de Andalucía, por destacar solo algunos de los elementos significativos.

Por otro lado, en el ámbito de la prevención, promoción y atención sanitaria, se han desarrollado planes integrales con el objetivo de dar respuesta a problemas prevalentes, como cardiopatías, accidentabilidad, obesidad infantil, o bien en otros ámbitos en los que la planificación sanitaria ocupa un lugar destacado, como son los que tienen que ver con genética o enfermedades raras.

Hemos puesto en marcha el II Plan Integral de Alzheimer, que quiere responder —saben sus señorías— a un problema importante en términos cuantitativos y socialmente muy devastador para los enfermos y para sus familiares. Asimismo, hemos comenzado la puesta en marcha del Plan de Cuidados Paliativos, y finalizamos la legislatura con un avance muy notable en el desarrollo del Plan Integral de Salud Mental.

Pero, señorías, no hemos querido mirar hacia otro lado ante situaciones en las que nuestro sistema sanitario no había alcanzado el suficiente desarrollo; todo lo contrario: conociendo donde hay más necesidades, podemos poner en marcha mecanismos necesarios que nos permitan mejorar. Por eso, los cuidados paliativos han sido, junto con la apuesta por la salud mental, un reto muy improtante en estos últimos años.

También hemos mejorado los servicios prestados a menores con trastornos del desarrollo o con riesgos de padecerlos, con el fin de favorecer integración personal y autonomía personal. Para ello hemos articulado una red de atención temprana que asegura una atención

integral y común en toda la comunidad bajo estándares adecuados de calidad.

Por otra parte, con el objetivo de garantizar la equidad de toda la ciudadanía en el acceso a la atención sanitaria, sea cual sea su lugar de residencia, estamos implicados en el desarrollo de una red hospitalaria de alta resolución, distribuida estratégicamente en todo el territorio, en áreas geográficas, para que ningún municipio de Andalucía esté a más de treinta minutos de un centro de asistencia especializada.

Saben sus señorías que en esta legislatura pasada hemos inaugurado ocho centros de alta resolución, otros dos están a punto de finalizar y los 12 restantes han comenzado las obras o la tramitación previa.

Pero también, señorías, estamos trabajando para garantizar de otro modo el acceso a los servicios o a las prestaciones sanitarias, por ejemplo, a la cita previa en atención primaria, de forma que, ya sea por Salud Responde, por Internet o por SMS, facilitamos el contacto virtual —si me permiten la expresión— con el centro de salud, evitándoles a los ciudadanos desplazamientos innecesarios.

También hemos sido la primera, y hasta ahora creo que la única comunidad de todo el Estado, que ha implantado un servicio de atención telefónica al ciudadano para resolver sus dudas de salud y establecer consejos sanitarios 24 horas, 365 días del año.

En un sentido parecido, Diraya adquiere aún más relevancia, al propiciar la disponibilidad de la información clínica del paciente en cualquier centro de atención primaria de toda la geografía andaluza. Además, el sistema de receta electrónica, Receta 21, es el más avanzado en nuestro entorno, alcanzando ya el 93% de la población y siendo un referente de nivel europeo.

También hemos avanzado de forma notable en el ámbito de la innovación y de las nuevas tecnologías. Por ejemplo, con la puesta en marcha del Cemat, del centro multifuncional avanzado de Granada, solo en el año 2007 hemos formado a cerca de nueve mil profesionales con medios innovadores de simulación virtual o de tecnologías robóticas.

También, aproximadamente desde junio del año 2006, los profesionales tienen disponible el acceso de información científica de alta calidad a través de la biblioteca virtual del sistema sanitario, que incluye en este momento un total de 1.096 revistas y bases de datos, suscritas en el ámbito internacional, y también un servicio único, por otra parte, en el conjunto del Estado.

En el marco de la investigación biomédica, hemos realizado —saben sus señorías— una apuesta muy importante, no solo en lo que se refiere a nuevos centros o instalaciones para avanzar en una investigación de progreso, sino también para propiciar la integración de la investigación básica y clínica, ofreciendo nuevos recursos formativos en forma de beca o estancia en el extranjero, y, como sus señorías lo sabrán, porque han

sido protagonistas, también en el desarrollo de un marco normativo que es el más avanzado no solamente de España, sino de la mayoría de los países europeos.

A la Ley de Investigación con Células Madre del año 2003 hemos sumado la de reprogramación celular y también la de genética. Con todo ello, además de esta investigación clínica que estamos potenciando, se han puesto en marcha tres programas de excelencia en terapia celular, en genética y en nanomedicina.

En definitiva, señorías, para terminar este primer apartado, creo que estos años nos han servido para dar un salto cualitativo muy importante en el ámbito de los derechos ciudadanos, las prestaciones, los servicios sanitarios, la investigación, la innovación y la tecnología sanitaria.

Y vamos a seguir avanzando, señorías, porque nos encontramos, en mi opinión, ante una legislatura ilusionante y esperanzadora. En ella queremos seguir ampliando los derechos de los ciudadanos; queremos ofrecer avances que se vayan produciendo en el marco de la tecnología y de la investigación, y vamos a cuidarnos de aquellos grupos especialmente susceptibles, las personas que necesitan una atención sanitaria más personalizada, de forma que el sistema público conjugue equidad y accesibilidad. Pero todo ello tiene que ser compatible con un sistema eficiente, que compagine la mejor atención a las necesidades de los ciudadanos con un uso racional y ajustado de los recursos de salud. A ello habría que sumar la voluntad de potenciar nuevas fórmulas de gestión y de organización, cuidando a los profesionales como protagonistas y haciéndolos realmente receptores de las políticas sanitarias.

Esta tarea nos compete a todos, Gobierno, grupos políticos, agentes sociales y a los propios ciudadanos, que, con su implicación, demandas y sugerencias, van a ir marcando el rumbo futuro del sistema público y nos ayudarán a seguir construyendo un programa de gobierno ajustado a sus necesidades.

Por ello, señoría, a continuación les voy a exponer las líneas fundamentales de esta VIII legislatura, que la vamos a vertebrar en cinco ejes de actuación.

En primer lugar, la construcción de un sistema de salud más cercano a las personas, con más servicios, derechos y prestaciones, más democrático y participativo; en segundo lugar, impulsar la salud pública para mejorar la salud del conjunto de los ciudadanos; en tercer lugar, el establecimiento de una alianza con los profesionales del sistema sanitario para que sean protagonistas de los servicios de salud; en cuarto lugar, la potenciación de la investigación biomédica, y, en quinto lugar, el refuerzo de las infraestructuras y el equipamiento sanitario.

Me van a permitir sus señorías que empiece por el primer apartado.

En definitiva, la construcción de un sistema de salud más cercano a las personas, con más servicios o derechos, más democrático y participativo, significa

la construcción de un sistema más cercano y más personalizado. Y es indudable, señorías, que uno de los mayores retos que se nos presentan en este momento es la adecuación del sistema sanitario para ofrecer a cada persona una atención más personalizada y humana que considere globalmente todas las necesidades de quienes acuden a nuestros centros; un sistema que, además de calidad, tiene que ofrecer intimidad, confortabilidad, respeto, consideración, trato amable y cercano, y que sepa responder con empatía a las expectativas vitales y emocionales de las personas que acuden a él.

Para ello seguiremos ofertando una formación específica a profesionales sanitarios y no sanitarios, potenciando las unidades de atención ciudadana y concediendo un mayor peso a la adquisición —si me permiten la expresión— de estas competencias específicas en los sistemas de gestión y de evaluación profesional.

También queremos acercarnos para atender con especial mimo y atención a los grupos de población que por sus peculiaridades presentan o requieren una atención más cercana, como son personas mayores, cuidadoras, población inmigrante, personas que viven solas o personas con discapacidad. Para ello vamos a desarrollar nuevos programas y servicios, en coordinación, por supuesto, con otros sectores y profesiones que nos permitan atender ya no solo problemas de salud, sino también, de forma particular, sus necesidades emocionales y sociosanitarias. Es el caso, por ejemplo, señorías, de la atención psicológica a los pacientes con cáncer, la puesta en marcha de nuevas actuaciones en el Plan de Alzheimer o en el Plan Integral de Salud Mental, o, en definitiva, el grupo de enfermos que requieren instrumentos especiales por tener, tanto sus familiares como las propias personas, profundo desgaste personal, que repercute en la propia salud y en la de la persona enferma.

Por ello, en el marco del Plan de Actuación de la Persona Cuidadora, vamos a propiciar nuevas medidas de apoyo, como son contactos telefónicos directos con profesionales que puedan resolver dudas y necesidades en momentos críticos, establecimiento de áreas de descanso para cuidadoras en todos los hospitales públicos, o normativas que garanticen el que puedan acompañar en todo momento a las personas hospitalizadas en las áreas de urgencia, de observación o cuando se realizan pruebas diagnósticas. También vamos a impulsar la cooperación con los servicios de protección social y el sistema de la atención a las dependencias a través de los profesionales de enfermería.

Señorías, no hay que olvidar que, a pesar de todos los avances en medicina, y en muchos casos precisamente por estos avances, hay un número creciente de personas con cáncer, enfermedades crónicas degenerativas u otros procesos irreversibles que llegan a una situación terminal caracterizada por un intenso

sufrimiento personal de la familia, de los seres queridos, lo que, a su vez, genera una alta demanda de atención sanitaria. En estos casos, el alivio del sufrimiento del paciente con enfermedad terminal es no solo una exigencia social, sino también ética, y es también, señorías —lo recordarán—, un mandato expreso y de desarrollo de nuestro Estatuto de Autonomía.

Por ello, vamos a impulsar la tramitación de la ley reguladora de la dignidad de las personas ante el proceso de la muerte, que va a establecer los criterios y las condiciones que el sistema sanitario tendrá que desarrollar para garantizar una atención adecuada durante el proceso final de la vida, basada en evitar el sufrimiento, el respeto a la dignidad y la libre decisión de cada uno. En ella vamos a incluir aspectos clave, como garantizar el acceso a los cuidados paliativos y al tratamiento del dolor, el establecimiento del derecho a la atención sanitaria en domicilio en la etapa final, la prohibición de la obstinación terapéutica; la actualización de la normativa que regula voluntades vitales anticipadas, o la regulación de la aplicación de la toma de decisiones de las personas en situación terminal.

Por último, señorías, hay otro grupo de población con el que en esta legislatura queremos tener un compromiso especial para personalizar mucho más la atención que prestamos. Me refiero a la mujer embarazada, que queremos que encuentre en la sanidad pública una atención maternal adaptada a sus preferencias, acordada con los profesionales, de mayor calidad y de seguridad personal. Para ello vamos a incluir en todas las áreas de maternidad planes de parto personalizados, que van a recoger las características y preferencias de cada mujer en la atención al parto y al puerperio y, por supuesto, el acompañamiento de sus parejas —claro, en el caso de que las tengan—

También haremos posible que en los hospitales con atención perinatal se disponga de un hotel de madres para mantener la estancia materna y reforzar, por tanto, el vínculo materno-infantil.

Por último, vamos a facilitar las sesiones a la educación maternal a través de los centros Guadalinfo y de Internet, para embarazadas residentes en núcleos lejanos o que tengan dificultades para el desplazamiento.

En relación con el segundo objetivo, señorías, el impulso de un sistema de salud con más servicios, derechos y prestaciones, nos proponemos aumentar las prestaciones del sistema sanitario en diferentes cuestiones que nos parecen prioritarias, por ejemplo, el caso de la salud bucondental, que en esta legislatura vamos a extender a jóvenes entre 15 y 18 años, a embarazadas, a personas mayores de 65 años y a personas con enfermedad mental.

Con una consideración muy diferente en cuanto a la complejidad de las técnicas, pero muy similar en lo que se refiere a necesidades cada vez más demandadas por la población, vamos también a conceder una

prioridad especial a los tratamientos de reproducción humana asistida. Así, señorías, vamos a garantizar que la instauración de la técnica más adecuada para cada pareja o cada mujer comience antes de los ciento ochenta días desde su indicación, y, por otra parte, vamos a hacer esta técnica extensiva a todas las mujeres que lo precisen, independientemente de su situación personal o de que tengan o no pareja masculina.

En estos últimos años, señorías, y con una velocidad inusitada, estamos también asistiendo al avance en los conocimientos del ámbito de genética y de genómica, así como a sus aplicaciones clínicas. Los principales progresos —conocen sus señorías— se centran en el conocimiento, en la catalogación, en la variabilidad del genoma, y también en el abordaje innovador que tiene toda esta disciplina, no solo en la prevención de la enfermedad, sino también en la posibilidad de establecer un diagnóstico precoz y seleccionar un tratamiento seguro.

Como conocen sus señorías, no solo no queremos renunciar a la puesta en marcha de estos avances, sino que hemos apostado de forma decidida por ellos y los vamos a categorizar como un derecho más de la población.

De ahí que, en esta legislatura, vamos a ampliar el número de patologías susceptibles de ser evitadas por medio del DGP, del diagnóstico genético preimplantatorio, y también vamos a extender el derecho al consejo y al asesoramiento genéticos para que todas las personas que lo necesitan puedan recibirlos en condiciones de equidad y en el plazo más breve posible.

También vamos a establecer derechos específicos para algunos grupos de enfermos con necesidades especiales. Es el caso de la prestación farmacéutica a los menores de un año, que vamos a financiar íntegramente por parte del sistema sanitario público, o el decreto para garantizar la protección de los menores que se someten a cirugía estética.

Asimismo, tendrán nuevos derechos las personas con enfermedad celíaca, a quienes vamos a destinar ayudas económicas que se van a concretar de forma directa o a través de exención fiscal. Acordaremos con el sector de la restauración, en esta misma línea, la oferta de menús para celíacos que no supongan un sobrecoste para la familia.

De otro lado, para las personas que lo precisen, vamos a establecer una cartera básica de logopedia en todas las áreas hospitalarias. También vamos a aumentar el catálogo de prestaciones ortoprotésicas para determinados pacientes, especialmente para aquellos que han sufrido una amputación de miembro superior o inferior.

Por último, en este apartado, vamos a establecer un programa de sexualidad y de fertilidad para lesionados medulares, que les ayude a concebir descendencia, si así lo desean, y para que mejoren su vivencia de la sexualidad.

En relación con la construcción de un sistema de salud más accesible, reforzando la atención primaria y las nuevas tecnologías, les tengo que comentar, señorías, que hemos realizado, en los últimos años, un esfuerzo extraordinario para facilitar este acceso de los ciudadanos a los servicios sanitarios. Pero tengo que reconocer, señorías, que aún tenemos que seguir avanzando, porque las exigencias de la sociedad van con frecuencia por delante de lo que ofrecemos desde los servicios públicos.

Con este fin, en esta legislatura, nos comprometemos a fortalecer especialmente la atención primaria, potenciando las nuevas tecnologías y haciendo que nuestro servicio de salud sea progresivamente más accesible y más eficiente.

Saben sus señorías que una buena parte de la atención primaria, con profesionales bien capacitados y tecnología moderna, nos permite garantizar nuestra llegada a todos los rincones del territorio, desde un valor fundamental de equidad, de accesibilidad y de eficiencia. Por ello, queremos renovar nuestro compromiso con los profesionales de atención primaria, pero también queremos comprometernos con la ciudadanía que acude a estos servicios porque confía en ellos y porque encuentra, señorías, en la mayor parte de las ocasiones, la solución a sus problemas de salud.

Por tanto, este impulso de la atención primaria se traduce en compromisos concretos, como el refuerzo de la capacidad diagnóstica en los centros de salud, mediante incorporación de ecógrafos y otros medios diagnósticos, como el incremento de la capacidad de resolución en los puntos de atención urgente en primaria, en relación con la radiología o con la competencia de los profesionales que tienen asignados e, incluso, con la asignación de las ratios máximas por persona o por población, en medicina de familia y en enfermería.

Somos conscientes, señorías, de que este último, es un compromiso muy arriesgado, porque en este momento tenemos una dificultad evidente de contratación de profesionales, que, probablemente, se sumará también a las limitaciones presupuestarias. Aún así, señorías, quiero dejar claro que vamos a apostar por ello y a trabajar por este objetivo con todos los medios a nuestro alcance.

De esta forma, podremos asegurar a la población un nuevo derecho —que confiamos poner en marcha antes de que finalice la legislatura—, como es la atención del ciudadano con su médico de familia, en un plazo no superior a las 24 horas.

En cuanto al uso de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación, en los próximos cuatro años vamos a seguir extendiendo prescripción electrónica a toda Andalucía y también la implantación de la historia de salud digital a todas las áreas de atención especializada.

En relación con un sistema de salud más democrático y participativo, saben sus señorías que estamos promo-

viendo un proceso democratizador en todo el conjunto de los servicios públicos de la Junta de Andalucía. Saben sus señorías mi opinión a este respecto, en donde creo que tenemos la obligación, igual que todas las Administraciones públicas, especialmente aquellas más cercanas al ciudadano, de recobrar este interés ciudadano por la participación institucional. Tenemos que hacer atractivo que los ciudadanos quieran no solamente colaborar, sino participar con el funcionamiento de los servicios públicos. Nos parece imprescindible generar un cambio que devuelva a lo público el prestigio que, en parte, ha podido perder. Y este va a ser el escenario donde el ciudadano del siglo XXI, un ciudadano maduro e informado, tiene que ejercer de forma responsable su derecho a la participación.

Por ello, señorías, tenemos que incrementar los niveles de información a toda la sociedad, la transparencia, propiciando la participación ciudadana en el diseño de las políticas públicas y en la toma de decisiones que afectan a su propia salud.

En definitiva, queremos apoyar la construcción de una sociedad cada vez más democrática y participativa. Con este fin, les puedo comentar que vamos a elaborar y a poner en marcha un plan de participación ciudadana, en el que vamos a establecer no solo ámbito y cauces reales de participación, sino también los mecanismos necesarios para garantizarlo.

Además, para seguir profundizando en la democratización del sistema, tenemos que ser capaces de ofrecer a todos los pacientes la posibilidad de elegir en condiciones de igualdad. Para ello, vamos a poner en marcha nuevos mecanismos de transparencia que propicien, realmente, esta posibilidad de elegir, de hacerlo en libertad y, además, con un profundo conocimiento de causa.

Tenemos que dar información suficiente, adecuada y de calidad, que permita a la ciudadanía, por otra parte, tener unas expectativas realistas sobre lo que puede esperar del sistema público, aprovechando sus posibilidades. Para ello, vamos a seguir profundizando en el sistema de transparencia, añadiendo nuevos indicadores, actualizando información en periodos menores de tiempo y regulando normativamente estos criterios. Estos serán de obligado cumplimiento para todos los centros vinculados al sistema sanitario público y, también, lo vamos a fijar para los centros privados.

Cada centro estará obligado a informar a la población sobre aspectos fundamentales de cartera de servicios, profesionales responsables de la atención al público, indicadores de actividad y resultados de calidad más relevantes.

En cualquier caso, señorías, el primer derecho que vamos a regular es el que tiene que ver con información clínica del paciente, con el objetivo de garantizar que las personas puedan acceder, de forma fácil, a la información clínica y que tengan mayor protagonismo en las decisiones de su salud.

Estamos por tanto, señorías, en condiciones de elaborar una normativa adecuada, puede tener rango de ley, estableciendo la garantía de confidencialidad de la información clínica de las personas, tanto en soportes tradicionales como en los soportes electrónicos, regulando acceso de datos, custodia, conservación de la información, portabilidad de la misma e intercambio de datos entre centros sanitarios.

Con respecto al segundo eje de la salud pública, señorías, no está de más comentar que hoy por hoy se están produciendo cambios trascendentales en el conjunto de la sociedad, relacionados con la salud pública, derivados de nuevos riesgos, globalización de la sociedad, el escaso margen de mejora de la salud de la población, a través de actuaciones exclusivas en servicios sanitarios, dificultades en la coordinación intersectorial o entre los distintos niveles de la Administración pública.

Son retos, señorías, que nos planteamos en esta legislatura, en los que consideramos que hay que establecer una profunda reforma de la salud pública. Saben, sus señorías, que esta ya ha tenido su reflejo, en el propio esquema organizativo de la Consejería, pero que además la vamos a plasmar en una ley de salud pública para Andalucía. Esta ley, junto con el IV Plan Andaluz de Salud—que también tenemos que presentar en el año 2009—, nos van a permitir fijar prioridades en materia de prevención, promoción y protección de la salud, como eje central de las políticas públicas.

A su vez, señorías, este debate y toda la reflexión, a propósito del nuevo paradigma de la salud pública, nos tiene que permitir reorganizar todos los recursos disponibles para lograr mayor eficacia y para incorporar aspectos de formación y de especialización de profesionales.

Queremos plantear también un abordaje preferente de las desigualdades en salud, puesto que es un ámbito donde tenemos que conseguir un margen de mejora importante en aquellos grupos de población más necesitados.

Por otra parte, vamos a impulsar la Ley de Seguridad Alimentaria, que quedó pendiente en la anterior legislatura y que esperamos aprobar en estos próximos meses. En ella—recordarán sus señorías—, se establecían los criterios y garantías que tienen que reunir los alimentos que se consumen en Andalucía, impulsando elementos tanto en relación con los hábitos como la *trazabilidad* de los alimentos. Y recordarán, también, sus señorías, que la ley incorporaba una Agencia de Seguridad Alimentaria, como organismo experto para apoyar las decisiones del Consejo de Gobierno.

Por otra parte, las intensas transformaciones producidas en la sociedad, en las últimas décadas—como las que hemos comentado anteriormente—, están originando, señorías, en algunos casos, desigualdades reales en términos sanitarios, con la ampliación de grupos sociales vulnerables o especialmente excluidos. Por

ello, tenemos que potenciar nuestro trabajo en áreas de atención preferente, condicionadas por situación de exclusión social. Nuestro objetivo es garantizar una atención sanitaria específica dirigida a estas necesidades de personas que se encuentren en situación de marginalidad, o con especial atención para aquella población que reside en zona de transformación social o población inmigrante.

Por otra parte, también saben sus señorías, que los determinantes de la salud de una población desarrollada, como la nuestra, se sitúan cada vez más en una serie de factores estructurales de condiciones y estilos de vida que son los que realmente pueden elevar el nivel de salud de la población. Por ello tenemos que abordar una nueva óptica en salud pública para dirigirla a propiciar entornos saludables, entendiendo como tales aquellos que favorecen la adopción de estilos de vida más adecuados para evitar grandes, entre comillas, epidemias de la población desarrollada, como son: obesidad, tabaquismo, sedentarismo, diabetes, accidente de tráfico o enfermedad cardiovascular.

Pues bien, señorías, desde el sistema sanitario público tenemos la obligación de dirigir buena parte de nuestros recursos y de nuestros esfuerzos a favorecer estos entornos y estilos de vida saludables. Para ello vamos a potenciar planes integrales que están en marcha: tabaquismo—como decía—, obesidad o alimentación equilibrada, y, además, tendremos que aumentar los contenidos de promoción y de prevención de cada uno de los anteriores planes integrales.

Por otra parte, vamos a plantear nuevas acciones en el ámbito de la promoción y la prevención. Pondremos en marcha nuevas medidas normativas, como Programa Activa para la obesidad, unidades de asesoramiento nutricional en atención primaria, o la atención a grupos de jóvenes, fundamentalmente que tienen trastornos de la conducta alimentaria, que nos permitan evitar o prevenir elementos como la anorexia o la bulimia.

Por otra parte, tenemos que incrementar la disponibilidad de anticonceptivos de barrera en atención primaria y, también, en nuestros puntos de urgencia. Tendremos que desarrollar nuevos acuerdos con la universidad o con las corporaciones locales para incrementar las consultas de forma joven. Y asimismo queremos incidir en una política específica de anticoncepción y contracepción que requieran una revisión y una mayor coordinación de las políticas que estamos desarrollando en la actualidad.

También en el ámbito de la promoción, en esta legislatura, vamos a dedicar especial atención al proceso de nacimiento y al periodo que se desarrolla entre los 0 y los 3 años, porque—como saben sus señorías—, en este aspecto el niño desarrolla la personalidad y adquiere competencias para toda la vida. Por ello, tendremos que actualizar los contenidos del programa de atención infantil que tienen que ver con metabopatía, hipoacusia, programa de niño sano, vacuna o salud escolar.

En segundo lugar, tenemos que potenciar la acción coordinada con la participación intersectorial e intergubernamental. Saben, sus señorías, que es especialmente importante en materia sanitaria ser capaces de contagiar de las políticas de salud al resto de departamentos del Gobierno, de otras instituciones y de otras Administraciones, para que seamos capaces de que, en cada momento, cuando ponemos en marcha una política, podamos evaluar si realmente puede tener o no una repercusión sobre la salud de los ciudadanos. En este sentido cobra todo su especial relieve la estrategia de evaluación del impacto en salud, de políticas públicas que vamos a potenciar en esta legislatura. Se trata, señorías, por ejemplo, cuando se está construyendo una nueva ciudad que tengamos en cuenta el ámbito saludable para que se propicien espacios verdes o lugares donde los ciudadanos puedan desarrollar ejercicio físico.

En tercer lugar, también, vamos a desarrollar el ámbito local, en el que la ciudadanía —como saben sus señorías—, desarrolla la mayor parte de su vida. Para ello vamos a poner en marcha un plan específico de salud con las corporaciones locales —que queremos recogerlo en esta Ley de Salud Pública—, que permita que los ayuntamientos también tengan una coordinación con la Junta de Andalucía para que los departamentos de salud de cada uno de los municipios trabajen de forma coordinada, y, por tanto, podamos sumar esfuerzos y no duplicar algunas actividades, que a menudo ocurre, sobre todo, en las grandes ciudades de Andalucía.

El tercer eje, señorías, el establecimiento de alianzas con profesionales del sistema sanitario para mejorar los servicios, lo planteamos como uno de los ejes claves de esta legislatura. Tenemos que conseguir una alianza y una complicidad de los profesionales del sistema sanitario para propiciar la puesta en marcha de medidas de gran calado que faciliten el desempeño profesional y que permitan mejoras laborales, mejoras retributivas y, también, cambios organizativos.

En esta nueva legislatura vamos a incidir, especialmente, en el incremento de la motivación y de la potenciación de mecanismos de reconocimiento, interno y externo, que garanticen una atención de excelencia.

Con este fin, vamos a dirigir actuaciones para renovar oferta pública de empleo de forma periódica, y también actuaciones específicas en áreas más deficitarias para motivar y para fidelizar a los profesionales que desarrollan su labor en esta zona. Saben, sus señorías, que me estoy refiriendo especialmente a las zonas alejadas de grandes núcleos urbanos, que encontramos dificultades para que los profesionales puedan desarrollar su trabajo en este ámbito.

También en esta línea, señorías, vamos a poner en marcha nuevas actuaciones en el Plan de Prevención de Agresiones, potenciando especialmente las unidades de apoyo al profesional, la oferta de asistencia jurídica

y psicológica, y también los problemas derivados del ejercicio profesional.

Vamos a potenciar la comunicación interna —que es un elemento que, a veces, no somos capaces de desarrollar en su plena extensión—, desarrollando una plataforma multicanal, con las unidades de apoyo al profesional y poniendo en marcha un panel de expectativas profesionales y de clima laboral. Ello nos va a servir como herramienta para acercar la toma de decisiones a las necesidades y a las expectativas reales de los profesionales.

En tercer lugar, vamos a impulsar la autonomía profesional, incrementando —y este elemento me parece especialmente importante—, la capacidad de decisión de los profesionales. Así, en estos próximos años, vamos a asistir a un cambio organizativo que va a potenciar el uso de nuevas herramientas de gestión: gestión clínica, gestión por proceso, gestión por competencia, concediendo una especial importancia a los contratos programas, ampliando también el número de áreas de gestión integrada.

Vamos a incidir, especialmente, en la reestructuración de las cargas profesionales y de las competencias dentro del equipo asistencial, eliminando tareas administrativas, duplicidad de actividades y potenciando la flexibilidad y la complementariedad en los distintos niveles profesionales.

Por otra parte, y en el marco de la gestión por competencia, vamos a hacer una apuesta real por la formación continuada, con medios propios —siempre que sea posible—, y adaptada a las necesidades específicas de cada profesional. Para ello tenemos un plan ambicioso en materia de formación, que nos tiene que permitir compatibilizar el perfeccionamiento profesional en áreas prioritarias para los pacientes andaluces con el interés de los profesionales en distintos ámbitos, científico o académico.

Asimismo, vamos a impulsar las becas para estancias en centros extranjeros y también líneas de formación, utilizando entrenamiento telemático, robótico y simulación virtual.

Vamos a poner en marcha todas las medidas, también, señorías, que permitan favorecer la permanencia profesional en áreas alejadas. Ello se tiene que traducir en medidas de apoyo en formación, en proyectos de investigación y en periodos de residencia. Me refiero, señorías, a núcleos con especial complejidad para que los profesionales mantengan vinculado su contrato laboral.

Con todas estas medidas, tenemos que profundizar en estos cambios organizativos necesarios que nos hemos planteado para encaminarnos hacia una nueva forma de ser y de estar al servicio de la ciudadanía. Perseguimos, señorías, una transformación profunda del sistema de salud, y por ello queremos que nuestra apuesta por el desarrollo y la autonomía profesional se concrete, también, en el refuerzo de la autonomía de los centros sanitarios.

Nuestro compromiso es el de seguir estableciendo y consolidando políticas estratégicas comunes a toda la organización, dirigidas a mejorar la calidad, la asistencia, o la construcción de un sistema eficiente, pero combinando esto, señorías, con medidas que permitan una mayor autonomía en la gestión de los centros y en los servicios sanitarios. En ello, el espacio para el desarrollo de una cultura propia —si me permiten la expresión—, para la puesta en marcha de fórmulas organizativas diferentes, o para innovar en la prestación de servicios sanitarios. El desarrollo de esta línea —estamos convencidos—, va a estimular la participación y el liderazgo profesional, y se va a traducir en mejoras para los ciudadanos.

Nuestro objetivo, por tanto, señorías, es que reforzemos la construcción de un nuevo equipo que consiga un sistema sanitario coherente y cohesionado, pero no rígido, ni burocratizado, un sistema que tenga políticas sólidas, pero que se desarrolle a través de esta capacidad de autonomía y de capacidad de gestión. Ello va a permitir seguir trabajando en un sistema modernizado y renovado pero firmemente comprometido con los intereses de la ciudadanía.

Vamos a regular, también en este aspecto, señoría, para hacer un marco normativo común. Vamos a tener, durante esta legislatura, un nuevo decreto que nos permita una regulación de los servicios de atención especializada, adaptando esa estructura organizativa de los centros hospitalarios, de los centros de especialidades o del ámbito de la atención especializada, hacia otros servicios en donde podamos propiciar el impulso de nuevas fórmulas de gestión en relación con sus diferentes modalidades.

Especial interés tendrán, señorías, las guías de actuación y el seguimiento para que los ciudadanos, en la medida de lo posible, no tengan que desplazarse de sus domicilios y puedan recibir la mayor parte de sus cuidados, en el ámbito sobre todo de las personas dependientes, sin necesidad de desplazamiento.

Por otra parte, señoría, pondremos en marcha nuevos métodos o nuevas guías de orientación como escuelas de pacientes, programas de seguridad de los usuarios, impulso a la atención farmacéutica o mejora progresiva en la atención a las emergencias.

Saben que también hemos desarrollado para esta legislatura un compromiso que consistiría en que garanticemos a las personas un tiempo de respuesta: a emergencia aérea que no supere treinta minutos; incrementado dotación de servicios en emergencia terrestre, de forma que tengamos una unidad móvil por cada cien mil habitantes en los grandes núcleos urbanos de Andalucía.

Por último, señorías, pero no menos importante, también tiene que ser el respeto del sistema de salud al medio ambiente. Por ello vamos a elaborar un plan de sostenibilidad y uso de energías alternativas. Con él pretendemos que todos nuestros centros sanitarios

adapten su estructura energética a criterios de sostenibilidad y conservación del medio ambiente, tomando medidas necesarias para favorecer el ahorro energético, el consumo racional de agua y otras políticas que se estimen como prioritarias.

En el marco del impulso y el apoyo a la investigación y a la innovación, saben sus señorías que es uno de los aspectos claves que han marcado y van a marcar esta legislatura desde la firme convicción de que es la mejor forma de propiciar la construcción de un sistema sanitario competitivo en el entorno europeo.

Durante la pasada legislatura sentamos algunas bases importantes que nos han permitido estar en condiciones de que nuestra Comunidad se ponga a la altura, que nos corresponde en volumen y en calidad, de la mayor parte de los países desarrollados.

Pero, señorías, tenemos que seguir dando un impulso decidido a esta política de investigación. Vamos a contar con proyectos especialmente ilusionantes: Campus de la Salud de Granada, que, conjuntamente con el empuje empresarial y, por tanto, la implicación de la iniciativa privada en el apoyo a la investigación, espero, señorías, que nos permita seguir construyendo ese *biocluster* sanitario que estamos desarrollando en la ciudad de Granada y en donde los pacientes tienen muchas esperanzas.

Pero queremos, señorías, que en esta legislatura tengamos o consigamos incorporar nuevos proyectos y, sobre todo, un mayor número y una mayor cualificación científica de los investigadores de Andalucía. Dicho de otra manera, queremos aumentar nuestra masa crítica en términos de recursos humanos en materia de investigación.

Para ello, de lo que tratamos o de lo que se trata es de generar talento investigador en todas las áreas, sobre todo en las estratégicas, en disciplinas básicas o aplicadas y construir un alto nivel de investigadores formados con capacitación, como nunca los ha tenido Andalucía.

El instrumento del que nos vamos a dotar va a ser un plan de recursos humanos en investigación, lo vamos a presentar en los próximos meses, y que tiene tres aspectos claves que solamente se los señalo:

El reclutamiento de investigadores de excelencia que procedan de cualquier entorno científico y que contribuyan a avanzar la ciencia en Andalucía; a modo de los ejemplos que ya tenemos en relación con el profesor Cibelli o Batacharya y que queremos completarla con investigadores científicos jóvenes que se han destacado en ámbitos específicos.

En segundo lugar, la formación de excelencia para científicos andaluces a través de períodos de residencia en los grandes centros de investigación a nivel internacional: NIH, en Estados Unidos; Universidad de Michigan; Fundación Masplan, en Alemania; o entidades francesas, en donde estamos ya consiguiendo acuerdos

que nos permitan, como decía, períodos de rotación con compromisos de retorno.

En tercer lugar, el desarrollo de una carrera investigadora, ilusionante y compatible con la práctica asistencial con propuestas de mecanismos de vinculación estable a los centros de investigación.

En este ámbito, también, señorías, estamos valorando de qué forma y con qué características se establece lo que hemos venido en llamar la figura del facultativo investigador que dedique una parte importante de su tiempo a la investigación y que lo conjugue con la práctica asistencial. Estamos convencidos de que ese binomio —asistencia e investigación— es lo que nos va a permitir que los resultados de la investigación se traduzcan, en un breve período de tiempo, en resultados en salud.

Asimismo, vamos a desarrollar una metodología de gestión por competencia en donde va a tener un peso concreto y específico el reconocimiento a esa dedicación científica como elemento de motivación y de estímulo personal.

Por otra parte, en estos próximos meses vamos a presentar el programa de investigación en terapia celular y genética y además, antes de que termine el año, haremos público el programa en nanotecnología, cada uno con sus centros específicos asociados. Recordarán: Bionan, en Granada; Genio, en Granada o también el Centro de nanotecnología, en el PTA —en el Parque Tecnológico de Andalucía—, en Málaga.

Por otra parte, seguiremos desarrollando nuevas plataformas de investigación en tabaco, en deportes y en aceite de oliva.

Junto con ellos, señorías, junto con los centros de excelencia, en ningún momento podemos perder de vista que realmente el impulso decidido lo tienen que cobrar los institutos de investigación sanitarios que se ubican o que residen en los grandes hospitales de Andalucía.

En este marco, vamos a finalizar durante la legislatura la construcción del IBI, el Instituto de Biomedicina en Sevilla, e iniciaremos los que están previstos en Córdoba, en Málaga y en Cádiz.

Pero, además, señorías, en materia de investigación tenemos que comprometer, de manera decidida, a atención primaria. Sin duda, todo lo que tiene que ver con hábitos saludables, nutrición se tiene que beneficiar de los importantísimos recursos humanos que tenemos destinados al ámbito de la atención primaria. Por ello, habrá que desarrollar una línea específica en este marco.

Concluyo. En la mejora de la infraestructura y del equipamiento sanitario, a modo de resumen, solamente trasladarles que seguiremos incrementando y adecuando la red hospitalaria de Andalucía.

Durante la legislatura se van a poner en marcha el hospital Campus de la Salud de Granada, el hospital de la Línea, en Cádiz; el hospital de Ronda, en Má-

laga, y finalizaremos las obras del nuevo hospital de Cádiz, iniciando, también, las obras del nuevo hospital de Jaén.

Para acercar la atención urgente y especializada bajo fórmulas de alta resolución a las áreas, como saben sus señorías, más lejanas respecto a los núcleos urbanos, a lo largo de la legislatura vamos a completar la red de 25, ya, centros hospitalarios de alta resolución en la que se incluyen los tres nuevos centros hospitalarios que hemos previsto, recientemente, en Ecija, Morón y Palma del Río.

El cronograma, señorías, de la puesta en marcha, comienza con la inauguración del CHARE de Peñarroya, año 2008; en el año 2009, Alcalá la Real, en Jaén; en el año 2010, en Loja, La Janda y Lepe, en Huelva; y entre los años 2011 y 2012, esperemos finalizar la mayoría de los comprometidos en Alpujarra, El Condado y Mijas, recientemente comprometidos, o Ecija, Morón y Palma del Río, estarán muy avanzados en esta legislatura y esperemos poder ponerlos en marcha.

Atención primaria se va a beneficiar de una reforma de 416 centros con la apertura de 149 nuevos centros de salud y de consultorios.

También, señorías, renovaremos la tecnología, alta tecnología, en los centros hospitalarios.

En definitiva, a lo largo de esta legislatura y en los próximos años, vamos a dedicar todos nuestros esfuerzos para mantener e impulsar un modelo de sanidad universal, de provisión pública y gratuita que compagine servicios modernos, eficientes y de alta calidad, con una atención más personalizada, más cercana, para que las personas que acuden a nuestros centros sanitarios se sientan tratados con consideración, con respeto, como corresponde a sociedades y a ciudadanos maduros de una sociedad desarrollada.

Un modelo de sanidad que tiene que hacer compatible el avance y el progreso en el ámbito de la investigación en salud con el desarrollo de las nuevas tecnologías, desde una apuesta decidida por la salud pública, implicando la promoción de estilos de vida saludables, la protección de la salud y la garantía de seguridad ante los riesgos que conlleva un modelo de desarrollo globalizado.

Las políticas de salud, señorías, por tanto, van a seguir siendo uno de los ejes centrales de la acción de los sucesivos gobiernos socialistas en la Junta de Andalucía. Y esto es así, porque consideramos que garantizar el derecho constitucional, y estatutario, a la protección de la salud, es un pilar fundamental en la construcción de una sociedad más justa, libre y solidaria.

Esta Comisión de Salud, sin duda, es un foro muy adecuado, también, para pulsar la opinión de la ciudadanía y de los agentes sociales, y para que puedan ir manifestando los aspectos claves de la sanidad pública. En este sentido, señorías, me comprometo —y confío en que sus señorías se responsabilicen, igualmente— a

aportar los datos de la forma más rigurosa y detallada posible, ajustada a la realidad, para que el debate, con las propuestas que se adopten, se corresponda con los problemas que realmente preocupan a los ciudadanos.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Consejera.

Iniciamos el turno de intervenciones de los Grupos parlamentarios. De sus portavoces, tiene la palabra... Para un primer turno hemos establecido de 10 minutos; un segundo, de cinco.

Tiene la palabra el portavoz de Izquierda Unida-Convocatoria-Los Verdes por Andalucía, señor Mariscal Cifuentes.

El señor MARISCAL CIFUENTES

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Poco a poco se irá aprendiendo el nombre de nuestro grupo, no se preocupe: Izquierda Unida-Los Verdes Convocatoria por Andalucía.

Comprendo que es complicado; podremos resumir como Grupo parlamentario de Izquierda Unida. Es una broma.

En primer lugar, quiero felicitar... Sí, además, ya he dicho más de una vez que es tan largo que, a veces, nos quedamos sin tiempo para poder decir lo que queremos decir.

Quisiera, en primer lugar, felicitar a la Consejera y a su equipo, señor Viceconsejero..., los miembros de su equipo, pues, en primer lugar, por la confianza renovada que el señor Chaves ha tenido en ellos, y para su equipo, pues, será importante.

En segundo lugar, pues, saludar a los miembros de la Comisión, especialmente a las nuevas incorporaciones, y también mostrar el deseo de este grupo de que tengamos un trabajo fructífero a través del debate.

En mi intervención quisiera expresar las líneas generales de nuestra tarea de oposición.

En primer lugar, un criterio general, que usted ya conoce, que no es otro que el de la protección, el del cuidado de la salud como un derecho, con un servicio sanitario público en cuanto a su financiación, en cuanto a su gestión, en cuanto a su provisión con dos objetivos: más equidad y más eficiencia.

Creo que nos va a encontrar, como nos ha encontrado hasta ahora, contra la introducción de mecanismos de mercado, contra la introducción de elementos que consideremos que puedan fragmentar el sistema sanitario público. Vamos a apostar por una mayor vinculación de los profesionales sanitarios, por esa participación real

de los usuarios y por el crecimiento en las prestaciones que se atienden por parte del sistema sanitario público en la defensa de la calidad.

He de decirle que, desde nuestro grupo, como no podía ser de otra manera en función de la intervención que usted ha hecho, suena bien lo que usted nos ha trasladado. Suena bien, pero tendremos que estar, pues, atentos, como no podría ser de otra forma, a que todos y cada uno de los elementos que nosotros consideramos más progresistas, con más de defensa de lo público, que usted ha puesto encima de la mesa se puedan desarrollar.

En segundo lugar, pues le anuncio que trasladaremos todos, y cada uno de los conflictos, que en el complejo ámbito de la salud pública, el sistema sanitario y los servicios sanitarios se produzcan, en los que consideremos que esté en riesgo la calidad y la eficiencia del sistema sanitario público.

En tercer lugar, le diré que va a seguir teniendo nuestro firme y comprometido apoyo en el desarrollo de esos nuevos derechos que figuran en el Estatuto de Autonomía, de todo lo que tenga que ver, efectivamente, con el diagnóstico genético preimplantatorio. Nos ha gustado su apuesta por la ley que pueda regular todo lo que tiene que ver con los cuidados paliativos, y lo que puede ser, dicho en resumen, el derecho a una muerte digna —que nosotros defendemos—. Y, en general, tendrá nuestro apoyo en todos aquellos elementos donde se puedan introducir criterios morales, ajenos al espacio público ciudadano, ya provengan de la Iglesia, Iglesias; o ya provengan de ámbitos empresariales multinacionales como hasta ahora pues ha tenido.

En cuarto lugar, tendrá nuestro seguimiento de sus compromisos, de ese programa que usted nos acaba de poner encima de la mesa, y trataremos de provocar, en la medida de nuestras posibilidades, pues que su tarea de gobierno se parezca lo más posible a nuestro programa; en la medida de nuestras posibilidades, siendo un grupo pequeño, pues, de todas formas, es algo a lo que aspiramos. Porque creo, sinceramente, que la utilidad de la oposición, en nuestro caso, no debe ser la búsqueda del conflicto y del pataleo continuo, sino que debe ser la búsqueda de los elementos políticos, a través del trabajo parlamentario, que permitan que aquello que consideramos nosotros que se debe hacer, pues, salga hacia delante. Creo que eso es un objetivo que ya le anuncio que ponemos encima de la mesa.

Ya le he dicho que suena bien lo que usted nos ha trasladado. Ha tenido especial cuidado, en esta ocasión, en no pillarse los dedos con los plazos. Ha puesto encima de la mesa una serie de cuestiones, de compromisos, en los cuales solamente habla de cronograma cuando ha hablado de los centros hospitalarios de alta resolución. Sabe usted que hace cuatro años nos dijo que, al principio de esta legislatura, el 95% de los andaluces se iban a encontrar a menos de treinta minutos de un centro hospitalario de refe-

rencia; eso no se va a cumplir. Pero, bueno, creo que gobernar es comprometerse, no solamente poniendo ideas encima de la mesa sino, también, comprometiéndose en los plazos y permitiendo que, bueno, pues pueda pillarse usted los dedos para darnos, también a nosotros criterio para chincharle, para pincharle con sus compromisos y con el recuerdo permanente de los compromisos que usted ha puesto encima de la mesa en cuanto a plazos, con lo que a nosotros nos convenga también defender, claro, porque forma parte de su discurso.

Tenemos en común, y también creo que ha sido notablemente —no voy a decir del todo— valiente, porque también ha puesto la tirita por si acaso, cuando ha hablado de la atención primaria: «Lo vamos a intentar, estamos...». Bueno, bien, ya vamos avanzando. Es una referencia bastante importante la que usted ha puesto encima de la mesa, y, desde luego, a este grupo le da, esa referencia que usted ha hecho al ámbito de la atención primaria y lo de las 24 horas, un elemento para apretar a lo largo de estos cuatro años. Y sepa usted que, pues, vamos a entrar por ahí en más de una ocasión, para lo cual se requerirá el incremento del presupuesto dedicado a la atención primaria, incrementando el peso que tiene la atención primaria, hoy, dentro del presupuesto sanitario. Habrá que fomentar la contratación del personal administrativo que pueda hacer frente a todas esas tareas, habrá que fomentar la estabilidad en el empleo y habrá que fomentar, pues, la contratación del médico de familia, el pediatra y la enfermera para poder dar respuesta a ese compromiso.

También vamos a tratar de luchar contra la precariedad que, sin duda hoy, tenemos en gran parte del sistema sanitario público, defendiendo las mejoras de las condiciones salariales de los profesionales sanitarios, y la exigencia, también, por otra parte, de exclusividad a los profesionales médicos. Creemos que esa empatía a la cual ha hecho usted referencia se puede fomentar a través de lo que es la dignificación en el ejercicio profesional de los médicos. Pero creemos que hay que relacionar esto, también, con la política de concertos. Es decir, cuando un profesional del Sistema Andaluz de Salud trabaje o tenga intereses en una empresa sanitaria privada, creemos que se debe excluir, automática y absolutamente, de posibles concertos por parte de la sanidad pública... Tranquilo, hombre, déjenme ustedes hablar tranquilamente.

...y de poner encima de la mesa ese tipo de cuestiones. La política de concertos debe ser basada en la subsidiaridad, en la temporalidad y en la excepcionalidad de los mismos, y la utilización de medios propios, siempre que sea posible.

Sé que estos son, también, criterios que usted ha tenido en cuenta, con más o menos ímpetu en algunas ocasiones, y ahí también nos va a encontrar.

Hay un nuevo elemento que tiene que ver con el desarrollo de la Ley de Dependencia. También

es en el ámbito sanitario, algunos de los elementos que se deben de desarrollar para dar cumplimiento a estos nuevos derechos, sobre todo, al derecho a la autonomía personal de las personas dependientes, y todo lo que tiene que ver, en concreto, con la formación geriátrica, debería de ser también tomado en cuenta. Y me gustaría que me comentase, pues, qué elementos han tenido que..., cuestiones se van a desarrollar para el desarrollo de la Ley de Dependencia.

También nos ha parecido adecuado todo lo que tiene que ver con el respeto máximo a las condiciones que, por parte de la mujer, sean fijadas a la hora de su parto. Pero, para ello, evidentemente, se debe aumentar el número de matronas que forman parte de los servicios sanitarios en el ámbito de lo público.

Y también esa atención a las áreas rurales, que creo que debe ir más allá de lo virtual. Usted ha comentado la formación a través de mecanismos de las nuevas tecnologías, pero, y permítame la broma, por un momento me he imaginado a la mujer en una Wii, pariendo con una Wii, ¿no?, con la plataforma esta, con la plataforma esta de videojuegos.

Espero que podamos contar con los profesionales sanitarios adecuados, para poder trasladarse a las áreas rurales y que el parto sea real, no a través de métodos virtuales.

No se ha referido a un elemento que para nosotros fue fundamental en la anterior legislatura, y para usted también: la ley de farmacia. Tenemos sobre la mesa un recurso, creo que debería referirse en la réplica, en su respuesta, a este elemento. Sabe usted que nosotros rechazamos este recurso, que está encima de la mesa. Y también debe saber que trataremos de trasladar propuestas para que algunas de las cuestiones que nosotros planteamos en la ley de farmacia, y que no se incluyeron, puedan ser incluidas a través de proposiciones de ley, con la modificación de la ley de farmacia, con todo lo que tiene que ver con los genéricos o con la prohibición de publicidad en las farmacias.

Tampoco se ha referido al conflicto que se ha generado por parte de algunos profesionales médicos, que han denunciado la manipulación de las listas de espera, en determinados centros hospitalarios, para no dar cumplimiento a los plazos.

Y tampoco se ha referido —y con esto termino, porque ya me he pasado un minuto de mi tiempo— a la cuestión de las urgencias. Ya nos anunció en la anterior legislatura que usted había tomado una determinada dirección, en cuanto a cómo se deberían configurar las urgencias en Andalucía. Me imagino que eso sigue vigente, pero, bueno, pues para que también lo explicité y quede constancia en el *Diarios de Sesiones* de cuál es el modelo de urgencias por el que van a seguir, al parecer, apostando.

Nada más, y muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Mariscal Cifuentes.

Tiene, a continuación, la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, la señora Corredera Quintana.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Muchas gracias, Presidenta.

Yo también aprovecho para felicitar a todos los miembros de esta Comisión y a la Mesa que elegimos el otro día. Felicité a la señora Consejera personalmente, cuando la nombraron de nuevo Consejera de Salud, pero quiero también extender esa felicitación a su equipo y desearles lo mejor para estos próximos cuatro años.

Lo decía la Consejera: el objetivo común yo creo que todos lo compartimos, ¿no?, profesionalizar la sanidad pública y ofrecer más calidad en la atención a los ciudadanos. Hoy ha venido a explicarnos su línea de trabajo, sus prioridades para estos cuatro años. Y yo creo que han sido objetivos loables los que ha planteado aquí: seguir ampliando los derechos de los ciudadanos, equidad, accesibilidad, eficacia... Luego ya veremos, a lo largo de estos cuatro años, cómo se desarrollan.

Sabe que a este grupo le preocupa la situación de la sanidad pública andaluza. Tuvimos ocasión de debatir mucho. Me reconocerá que terminamos la legislatura con algunos problemas, de personal, de urgencias, de infraestructuras, problemas en atención primaria... Algunos siguen estando, otros se han empezado a solucionar, y, evidentemente, hay nuevos problemas, como las denuncias que se han hecho de maquillaje de listas de espera o las reclamaciones del sector de la enfermería, que se están haciendo estos últimos días, ¿no? Pero yo creo que de todo eso tendremos que ir hablando tranquilamente, a lo largo de los cuatro años, y específicamente de cada materia, porque, si no, sería imposible profundizar hoy aquí.

Lo ha dicho en su intervención, tiene usted un gran reto para estos cuatro años: el desarrollo de los derechos que contempla nuestro Estatuto. Yo creo que ahí está la clave de lo que tiene que ser la política sanitaria estos cuatro años.

Ha planteado cinco ejes. El primero ha sido un sistema más cercano, más democrático y más participativo, y, desde luego, este grupo lo comparte. Es una forma de hacer que el paciente sea el eje del sistema. El paciente, su familia, y creo que, en ese sentido, lo hace.

Antes de entrar dentro de lo que son los ejes que ha planteado, hay algo que me parece un pilar básico y que coincido con usted: la financiación sanitaria. Si no

somos capaces de que, en ese acuerdo de financiación de las comunidades autónomas, haya una partida importante para financiación sanitaria y tengamos claro que el Estado tiene que hacer un esfuerzo para colaborar con las comunidades autónomas, difícilmente muchos de los objetivos que usted se ha marcado podremos alcanzarlos. Evidentemente, se necesitan recursos, y creo que ahí tenemos que hacer un esfuerzo, porque creo que todos tenemos que participar, y las comunidades que gobierna el Partido Popular, pues, lógicamente, van a reivindicar también. Y que sepa que este grupo la va a apoyar, porque entendemos que se necesita bastante más financiación de la que actualmente tiene la sanidad pública andaluza.

Siguiendo con los ejes, yo los he cambiado un poco, porque me había hecho una pequeña estructura de trabajo, pero coincidimos en las líneas. Su tercer eje era el personal. Ha hablado de alianza con los profesionales, para que sean los protagonistas del sistema. Yo creo que es importante. Uno de los principales problemas que ha habido en la legislatura pasada ha sido, precisamente, problemas de personal: demandas de más médicos, tanto en atención primaria como en especializada; de la mejora de sus condiciones laborales y salariales; del tema de sustitución, por ejemplo, en las bajas o en las vacaciones; de la falta de enfermería... De hecho, hubo un sindicato que cifró hasta exactamente cuántos profesionales de enfermería serían necesarios para atender la situación real que existe en este momento, no la que se podía plantear en el futuro. O, incluso, la demanda de la atención primaria de más tiempo, para atender a los pacientes.

Usted ha hablado de reforzar la atención primaria, reforzando las nuevas tecnologías, le he oído. Pero me gustaría saber cómo se va a centrar eso en el personal, porque ha hablado de ratios. ¿Qué ratios está planteando la Consejería aplicar a los profesionales en atención primaria?

Hubo un problema importante en las urgencias, que tampoco se ha resuelto. O las reivindicaciones de los trabajadores del 061.

Por eso yo creo que de personal tendremos que hablar mucho, de agresiones, tendremos que hablar, y de ese plan que anuncia, que ya tenemos un plan, pero me imagino que será reforzar el plan actual.

Hay problemas importantes. Ayer mismo se hablaba de lo que se ha llamado la «rebelión de las batas blancas» en el hospital Virgen de las Nieves, de Granada, e incluso hubo una asamblea, en la que participaron 200 profesionales, que han hecho una serie de reivindicaciones y que han pedido una auditoría externa a la Consejería.

Por eso digo que el personal tiene que ser un pilar básico y que, lógicamente, ahí tendremos que profundizar.

Pero sí me gustaría saber, porque ha planteado en líneas generales y a mí me parece, de verdad, impor-

tante lo que ha planteado en el tema de personal, ese reconocimiento al profesional, ¿en realidad lo estamos hablando en su carrera profesional? ¿Estamos hablando de un nuevo acuerdo salarial de la Consejera con los sindicatos? ¿Estamos hablando de establecer unas mejoras vía convenio? Me gustaría saber cuál es la vía que va a utilizar, en este caso, la Consejería.

Su quinto eje era más infraestructuras. El tema de las infraestructuras es importante. Es importante porque yo creo que todos somos conscientes de los desequilibrios territoriales en materia de infraestructuras sanitarias. Usted ha hablado, precisamente, de la igualdad en el acceso a las prestaciones de la población. Evidentemente, para eso tenemos que garantizar unas infraestructuras, sobre todo en el mundo rural, que yo creo que todos somos conscientes que es donde en este momento hay mayor déficit. Yo, en algún momento, le he puesto el ejemplo de mi provincia porque, evidentemente, es el que conozco mejor, pero casi el 50% de los municipios no tienen atención sanitaria las 24 horas. No le digo yo que de pronto quiera que todos la tengan, no estoy llegando ahí; le estoy poniendo el ejemplo de la situación. Yo soy consciente de que es imposible que todos los municipios andaluces tengan esa atención, pero hay municipios como Fuengirola que, a pesar de tener una población numerosa, más de 75.000 habitantes, o de triplicar la población en verano, no tiene urgencias. Comparte urgencias con Mijas. Hay pueblos pequeños donde los consultorios se encuentran en locales muy pequeñísimos, servidos por los ayuntamientos, donde el médico solo va dos días a la semana, durante dos o tres horas. O, en la Serranía de Ronda, ocho pueblos comparten una ambulancia, con las carreteras que hay en la Serranía de Ronda. Ese es un ejemplo que yo creo que es casi trasladable al resto de las provincias.

Hay algo clarísimo: la red de atención primaria, en algunos municipios, está muy bien porque, además, se ha hecho un esfuerzo de modificación, de renovación importante, por parte de la Consejería, o de construcción de nuevos centros; pero hay una parte de esa red que está verdaderamente obsoleta y, sobre todo, que no tiene una cartera de servicios adecuada, con lo cual, se tienen que estar continuamente trasladando, en este caso, al municipio de referencia o a la capital.

Ha hablado de los nuevos chares. Por cierto, me descuadró un poquito las cifras que dio el señor Chaves, en el debate de investidura, con lo que usted y yo veníamos hablando en números. Él habló de 19, y nosotros hemos hablado de 22, pero no sé ahí qué fue lo que se traspapeló.

Pero, quitando eso, para evitar la confusión, yo sí le agradezco que le haya puesto fecha a la construcción de los chares de los que hoy ha hablado, porque, la legislatura pasada, la verdad es que tuvimos un problema importante, pues se anunciaron 17, se ampliaron

a 22 y, al final, solo se inauguraron 8. Yo creo que las expectativas que nos habíamos creado era que los 17, por lo menos, que se anunciaron al principio, iban a estar funcionando.

Por eso me alegro de que hoy haya puesto fecha y haya dicho: «Para el 2008, este; para el 2009, este; para 2010, esto, y, el resto, vamos a intentar empezarlo en esta legislatura». Por lo menos, tenemos claro que no se espera que todo esté finalizado y funcionando, que haya una planificación, ¿no?

Hay temas, como el de los hospitales, ¿no?, donde hizo un avance, por lo menos aquí se anunció, en el tema de Ronda, que usted incluso empezó el proyecto, pero lo que yo tengo entendido es que eso está paralizado desde aquel momento, ¿no?

Creo que se están resolviendo los temas, por fin, con la línea para poder empezar el hospital. Creo, tengo entendido. Pero lo que sí es importante es que no le he visto fechas para el de Cádiz y para el de Jaén; sí para la finalización del Campus de la Salud de Granada, de Ronda y La Línea, que espero estén en esta legislatura. Pero a Cádiz y a Jaén no les ha puesto fecha, ni de inicio ni de fin.

Hay una serie de planes integrales que usted aprobó la pasada legislatura, que este grupo, pues, lógicamente, irá planteando comparencias para ir analizando, pero sí me ha sorprendido algo. Y es que hoy ha anunciado el IV Plan de Salud, pero no le he oído nada de dos planes que quedaron pendientes en la legislatura anterior: el Plan Integral de Atención al Dolor, que fue un compromiso de la Consejería, y el Plan Integral de Atención a las Dependencias y Enfermedades Osteoarticulares.

Pasa lo mismo con las leyes. Hoy le he oído anunciar tres leyes: una ley de salud pública, una reguladora de la dignidad de las personas a la hora de la muerte y la ley de confidencialidad en la información a los pacientes, pero no le he oído la ley de creación de la Agencia de Seguridad y Calidad Alimentaria, que estaba pendiente y que, incluso, yo creo que había un borrador. Se me habrá saltado a mí, entonces, porque he estado pendiente por apuntar las leyes. Sí estaba, entonces, previsto también hacerla.

En el tema de las listas de espera, yo creo que usted ha hablado de incrementar los niveles de transparencia e información. Tendremos ocasión de debatirlo, como ya lo debatimos el Pleno pasado; la Consejera ha pedido la comparencia en esta Comisión; nosotros hemos pedido una Comisión de Investigación que, seguramente, pues formará parte del orden del día del Pleno de la semana que viene. Con lo cual, yo creo que vamos a tener ocasión de debatirlo porque creo que es importante que lleguemos al fondo de la cuestión.

No ha hecho referencia a la atención sanitaria a los inmigrantes, o a mí se me ha pasado, como la ley. Lo digo porque es importante, hay zonas de Andalucía donde el número de inmigrantes es muy numeroso

y donde se está produciendo ya una sobrecarga de los profesionales que tienen que atenderlos. A mí me gustaría saber si hay previsto algo por parte de la Consejería en este aspecto.

De farmacia... Yo siento que no esté el portavoz de Izquierda Unida. Ah, está allí. Pero este grupo planteó un recurso porque entendía que había algunos artículos inconstitucionales y creíamos que era nuestra obligación y nuestro deber plantear ese recurso. Veremos cómo termina y a quién le dan la razón.

Lo que sí es importante, y no le he oído nada, es cómo va a ir el desarrollo de esos aspectos de la ley que no están recurridos en este momento.

En salud pública ha profundizado un poco en lo que va a ser esta nueva etapa, ha hablado de la ley, ha hablado de una nueva óptica de los entornos saludables y demás. Me gustaría saber, en inspección, qué parte importante o qué se va a hacer, porque sabe que en la legislatura pasada se marcó por los pollos, repollos aquellos, que ya no me acuerdo muy bien los nombres, pero ha habido una cosa importante en los últimos días que ha sido el tema del girasol. La alarma la lanzó el Ministerio, pero estoy segura de que la labor de inspección se tuvo que llevar en colaboración con la Consejería, en este caso, porque al final son los responsables en Andalucía.

Había una demanda importante de inspectores, en este caso. Nos decían los que están trabajando en salud pública que tenían muy pocos recursos humanos para poder atender todo lo que eran las denuncias que existían. Nos gustaría saber si hay algo previsto, por parte de la Consejería, en esta materia.

Decirle que la felicito porque Salud Responde está funcionando muy bien. O sea, a mí todo lo que me llega en este momento es que está funcionando bien. Sí me gustaría saber cómo va a ir esa incorporación porque recuerdo que la previsión era, para este año, el 80% de los municipios de Andalucía —si no recuerdo mal, estoy hablando de memoria—, pero creo que es importante que lleguemos al cien por cien. Para eso, lógicamente, tienen que estar informatizados todos los centros de salud y los consultorios, pero creo que es importante porque le da mucha agilidad al sistema. Me parece loable el objetivo de que todos puedan ser atendidos en las 24 horas, porque sí es verdad que, cuando uno acude a un médico, siempre para uno es urgente. Así que, cuanto antes, mejor.

Su tercer eje —y voy terminando porque sé que el tiempo se me acaba— era el tema de la investigación. Ha hablado de que es un aspecto clave del impulso decidido a los nuevos proyectos; me parece importante. Sí me gustaría saber si tiene ya conocimiento de sus prioridades en esa investigación; quiero decir: ¿Qué proyectos van a ser prioritarios para la Consejería? Evidentemente, creo que ahí se está realizando también una gran labor y creo que es importante conocer por dónde van a ir los pasos.

El chequeo médico a mayores, a mí me pareció, y se lo dije en su momento, una idea muy importante, muy interesante, pero creo sinceramente que los médicos andan un poquito colapsados y que no pueden atenderlos como deberían.

Y termino con esto. Ha hablado de las técnicas de reproducción asistida, ha situado el tiempo de espera en 180 días, y yo le pregunto para cuándo. Porque las reclamaciones que a este grupo le llegan son muchísimas. Hoy esperan de dos a tres años, la mayoría termina acudiendo a una clínica privada para que agilicen los tiempos, con el coste que eso lleva.

Para nosotros este tema es importante y sí nos gustaría saber qué previsión tiene la Consejería.

Señora Consejera, yo le deseo lo mejor, porque además de su éxito nos vamos a beneficiar todos, coincidamos algunas veces o no coincidamos. No tiene el patio fácil y tiene retos realmente importantes para contribuir a una sanidad mejor, más rápida y más eficaz. Usted ha hablado de transformación profunda del sistema sanitario. Espero que tenga usted, no sé cómo decirlo, no sé si el talante, la actitud y, además, los medios necesarios para poder ser capaz de hacer esa transformación, que estoy segura de que en muchas cosas de esa transformación coincidiremos, y en otras, lógicamente, no. Pero aquí estamos cada uno para defender sus propuestas y sus ideas.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Corredera.

Tiene el turno de palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señora Ríos Martínez.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Sí, muchas gracias, señora Presidenta. Señorías. Señora Consejera.

Lo primero es darle las gracias por su comparencia ante esta Comisión y por su información, para pasar, rápidamente, a trasladarle la satisfacción y la enhorabuena del Grupo Parlamentario Socialista por su continuidad al frente de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, que yo creo que es una excelente noticia para los andaluces, para la sanidad andaluza y, desde luego, para mi grupo, por su gran bagaje y compromiso, tanto en el ámbito político como en el ámbito médico, por su política ambiciosa y decidida, comprometida, y, desde luego, por su carácter. Porque es verdad que, aunque no sea una buena expresión decir que usted es muy peleona, pero en realidad es muy peleona, porque intenta resolver todas las cosas, se le pongan más o menos resistencias por delante.

Y lo hago extensivo a todo su equipo. Yo lo conozco, con muchos de ellos yo he tenido la oportunidad de trabajar, y la verdad es que un placer hacerlo. Especialmente quería saludar al señor Cruz, al Viceconsejero, que, tras una importante responsabilidad en el Ministerio de Sanidad, regresa a la política andaluza, con más responsabilidad, si cabe.

Yo creo que usted estará de acuerdo conmigo en que otra gran noticia es la continuidad en el Ministerio del señor Bernat Soria, por su buen hacer, por su plena sintonía con Andalucía, por las políticas que aquí se realizan y por su capacidad de llegar a acuerdos, esforzándose mucho, además, en hacerlo en el ámbito, en el seno del Consejo Interterritorial, con el acento puesto en asegurar las prestaciones sociales comunes, sea cual sea la comunidad. Es verdad que algunas —y nosotros lo denunciábamos— comunidades del Partido Popular parece que andan a veces un poco despistadas en cuanto a lo que quieren sobre su sistema sanitario. El Ministerio de Sanidad está logrando esas políticas de cohesión, que se estén implantando sistemas de calidad en todas las comunidades y, desde luego, algo que decíamos en Andalucía desde el principio, cuando hablábamos de investigación: está intentando muy mucho que haya una investigación coordinada.

Bien, también desde el Ministerio se están abordando las políticas de recursos humanos y, desde luego, sin descuidar la sostenibilidad del sistema. Habría que recordar que, efectivamente, el tema de la financiación sanitaria, que también han planteado el resto de mis compañeros, pues, fue una de las prioridades, precisamente del Presidente Zapatero nada más llegar al Gobierno, y dimos un paso muy importante, pero, sin ninguna duda, tenemos que seguir insistiendo en esa materia. Yo creo que es bueno que estemos de acuerdo.

Por cierto, espero que en esta legislatura no ocurra —y aprovecho para denunciarlo— que, como en la anterior legislatura, el Partido Popular no asistía a esas reuniones del Consejo Interterritorial, algo que es un síntoma de cuáles no son sus prioridades y, además, un síntoma de una irresponsabilidad, en ese sentido. Yo espero que, en esta legislatura, el Partido Popular sea capaz de resolver ese asunto.

Y, antes de entrar con más detalle sobre algunos temas, también desearía que la Comisión de Salud trabaje como la que más, que funcione bien —lo decía la señora Presidenta también—, que sea cercana a los ciudadanos, a sus inquietudes, y les deseo lo mejor en la tarea parlamentaria a todos los diputados que la conformamos —sobre todo, especialmente, estaré atenta a mis compañeros del Grupo Socialista—.

Y sí me gustaría aconsejarles algo a todos los diputados, si vale un consejo de una persona que tampoco tiene demasiada experiencia, pero lo que sí tiene claro es que la política tiene que estar en un

servicio público y que, además, tiene gran esfuerzo y grandes ganas de que las cosas salgan bien. Me gustaría que las políticas de salud las abordásemos, todas las políticas, pero las políticas de salud con mucho rigor, con mucha seriedad, porque con la salud y con las expectativas de la salud no se juega. Y, desde luego, no podemos entrar, como ocurre en algunos momentos, en cierto mercadeo, por una determinada coyuntura política. Yo espero que eso no ocurra; ha pasado en esta Cámara, pero espero que en esta legislatura no ocurra.

Y para acabar, en este sentido, es un lujo, como ustedes comprenderán, volver a ser la portavoz de salud del Grupo Parlamentario Socialista, un área importantísima para los socialistas.

Bien, para nosotros, la victoria del Partido Socialista, tanto en España como en Andalucía, significa, también, un respaldo de los ciudadanos a un modelo de sociedad que apuesta por la igualdad de oportunidades, por las políticas sociales con mayúsculas. Y, desde luego, entroncamos con un modelo sanitario perfectamente definido y claro, que ya desde el principio los socialistas tuvimos claro, tuvimos que abordar hace muchos años, cuando llegamos al Gobierno. Sabíamos perfectamente lo que queríamos construir y, desde luego, después de escucharle esta mañana, sabemos perfectamente cómo vamos a seguir insistiendo y hacia dónde queremos llegar.

La verdad es que también interpreto la victoria electoral como una apuesta por los derechos, por el futuro, por la estabilidad de la institución, la interpreto también como un no a la crispación, y, desde luego, colocando en su lugar el diálogo.

De modo que comienza una legislatura apasionante, donde queremos profundizar en mejorar y ampliar la calidad de la sanidad pública y en conseguir esos grandes objetivos que usted ha marcado, en compañía de todos los grupos políticos, desde luego, a través del consenso.

Señora Consejera, en su primera comparecencia ante esta Comisión de Salud —lo decían mis compañeros— para hablarnos de la línea de actuación que piensa llevar a cabo ha presentado un programa muy compacto, muy serio y muy ambicioso; también muy solvente, lógicamente. Incluye las propuestas del programa electoral. Muchas de las propuestas del programa electoral que llevaba el Grupo Parlamentario Socialista, lógicamente, hacen mucha referencia a nuestro nuevo Estatuto de Autonomía, en lo que todos hemos coincidido que es fundamental, y también ha hablado de las tareas que son mejorables, de las tareas pendientes y de los grandes retos y desafíos que tenemos por delante. Y no es nada fácil —efectivamente, lo decía la señora Corredera—, no es nada fácil lo que tenemos entre manos, y, sin ninguna duda, su situación política, en algún que otro tema, va a estar acompañada de la dificultad. Espero

que el Grupo Parlamentario Socialista le ayude en esa tarea.

Maneja usted alrededor del 30% del conjunto del Presupuesto —es mucho dinero, mucha responsabilidad— para seguir perfeccionando un sistema sanitario que es ya hoy el referente del Estado, y goza, sin ninguna duda, de un gran prestigio internacional —y esto no lo digo yo—; un modelo de asistencia sanitaria pública que no descuide al ciudadano —hemos hablado mucho de eso—, que es el centro del sistema, ni, desde luego, a los profesionales que deben poder llevar a cabo un completo desarrollo profesional. Y usted ha hablado mucho de eso —hablamos hace poco—, y decía la señora Corredera, con buen criterio, que tenemos que seguir insistiendo en todo lo que hemos avanzado en este sentido. Y, desde luego, un liderazgo indiscutible en investigación e innovación.

Un sistema garante de derechos, de calidad, y en el que el sector privado —y lo tenía yo anotado antes de que lo comentara el señor Mariscal— cumple, desde luego, una función subsidiaria. Desde luego que cumple una función subsidiaria en todo caso; en alguna ocasión, una función totalmente complementaria.

De los derechos hemos hablado de casi todos, y todos, pues la verdad es que estamos realmente entusiasmados con algunas de las propuestas.

A mí me gustaba mucho el programa electoral que habíamos presentado desde el Grupo, y algunas de las cuestiones que más me gustaban, porque eran políticas muy progresistas —y lo decía también el señor Mariscal—, era todo lo relacionado, efectivamente, con la muerte digna. Tenemos que ser capaces de humanizar nuestra sanidad, la asistencia que se le da al paciente, y estamos hablando precisamente de eso. Y hay algunas de las cosas que también creía muy interesante, y era cómo abordamos por fin la atención a los enfermos afectados por celiaquía y a sus familiares, y me gustaba especialmente el programa de sexualidad y fertilidad, del que usted ha hablado, para personas con una lesión medular. Creo que esa línea es fundamental para nosotros y nunca la vamos a perder de vista.

En cuanto a las nuevas tecnologías, pues, efectivamente, yo creo que se ha dibujado, o se diseñó, un verdadero proyecto global que nos llevaría a una sanidad..., que nos está llevando a una sanidad mucho más cómoda, mucho más ágil —una sanidad sin papeles es lo que pretendemos—, y muchas de las medidas de las que usted ha hablado, con muy buenos resultados, pues, efectivamente, han sido referente no solo en España, sino en Europa, y han sido pioneras. Esa estrategia de permeabilidad entre profesionales y ciudadanos constituye ya un proceso imparable, y hemos pasado de que fuese un reto a prácticamente que sea una realidad, aunque tenemos que seguir insistiendo en esa línea.

En cuanto a las políticas de personal, ya lo hemos dicho. A veces me da la sensación de que los grupos de la oposición no somos capaces de satisfacerlos en cuanto a todo el importante alcance a que hemos llegado en materia de personal, o a la mejora de las condiciones laborales y retributivas de nuestros profesionales. Y quería recordar también que, en este tema, como en la reordenación de urgencias que su consejería está llevando a cabo, pues tiene detrás mucho trabajo, necesita su tiempo, y, además, tiene detrás acuerdos sindicales que son fundamentales; si no, no estaríamos hablando prácticamente de nada.

También hay que hablar de las medidas correctoras, ante el déficit de especialistas, que está intentando abordar el Gobierno central, y también la parte que le toca a la Junta de Andalucía. Y, en cuanto a infraestructuras, pues usted lo ha dicho bien, ¿no?: todos los plazos, y ha dado..., habida cuenta de todos los centros hospitalarios en los que se incorpora y en los que no, habría que recordar, por parte del grupo, que, efectivamente, Andalucía cuenta con una red de centros de atención primaria, la más extensa de todo el país, y que esa planificación se distribuye de forma equilibrada por todo el territorio, y que ocurre exactamente igual con los centros hospitalarios de alta resolución.

Lo que sí a mí me gustaría añadir en este punto es que, efectivamente, toda infraestructura, o todo proyecto de esta gran envergadura, como la planificación de la red de centros hospitales, pues puede ser sometida a ciertos avatares que..., bueno, retrasan los plazos inicialmente previstos —y nos metemos todos—. Es verdad que algunas veces también tienen mucho que ver los ayuntamientos; parece que, de ciertos retrasos, solo tienen que ver la Consejera y la Junta de Andalucía. Ni muchísimo menos, ¿no? Y aquí hemos denunciado, y nos metemos todos: ayuntamientos de todos los colores... Pero hemos denunciado que también los ayuntamientos a veces ponen muchas trabas para que esto pueda solventarse.

En cuanto a la ratio de profesionales-pacientes, Andalucía es la única comunidad autónoma que está trabajando —no podemos perder esto de vista— de forma coordinada con las sociedades científicas, en el marco del Pacto por el Desarrollo de la Atención Primaria, para que los recursos de los centros de salud se ajusten a las características de la población que atiende; que atención primaria no solo sea, efectivamente —y usted ha explicado mucho eso—, la puerta de entrada al sistema —que lo es—, sino que se convierta en un eje, siempre con el paciente como centro de la labor asistencial. Para ello, se han puesto medidas en marcha, se están poniendo medidas en marcha, que usted ha relatado, y en las que yo no me puedo parar.

Se ha propuesto llevar a cabo una mejora de la gestión de los servicios sanitarios, pero también, efec-

tivamente, un cambio en el modelo de organización, y ha hablado de algunos de esos derechos, que, además, recoge nuestro programa. En todo caso, señora Consejera, se trata de un trabajo a largo plazo, a medio y largo plazo, en el sentido de que a todos nos gustaría avanzar mucho más rápido, pero entendemos que la responsabilidad del Gobierno pase, efectivamente, por ejecutar cambios dotados de solidez más que unos cambios veloces en el tiempo, porque eso en realidad tendría poco sentido. Por lo tanto, yo creo que ahí tenemos que tener la paciencia y el tesón y estar todos apoyando en ese cambio.

Bien, yo hago una reflexión, ¿no?, que todos compartimos. Yo creo que Andalucía mejora año a año su per cápita, y es verdad que no podemos olvidar que Andalucía tiene una de las carteras de servicios más amplia de todo el sistema nacional, y un nivel de calidad muy aceptado por toda la población, que valora nuestros servicios con una nota muy alta —y usted ha hablado de esa encuesta—. Por lo tanto, aunque ayuda, hay que indicar que un mayor gasto sanitario no siempre es directamente proporcional a una mayor calidad del servicio; por medio, lógicamente, existe una variable importantísima, que es el tipo de gestión, las políticas sanitarias que se desarrollan y las medidas de eficiencia que se articulen, y, a juicio del Grupo Parlamentario Socialista, esa es una de las claves de los buenos resultados en Andalucía y, a su vez, la base de trabajo de un proyecto de futuro que ya es muy sólido, que está consolidado y que está reconocido por expertos sanitarios y está aceptado por los ciudadanos andaluces.

Yo, con este primer bloque, voy a terminar, aunque sí me gustaría ir comentando al resto de los grupos parlamentarios algunas cosas, ¿no?

En cuanto al señor Mariscal, pues estar totalmente de acuerdo con él en cuanto a lo que decía de la Ley de Farmacia, ¿no? Efectivamente, hay un recurso, que el Partido Popular pone; pero nosotros, cuando trajimos esta ley, pues ya teníamos muchas cosas leídas, estudiadas, en muchos informes, y no..., mantenemos lo que dijimos ese día: que nuestro texto es plenamente constitucional.

Acabo, porque la señora Presidenta me está haciendo algunos gestos. Espero que en la segunda intervención pueda puntualizar o pueda posicionar a mi grupo sobre algunas de las cuestiones que ha planteado el resto de los grupos.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Ríos.

Señora Consejera, tiene de nuevo turno de palabra.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Bueno, en primer lugar, agradecer a todos los portavoces de los grupos políticos su intervención.

Efectivamente, yo creo que tenemos que ser capaces durante la legislatura —y creo que, en buena medida, también lo conseguimos la legislatura anterior— de generar un clima de entendimiento, dentro de esta Comisión, que nos permita, evidentemente, que cada uno haga su labor: la oposición tiene que hacer su tarea constructiva de crítica, que permita —lo decía yo en mi propia intervención— visualizar aquellos ámbitos de mejora que realmente requieren de la puesta en marcha de especial atención o de actividades concretas; pero, por otra parte, también el impulso y el apoyo hacia aquellas cuestiones que son realmente positivas para la mejora de la salud, y que el compromiso de todos los grupos políticos no solamente lo refuerza, sino que yo creo que visualiza una imagen clara de que el Parlamento de Andalucía se compromete también, de una manera clara, con los problemas de los ciudadanos.

Por tanto, agradecerle, señoría, el tono de la intervención, y, como dije al principio, quedar, ¿no?, para que ese diálogo y ese talante presidan todas las sesiones. Y tengo que decir, sinceramente, que, como no hemos cambiado de portavoces de la Comisión —y, aunque hubiéramos cambiado, pues posiblemente sería también así—, yo, particularmente —así se lo expresé—, me sentí cómoda, ¿no?, a la hora de poder debatir y escuchar, porque creo que hay personas al otro lado también, que escuchan y que, más allá de su compromiso en cada uno de sus programas, son capaces de establecer acuerdos.

Yo, alguna de las reflexiones que ha planteado el señor Mariscal a lo largo de su intervención, las comparto, él sabe que las comparto, sobre todo en lo que significa de fortalecimiento de un servicio público, como el sistema sanitario, que, más allá de solamente proveer servicios como tales, provoca una vertebración social y territorial y se convierte en un elemento fundamental para eliminar desigualdades dentro de los ciudadanos, sobre todo en una política..., en una materia tan importante como es el acceso a una cuestión básica como es la salud. Y, además, yo creo que el señor Mariscal entiende y comprende el que este Gobierno siempre ha mantenido que cree firmemente en la provisión pública de esos servicios.

Nosotros hemos dado muestras, a lo largo de los últimos años y desde que tenemos las competencias en materia sanitaria, de haber hecho una opción por una provisión pública del sistema sanitario, eso sí, incorporando —y lo sabe el señor Mariscal, porque cuantas veces se han confundido los términos he protestado, porque creo que sería injusto calificarlo como tal—, incorporando algunos elementos que hemos aprendido

de la gestión privada que nos permiten mejorar nuestra eficiencia, incrementar la calidad o mejorar la satisfacción que los ciudadanos pueden tener en relación con los servicios sanitarios, como puede ser el caso de las empresas públicas. Pero, efectivamente, sí creemos, y hemos hecho una apuesta, porque esa provisión de servicios públicos tiene un grado de eficiencia importante y permite seguir manteniendo las cotas de calidad y de satisfacción que se plantean en relación con los servicios de salud. Claro, que siempre en el telón de fondo de cualquier servicio sanitario público, universal y gratuito, más allá de la provisión, de la titularidad de la provisión, siempre está el debate de fondo de hasta dónde llega el techo de un desarrollo de sistema sanitario. Yo me imagino que será también, no creo que a lo largo de esta legislatura, porque creo que tenemos suficientemente consolidado el modelo de desarrollo para la próxima década que nos permita hacer frente a los retos que se nos plantean; pero sí creo que tenemos que ser tremendamente responsables a la hora de plantear los nuevos derechos, las nuevas políticas, las nuevas infraestructuras o las nuevas estrategias que nos permitan, señorías, construir un sistema sanitario sostenible. Creo que una de las principales preocupaciones que existen en el mundo desarrollado en relación con los pilares del Estado del bienestar es la limitación presupuestaria que tiene cualquier Gobierno o cualquier Estado, y, por otra parte, el progresivo incremento de los recursos que tienen que estar disponibles para hacer factibles esas políticas del bienestar.

Sus señorías me han escuchado en más de una ocasión, y yo creo que lo hemos compartido de forma más o menos explícita, que probablemente la mejor forma de garantizar esa sostenibilidad es a través de la propia legitimación del sistema sanitario. Si, evidentemente, los ciudadanos llegaran a la conclusión de que no merece la pena pagar por los servicios que se prestan, inmediatamente tendría algún tipo de riesgo la permanencia del propio sistema.

Yo tengo el convencimiento de que las encuestas de opinión y los barómetros expresan que los ciudadanos consideran lugar prioritario, en donde hay que seguir invirtiendo los recursos, la sanidad pública, y, por tanto, desde esa perspectiva, considero que en Andalucía, y en España —creo que también podemos compartir—, hay una vocación real por parte de la ciudadanía de que este pilar del Estado del bienestar no solamente no tenga merma, sino que en el futuro se pueda desarrollar hasta su máxima plenitud, aunque eso suponga, como digo, señorías, el que se priorice esta política por encima de otras políticas.

En esa línea, señor Mariscal, seguiremos, en la misma dinámica que veníamos planteando en la legislatura anterior, de la complementariedad del sector privado, del sector de la concertación, o del consorcio que nos permite establecer acuerdos con entidades no lucrativas, sin ánimo de lucro, para la provisión de servicios,

y seguiremos estableciendo una política similar porque esto es lo que venimos manteniendo en los últimos años y consideramos que es la adecuada.

En relación con algunos elementos que se han planteado a propósito de leyes importantes, yo comparto con todos los grupos de la oposición que la legislatura tiene que estar caracterizada por el desarrollo y la capacidad de poner en marcha los derechos del Estatuto de Autonomía. Algunos de ellos se han expresado por su parte, también los he expresado yo misma, en relación con la muerte digna, el consejo genético... Y hacía usted referencia a uno tremendamente importante, que es la atención geriátrica o la atención a las personas mayores. Sabe, además, su señoría que, con motivo del debate de ese artículo del Estatuto de Autonomía, tuvimos ocasión de..., bueno, compartir reflexiones a propósito de la pirámide de población que Andalucía —afortunadamente también— va teniendo cada vez más, propia de sociedades desarrolladas, en donde hay un colectivo cada vez más voluminoso de personas que corresponden a las edades finales de la vida, no necesariamente con el mismo patrón, a partir de los 65 años... También es un elemento que debatiremos a lo largo de esta legislatura, porque habrá que ir segmentando a mayores de 65 años, porque una persona con 66 o 67 años se encuentra en condiciones absolutamente de salud aceptables para el desarrollo de una vida normalizada, pero sí es verdad que empieza a tener ya necesidades de cuidado y de vigilancia que a través del chequeo, o a través de otros programas, nos tengan que permitir hacer una actitud proactiva de búsqueda de aquellos mecanismos de mejora que cada ciudadano individualmente pueda tener en su ámbito domiciliario para hacer que esa salud se prolongue durante más tiempo, y que, si viene la enfermedad, pues esté en mejores condiciones de afrontarla bajo esa perspectiva.

Seguiremos trabajando en esa línea, y yo creo que, en ese apartado del Estatuto de Autonomía, atención primaria, el ámbito de las especialidades que contiene actualmente el sistema sanitario se consolida como un lugar adecuado para desarrollar programas específicos y programas puntuales dirigidos a la población mayor. Algunos de ellos los he anunciado con motivo de la salud bucodental, en donde, bueno, pues habrá algunas actuaciones concretas en relación con mayores prestaciones, que antes no teníamos, y que ahora empezaremos a poner en marcha, que nos permitan seguir mejorando la calidad de vida de nuestros mayores por un tema de justicia social que siempre hemos compartido dentro de este Parlamento.

Su señoría hacía referencia a atención primaria, me hacía una pregunta concreta en relación con los compromisos en materia de ratios de los profesionales que desarrollan su tarea en atención primaria, y, evidentemente, cualquier impulso de atención primaria se acompañará del correspondiente incremento de

recursos. No solamente de eso: de la mejora de la infraestructura, de la incorporación de la tecnología, del acceso a mejores medios diagnósticos, de la posibilidad de formación, investigación..., bueno, de todo lo que comporta, ¿no?, realmente una apuesta por la atención primaria. Pero concretamente los compromisos son los que están en el programa electoral del Partido Socialista, en el que habíamos establecido una ratio máxima de 1.300 ciudadanos por médico de familia, 1.500 por enfermera de atención primaria, si no me equivoco —y creo que no me equivoco, esa era la ratio, no creo que me equivoque, es la ratio que teníamos establecida—... Es verdad que en este momento estamos en torno a mil cuatrocientos ciudadanos, mil trescientos y pico, por médico de familia. Por tanto, habrá que hacer un incremento de la plantilla de médicos de familia, y en la parte correspondiente a enfermería, en donde —y le hablo de memoria, señorías— creo que el último dato que teníamos disponible estaba en torno a mil setecientos y pico ciudadanos por enfermera de atención primaria.

No obstante, a mí me gustaría trasladarles a sus señorías que no solamente se va a tratar de incrementar la ratio de profesionales, sino que tenemos que abordar un discurso que a mí me gustaría que esta comisión pudiera también analizar en profundidad, como son los nuevos roles y las nuevas competencias en materia del equipo asistencial, en materia fundamentalmente de la enfermería, que se va a desarrollar durante esta legislatura, y que en algunas ocasiones también he planteado bajo un marco propicio, oportuno, fundamentalmente a partir de los estudios superiores, del acuerdo de Bolonia, en donde la enfermería va a tener una titulación de grado, y eso necesariamente se va a corresponder con unas competencias diferentes. También en el marco del sistema sanitario público y también con el desarrollo de las especialidades de enfermería, que recordarán ustedes que dimana de un real decreto ministerial, en donde también a lo largo de los próximos años creo que tendremos oportunidad de ver qué ámbitos son prioritarios. Pero, sobre todo, que vamos a tener un colectivo tan importante, como el enfermero, que va a estar seis años formándose, y que el aprovechamiento de esa capacidad de formación tendrá que tener una repercusión directa dentro de la atención sanitaria que se les presta a los ciudadanos, con un reparto más equitativo dentro del equipo asistencial y también con una cualificación de la actividad médica que permita —y hay que decirlo también, señorías, y esto es un elemento que también será caballo de batalla durante esta legislatura—, que nos permita afrontar el déficit del mercado laboral sobre profesionales médicos en los próximos diez años, en donde tendremos —y lo afirmo ya— dificultades en la cobertura de situaciones de eventualidad que se le presentan a los profesionales sanitarios: vacaciones, permisos, bajas, etcétera, y sobre todo, en áreas remotas o en las áreas que tie-

nen menor atractivo aparente para los profesionales, sobretodo, núcleos alejados de población, durante los meses de verano, que —saben sus señorías— ha sido en los últimos veranos, un elemento tremendamente dificultoso, y hasta que no pase tiempo suficiente, que permita la incorporación de nuevos profesionales que vienen de las facultades de Medicina —en la ampliación de números de alumnos—, vamos a pasar un tiempo complicado en esa captación de profesionales en el conjunto del sistema de salud.

Decía a sus señorías que traeremos a esta Comisión la gestión de conflicto, evidentemente. Me parece que lo razonable es que seamos capaces de abordar esa gestión de conflicto, desde el papel de cada uno, pero desde la perspectiva de aportar soluciones a los problemas que se plantean o de lanzar un mensaje oportuno a los ciudadanos. A veces, los conflictos adquieren unos tintes o una dimensión que pueden dar la impresión de alerta o de alarma con vistas a la opinión pública. Y yo ahí, siempre, requiero el compromiso de sus señorías: estamos hablando de temas tremendamente sensibles, como los temas de salud. Por tanto, estamos obligados a dar una información transparente, una información veraz pero también ajustada a la dimensión de los problemas, para que los ciudadanos no tengan angustias innecesarias derivadas de una desconfianza a propósito de elementos que pudieran no serlo.

Por tanto, seguiremos trabajando en toda esa gestión de conflictos desde esa complicidad —si me permiten la expresión—, y desde esa responsabilidad que permita abundarlo y abordarlo desde su máxima extensión.

Decía a sus señorías que habrá que seguir trabajando en el ámbito de la disminución de la precariedad laboral. Yo creo que hemos hecho un esfuerzo, tremendamente importante, en la legislatura pasada por intentar mejorar las condiciones laborales y retributivas de los profesionales sanitarios, un compromiso que se ha cumplido. Y que, además —ya no recordarán sus señorías o sí recordarán—, elimináramos algún tipo de nombramiento de personal que, aun teniendo su sustento legal, tenía dificultades o menos oportunidades de beneficiarse de otro tipo de nombramiento que procura el sistema sanitario público. Saben que me refiero a los famosos nombramientos para el refuerzo de las guardias, que hacía que hubiera personas que tenían muchos contratos eventuales por periodos muy puntuales y que teníamos ya un compromiso suscrito en mejorar la base contractual de esa relación pero que, además —sus señorías saben que— con motivo de la reorganización de urgencia se han erradicado prácticamente los nombramientos para el personal de guardia. Con lo cual, yo creo que, entre todos, nos tenemos que felicitar y que ha sido una tremenda noticia.

No obstante, tanto al portavoz del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Los Verdes Convocatoria por Andalucía, como al representante del Grupo Popular,

sí decirles que tendremos acuerdos sindicales nuevos. Nosotros estamos obligados, prácticamente cada tres o cuatro años, a renovar nuestros compromisos con los trabajadores en lo que significa mejoras laborales y retributivas.

Por tanto, durante la legislatura se volverá —y además, espero que sea con el mismo grado de consenso que conseguimos la legislatura pasada—, a firmar acuerdos con las organizaciones sindicales presentes en la mesa sectorial que permitan, como siempre, que los profesionales del mundo sanitario vayan actualizando sus retribuciones y, por otra parte, vayan procurando una mejor conciliación de la vida laboral, de la vida familiar o cualquier otra cuestión que se arroje como importante, ir planteándola.

Vaya también por delante nuestro compromiso de seguir convocando las ofertas públicas de empleo. Saben sus señorías que también es un acuerdo que dimana de la mesa sectorial en donde teníamos un compromiso bianual —creo recordar—, de convocatorias públicas de empleo que hagan posibles seguir manteniendo el nivel de estabilidad procedentes de las últimas OPE. En este momento, estamos ya finalizando la última etapa de examen y de provisión de las nuevas plazas, pero el 95% de la plantilla del sistema sanitario público del Servicio Andaluz de Salud es una plantilla en propiedad. Es una apuesta porque la vinculación laboral estable de los profesionales permita una motivación, una mejor retribución y también fidelizar la permanencia de esos profesionales dentro del mundo sanitario. Seguiremos con ese compromiso de ir convocando, para que no se produzcan situaciones —que espero que en el futuro no se reproduzcan—, de interinidad prolongada durante muchos años que han dificultado posteriormente que los procesos de selección se hayan podido desarrollar con mayor normalidad, por el volumen de personas que se presentan.

De la misma manera, señorías, en relación con otras profesiones, como las matronas —que decían sus señorías que deberíamos prestar especial atención durante esta legislatura a este colectivo. Efectivamente la personalización y la humanización del parto no solamente en el aspecto puramente asistencial sino en la prevención, en la promoción y en la educación sanitaria, las herramientas tecnológicas nos van a permitir una educación sanitaria. No vamos a seguir un parto desde la *webcam*, pero sí podemos, a aquellas personas que tienen dificultades por su horarios o por otros problemas derivados de su propio entorno familiar, tener la asistencia presencial en los talleres de preparación al parto, tener la oportunidad de tener documentos gráficos y seguimientos que les permitan desarrollar una tarea, que es tremendamente importante, para que en el momento de dar a luz, la mujer cuente con todos los elementos de formación e información y de entrenamiento que les permitan desmedicalizar el momento de la atención al parto. Saben sus señorías

que gran parte del proceso de humanización pasa por la *desmedicalización*, entendida como el parto instrumental abusivo en aquellos casos en los que la evolución natural de la mujer puede permitir al final que el parto se dé en condiciones naturales o en las mejores condiciones posibles.

Incrementaremos el volumen de ese colectivo pero en base la proceso de parto, atención de embarazo, parto y puerperio, señorías, que eso es algo que también, a veces, encontramos con algunos compartimentos estanco que sabéis, sus señorías, que me gusta, especialmente, poner en cuestión. El proceso de atención al embarazo, parto y puerperio, dependiendo del momento, dependiendo de la complejidad del embarazo, de la patología y de muchas otras cuestiones, puede ser, perfectamente, atendido por los diferentes profesionales que componen el equipo asistencial. Por lo tanto, habrá que cualificar y seguir cualificando que cada ámbito profesional desarrolle sus competencias en el lugar y en el momento en donde los profesionales, a su vez, han definido como más adecuados. Eso se llama proceso, se llama gestión por competencia y se llama que todos los integrantes del equipo asistencial tienen que intervenir en momentos tan importantes —como decía—, como es el desarrollo de la natalidad o el de la atención a la mujer.

Decía su señoría que imaginaba que, en relación con algunas materias de actualidad que se han planteado, en relación con el hospital Virgen de las Nieves o en relación con la situación de las listas de espera o la reivindicación que hace unos días hizo el Sindicato de Enfermería en relación con la necesidad de contratar mayor número de profesionales, tendremos ocasión de hablarlo a lo largo de la legislatura, evidentemente. Y creo que lo haremos intentando, como siempre, aportar a esta Comisión todos los datos que permitan a sus señorías tener una información mucho más ajustada a la realidad de la que, a veces, aparecen en los medios de comunicación. A veces la información puede ser, solamente, vista desde una perspectiva u otras veces, simplemente, la información que se publica no se corresponde posteriormente con la realidad. Por eso creo que es fundamental el trabajo de esta Comisión, ser capaces de ponerle rigor a toda la información que aparece, sobretodo, aquella que puede provocar alguna alerta o alguna alarma. Pero, en este sentido, destacar que la atención sanitaria en el hospital Virgen de las Nieves está, perfectamente, garantizada. Y, por lo tanto, no hay ninguna preocupación adicional que tengan que tener los ciudadanos, con independencia de que en un sistema voluminoso como el nuestro, cualquier elemento de expresión profesional pueda suponer un elemento democrático de contar o decir aquello que cada uno piensa en el ámbito —como digo— de la libertad de expresión.

Y, por último, urgencias, señorías. Urgencias, el planteamiento de la Consejería —usted lo conoce

perfectamente porque hemos tenido ocasión de poder debatirlo a lo largo de la anterior legislatura. No obstante, los dos elementos fundamentales que comportan ese criterio o esa opinión tienen que ver con nuestra apuesta por una especialidad de urgencias troncal. Y siempre hago hincapié en esta materia —por razones de tiempo no las voy a expresar—, pero que sus señorías saben que es un elemento que me parece fundamental para el futuro del sistema de salud, y aunque a veces las políticas actuales demanden o reivindiquen una cuestión, los que tenemos las responsabilidades de dirigir el sistema sanitario tenemos que pensar no solo en el corto plazo, sino en el medio-largo plazo. Y sabe su señoría, que hay algunas cuestiones —que creo— que hipotecaría el futuro del sistema sanitario si no somos capaces de llevarla a un cauce razonable, es el tema de la especialidad de urgencias. Y también sabe su señoría que siempre hemos optado por un modelo de urgencias en Andalucía que permita una *integralidad* del servicio de urgencias dentro del funcionamiento habitual de nuestras instituciones. O dicho de otra manera, no compartimos que las puertas de urgencias se puedan configurar como isla, porque eso dificulta el tránsito de los ciudadanos a lo largo de la cadena asistencial. Más allá de eso, hemos hablado de esta cuestión en diferentes ocasiones. Pero seguiremos trabajando para mejorar los servicios de urgencia hospitalaria, sobre todo, lo que significa la llegada. Hemos hecho un incremento importante de los recursos. Y ese incremento de los recursos, que se ha producido en el año 2007, se tiene que beneficiar inmediatamente, en términos ciudadanos, de una perfección y una mayor calidad en la atención sanitaria, que es de lo que se trata.

En relación con algunas cuestiones que ha planteado la señora Corredera —la portavoz del Partido Popular—, evidentemente, yo comparto el elemento conceptual del impulso en la calidad y en la necesidad de seguir incrementando las cuotas de prestigio del sector público dentro de la población. Y también comparto que, evidentemente, un servicio público tan importante como el sanitario, con un volumen de profesionales tan importante y tan cuantioso, con una tarea cualitativa tan descentralizada, siempre va a tener dificultades o problemas, que habrá que ir afrontando, y poniéndole instrumentos y herramientas que permitan mejorarlo.

Yo creo que seríamos ilusos si pensáramos que una vez que se escriben, o que se determinan las políticas o las estrategias, se acaban los problemas. En todo caso, lo que habrá que hacer es llevarlas hasta el último rincón de Andalucía y tener también la sensibilidad de escuchar y estar muy pendientes de cómo esas políticas se van ejecutando, y qué modulación, a lo largo de su puesta en marcha, tienen que sufrir también por parte de la propia administración sanitaria.

En este sentido, debatiremos a lo largo de la legislatura —lo comentaba antes—, todas aquellas cuestiones que preocupan a sus señorías, pero que, sobre todo,

recojan la preocupación que los ciudadanos puedan tener en el ámbito de la atención sanitaria. Y yo diría, no solo de la atención sanitaria, sino de la promoción y prevención de la salud.

Saben sus señorías que tendremos que desarrollar, durante esta legislatura, un discurso... Y no solamente un discurso, sino actuación de gobierno, que permita mejorar la salud de los ciudadanos en aquellos ámbitos donde, realmente, se encuentran los nichos de mejora, que no siempre pasa por una mejora del servicio sanitario como tal, sino que pasa por incorporar, dentro de la cultura colectiva, el tema sanitario, hábitos saludables, prevención de determinados problemas, así como un quehacer cotidiano que implica no solamente al ciudadano individualmente, sino también los colegios, las empresas y otras instituciones que tienen mucho que decir, a propósito de preservar la salud de los ciudadanos o de los trabajadores.

Tendremos ocasión, a lo largo de la legislatura, de hablar de estas cuestiones. Y tendremos, yo creo, ocasiones importantes de ver cómo se desarrolla el debate hermano —pero tremendamente importante para nosotros—, de la financiación autonómica. Saben sus señorías que ahí volverá a estar el debate, a propósito de cómo la sanidad se financia. La sanidad, saben sus señorías, pasó de un modelo de financiación finalista a un modelo de financiación autonómica, que otorgaba la competencia a los gobiernos autonómicos para destinar la parte suficiente, con un mecanismo de garantía. Y yo me imagino, señorías, que todos estaremos muy atentos a ver cómo se plantea ese debate, en donde, probablemente, el modelo final sea un modelo de financiación autonómica y seguirá teniendo unas garantías, en relación con el PIB, que permita destinar los fondos suficientes para que la cartera de servicios básica del Sistema Nacional de Salud esté garantizada para todos los ciudadanos.

En relación con la ratio de los profesionales de enfermería, señorías, ya se lo he contestado. Y, justamente, se trata de hacer una alianza con los profesionales, que se tiene que traducir no solamente en los acuerdos sindicales —que hemos comentado anteriormente—, sino en la evaluación de las competencias. Y por tanto, incorporar a los méritos de los distintos sistemas de selección, de evaluación, de designación de los llamados —que habrá que cambiarle el nombre— mandos intermedios de nuestra organización, de todas aquellas cuestiones en donde consideremos, entre todos, que merece la pena resaltar la trayectoria curricular de las personas que estén implícitas en ese proceso. Me refiero a la calidad, evaluada y objetivable; la acreditación de esa calidad, a partir de los instrumentos que tenemos puesto en marcha; la investigación, como un elemento fundamental, que nos permite seguir desarrollando nuevas líneas, y que —como digo— se irán incorporando, a través de la acreditación, a los diferentes mecanismos tanto

de selección de profesionales como de los llamados mandos intermedios de nuestra organización. Evaluación de méritos, en definitiva, para que no solamente el profesional se motive por el hecho implícito de tener una acreditación, sino para que le sirva en el transcurso de su recorrido profesional, en cada una de las fases en las que el sistema sanitario tiene que evaluar esas competencias.

Luego, señorías, en relación con la atención urgente, o la atención 24 horas, saben que siempre he defendido un criterio razonable en relación con esta materia. No es posible, y yo lo reafirmo. Y creo que hay que ser bastante clara en este terreno, independientemente del signo político de las comunidades autónomas o de los grupos políticos que sustentan los gobiernos.

De las comunidades autónomas, no es posible que cada pueblo de Andalucía, de Valencia, de Madrid, de La Rioja o de Galicia tenga un punto de atención urgente 24 horas. No solamente no es posible, sino que, en términos de beneficio social, no sería razonable. Lo importante es determinar unos tiempos máximos de llegada, o una croma —sus señorías saben que es como definimos la llegada a los servicios sanitarios—, que nos permita garantizar que cualquier ciudadano se va a encontrar a menos de veinte minutos de un punto de urgencia, o se va a encontrar —como decía esta mañana— en una situación de desplazamiento aéreo, a menos de treinta minutos, o en una croma de 30 minutos, al lugar donde tiene que ser atendido por su problema de salud.

Y, sinceramente, señoría, con todos mis respetos —que sabe que se los tengo—, creo que lanzar una expectativa distinta en este terreno, simplemente, creo que es demagógico, pues es imposible, y no lo haría ningún sistema sanitario que tenga vocación de ser público, universal y gratuito, y, por tanto, sostenible en el tiempo.

Y, evidentemente, cuando hablamos del 30% de los impuestos de los ciudadanos, siempre, señorías —y tengan esa tranquilidad—, esta Consejería y este equipo de gobierno se planteará la rentabilización, en términos sociales, de ese dinero que pagan los ciudadanos a través de sus impuestos, así como también que se adoptarán aquellas medidas que, realmente, repercutan y beneficien al conjunto de la población. Lo contrario —si me permite la expresión—, señorías, sería imposible poder administrarlo en el tiempo y, sobre todo, poder mantenerlo en el futuro.

El cronograma de los *shares* lo acabo de actualizar, como decía su señoría. Es verdad que con el baile de los números, de los 17 o de los 23, estamos permanentemente. Ahora pasamos de los 17 a los 25. Veinticinco es una cifra que vamos a recordar fácilmente. Con los nuevos compromisos que hemos asumido en la última etapa. Y el cronograma de apertura, señorías, de los *shares* lo tengo, pero será ocasión de hablarlo a lo largo de las próximas sesiones.

Me preguntaba usted, particularmente, por el hospital Puerta del Mar y el hospital Ciudad de Jaén. El hospital Puerta del Mar, sabe su señoría, el convenio encarga la construcción del hospital a zona franca. El compromiso de zona franca es la construcción del hospital en un plazo de cuatro años. Por eso no he querido incorporarlo para su puesta en funcionamiento durante esta legislatura, porque vamos a estar muy ajustados en el período final de la legislatura. Ojalá. Yo creo que la zona franca va a intentar construir lo más rápidamente posible, y, ojalá podamos trasladarlo en el menor plazo de tiempo posible. Pero he intentado ser prudente, y, por tanto, no lo he incorporado.

Ciudad de Jaén no estará abierto durante esta legislatura, sino que se estará construyendo. Y espero que durante esta legislatura, el ritmo de obra esté muy avanzado y, prácticamente, el hospital esté terminado.

Hay otras muchas cuestiones que se han planteado, ¿verdad? Pero, solamente, destacar alguna de ellas:

En relación con atención sanitaria inmigrante, me referí cuando hablamos del Plan de Desigualdades. Uno de los colectivos en riesgo de exclusión social, o que tiene especiales necesidades sanitarias, es el colectivo de inmigración, que lo abordaremos dentro de ese plan.

Hablaba su señoría de las inspecciones. Hay un plan de inspección anual, que habrá que seguir renovando en cada ejercicio presupuestario, y que a veces comporta un mayor volumen de inspectores, y que a veces comporta una cualificación en la tarea inspectora. Pero habrá que seguir, como decía, mejorando.

Y me preguntaba su señoría sobre Salud Responde. Efectivamente, el compromiso era llevar el porcentaje de ciudadanos, de ciudadanos, incorporados a Salud Responde —bueno, de ciudadanos, de población— al 80%. El compromiso esta legislatura es al ciento por ciento, si nos lo permiten las tecnologías de la comunicación. Sabe su señoría que hay algunas..., que hay todavía algunas zonas de sombra en relación con las autopistas de la información, que nos dificultan la implantación de la historia de Salud Digital, y, de su mano, Receta Electrónica y Salud Responde.

Y reproducción humana asistida. Efectivamente, señorías, el compromiso del partido electoral..., del Partido Socialista en las elecciones, y del gobierno en esta legislatura es que esos tiempos, no razonables, de atención a la reproducción humana asistida, bueno, pues que dificultan en algunas ocasiones la llegada de las parejas a las técnicas de reproducción, estén bajo la cobertura de un sistema de garantía que permita el inicio de ese tratamiento en ese plazo de 180 días. Es un reto difícil y complejo, pero que vamos a desarrollar a lo largo de estos cuatro años, pero no le puedo concretar en este momento desde qué momento lo vamos a hacer efectivo.

Muchas gracias.

Y por último, hacer referencia a la intervención de la señora... [*Corte en la grabación.*]

... compartiendo, no solamente la perspectiva, como no podía ser de otra manera, del Partido Socialista en relación con la necesidad de seguir impulsando un sistema sanitario de calidad, transparente, que permita que los ciudadanos se sientan seguros de la información que tienen, y el conjunto de los agentes sociales, y que, sobre todo, les permita tomar decisiones acerca de su salud, tenemos que lograr que realmente los ciudadanos sean protagonistas, no solamente como intención, o como una simple declaración, sino porque pongamos instrumentos que les permitan tomar las decisiones adecuadas. Y, por otra parte, que les permitan conocer dónde están esos márgenes de desarrollo, a través de un sistema de participación que de forma nuclear atraviese toda la estructura sanitaria, en donde podamos hacer compatible esa participación individual y colectiva, en ese binomio, a veces complicado, pero, estoy convencida, que tremendamente rico para el conjunto del sector sanitario.

Compartir, evidentemente, también —no podría ser de otra manera—, la satisfacción porque tengamos sintonía absoluta con las políticas desarrolladas por el Ministerio de Sanidad, no solamente en relación con el partido que sustenta al Gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero, sino también del propio titular, que tiene una especial afectividad hacia nuestra Comunidad Autónoma, que imagino que también esa especial predisposición se visualizará en las distintas tareas de gobierno. Y que, además, nos va a permitir, yo creo, aprovechar esa sinergia para ser capaces de conseguir que muchas de las oportunidades que ha tenido el sistema sanitario de poner en marcha medidas que han resultado beneficiosas, se puedan extender al resto del territorio. Y también, por otra parte, pues para que el Sistema Nacional de Salud realmente contribuya a la cohesión y a la calidad del conjunto de España y de todos los territorios que en este momento componen ese órgano del Consejo Interterritorial, que habrá que darle, bueno, pues toda la fuerza que tiene que cobrar durante esta legislatura.

Para finalizar, y por no extenderme, compartir que los cambios los haremos de forma responsable. Esto significa que impulsaremos esa profunda transformación organizativa que permita realmente que los profesionales sean los que tengan la palabra, no solamente a la hora de priorizar las políticas sino también a la hora de administrar los recursos. Y cuando estoy hablando de esto lo estoy diciendo en su máxima extensión. Pero, por supuesto, se hará de manera que permita, pues, seguir planteando esa solidez que el sistema sanitario tiene en su vertebración que hace que los ciudadanos conozcan perfectamente cómo tienen que desarrollarse a lo largo de la cadena asistencial. Y, por otra parte, pues que la responsabilidad de la puesta en marcha de las políticas de calidad tenga un eje claro que permita

saber a cada uno dónde está su responsabilidad y entre todos contribuir a que todos mejoremos la salud.

Gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Abrimos un turno de réplica para los portavoces.

Señor portavoz de IU.

Señor Mariscal Cifuentes, tiene la palabra.

El señor MARISCAL CIFUENTES

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Quiero agradecer, en primer lugar, a la señora Consejera que haya atendido todas y cada una de las cuestiones que hemos puesto sobre la mesa, por parte de los grupos de oposición. Nos ha dado, al menos a mí, en mi caso, un riquísimo elenco de ideas para marcar la tarea de la oposición en torno a los compromisos que usted nos ha puesto encima de la mesa, en torno también a sus opiniones. Solamente quisiera, en este breve tiempo que tenemos, comentar algunas cosas.

Se ha hecho referencia, tanto por su parte como por parte de la portavoz del Partido Socialista, a la expresión «rigor, seriedad». Yo creo que tenemos que huir de dos cuestiones:

En primer lugar, tenemos que darnos cuenta de, por un lado, la cierta medicalización de la sociedad, que es un tema que es preocupante y que debemos de tener en cuenta, y que usted sabe que nuestro punto de vista es que muchas veces es fomentada por aquellos que pretenden hacer negocio con la salud de las personas. Pero creo que también debemos de huir de otro peligro, y es hacer o caer en un excesivo lenguaje tecnocrático en torno a la explicación o gestión de los problemas que pueda tener la salud pública, o el sistema sanitario. Yo entiendo que usted, por su profesión, y por su formación, y por su experiencia profesional, pues, tiene un nivel de conocimiento de lo que tiene que ver con los elementos de gestión del sistema sanitario público. Nosotros vamos a tratar de darles a los problemas y a los conflictos que se desarrollen la dimensión adecuada, en función de los criterios que usted ha puesto encima de la mesa, de no alarmar, etcétera. Pero lo que tampoco se puede hacer es refugiarse en la falta de rigor como argumento, de forma sistemática, frente a determinadas cuestiones que se han puesto de manifiesto por parte de la oposición. Porque, al menos en mi caso, lo que tratamos de hacer desde el Grupo de Izquierda Unida, es trasladar la falta de entendimiento que muchas veces determinados problemas generan en la propia población. Y es la propia población, los propios ciudadanos, los

propios usuarios del sistema sanitario público los que no entienden cómo determinadas cosas, en un centro de salud, en un hospital..., qué sé yo, en multitud de aspectos, no entienden por qué pasa eso. Y eso es lo que nosotros tratamos de trasladar.

Y, claro, el usuario también tendrá que ser atendido y habrá que darle la razón en cuanto a que ese problema está realmente ahí. Y habrá que darle expectativas. Y yo creo que realmente en eso debe consistir el no generar alarma: explicar las cosas y no tratar, no ya a los grupos de la oposición, sino a la ciudadanía, como carente de rigor, o falta de rigor, a la hora de poner sobre la mesa un problema. Porque, evidentemente, no son profesionales.

Ha hablado de confundir términos con el tema público. Yo, de la provisión pública, estoy encantado cada vez que lo dice. Que lo sepa. Me suena muy bien y me gusta escucharlo. Evidentemente, hemos tenido desencuentros en torno a ese público, pues, cómo se realiza... Y usted también lo ha expresado con claridad. Y nosotros lo que hemos hecho ha sido trasladar, pues, opiniones que no solamente son nuestras sino que han formado parte, incluso, de conclusiones del Consejo Económico y Social, que sin negar la titularidad pública de las empresas públicas, sí introducen elementos de derecho privado. Y que creemos, y seguimos creyendo, y seguiremos creyendo mientras no se demuestre lo contrario, que eso rompe con la integridad del sistema sanitario en nuestra Comunidad Autónoma.

En todo caso, creo que habría que profundizar, creemos que habría que profundizar en una evaluación rigurosa de las empresas públicas y de la gestión de las empresas públicas sanitarias relacionadas con los CHARE, en la medida en que se vayan poniendo en marcha. No una evaluación dentro de lo que es el sistema general de evaluación, sino poner especial interés, nosotros vamos a pedir que así sea, especial acento en una evaluación rigurosa de las empresas públicas y de los servicios que prestan, y de cómo se van desarrollando.

Atención Primaria, medio rural. Creo que la Atención Primaria en el medio rural requeriría, quizás, de un plan específico. Y no sé si dentro de las cuestiones que hay ahora mismo planteadas se puede dar solución, dentro de ese criterio de los 20 minutos que usted nos ha puesto de manifiesto.

También quisiera que me explicara una cosa, porque he confundido, cuando hemos hablado de las ratios. Bueno, una cosa es la media, como usted muy bien nos ha explicado en numerosísimas ocasiones y otra cosa es que cada profesional tenga un máximo de cartilla sanitaria a su cargo de forma individual. ¿El compromiso de su Gobierno se refiere a bajar la media o se refiere a que no va a haber profesionales, como ahora mismo hay en la Costa del Sol, que tienen a su cargo dos mil, dos mil quinientas, dos mil ochocientas cartillas? ¿Eso se va a eliminar? Evidentemente nosotros

compartiríamos que fuera el segundo criterio, más allá que bajar la media, pues siempre es positivo.

Y también creo que cuando se habla de ausencia de profesionales sanitarios, deberíamos hablar de un determinado fenómeno que se produce, como es la fuga de determinados profesionales sanitarios que se forman en Andalucía y que, debido a que desde la Administración pública no se les ofrecen las condiciones de trabajo y las condiciones salariales más adecuadas, o no tan adecuadas como puedan tener en otros sitios, pues se van. Y esa es la lógica.

Y en último lugar, aunque tendremos ocasión de hablar de esto y que tiene que ver con la financiación, pues ahí tenemos el último informe de la Cámara de Cuentas, en cuanto a la deuda del SAS. No hace falta que, si no quiere, que me responda a esto, porque solicitaremos una comparecencia específica para hablar de su valoración en torno a este informe, pero también dejar claro que, desde nuestro grupo, pues todo ese discurso en torno a la limitación de recursos de la Administración pública, a la hora de hacer frente a los derechos sociales, pues también hay que poner, por otra parte, la obsesión que su Gobierno ha tenido hasta ahora, para defender una política muy basada en el déficit cero, en el superávit presupuestario, marcado claramente por las políticas y las tendencias neoliberales que asolan la Unión Europea y que, creemos que, tarde o temprano, pues habrá que terminar con ellas.

Nada más y muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Mariscal Cifuentes.

A continuación, la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señora Corredera Quintana.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Muchas gracias.

Bueno, en primer lugar, agradecer la información de la Consejera y que haya respondido a algunos de los planteamientos. Alguna cosa se ha quedado, pero poca. Y antes de hablar con la Consejera, sí decirle una cosa a la portavoz del Grupo Socialista, yo creo que aquí no ha faltado ni rigor ni seriedad, nunca, en esta Cámara y en esta Comisión. Podemos no coincidir con los planteamientos, pueden no coincidir con las reivindicaciones de un colectivo o de un municipio, pero eso de no ser serio y no ser riguroso, me parece que es ir más allá. Yo creo que nunca se ha faltado al respeto, se han planteado las cosas con los datos que hemos tenido en algunas ocasiones, pero nunca hemos pretendido ni no ser serios ni rigurosos. Y creo que eso se extiende tanto al Grupo de Izquierda Unida

como al Grupo Andalucista, aunque en estos momentos no forme parte de la Cámara.

Y otra cosa, no le preocupe a usted tanto lo que pasa en otras comunidades autónomas, que estamos hablando hoy de Andalucía y de lo que la Consejera está planteando. Que usted habrá visto que yo he evitado determinados temas, porque me parecía que hoy era un planteamiento general. En cambio, usted se ha dedicado a hacer juicios de valor de por qué asisten o no asisten las comunidades autónomas gobernadas por el PP a las reuniones del Consejo Interterritorial. Pero, ya que lo ha planteado, le diré que no asisten porque el Ministerio hace caso omiso de sus propuestas para incluir determinados temas en el orden del día.

Cuando hay un problema importante y el PP quiere incluirlo en el orden del día, para que se debata con otras comunidades autónomas y con el Ministerio, lo obvian, no lo introducen en el orden del día y, entonces, las comunidades gobernadas por el PP se niegan a ir a esa reunión. Lo digo para que lo tenga claro y sin ánimo de haber entrado en esos temas que no me parecía el día, pero lo ha planteado usted.

Señora Consejera, el tema de la financiación, volvemos a decirle que es tremendamente importante. A mí me preocupó una cosa: la pasada legislatura hubo un acuerdo, de hecho, si no recuerdo mal, se aprobaron setecientos y pico millones de euros que venían, se quedó, que para sanidad. La primera parte... —además eran dos plazos, un año y otro, la primera parte la recibió, claramente, su Consejería, lo vimos reflejado en los presupuestos. Yo nunca logré enterarme qué pasó con la segunda. O sea, no sé si se lo quedó el Ministerio, si la Consejería de Hacienda o si finalmente, usted lo recibió y lo pudo aplicar en sanidad, porque no hubo manera. Y le pregunté a usted en su comparecencia de presupuestos y le pregunté al Consejero de Economía que tampoco me respondió. Y creo que es importante porque era una partida, en ese caso dentro de una financiación; pero se había especificado que era un acuerdo sobre sanidad con los Presidentes de comunidades autónomas.

Ha planteado el tema de la ratio. A mí sí me gustaría que nos aclarara, exacto, si es un número tope o si es una media, porque yo no voy a llegar tanto si son 2.000 o son... Sí sé que en algunos, sobre todo en algunos municipios rurales, en los que solo hay un médico, evidentemente, pues en algunos días pueden tener una sobrecarga de trabajo. Pero sí nos gustaría saber cuál va a ser el criterio. El déficit de profesionales va a ser importante, lo hemos hablado en alguna ocasión, también, en esta Cámara. Yo sí me gustaría que me trasladara, o si no le haré un artículo 7, el estudio que hizo, precisamente la Consejería, de previsión. Tuvimos ocasión de hablar del que había hecho el Ministerio, pero me consta que la Consejería lo había hecho a nivel de Andalucía, para ver las necesidades

de profesionales sanitarios que se iban a plantear en los próximos años.

Usted sabe, como yo, que algunas veces hemos discutido cuál es el origen de ese déficit, y hay una parte importante, que serán los que salgan de las universidades; pero también me reconocerá que ahí están los que emigran a otras comunidades autónomas y a otros países, sobre todo, a Reino Unido y Portugal, porque tienen mejores condiciones laborales, laborales, y también salariales. Pero muchos de ellos por las laborales. Así que creo que es importante que, si ahí reconducimos la situación —que usted lo ha planteado hoy aquí claramente—, pues que muchos de ellos puedan quedarse en Andalucía en vez de emigrar y algunos, incluso, se vuelvan, porque yo creo que tenemos y vivimos en un lugar privilegiado, ¿no?

El tema del Virgen de las Nieves, que usted ha dicho que está perfectamente garantizada la asistencia. Faltaría más. O sea, que ha habido algunas denuncias de maquillaje de listas de espera, pero nunca ha habido denuncias de que... No sé cómo explicarlo, pero de que no haya una atención a los pacientes, quizá de que se estén retrasando los tiempos o que se les saque en un momento de la lista y se les introduzca.

Pero no vamos a mezclar cosas. Como tendremos tiempo de hablar, yo no quiero concentrarme hoy en las listas de espera, pero sí decirle que lo que ellos reivindicaban, además de la transparencia o los medios para el tema de las listas de espera, era la mejora de la atención a los pacientes y el tema de las urgencias, que vienen desde un tiempo reivindicando todos los... muchos hospitales. No voy a decir todos, muchos hospitales de Andalucía, y que ellos han pedido, otra vez, que se dignifiquen las urgencias.

Así que algo está ocurriendo y nuestra obligación, en este caso, es hacernos eco de la denuncia, eso lo comparto. Me queda claro que son 25 CHARES, ya veré su comparecencia, veré los tiempos para hacerle el seguimiento y me alegro de que me haya aclarado que el tema de inmigración lo ha planteado en el tema del plan de desigualdades. De hecho, yo ahí sí le había oído hablar del riesgo de exclusión social. Pero yo me refería más en otro sentido. Me refería más, como le decía, en la sobrecarga que tienen, pues, determinados municipios de Almería, que pueden tener determinados municipios de Cádiz..., en fin, poblaciones eminentemente... o que tienen un gran porcentaje de inmigrantes que, lógicamente, están recurriendo a la sanidad pública andaluza y que me consta que ha habido algunas reivindicaciones de esos profesionales, ya no solo porque algunos tienen enfermedades que en alguna ocasión usted ha hablado que son diferentes, vamos a llamarlas así, de las que ahora mismo pues tenemos en la sociedad española o en la sociedad andaluza, pero no solo por eso, sino por la sobrecarga de trabajo que supone. Simplemente, saber si en ese aspecto

estaban barajando algún tema o alguna posibilidad de trabajo.

Y termino, porque tampoco se trata de que hoy lo arreglemos todo, pero sí decirle que estaremos pendientes de esos acuerdos sindicales nuevos y que sé que ha habido un proceso de estabilidad laboral importante, pero aun así sabe que sigue habiendo bastante precariedad laboral en la sanidad pública. A nosotros nos llega que de esos 3.000 contratos en precario que se hablaba hace unos años, se ha reducido un porcentaje muy pequeño. De hecho, me decían que no llegaban ni a mil. No sé si son datos equivocados, plantearémos también una comparecencia, para hablar del tema con la Consejera, pero, evidentemente, nos parece que ahí hay que hacer un esfuerzo todavía mayor.

Y por mi parte, nada más. Lógicamente, pues bajaremos estos cuatro años.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Corredera Quintana.

Para concluir, es el turno de la portavoz socialista, Ríos Martínez. Tiene usted la palabra.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Sí, señora Presidenta. Muchas gracias.

Bueno, en esta segunda vuelta, en este segundo turno, efectivamente, ¿no? ser más..., resumir y sí puntualizar algunas cosas, que creo importantes, porque se ha hablado ya en profundidad de muchos de los temas, y, además, la Consejera lo ha explicado muchísimo mejor que yo, algunas de las cuestiones que preocupaban al grupo. Lo que yo sí quería decir es que, yo me ratifico, mi grupo se ratifica, en que esa victoria socialista, también aquí en Andalucía, conforma el respaldo electoral de una forma de entender la política y también de una forma de gestionar.

La inequívoca apuesta por los servicios públicos, el empeño por impulsar y promover derechos, y ahí, la verdad, es que la formación política del Grupo Socialista pues va muy a la cabeza del resto de las formaciones políticas. Quizá no, el caso de Izquierda Unida, que a mí me gusta su discurso, pero tampoco tenemos..., no han tenido oportunidad de gobernar, no sabemos lo que ocurriría, pero, desde luego, muy por delante del Partido Popular.

Y ejemplos son, como hemos dicho, las listas de espera, por ejemplo. Ya hablaremos en profundidad de ellas, porque usted además ha pedido comparecer para explicarlo, pero a mí sí me gustaría recordar, en ese ejemplo que yo digo, que la situación de las listas de espera, en general, en nuestro sistema sanitario fue un buen ejemplo de esa capacidad de anticipación y

de ese compromiso que tuvo Andalucía para intentar romper con esa tendencia que imperaba en la gestión de su funcionamiento. Desde luego fuimos los primeros que lo hicimos y eso lo estamos consiguiendo en Andalucía gracias al esfuerzo, lógicamente, del conjunto del sistema, de los profesionales, de su Consejería, como en otros temas, pero que lo veíamos como que no éramos partidarios de un plan de choque, sino que tenemos que hacer cambios estructurales y de ciertas medidas que llevan algún tiempo. Y creo que eso no lo deberíamos perder de vista. Hemos disminuido de una manera muy importante esa brecha que existía, y es verdad que algunas comunidades autónomas ya miraban, en su momento, a Andalucía, a ver cómo había conseguido esto.

El señor Mariscal me ha chafado mi discurso final, porque yo le había dicho que entre las dos habíamos conseguido, de una vez por todas, que no hablase de la gestión de los hospitales a través de las empresas públicas, que nunca le gustaba y siempre lo incorporaba en su discurso, porque yo creo que el señor Mariscal, al final, sí lo ha comentado desde otro enfoque, yo creo que más razonable. Efectivamente, yo creo que ya queda medianamente claro, incluso a él, que los hospitales dependientes de empresas públicas son hospitales cien por cien públicos, porque es cien por cien pública su financiación y porque están sometidos a un control público. Yo creo que, en ese sentido, ya ha quedado claro. En ese sentido, no tiene que preocuparse por lo que ocurre en Andalucía.

Y yo, con respecto a lo que me decía la señora Corredera, es verdad que el tono ha sido bueno, y quizás no le ha sentado bien que pueda introducir algún elemento, que lo voy a volver a hacer ahora, por cierto, porque yo, como portavoz del Grupo Socialista, sí necesito que los ciudadanos pongan blanco sobre negro cuál es la política sanitaria o cuál es el modelo sanitario del Grupo Socialista y cuál el del Partido Popular. Teniendo en cuenta que ellos no han gobernado en Andalucía, yo tengo que hablar de lo que hacen en otras comunidades autónomas, para que los ciudadanos no se lleven a error. Y en ese sentido, pues, quizás, usted tendría que mojarse si le gusta el modelo de gestión que tienen comunidades autónomas como Valencia, o el modelo de gestión y de marketing en manos de empresas privadas que tiene la Comunidad madrileña. Claro que se tiene, claro que se tiene que mojar, y a mí no me parece que eso sea una descortesía, sino que los ciudadanos lo tienen que saber.

Y también, señora Corredera, ya que hemos hablado de cuidados paliativos, de muerte digna y de todo lo demás, pues, claro que usted también tiene que decir si le parece bien o no lo que hace la Comunidad de Madrid en ese sentido, si le parece bien o no que quiera el Partido Popular imponer o potenciar la introducción de un sesgo religioso en la aplicación de los cuidados paliativos, claro que lo tiene que explicar, y eso no es

crear ninguna historia rara, es que tiene que ser así. Y me refiero claramente, como usted sabe, a que la Comunidad de Madrid pretende, pretendía, no lo sé, que los sacerdotes formen parte de los comités de ética de los hospitales. No se puede confundir la moralidad de algún sector con la legalidad, ni, desde luego, con los criterios médicos.

Y en ese sentido enlace, y ahora sí que termino, con nuestra política, la política que ha desarrollado Andalucía en investigación, que también tuvimos muchísimos problemas cuando el Partido Popular gobernaba en España, que afortunadamente ya no lo hace. Y fuimos valientes, y el Partido Socialista dijo, y dijo Andalucía, y lo decimos nosotros ahora, que para nosotros no había nada más moral que cuidar a los ciudadanos que prevenir enfermedades, que curar enfermedades que ahora no tienen cura.

Yo acabo, señora Consejera, diciéndole que, efectivamente, usted realiza una política que, además de todo lo que hemos dicho, es esperanzadora y genera ilusión, y yo creo que esa es una de las cosas que más nos diferencia a unos de otros. Buenos gestores, buenos políticos se nos supone a todos, a los del Partido Popular, a los de Izquierda Unida y al Partido Socialista, pero la gran diferencia entre unos y otros, de verdad, es precisamente eso: generar ilusión, esperanza y optimismo.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ríos.

Señora Consejera, para concluir, tiene usted la palabra.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Muy brevemente, Presidenta, porque creo que prácticamente está todo dicho, y además tendremos ocasión durante cuatro años, espero que todos los que estamos aquí, y, si no, porque a otros les esperen destinos mejores, que también puede ocurrir, pues que durante cuatro años tengamos... [Risas.] Hay de todo, ¿verdad?, en cuatro años puede ocurrir de todo lo bueno; de lo malo esperemos que nada. Pero sí, creo que tendremos ocasión de discutir muchos temas.

Hay tres cuestiones que se me quedaron antes en el tintero, y solamente trasladar, en relación con la Ley de Farmacia, que la orden que tramita, que pone en marcha las nuevas unidades territoriales de farmacia está ya en el órgano consultivo. Nuestra idea sería que toda la normativa estuviera lista para antes del verano, en torno al verano, para que, antes de que acabe el

año, el concurso esté en la calle y empecemos ya la fase de adjudicación. Evidentemente, todo ello, bueno, si no hay ningún tipo de pronunciamiento por parte de los tribunales. Entiendo que si todo va según lo establecido, donde en este momento no ha habido ninguna suspensión cautelar de ninguna de las medidas que se han adoptado. Ya tendremos ocasión de ir informando a lo largo de este periodo.

No sé exactamente cómo consta en el programa electoral, no me quiero equivocar, no sé, exactamente, si en el programa electoral consta como ratio máxima o cómo consta, si acaso la portavoz del Grupo Socialista luego lo puede trasladar. A lo que se tiende, lo que nosotros incorporamos es que los profesionales tengan ese cupo como cupo máximo. Y eso no significa que 1.301 sea el establecimiento de un nuevo cupo; significa que sea un cupo orientativo que nos permita que esa sea la población asignada como razonable a un grupo de ciudadanos. Evidentemente, saben sus señorías que eso, dependiendo del territorio, tiene diferentes expresiones. Hay lugares en donde la ratio no llega a mil, y hay un médico por necesidades de desplazamiento por distancia o por otra cuestión. Habrá que combinar siempre que sea un grupo de población suficiente que permita, también, justificar la necesidad de esos profesionales cara a los ciudadanos, pero creo que estaba en ese entorno, al menos esta es la introyección que hace del compromiso la propia Consejería de Salud, pero no recuerdo exactamente si figura como cupo máximo o figura como cupo sin promedio y sin ningún otro adjetivo.

Y un último guiño al tema de fuga de profesionales. Yo creo que, evidentemente, nosotros, la Administración autonómica y todo el conjunto de los territorios, somos los primeros interesados en que, en este momento de déficit de profesionales del mercado laboral, la mayoría de los profesionales opten por quedarse vinculados al sistema sanitario en Andalucía o en cualquier otra comunidad autónoma. De todas maneras, señorías, a mí me gustaría que, a lo largo de la legislatura, tuviéramos también la ocasión de visualizar que la circulación de los trabajadores, sobre todo de los trabajadores cualificados dentro del ámbito de la Unión Europea, y no solamente de la Unión Europea, sino también en relación con otros territorios, tiene que ser interpretada como una situación de mayor normalidad de la que en ocasiones hacíamos referencia. Dicho de otra manera, países como Alemania o el Reino Unido tienen una movilidad de profesionales mucho mayor y el 30% de sus plantillas se componen de profesionales que proceden de otros territorios. Tienen un 30% de profesionales en otros territorios. Quizá nosotros todavía tengamos el sesgo, bueno, que heredamos, ¿no?, de tener un país cerrado en relación con la movilidad de profesionales, y las nuevas generaciones cada vez nos enseñan más que es bastante frecuente, y no por relación contractual, ni porque entiendan que

la relación retributiva no es la adecuada, sino que entiendan como una oportunidad de desarrollo profesional, de aprender idiomas, de conocimiento de otros lugares, de otras experiencias, el pasar periodos en los lugares en donde se está haciendo una medicina de calidad, una enfermería de calidad, y yo creo que tenemos que interpretar esos datos correctamente. Lo digo porque, evidentemente, seguiremos trabajando por fidelizar a los profesionales, pero también nosotros mismos becaremos a los profesionales para que conozcan y traigan conocimientos de otros lugares del mundo, que permitan el enriquecimiento del sistema sanitario y no, quizá, esa situación un poco autárquica, ¿no?, que hemos tenido en la antigüedad y que nos ha impedido tener fronteras abiertas con el resto de los países desarrollados.

Solamente terminar con una intención, con un compromiso o con una voluntad, que es todo lo mismo. Sería, pues, realmente el poder aportar a esta Comisión y a este Parlamento toda la información necesaria y toda la discusión política que permita tomar las mejores decisiones a propósito de los problemas sanitarios que tenga la población, o de las mejoras y de las oportunidades

de mejora que tenga la población, y ponerme, cómo no, yo misma y todo mi equipo, a disposición de los señores parlamentarios y las señoras parlamentarias de los grupos políticos, para, a través de los cauces establecidos en esta Cámara y de aquellos que se derivan de las relaciones personales, poder tener, pues, una comunicación fluida, un trato amable y agradable, como hemos venido manteniendo hasta el momento, y, por tanto, las puertas abiertas de la que es su casa, la Consejería de Salud.

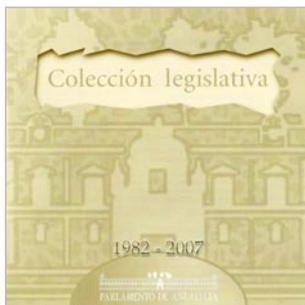
Gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Consejera.

Habiendo finalizado el orden del día. Y, por la disciplina y por el tono en que los distintos portavoces han intervenido, auguro yo que vamos a tener buena legislatura en la Comisión de Salud.

Nada más, muchas gracias. Nos vemos en la próxima.



SERVICIO DE PUBLICACIONES OFICIALES

INFORMACIÓN Y PEDIDOS

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) 954 59 21 00

Dirección web:

<http://www.parlamentodeandalucia.es>

Correo electrónico:

publicacionesoficiales@parlamentodeandalucia.es
diariodesesiones@parlamentodeandalucia.es
boletinoficial@parlamentodeandalucia.es



PRECIOS

CD-ROM O DVD

Colección legislativa	7,21 €
Publicaciones oficiales	7,21 €



© Parlamento de Andalucía

