

DIARIO DE SESIONES PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES



Núm. 157

VIII Legislatura

Año 2009

SALUD

Presidencia: Ilma. Sra. Dña. Raquel Arenal Catena

Sesión celebrada el miércoles, 18 de marzo de 2009

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

8-09/APC-000161. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la situación actual de las listas de espera quirúrgicas en los centros hospitalarios de la provincia de Granada, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

8-09/APC-000181. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía, presentada por los Ilmos. Sres. D. Manuel Gracia Navarro, Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, Dña. Susana Rivas Pineda, Dña. María Eulalia Quevedo Ariza, D. Antonio Núñez Roldán y Dña. Dolores Blanca Mena, del G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

8-08/POC-000015. Pregunta oral relativa a las obras de ampliación del Hospital de Poniente y Huércal-Overa, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María del Carmen Crespo Díaz, del G.P. Popular de Andalucía.

8-09/POC-000100. Pregunta oral relativa a los nuevos consultorios médicos en Baza, Granada, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez y Dña. María José López González, del G.P. Socialista.

8-09/POC-000125. Pregunta oral relativa a los resultados obtenidos por el Hospital de Alta Resolución Sierra Norte de Sevilla en su primer año de funcionamiento, formulada por los Ilmos. Sres. D. Antonio Núñez Roldán y Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, del G.P. Socialista.

8-09/POC-000215. Pregunta oral relativa a la integración de las personas que sufren enfermedad mental internadas en centros penitenciarios andaluces, formulada por el Ilmo. Sr. D. José Manuel Mariscal Cifuentes, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

PROPOSICIONES NO DE LEY

8-08/PNLC-000202. Proposición no de ley relativa al centro de salud y centro de alta resolución de especialidades (CARE) de Torremolinos, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 8-09/PNLC-000044. Proposición no de ley relativa al Hospital del Niño y de la Mujer, en Córdoba, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.
- 8-09/PNLC-000091. Proposición no de ley relativa al Hospital del Niño y de la Mujer, en Córdoba, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

SUMARIO

Se abre la sesión a las once horas, doce minutos del día dieciocho de marzo de dos mil nueve.

Comparecencias

8-09/APC-000161. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la situación actual de las listas de espera quirúrgicas en los centros hospitalarios de la provincia de Granada (pág. 5).

Intervienen:

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Dña. María Eva Martín Pérez, del G.P. Popular de Andalucía.

8-09/APC-000181. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía (pág. 17).

Intervienen:

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

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

Preguntas orales

8-08/POC-000015. Pregunta oral relativa a las obras de ampliación del Hospital de Poniente y Huércal Overa (pág. 21).

Intervienen:

Dña. Rosalía Ángeles Espinosa López, del G.P. Popular de Andalucía.

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

8-09/POC-000100. Pregunta oral relativa a los nuevos consultorios médicos en Baza, Granada (pág. 24).

Intervienen:

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

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

8-09/POC-000125. Pregunta oral relativa a los resultados obtenidos por el Hospital de Alta Resolución Sierra Norte de Sevilla en su primer año de funcionamiento (pág. 25).

Intervienen:

D. Antonio Núñez Roldán, del G.P. Socialista.

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

8-09/POC-000215. Pregunta oral relativa a la integración de las personas que sufren enfermedad mental internadas en centros penitenciarios andaluces (pág. 26).

Intervienen:

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

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, Consejera de Salud.

Proposiciones no de ley

8-08/PNLC-000202. Proposición no de ley relativa al centro de salud y centro de alta resolución de especialidades (CARE) de Torremolinos (pág. 29).

Intervienen:

D. Miguel Ángel Ruiz Ortiz, del G.P. Popular de Andalucía.

D. José Antonio Castro Román, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

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

Votación: rechazada por 7 votos a favor, 9 votos en contra, una abstención.

8-09/PNLC-000044 y 8-09/PNLC-000091. Propositiones no de ley relativas al Hospital del Niño y de la Mujer, en Córdoba (pág. 33).

Intervienen:

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

Dña. María Jesús Botella Serrano, del G.P. Popular de Andalucía.

Dña. María Eulalia Quevedo Ariza, del G.P. Socialista.

Votación PNLC-000044: rechazada por 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

Votación punto 1 PNLC-000091: rechazado por 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

Votación puntos 2 y 3 PNLC-000091: aprobados por unanimidad.

Se levanta la sesión a las catorce horas, cincuenta minutos del día dieciocho de marzo de dos mil nueve.

8-09/APC-00161. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la situación actual de las listas de espera quirúrgicas en los centros hospitalarios de la provincia de Granada

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—[...] Comisión de Salud, con el primer punto del orden del día, solicitud de comparecencia, a petición del Grupo Parlamentario Popular, a la excelentísima señora Consejera de Salud, a fin de informar sobre la situación actual de las listas de espera quirúrgica en los centros hospitalarios de la provincia de Granada, para lo cual tiene la palabra la señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

Señorías, se interesa el Grupo Parlamentario Popular en esta comparecencia por la situación de las listas de espera quirúrgica en los hospitales de Granada. Y me gustaría, previamente, hacer algunas consideraciones generales sobre el modelo de gestión de las listas de espera en nuestra Comunidad. Yo creo que nos puede ayudar a enmarcar, de un modo más preciso, más concreto, tanto la situación en Granada como en cualquier otra provincia de Andalucía.

Esta Comisión ha tenido, en diferentes ocasiones, oportunidad de poder conocer con detalle tanto el sistema de registro como el sistema de información, por lo que solamente voy a hacer un breve repaso en esas consideraciones, y, si posteriormente hay alguna duda, estaré encantada —si la conozco, evidentemente— de poder aclararla.

En primer lugar, voy a intentar hacer un recorrido breve por los aspectos más relevantes y las características que definen los instrumentos que tenemos en Andalucía para garantizar, y ya esto es importante, los tiempos de espera quirúrgica en el Sistema Sanitario.

En este sentido, señorías, lo primero que quiero poner de manifiesto es que nuestra Comunidad dio un salto cualitativo muy importante al considerar que el tiempo de espera para una intervención quirúrgica debería ser regulado. Saben sus señorías que he tenido ocasión de trasladar, en diferentes ocasiones también, que había y sigue habiendo un debate general entre los técnicos de los sistemas de salud a propósito de si los sistemas públicos, universales y gratuitos, tenían como problema inherente la existencia de las listas de espera, o estos sistemas, planificados, podían compatibilizar los derechos generales de la población con los derechos particulares de los ciudadanos que hacen utilización

de los servicios, reconociéndoseles algunos elementos, entre ellos: tiempo de espera en intervención quirúrgica, libre elección de médico o segunda opinión médica, por decir los más relevantes.

Y, de hecho, señorías, después de un periodo de reflexión conjuntamente con los profesionales, yo creo que bastante interesante en lo que a conocimientos se refiere, la Comunidad Autónoma andaluza, por primera vez en España, reguló los tiempos para intervenciones quirúrgicas, intentando además que esos tiempos se adaptaran a los procesos que se consideraban aquellos que tenían más interés por parte de los ciudadanos, bien porque el volumen de los procesos componía la mayor parte de la lista de espera, o bien porque la capacidad invalidante del mismo provocaba una calidad de vida muy inferior a la que se podía esperar cuando un paciente requería una atención sanitaria.

El decreto, por tanto, que regula la garantía de tiempo de espera establecía, y ahí radica el valor añadido, que si el Sistema Sanitario Público no podía dar una respuesta en el tiempo máximo previsto, al ciudadano se le seguía garantizando su derecho, pudiendo intervenir en un centro privado, requiriendo la documentación a tal efecto y abonándosele los gastos ocasionados por dicha intervención. Y, si me permiten, señorías, este es el elemento fundamental que contempla la garantía del decreto, y que se contempla también en otros sistemas de regulación que posteriormente se han aplicado en el conjunto de España y en otros países europeos.

La garantía radica en que el paciente tiene una posibilidad de acudir a otro sistema en caso de que el público no le garantice ese tiempo de espera. Eso se ha llamado en nuestro sistema de Registro de Espera Quirúrgica, se le ha llamado «garantía». Y, de hecho, si ustedes visualizan la información que se publica, y disponible, aparecen pacientes con garantía; eso significa pacientes que no se les ha podido ofrecer una respuesta dentro del Sistema Sanitario Público; y pacientes sin garantía, que son aquellos que habiéndoseles ofrecido una respuesta en cualquier otro centro del sistema sanitario la rehúsan por motivos distintos: porque no quieren moverse de su centro de origen, por fidelidad al profesional que lo ocasiona, o por cualquier otro motivo.

Otro elemento fundamental a la hora de comprender el sistema de registro de lista de espera, es que el propio decreto estableció en el plazo máximo inicial de 180 días, que recordarán que posteriormente se redujo a 120 días, por una orden, para determinados procedimientos. Al paciente, desde el mismo momento en que se indica la intervención quirúrgica y se registra en el correspondiente registro, se le da una copia que tiene el paciente... Iba a traer un ejemplar, y al final no he... Ah, lo tengo aquí en la carpeta, me comentan. Porque me parece importante que se conozca cuál es el procedimiento —bueno, no lo veo ahora— que se utiliza... Si me permiten un momentito. Bueno, no

lo veo en este momento. Al paciente, cuando llega al Registro de Demanda Quirúrgica, se le entrega una copia, que es la que va, una parte a la historia clínica y otra parte a la persona que mecaniza directamente los datos. Esa copia es tremendamente importante, y por eso tenía interés en poder mostrársela, aunque el propio decreto creo que establecía la copia a la que se hace alusión, en el sentido de que el paciente tiene en su poder la certificación —la tiene usted, ¿verdad?; eso es— de cuándo se inscribe en el registro, por tanto tiene la capacidad de poder esgrimir esa certificación en —aquí está; eso es, aquí está— cualquier momento el paciente puede esgrimir esa certificación. Digo esto, señorías, porque este elemento es tremendamente importante, porque el paciente tiene, digamos, el documento acreditativo en el que figura la fecha desde que se produce la indicación, desde que sale de la consulta, la fecha en la que se inscribe en el Registro de Demanda Quirúrgica. Y a partir de esa fecha empiezan los cálculos de tiempo. Por eso siempre decimos que es un sistema transparente, porque el paciente, salvo que no encuentre la copia, tiene la copia, la historia clínica conserva otra copia y el Registro de Demanda Quirúrgica, con esa copia es con la que inscribe al paciente desde su fecha de intervención. Por tanto, los cálculos se inician desde ese momento en donde el propio facultativo firma, el momento en que el paciente es registrado en el informe de lista de espera quirúrgica, solamente con una excepcionalidad: en caso de que el paciente quiera consultar a sus familiares, o quiera tener cualquier otro tipo de gestión personal en la que se puede llevar el papel y traer la copia del registro que se compulsa en el momento en que se le entrega a la persona que mecaniza esos datos.

También, señorías, en tercer lugar, me gustaría recordar que el sistema de registro de lista de espera no es un sistema de cuantificación de los centros, es un sistema que es la suma de los registros individualizados de cada una de las personas que componen la lista de espera. Dicho de otra manera, el total de pacientes sale del resultado de que automáticamente se sumen todos los registros que están incorporados al propio sistema. Siempre decimos que, por tanto, para poder producir cualquier cambio o modificación en el registro habría que trabajar uno por uno, en cada uno de los registros, para variar esa situación de las listas de espera, porque el resultado de la explotación, a diferencia de lo que ocurre en otras comunidades autónomas, sale automáticamente desde el propio sistema. Sabe usted que en otras comunidades pueden ser registros manuales o puede ser contabilidad que cada uno de los servicios hace, que declara a la dirección y que la dirección a su vez declara al sistema de información.

Pues bien, la garantía establecida en Andalucía abarca el número de procedimientos quirúrgicos más amplio del conjunto del Estado. Este es otro debate que

también es objeto de discusión común dentro del Sistema Nacional de Salud: ¿cuántos son los procedimientos que componen una lista de espera? Y, de hecho, su señoría conoce, si no yo se lo traslado, que Andalucía tiene 713 procedimientos quirúrgicos recogidos en la lista de espera. Es la que más número de procesos tiene recogidos, a diferencia de otras comunidades autónomas y concretamente a diferencia de la información que tiene el Ministerio de Sanidad y Consumo, en donde se monitorizan 11, ¿eh? De los 713 procesos son 11 los que están recogidos.

También, comprenderá su señoría que, evidentemente, de este registro se excluyen aquellos plazos en los que el facultativo entiende que el paciente no puede aguardar y por tanto entra por el circuito preferente o urgente. Esto ocurre para las neoplasias o para cualquier intervención en donde, evidentemente, no se puede aguardar un tiempo de espera sino que el paciente necesita, en el plazo más breve posible, ser intervenido y solucionar su problema de salud.

Por último, señoría, en esta parte general, me gustaría también referirme a que el decreto que la Consejería estableció para regular esta garantía, recoge también que al ciudadano, al Sistema Sanitario, puede utilizar los recursos que le son propios, es decir, aquellos recursos que se contemplan dentro de la cartera de servicios del sistema sanitario, o bien, también, los recursos concertados, sobre todo en aquellos casos en donde se establece, por ejemplo para los hospitales que en este momento la Consejería tiene establecidos con Pascual, que son conciertos permanentes, o el consorcio del Aljarafe, esos centros también están sujetos a los tiempos de garantía del decreto, en la misma igualdad de derechos que el resto de los ciudadanos.

El usuario tiene también otra posibilidad, que es que, cuando tiene una indicación quirúrgica asentada, puede consultar el tiempo de lista de espera, en base a los datos de su propio registro y dando los datos que contienen el registro de la copia que antes les enseñé, e incluso puede informarse de cómo están los tiempos de atención en otros hospitales de la Comunidad. De hecho, a través de Salud Responde, un paciente inscrito en la lista de espera puede saber aproximadamente, en términos medios, cuánto tiempo le aguarda para ser intervenido y solicitar el conocimiento de tiempo de otros hospitales cercanos, o de donde el paciente considere, para que, si así lo estima conveniente, poder elegir otro hospital para resolver su tiempo en el menor plazo de tiempo posible.

En segundo lugar, señorías, en la segunda parte de esta comparecencia, me gustaría recordar, también, que la gestión de las listas de espera la realizan los propios profesionales, porque ellos son los que realizan la indicación, planifican y gestionan las intervenciones quirúrgicas, o bien determinan aquellos casos en los que los pacientes tienen que aplazar la intervención

porque sobrevenga algún motivo clínico que impida con seguridad que se pueda realizar.

Eso también es un elemento que quería resaltar, y que lo hice en la anterior comparecencia, porque, evidentemente, lo que normalmente llamamos en el sistema sanitario partes quirúrgicos, es decir, la prioridad a la hora de incorporar al paciente, el día y la hora en que va a ser intervenido, el registro lo manejan, lo mueven y lo planifican los propios profesionales en función del diagnóstico del paciente, del tiempo que lleva esperando y del equipo clínico que va a intervenir; dicho de otra manera, el orden de intervención de los pacientes en nuestro sistema sanitario no es estrictamente un orden de llegada, es decir, por el tiempo de antigüedad en la lista, sino que hay otros criterios clínicos que los propios profesionales ponen en valor, como la complejidad de la intervención, la gravedad de la patología o cualquier otro elemento que consideren conveniente.

Por tanto, señorías, la salida de la lista de espera quirúrgica es una gestión exclusiva que se realiza por parte de los profesionales, salvo la cumplimentación de algún trámite administrativo en donde, por ejemplo, un paciente voluntariamente quiera proceder a darse de baja porque entienda que la intervención ya no ha lugar por las razones que sea.

Por tanto, señorías, transparencia por una parte, gestión descentralizada por otra, tanto en los propios centros como en los propios servicios. Así, en nuestro caso concreto, del motivo de la comparecencia del día de hoy, la gestión de la lista de espera de Granada, decirle, en primer lugar, que esta gestión no se diferencia de la del resto de la Comunidad Autónoma, y, por tanto, los procedimientos que les acabo de comentar son los que inspiran cualquier gestión en Andalucía y, concretamente, en los centros de esta provincia.

Esta provincia cuenta con cinco centros hospitalarios, distribuidos en diferentes niveles: el hospital Virgen de las Nieves, que es de primer nivel, o de nivel 1; el hospital San Cecilio, de segundo nivel; dos hospitales de cuarto nivel, los de Santa Ana, de Motril, y el hospital de Baza, y un centro hospitalario de alta resolución, de reciente apertura, en Guadix.

En su conjunto, y por darles los datos más recientes del año 2008, en la provincia de Granada se realizaron un total de 67.882 intervenciones, de las cuales, 18.281 fueron programadas con ingreso y 13.058 intervenciones urgentes con ingreso. Las intervenciones urgentes con ingreso, habitualmente, no se contabilizan como salida de lista de espera porque, habitualmente, el paciente que ingresa por la vía de urgencia es por un proceso agudo que previamente no ha sido diagnosticado y que, por tanto, ejemplo de la apendicitis aguda, el paciente no se encuentra incorporado al registro. Esto, a efectos técnicos, señorías, solamente es para conocer que el número de salidas de la lista de espera no coincide con

el número de intervenciones, siendo esta normalmente superior porque incluye intervenciones urgentes.

En cuanto se refiere a los datos más pormenorizados:

Hospital Santa Ana, de Motril, se realizaron un total de 9.050 intervenciones. Los pacientes que se afectaron por el decreto de plazo de respuesta se intervinieron todos dentro del plazo previsto y con una demora media de 48 días. La demora media hace referencia al tiempo promedio, valga la redundancia, que un paciente tarda en ser intervenido desde que ingresa en la lista de espera hasta que se produce la baja por intervención. Evidentemente, hay una variabilidad entre el paciente, al ser un promedio medio, entre el paciente que se pueda intervenir en el plazo de una semana y un paciente que se pueda intervenir en el plazo de 120 días.

Este hospital ha intervenido, además, a pacientes procedentes de otros centros de Granada, y esto también lo quería referir, fundamentalmente en las especialidades de Urología, Cirugía General y Traumatología.

El hospital de Baza, además, en el año 2008, el otro hospital comarcal que existe en la provincia, realizó 4.816 intervenciones, hubo o resolvió su lista de espera con toda su actividad, es decir, no necesitó recursos adicionales, con una excepción de 20 intervenciones que se realizaron por equipo mixto de facultativos de la especialidad de Trauma y Urología, procedente de otros centros de la provincia. Equipo mixto hace referencia al equipo que está compuesto, por ejemplo, por un facultativo de Trauma, perteneciente al centro donde el paciente se va a intervenir, y otro facultativo perteneciente a otro centro distinto que viene a cooperar para que el paciente..., o para que se pueda tener un número de quirófanos suficientes para que el decreto se establezca en los tiempos estipulados.

El hospital de Baza resolvió su lista de espera con un tiempo medio de 67 días.

En el hospital San Cecilio se realizaron 17.553 intervenciones en el periodo del 2008, alrededor de doscientos pacientes se intervinieron por equipos procedentes de otros centros, o se derivaron a otros hospitales, y el tiempo medio de respuesta para este centro fue de 99 días.

En el caso del hospital Virgen de las Nieves, en el periodo mencionado se realizaron un total de 34.463 intervenciones y el total de pacientes afectados por el decreto, que se intervinieron con equipos de otros facultativos o de otros centros, fueron 230 pacientes, que, además, pertenecían a la especialidad de Traumatología y que, como digo, tuvieron que necesitar la cooperación de otro personal dependiente de otro centro de la provincia de Granada.

En Cirugía General fueron 200 pacientes los que requirieron de esta cooperación, y el tiempo medio de respuesta de los pacientes en ser intervenidos fue de 72 días.

En el chare de Guadix, y con un total de 117 pacientes, son pocos pacientes porque saben que en este centro hospitalario el tipo de actividad que se realiza es muy inferior a la que se viene haciendo, por ejemplo, en el hospital Virgen de las Nieves, por las características del centro, y la demora media fue de 56 días.

Por tanto, señorías, en la provincia de Granada, en los últimos datos publicados que conocen sus señorías, el total de pacientes inscritos en lista de espera fue de 5.187, con un tiempo medio de respuesta de 59, representando estos pacientes un 11% del total del registro de Andalucía, es decir, del total de pacientes pendientes en nuestra Comunidad Autónoma.

Lógicamente, el hospital Virgen de las Nieves, con un volumen de 2.363, es el que representa el mayor volumen de pacientes pendientes de intervención del conjunto de la provincia.

Decía también, señorías, que Andalucía había decretado unos tiempos inferiores, a través de una orden de 120 días, en los que aproximadamente el 10% de los pacientes inscritos en el registro pertenecían también a la provincia de Granada; dicho de otra manera, un 10% eran procesos recogidos en la orden de 120 días, un 11% el total de pacientes incorporados en el registro.

Para los pacientes de 120 días, los procedimientos de la provincia de Granada tenían una demora media de 44 días, dos días menos que la media andaluza, que se situaba en 46 días.

Significan estos datos, técnicamente, señorías, que, en una primera visión, la provincia de Granada resuelve en menor plazo de tiempo los procedimientos menos complejos, que son los que están sujetos a la orden de 120 días, y resuelve en un mayor tiempo que el resto de Andalucía los procedimientos más complejos, aquellos que tienen o que requieren de una mayor..., de tener un procedimiento más sofisticado a la hora de poder abordarlos.

También indicarles, y quizá este sea un elemento fundamental, que la provincia de Granada no había establecido ningún concierto, ningún convenio con ningún centro privado para la realización de intervenciones quirúrgicas hasta este año. Este elemento es importante, en relación con esta materia, porque la mayoría del resto de las provincias sí tenían algún tipo de concierto, estable o no, con otros hospitales que operan en el entorno, en Cádiz, en Sevilla, en Málaga o en cualquier otra provincia, Granada, hasta diciembre de este año, era autosuficiente con el volumen de recursos que tenía en su propio ámbito.

Decirle que, a raíz de la publicación de los datos, en que su señoría recordará que había un número de pacientes que superaba los ciento ochenta días, concretamente en el hospital Virgen de las Nieves, y, concretamente, creo recordar que eran 166 pacientes, se estableció un concierto con centro privado, concretamente con el hospital de La Inmaculada, en donde ya se ha intervenido 40 pacientes que procedían de

este hospital. Y también posteriormente se inició un concierto con la clínica de San Rafael para que el personal pudiera intervenir en los quirófanos de San Juan de Dios, y, por tanto, poder operar pacientes que son ingresados por el hospital Virgen de las Nieves, que deriva a este centro de referencia. Este concierto de San Juan de Dios, donde opera personal perteneciente a San Rafael, se utiliza habitualmente para pacientes de traumatología —de esa especialidad—, y correspondientes, como digo, al hospital Virgen de las Nieves.

Señoría, yo creo que los datos que les he suministrado en el día de hoy —y que yo creo que su señoría, por diferentes preguntas que he contestado en distintos ámbitos...— nos permiten afirmar que el comportamiento de la lista de espera quirúrgica en la provincia de Granada tiene un comportamiento similar al resto de las provincias andaluzas, con alguna situación localizada en pacientes de más de ciento ochenta días en el hospital Virgen de las Nieves referidos a intervenciones traumatológicas e intervenciones complejas, habitualmente en relación a los procesos de prótesis de cadera y prótesis de rodilla, que en este momento se está abordando de forma especial o de forma singular por parte del propio centro, y habiendo puesto en marcha algún tipo de mecanismo que nos va a permitir —espero— que en el futuro podamos seguir mejorando esos tiempos de atención. Además de aquellos elementos pertenecientes al trabajo habitual, que, si acaso, en mi segunda respuesta se lo puedo comunicar, sí nos parece fundamental el haber establecido o el haber tenido la posibilidad de utilizar actividad o utilizar quirófanos adicionales a los que actualmente tenía el hospital Virgen de las Nieves, ya no solo en el ámbito del sistema sanitario público —derivación a Motril—, sino también en el ámbito de la propia ciudad de Granada, con los conciertos que se han establecido. Conciertos, señoría, que están, digamos, pactados para tener la capacidad de absorber un número concreto de pacientes.

Esto significa que, si el hospital, con los mecanismos que pone en marcha, necesita, sigue necesitando que esos conciertos se mantengan estables en el futuro, se estudiará para que así sea, al objeto de que se puedan agilizar estos tiempos de atención.

Y por último, señoría, decir que, a partir del día 31 de marzo, tal como comprometí también dentro de esta comparecencia, no nos vamos solamente a referir a que el paciente conoce su tiempo de intervención, porque tiene el documento acreditativo que así lo refleja, sino que el compromiso de la Consejería era comunicar a los pacientes —y para ello se está trabajando en esos tiempos, que esperemos que podamos cumplirlos— para que todos los pacientes que superan el tiempo establecido en el decreto conozcan su derecho, si la garantía les asiste —es decir, si no se les ha ofrecido un centro alternativo que el paciente haya rechazado—,

que el paciente conozca que le asiste el derecho a ser intervenido en cualquier centro privado, en donde al paciente se le informaría del procedimiento a seguir, al objeto de que nadie en Andalucía esté aguardando tiempos superiores a los que marca el decreto por que no conozca que, efectivamente, le asiste un derecho que el Gobierno andaluz estableció por decreto.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Para posicionar al Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Martín Pérez.

La señora MARTÍN PÉREZ

—Gracias, señora Presidenta. Señora Consejera, buenos días.

Empiezo mi intervención —como no puede ser de otra manera— agradeciéndole, por una parte, su comparecencia para hablar hoy, en esta Comisión, de la situación de las listas de espera quirúrgicas en los distintos hospitales de la provincia de Granada, y también le agradezco la información que hasta este momento usted nos ha facilitado.

Ha habido una intervención en algunas partes bastante mimética en comparación con la comparecencia que usted, a petición propia, hizo en el mes de junio; pero yo, no obstante, como es un tema bastante complejo, le agradezco que nuevamente nos haya refrescado la memoria y haya vuelto a explicar un poco los mecanismos de funcionamiento de las listas de espera, porque creo que es bueno y que en el tema, como decía, como es bastante complejo, pues siempre viene bien refrescar la memoria.

Yo quiero empezar mi intervención haciéndole una pregunta, señora Consejera, que es la siguiente: ¿Por qué la Consejería de Salud, por qué su Consejería, está incumpliendo ese compromiso que adquirió con todos aquellos granadinos que tienen problemas de salud, de garantizarles un plazo de respuesta para ser intervenidos quirúrgicamente, como usted decía, de 180 días, según establece ese Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, para esos 713 procedimientos asistenciales, y de 120 días para esos 71 procedimientos asistenciales, según recogía esa orden posterior, a la que usted también se ha referido, de 20 de diciembre del año 2006? Quiero preguntarle cuál es la razón o las razones por las que, a fecha de hoy, ese compromiso que ustedes tenían, como decía, con estos granadinos que tiene problemas de salud, pues se está incumpliendo. Y esta pregunta que en este momento le he formulado, y como he empezado mi intervención, también se la están haciendo

—y según los datos que a nosotros nos han facilitado fuentes médicas— ahora mismo las 519 personas, 519 granadinos que, a día de hoy, en el hospital Virgen de las Nieves están fuera de plazo para operarse según los propios plazos de garantía que establecen, como decía, el decreto y la orden de 2006.

Sobre esta cuestión, como usted bien ha dicho, ya hemos tenido, afortunadamente, la oportunidad de debatir, tanto en esta comisión como en la propia sesión plenaria, y, además, en la comparecencia en la que usted, a petición propia, como decía, informó de la situación de las listas de espera en la sanidad pública en Andalucía manifestó que esta era una de las cuestiones que realmente más interesaba a todos los que, de alguna manera, directa o indirectamente, estamos vinculados con las políticas sanitarias. Y tengo que decirle que, desde luego, señora Consejera, coincido con su reflexión.

Efectivamente, esta es una de las cuestiones que más interesa a todas aquellas personas que de alguna manera, como decía, directa o indirectamente, estamos vinculadas con las políticas sanitarias; pero, además, en concreto, en la provincia de Granada, no solamente esta cuestión interesa, sino que también preocupa, porque, como usted sabe, sobre la correcta gestión de las listas de espera, que usted siempre ha defendido, esa correcta gestión en la provincia de Granada se ha puesto en entredicho por parte de los propios profesionales sanitarios, al igual que ha ocurrido también en otros centros hospitalarios de Andalucía.

Yo quiero decirle que, en este momento, en mi intervención, en ningún momento voy a dar nada, ningún hecho por probado, como usted comprenderá; pero sí trasladarle, por lo menos, una situación que yo sé que usted también conoce.

Usted conoce que, además, la médico que en este caso, en la provincia de Granada, denunció estas irregularidades, supuestas irregularidades, en la gestión de las listas de espera, cuando expuso los argumentos, esos argumentos recibieron el respaldo no solamente del director médico, sino también de tres subdirectores, seis jefes de servicio, 16 médicos y el pleno de la junta facultativa del hospital Virgen de las Nieves, que, además, pidieron en ese momento que se abriera una investigación y que se depurasen responsabilidades, ya que consideraban que había datos suficientes de lo que esa médico expuso en esa junta facultativa para contrastar que era una realidad lo que ella denunciaba. Y yo siempre utilizaré la palabra «presuntamente» y nunca daré hechos por probados, señora Consejera.

Esa comisión de investigación, usted también conoce que la vivió el Partido Popular, y que ustedes, en la sesión plenaria correspondiente, en la que se debatió esta cuestión, pues votaron en contra. Y ahora hemos sabido, también por fuentes médicas y porque estas mismas fuentes médicas también lo han comunicado a distintos medios de comunicación, de ámbito nacio-

nal y de ámbito local —que aquí tengo, y que yo, si quiere, lo pongo a su entera disposición, por si usted no lo conoce—, que, por lo visto, esta comisión de investigación, o una comisión interna, se va a hacer por parte de la Escuela de Salud Pública de Granada, que es la encargada de hacer este informe interno para valorar la situación de las listas de espera en el hospital Virgen de las Nieves, y parece ser que, al frente de esta Escuela de Salud Pública, quien va a coordinar este trabajo, podríamos decir, de investigación, quien va a coordinar los trabajos para realizar este informe, es, precisamente, la misma persona que anteriormente ostentaba la responsabilidad de ser el ex Director General de Atención Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud, al que fueron, precisamente, denunciadas muchas de estas manipulaciones de las listas de espera sin que tampoco por esta persona se hiciera nada desde Sevilla para investigar este tema. Y esto, finalmente, como usted bien sabe, pues ha tenido que verlo la propia Fiscalía de Granada, y estamos pendientes de conocer su resolución; pero que, bueno, la médico que denunció en principio estaba imputada y queda por determinar si el resto de personas denunciadas se imputarán o no, pero esperaremos a ver qué dice la Fiscalía. Y ahora resulta que parece ser que esa comisión interna que usted dijo que se iba a hacer, y no una comisión de investigación, pues se va a hacer por parte de la Escuela de Salud Pública.

Yo le pregunto, por si usted este extremo lo puede corroborar, o bien se puede desmentir, porque ya le digo que esto han sido fuentes médicas las que, incluso, pues no solamente nos han facilitado esta información, sino también en los medios de comunicación, y sería bueno aclararlo, porque creo que una de las oportunidades que nos dan estas comparecencias, precisamente, es la de aclarar cualquier tipo de duda o de información que no pueda ser correcta con respecto a la realidad.

Y, como usted decía, bueno, pues ustedes votaron en contra de esa comisión de investigación, alegando que nosotros, como partido, lo que estábamos era cuestionando la profesionalidad de los propios profesionales sanitarios. Y, en ese momento, se le dijo y, nuevamente, se lo repito aquí, señora Consejera, que, en ningún momento, el Partido Popular va a cuestionar ni el sistema sanitario público ni tampoco la profesionalidad de los sanitarios. Nosotros lo que estamos, muchas veces, cuestionando son las órdenes, las directrices que desde la propia Consejería, desde los propios servicios centrales de Sevilla se pueden dar a los directivos de los distintos centros hospitalarios, y también cuestionamos, porque creo que tenemos argumentos suficientes, la forma o cómo se está gestionando, desde su Consejería, el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Le dijimos que el haber aceptado esa comisión de investigación en ese momento... Porque este es un tema que, por lo menos, en la provincia de Granada —

yo creo que usted lo conoce— ha generado bastante revuelo, noticias en prensa, una cierta alarma social y un cierto malestar entre los propios profesionales sanitarios. Era importante que se hubiese tenido la oportunidad de depurar responsabilidades, y si ustedes no tenían nada que ocultar, como siempre han mantenido, yo creo que se ha perdido una buena oportunidad. Porque yo creo que, al final, son ustedes, es el Partido Socialista, el que, realmente, al negar esa constitución de la comisión de investigación, ha puesto en juego tanto la credibilidad del sistema sanitario público como la de los propios profesionales.

Pero esto es un tema que, bueno, pasó. Agua pasada no mueve molino. Ya lo debatimos, y cada cual pues defendió la posición que creía conveniente. Pero yo creo que, señora Consejera, desde luego, algo ha tenido que cambiar desde que en esas fechas teníamos este tipo de debates, desde su comparecencia y este debate sobre la comisión de investigación, hasta este momento. Porque, también —según nos apuntan esas fuentes médicas—, curiosamente, hasta que la fiscalía de Granada no empieza a investigar a raíz de esa denuncia —que, insisto, se hace por parte de un profesional sanitario—, no había ningún paciente que estuviera fuera de los plazos de garantía para darle la respuesta de intervención quirúrgica que marca el decreto y que marca la orden. Y, sin embargo, ahora —curiosamente coincide—, desde que la fiscalía de Granada está investigando, sí hay granadinos, sí hay pacientes para la intervención quirúrgica que están fuera del plazo de 180 días o de 120 días. Y cuando tuvimos ese debate en sesión plenaria, que el señor Núñez fue el que posicionó a su grupo, él textualmente afirmó que todos los pacientes —hablaba del conjunto de Andalucía, pero entiendo que también hay que incluir a la provincia de Granada y, por supuesto, al hospital Virgen de las Nieves—, decía que todos los pacientes habían sido operados en tiempo y forma, y que, de hecho, a ningún paciente se le había tenido que reembolsar una intervención quirúrgica en un hospital privado porque todos habían sido operados en plazo.

Bueno, pues, mire usted, ahí alguien tuvo que faltar a la verdad. No sé si el señor Núñez habló desde el punto de vista de los datos que tiene desde los servicios centrales de Sevilla. Porque el propio Gerente del hospital Virgen de las Nieves, en una entrevista o en unas declaraciones que hizo a un medio de comunicación, en este caso, al periódico *El País*, con fecha 16 de mayo del año 2008, hablaba de que era necesario que el centro hospitalario Virgen de las Nieves... Que, además, sobre todo, el servicio de traumatología, es el que acumula una carga superior de este tipo de intervenciones y eso es lógico; o sea, yo también entiendo que ellos tengan más dificultades de poder adaptarse a estos tiempos que marca el decreto. Decía que hacían falta más equipos quirúrgicos y más quirófanos, porque él consideraba que, al menos, el 30% de los pacientes,

no podían ser operados a tiempo, es decir, dentro de esos plazos que garantiza el decreto.

Y yo le insisto. Nosotros, en ningún momento, hemos criticado la naturaleza del decreto. Y, en su momento, este grupo... Yo no tuve la oportunidad, pero creo que fue mi compañera Ana María Corredra, la que la felicitó por este decreto que garantiza un tiempo máximo para ser intervenido quirúrgicamente. Pero sí pusimos sobre la mesa el que, quizás, pudiera haber dificultades para poder cumplir este decreto porque, quizás, los medios que tenemos disponibles, medios reales, no pudieran dar cobertura suficiente a toda esa avalancha de intervenciones quirúrgicas que tenían que afrontar. Y parece ser, según manifestó este señor... Ya le digo que el gerente —que además, en este *impasse* y en esta situación, se cambió al gerente; se cesó de don Arturo Domínguez y se puso a don José Expósito— ya lo reconocía entonces; él ya reconocía que había un cupo de pacientes que estaban fuera de plazo, y, sin embargo, en sede parlamentaria, se manifestó que no había ningún paciente fuera de plazo.

Y también me gustaría hacerle... Usted ya ha hecho una referencia a que, para agilizar, sobre todo, el tema de las listas de espera y evitar, sobre todo, el tapón en las listas de espera, pues se ha empezado, en Granada, a concertar con otras clínicas privadas como se estaba haciendo en otras provincias. Y ha hablado usted —creo que fue en diciembre del año 2008— de la clínica de la Inmaculada, y se ha referido también a la clínica de San Rafael.

Usted ya me lo ha explicado, porque yo no entendía, en principio, cómo se podía haber hecho un concierto con esa clínica, para aliviar la situación de las listas de espera, cuando esa clínica no tiene quirófanos; pero ya he entendido que es que se utilizan los quirófanos de San Juan de Dios con el personal médico del hospital de San Rafael. Creo que lo he entendido así. Si no, usted ahora me corrige en la siguiente intervención que usted tenga.

Pero, también —y para terminar—, me gustaría preguntarle... Porque también se habla de un autoconcierto con el hospital comarcal de Motril, y, de hecho, se ha utilizado como práctica generalizada durante muchos meses para todos aquellos pacientes —porque, además, así lo dice el decreto— que no puede garantizar el hospital Virgen de las Nieves en el plazo que determina la operación, poder ofertarle mediante el envío de un burofax —que creo que cada burofax cuesta 12,95 euros— la posibilidad de operarle en el hospital comarcal de Motril. A mí me gustaría que de esos pacientes, de las personas que han aceptado esa oferta que se le ha hecho desde el hospital Virgen de las Nieves, usted me dijera el número de personas que realmente... Si es posible, porque yo creo que los datos son bastante desalentadores —los que a nosotros nos han facilitado desde fuentes médicas—. Si este dato pudiéramos contrastarlo,

no hay ningún tipo de problema. Si yo también... El número de personas a las que, realmente, se les ha ofertado operarlas en el hospital comarcal de Motril y han sido operadas en el hospital comarcal de Motril, de las que aceptaron. Porque yo, desde luego, los datos que manejo... Y con la expresión que me pone, creo que no tiene ese dato a la mano. Pero yo, la verdad —diciéndole nuevamente que las fuentes consultadas han sido fuentes médicas—, me dicen que ningún paciente ha sido operado en el hospital comarcal de Motril, porque aquellos a los que se ofertó y que, finalmente, se les aceptó, el hospital comarcal de Motril los ha devuelto, los ha devuelto al hospital Virgen de las Nieves.

Nosotros ya sabemos lo que eso significa: que los que han rechazado esa oferta, automáticamente siguen en lista de espera, pero ya no tienen garantías. O sea, están ahí, en lista de espera, pueden ser operados, pero como han rechazado...

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Martín. Señora Martín, excede usted en el tiempo de sobra. ¿Puede ir concluyendo, por favor?

La señora MARTÍN PÉREZ

—Termino en un segundo. Disculpe, es que pensé me iba usted a llamar...

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Nada. Nada.

La señora MARTÍN PÉREZ

—Pues, simplemente, era ese dato.

Los datos que nosotros tenemos es que realmente no se ha operado absolutamente a nadie porque no está el autoconcierto, sino lo que ha habido ha sido un convenio de colaboración para crear un equipo mixto de traumatólogos que están operando en el hospital Virgen de las Nieves, pero no en el hospital comarcal de Motril, y que vienen aquí, a Granada, a hacer ese tipo de intervenciones.

Nada más y gracias, señora Presidenta, por su benevolencia. Siento haberme pasado en el uso de la palabra.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Martín.
Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Muchas gracias, señora Presidenta.
Yo creo, señorías, que, efectivamente, la orientación que usted ha planteado, en relación con las dudas que le han podido suscitar al Partido Popular algunas afirmaciones o algún elemento de manejo del decreto que no se conozca en profundidad, es una oportunidad para permitirnos aclarar algunas cuestiones que yo creo que permanentemente planean dentro de la gestión de las listas de espera. Comprendo que es dificultoso comprender la gestión; o sea, que es un elemento en el que hay que manejar tantísimos datos que puede ser... Pero yo voy a intentar, con la misma claridad con la que usted me expresa sus dudas, voy a intentar aclararle, por lo menos, de lo que dispongo datos y, sobre todo, del manejo del procedimiento.

En primer lugar, señoría, usted dice que nosotros incumplimos el decreto. Le voy a decir por qué no se incumple, por qué no hay posibilidad de incumplimiento del decreto.

El decreto orienta, establece —y si usted lee el decreto así los dice—, en el sistema sanitario, el que los pacientes se intervengan en un plazo máximo de 180 días —la Orden 120—; pero el propio decreto, en su artículo 11, habla del incumplimiento del plazo máximo. Es decir, el decreto establece la garantía a partir de la cual se pone en marcha un sistema o un procedimiento alternativo en el caso de que los pacientes no puedan ser intervenidos en el plazo de 180 días. No se puede incumplir un decreto cuando se está utilizando el artículo que el propio decreto prevé.

Voy a intentar expresarlo de otra manera. El decreto orienta a que el sistema de salud garantice unos tiempos máximos de respuesta en 180 días. Pero el propio decreto, y las propias personas que elaboraron el decreto y el propio Gobierno, establecen que pueden ocurrir circunstancias por las que se superen esos tiempos, y establece los mecanismos que garantizan que el paciente pueda hacer uso, en este caso, del sistema privado.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señorías, yo sé que desde sus escaños creen que no, pero desde aquí arriba es difícil para la señora

Consejera concentrarse con el murmullo de sus voces. Le agradecería que guardaran silencio.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias Presidenta. No sé por qué hoy se escucha más fuerte. No sé si es que hay algún problema en los micros y están todos abiertos, pero es que se escuchan más fuerte los comentarios de cada uno de los escaños.

Sí, le decía, señoría, para no perder el hilo, que el decreto establece la posibilidad de que se incumpla por parte del Sistema Sanitario Público el tiempo máximo. Por tanto, usted podrá hablar de incumplimiento del plazo máximo, pero no del decreto, y eso es fundamental, porque estamos afectando a un derecho de los ciudadanos.

El Sistema Sanitario Público no incumple el decreto, aunque el paciente supere los 180 días, si cuando el paciente reclama su derecho establecido en el decreto de ir al centro privado, el centro público se lo facilita. A lo que se refería el señor Núñez en aquella comparecencia era a que ningún ciudadano había hecho referencia a querer ser intervenido en el centro privado, por tanto, no se podía hablar de incumplimiento del decreto.

Quería aclarar esta cuestión, porque yo creo que a veces se manejan ambos conceptos de manera distinta, puede ser que un centro incumpla el plazo máximo, pero no el decreto, porque el decreto se incumpliría si nosotros nos negáramos a que un paciente que acude al centro privado reembolsáramos los gastos correspondientes a su intervención. La gran virtualidad del decreto es que estableció no una voluntad de operar a los pacientes en 180 días, sino un mecanismo que podían utilizar los pacientes si el Sistema Sanitario no le daba respuesta, porque el propio decreto preveía que en algún tipo de caso no se le diera respuesta, ¿vale?

Por tanto, incumplimiento del decreto, no. Incumplimiento puntual de los plazos máximos, sí. Esta diferencia sí me parecía importante establecerla.

En segundo lugar, señoría, usted ha hablado del asunto que tiene que ver con la denuncia que una persona concreta puso en la Fiscalía de Granada. Efectivamente, yo no voy a referirme al tema, porque ya ha sido objeto de mi comparecencia, en los datos que la Consejería de Salud pudo analizar y creo que la propia Comisión de Salud fue un escenario importante donde poner en valor esos datos. Pero quiero recordarle que la denuncia que se formula en la Fiscalía fue por *mobbing*; a la Fiscalía esta persona fue por *mobbing*, alegando que el motivo del *mobbing* era su negativa a manipular los datos de lista de espera. Pero, el motivo que esta persona alegó a la hora de irse a la Fiscalía fue un motivo de *mobbing*.

Yo no conozco, señoría, los pormenores de si esta persona ha sido imputada o no. Conozco lo que se ha publicado en los medios de comunicación, pero no tengo conocimiento, evidentemente, de si ha habido una imputación. Imagino que como era la persona responsable del manejo del registro, cualquier alteración que supuestamente se denuncie del registro, la persona que lo manipula es la responsable. Pero, ya le digo, que voy a evitar pronunciarme sobre este extremo porque, como es objeto de investigación de la Fiscalía, creo que cuanto mejor se deje trabajar a la Fiscalía mejor.

Pero usted creo que ha confundido varias comisiones de investigación dentro de lo que ocurrió en el tema de Granada. Granada tuvo una Comisión de Investigación interna, en el propio centro, interna, que es una comisión que concluyó con una serie de cuestiones que yo también tuve oportunidad de comentarle en mi comparecencia donde se planteó la necesidad de avanzar —creo recordar, no lo tengo aquí— la mecanización de las altas y las bajas de la aplicación actualizadas al día. Recordaba su señoría que dentro de los elementos que se denunciaba, por ejemplo, había uno que indicaba que la baja de la lista de espera se producía con el parte quirúrgico y se veía más conveniente que se produjera con la hoja de quirófano. Bueno, una serie de elementos que el hospital tomó nota de cuáles eran aquellos procedimientos que podían mejorar. Eso se hizo y se concluyó, y hubo profesionales que participaron en una comisión interna. Esa comisión interna se celebró.

Otra cuestión distinta, que es a la que usted hace alusión, pero que no tiene nada que ver con la primera, es que desde los propios servicios centrales del SAS, al objeto de conocer no ya lo que ocurrió en relación con lo que se denunció, que eso está en la Fiscalía, a propósito de por qué el hospital Virgen de las Nieves tenía previsto que hubiera un plazo de pacientes que superaran los tiempos máximos, lo que encargó a la Escuela Andaluza de Salud Pública fue una auditoría para conocer el número de quirófanos que tiene el hospital en este momento en funcionamiento; cuántos están asignados a la especialidad de traumatología, que es la que tiene el problema de saturación de pacientes; qué orden de intervención siguen los pacientes a la hora de su planificación en el parte quirúrgico; qué tipo de pacientes se derivan; cómo estos pacientes son tratados dentro del registro. En definitiva, es una información de los propios servicios centrales del SAS, no tiene nada que ver con la investigación que puso en marcha el hospital Virgen de las Nieves y que concluyó con una serie de mejoras.

Y me dice usted: «hombre, qué casualidad o, supuestamente» —y también lo quiero aclarar— «se le encarga este tipo de estudios a la Escuela Andaluza de Salud Pública que está en este momento dirigida por la persona que era Director General de Asistencia Sanitaria». Correcto, se le encarga a la Escuela Andaluza

de Salud Pública. Usted ha dicho: «que va a coordinar los trabajos el director general». Eso no es cierto, es falso, es incorrecto la información que le han pasado. Esos trabajos son de un departamento, igual que ocurre en una universidad, de un departamento concreto de auditoría que tiene la Escuela Andaluza de Salud Pública que está al servicio de todos los ciudadanos.

Querer inferir, señorías, que un acercamiento para conocer realmente, para diagnosticar el ajuste de oferta-demanda de las intervenciones quirúrgicas por parte de los servicios centrales, querer inferir que porque lo va a llevar el Director anterior de Asistencia Sanitaria pues resulta que ese análisis va a ser erróneo sería como hacernos trampas al solitario, señoría. Sería absurdo que nosotros nos encargáramos a nosotros mismos un informe interno, que no tiene nada que ver con la Comisión de Investigación, para saber si, efectivamente, el Hospital Virgen de las Nieves necesita recursos adicionales para poder intervenir en los plazos previstos, encargarlo a alguien que fuera a trasladar o a un organismo que fuera a trasladarnos una información que a nosotros mismos nos confundiera.

Solamente se lo traslado para que usted entienda que la lógica que sigue este tipo de cuestiones, cuando se mezclan, se intentan manipular, pero no tienen nada que ver una con otra. De hecho, la auditoría de la Escuela Andaluza de Salud Pública no está previsto hacerla pública, es una auditoría interna de los servicios centrales del SAS para conocer cuántos quirófanos tienen, traumatología cuántos tienen. O sea que no es un elemento..., que es un elemento hecho por profesionales y que no es un elemento que se tenía previsto que diera lugar a ningún tipo de investigación pública. A mí no me importa hacer públicos cuantos informes sean necesarios, pero que no hay en este elemento mayor intencionalidad, porque, como usted comprenderá, sería por nuestra parte absurdo tener un análisis interno en base a datos erróneos. No nos serviría para tomar decisiones que es lo que vamos buscando.

Decía usted otra cosa, señoría, decía usted en todo ese batiburrillo que se planteó en su día en relación con esta materia que aquí, en realidad, parece que lo que se está intentando decir es que había órdenes a los directivos, algo así le he escuchado, ¿no?, para que la situación de las listas de espera fuera distinta. Yo lo he intentado explicar en mi comparecencia, que la gestión de la lista de espera está descentralizada, no solamente descentralizada en cada centro, descentralizada por parte de cada uno de los servicios y, por tanto, señorías, para manipular una lista de espera habría que manipular cada uno de los registros que la componen. Eso es lo que intenté explicar en mi comparecencia anterior. No es posible, que donde aparecen 120 pacientes, se borre y se pongan 115. El Sistema Andaluz no lo permite, probablemente, los sistemas de otras comunidades lo permiten. El nuestro tendría que modificar la situación de los 3.000 pacientes que

componen el registro para que la suma final, que es automática, saliera ese dato, ¿no?, cuestión bastante improbable, señoría, y que no voy a volver a reiterar, porque fue objeto de mi anterior comparecencia.

Decía su señoría: «Algo ha tenido que cambiar como conclusión de ese análisis para que después de la denuncia de la Fiscalía el Hospital Virgen de las Nieves tenga pacientes con más de 180 días». Yo creo, señoría, que aquí hay una confusión permanente en torno a lo que se publica, que son cortes en el tiempo, y la gestión diaria de la lista de espera, la publicación de la lista de espera responde a un momento de foto fija, de corte. La evolución de la lista de espera en el transcurso entre un corte y otro, yo no la conozco, señoría, quiero decir, es la gestión que llevan los centros a diario en un periodo de tiempo en el que puede haber pacientes que superen los 180 días, yo no digo que sea o no sea. Digo que los datos que figuran en la foto fija que se publica son los datos que se certifican por parte de los servicios que corresponden a la realidad. Y yo no tengo por qué dudar, señoría, yo no tengo por qué dudar el último corte de lista de espera, a raíz de mi comparecencia en esta Comisión donde me comprometí, está certificado por cada uno de los jefes de servicio que la situación de su lista de espera se corresponde para ese día, que es donde se produce el corte con la foto fija. Yo no tengo por qué dudar.

Si usted me quiere decir que todos los días del año hay una situación de pacientes distintos, le digo, evidentemente, sí, porque eso es una foto fija, igual que los datos del Inem, de paro, se cortan en un momento determinado, pero el día 1 no son iguales que los del día 20. Por tanto, señorías, si el registro o el dato que a usted le dan es de un día distinto al día de corte nunca va a ser igual que el que yo manejo y esto también se lo quiero dar en aras a no tener que siempre andar discutiendo de que usted tiene unos datos y yo tengo otros. Yo tengo los datos de los días de corte, que los publico en mi página web, y que, por tanto, lo conocen. ¿Que usted tiene otros datos entre esos periodos? Probablemente esos datos sean ciertos, pero yo no los conozco, señoría, porque, evidentemente, usted comprenderá que diariamente, para cada uno de los servicios y de los centros del sistema sanitario, la Consejera de Salud no maneja ese tipo de datos. Pero sí quería aclararlo porque los datos que nosotros publicamos responden al día del corte, aquí y en Madrid; en Madrid, igualmente ocurre.

Por último, señoría, solamente trasladarle una cierta confusión que existe con los medios extraordinarios que ponen en marcha los centros. Vamos a ver, existen: equipos móviles. Equipos móviles son profesionales que se desplazan, pertenecientes a otros hospitales cuya lista de espera está en los tiempos de respuesta; es decir, aquellos profesionales que tienen una actividad que les está permitiendo que su lista de espera se mantenga dentro de los plazos, se desplazan a ope-

rar al hospital donde pertenece el paciente. A eso lo llamamos equipos móviles.

Equipo mixto: profesionales que trabajan en el centro de donde el paciente es origen, en este caso Virgen de las Nieves, y que el profesional, uno de los miembros del equipo es del servicio que indica la intervención y otro pertenece a otro hospital, en donde su lista de espera está dentro de los plazos máximos. Se llama equipo mixto.

Autoconcierto: programas que se ponen en marcha en hospitales, en donde, teniendo sus tiempos adecuados, reciben pacientes pertenecientes a otros centros. Motril. Motril es autoconcierto, pacientes que se derivan desde Virgen de las Nieves, los opera el hospital de Motril y lo resuelve el hospital de Motril, y no participa nadie del Virgen de las Nieves. Esto se llama autoconcierto.

Y concierto, que son pacientes que se derivan a centros privados para ser intervenidos de la patología que cada paciente ha lugar.

¿Cómo funciona el procedimiento? Al paciente se le deriva. Por ejemplo, como usted me decía: «¿Tiene usted el dato de los pacientes que se han operado en el hospital de Motril?» No, pero puede ser objeto de una pregunta escrita u oral, y lo averiguamos, porque hay que rastrear todo el registro para averiguar cuántos se derivaron, cruzarlo con los pacientes intervenidos del hospital de Motril con su base de datos; es decir, un trabajo que hay que hacer expresamente para buscarlo, no hay una tabla que nos indique esta cifra.

Los pacientes que en Motril no son intervenidos porque el hospital de Motril no los puede intervenir, por la complejidad del paciente, el paciente no pierde la garantía, señoría; el paciente solo pierde la garantía cuando rechaza por voluntad propia ser intervenido en un centro alternativo, sea concierto, hospital público o autoconcierto, pero en los otros casos el paciente no pierde la garantía, es decir, el paciente puede seguir yéndose con su papel a reclamar que se le mande a un centro privado. En el caso que yo le he comentado, si el paciente rechaza, y hay muchos pacientes que lo hacen, porque están fidelizados a su equipo. «Váyase usted a operarse a Motril», y dice el paciente: «Yo prefiero esperarme en mi hospital, porque me gusta mi equipo, porque no me quiero ir a Motril», por las razones que sea. Si el paciente rechaza ser intervenido en centros alternativos, entonces el paciente pierde la garantía.

En el sistema de información de la lista de espera a nivel nacional existe una columna diferenciada, y, de hecho, esos pacientes no se incluyen en el registro. Nosotros somos más papistas que el papa, metemos todo en el registro. Esos pacientes se llaman número de pacientes por tramos de espera tras rechazo de centro alternativo. ¿Y sabe qué ocurre, señoría? Que el sistema nacional de salud descuenta estos pacientes del registro de la lista de espera, no los cuenta como pacientes pendientes de intervención, nosotros sí; es

decir, nosotros tenemos más pacientes en lista de espera porque también incorporamos al paciente que tiene perdida la garantía. Si el paciente ha rechazado irse al centro alternativo, me figura en mi lista de espera, y el paciente se operará cuando le corresponda, y es un elemento diferencial del sistema sanitario público en relación con otro.

Espero haberle aclarado algunos de los galimatías, en mi segunda intervención, y disculpen por haberme extendido, pero creo que merecía la pena pararse.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Señora Martín Pérez, le ruego que en este segundo turno sea mucho más breve.

Gracias.

La señora MARTÍN PÉREZ

—Señora Presidenta, le ruego que usted me dé el aviso cuando esté a punto de sobrepasar el tiempo. Se lo agradecería.

Señora Consejera, nuevamente, gracias por la información tan interesante que usted nos ha facilitado.

Yo es que le preguntaba que cuántas personas de las que se les había ofertado esa posibilidad por parte del hospital Virgen de las Nieves realmente se habían intervenido, porque, como yo le decía, las fuentes médicas que me habían facilitado esos datos decían que prácticamente el 90% de las personas a las que se les había ofertado habían rechazado esa posibilidad, porque, como usted dice, pues que a lo mejor para operarse de unos juanetes, pues imagínese una persona trasladarse desde Granada con su familia lo que le supone, un médico nuevo..., y es cierto que es verdad que normalmente, pues, el paciente tiene una relación especial de fidelización con su médico, y eso, además, es que es bueno.

Entonces, yo esta pregunta se la hacía porque, mire usted, muchas veces aquí de lo que se trata también es de hacer las cosas, por supuesto, legales, pero a veces también de cuadrar muchas veces las estadísticas para que, luego, lo que es la realidad oficial, pues, cuadre con lo que es la realidad de lo que de verdad está pasando. Entonces, yo me pregunto si utilizar de esa forma cupos importantes, porque le podría decir que a más de setecientas personas se les ha hecho esta oferta, y sabiendo de antemano por parte..., porque ustedes, prácticamente, la experiencia también es un grado, y más o menos ya pueden conocer, por lo que ha ido pasando, cómo es la evolución, si esto no se podría convertir... Por supuesto, le insisto en que esto está totalmente..., es legal, y así lo contempla el decreto, pero podría ser

como una especie de atajo, una forma útil —insisto—, legal, pero sí de quitarse a muchos pacientes de las listas de espera, que vuelven a esa lista de espera, pero ya, por supuesto, no tienen garantizado que van a ser operados dentro de los plazos máximos que determina el decreto, porque es que la mayoría... No, mire usted, si yo sí lo he entendido, los que aceptan no la pierden, pero los que no aceptan esa oferta de operarse, por ejemplo, en el hospital comarcal, permanecen en la lista de espera, siguen computándose esos pacientes, pero ya lo que no tienen es un tiempo garantizado, un tiempo máximo que garantiza su operación en 180 o 120 días, según la patología.

Yo entiendo que eso es voluntad del propio paciente, pero muchas veces también, en lugar de hacer cosas útiles, de ofertar cosas que realmente son interesantes y que lo que van es en beneficio de mejorar los problemas de salud de una persona, nos estamos dando cuenta de que en la práctica realmente esto lo que soluciona es que se cuadran mejor las cifras en las estadísticas, que luego se tienen que mandar a su Consejería, que yo coincido con usted en que nadie le ha podido decir que desde los servicios centrales de Sevilla, o desde su propia Consejería, o que usted haya podido hacer cualquier tipo de manipulación de la lista de espera. ¡Si es cierto que esto está descentralizado y que depende de cada uno de los hospitales públicos de Granada! ¡Si eso no lo pone nadie en duda! Lo que pasa es que aquí, en Granada, y a lo mejor en otras provincias no ha pasado, y esto ha dado lugar a que, como se ha puesto en duda, precisamente, por los propios profesionales sanitarios, se ha creado una situación de alarma social y de desconfianza en el sistema sanitario público que ni usted quiere, ni yo tampoco, se lo puedo garantizar, señora Consejera.

De aquí mi preocupación y de que esté muy pendiente de este tema, porque usted lo sabe, si es que esto últimamente otra vez ha vuelto a salir en los distintos medios de comunicación, y esto ha generado una rumorología y un malestar, una desconfianza en un sistema sanitario público del que creo que todos estamos apostando, por supuesto, desde las responsabilidades que cada uno tenemos, porque su responsabilidad es hacer cumplir un decreto que usted ha dictado, que, como le he dicho anteriormente, nosotros, en su momento, la felicitamos, porque nadie puede poner en duda la naturaleza de este decreto, pero también usted tiene que trabajar por garantizar esos derechos que tiene reconocidos en el decreto y que no se vulneren los derechos de los ciudadanos.

Y usted hablaba también de la foto fija, y yo no quiero poner en entredicho los datos que usted me da. Lo único que pasa es que yo, por ejemplo, en la página web, los datos muchas veces no están actualizados al día que a mí me hacen falta para poder tener esta comparecencia con usted, al objeto de ser lo más rigurosa posible.

Pero sí, hablando de la foto fija, yo, por ejemplo, aquí, de los datos que se nos han facilitado por parte de fuentes médicas, a datos de marzo del año 2008, había en el hospital Virgen de las Nieves 2.807 pacientes inscritos programables, es decir, con garantías de plazo de ser intervenidos. Había 524 suspensiones temporales y cero pacientes que estaban fuera de lo que usted ha dicho de los tiempos máximos, no de incumplimiento de decreto, pero sí de incumplimiento del tiempo máximo que determina el decreto.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Martín Pérez, le aviso que le quedan 30 segundos.

Gracias.

La señora MARTÍN PÉREZ

—Termino.

Y ahora, sin embargo, en marzo del año 2009, hay 519 personas, que me imagino que ya se les estará gestionando o buscándoles la vida de alguna manera para intervenirlas de otra manera, que están fuera de ese tiempo máximo que determina el decreto; 519.

Por eso yo le decía: ¿Qué es lo que ha cambiado? Si es que hay más avalancha de peticiones, si hay más intervenciones quirúrgicas, si hay más personas que con el tema de la libre elección de hospital han determinado operarse en el hospital Virgen de las Nieves, para que este dato haya cambiado sustancialmente, que es precisamente lo que ahora se viene denunciando en los medios de comunicación. Ese era el interés que yo tenía de tener esta comparecencia, para que usted pudiera aclararlo.

Muchísimas gracias, y nuevamente le agradezco la información que nos ha facilitado durante esta comparecencia.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Martín Pérez.

Señora Consejera.

No se preocupe, mastique tranquilamente el caramelo: tiene un turno máximo de diez minutos para cerrar el debate.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Disculpen. Ya. Disculpen.

Sí. Muy brevemente.

Me parece que el debate y la reflexión que su señoría plantea es un debate interesante, que creo que, evidentemente, me gustaría tener más tiempo para poder discutirlo y profundizar en él, ¿verdad?

El paciente que rehúsa ser intervenido en un centro alternativo —dice su señoría— pierde la garantía, y es legal, porque así lo dice el decreto. De hecho, el decreto lo que garantiza es que el paciente tiene derecho a ser intervenido en sus tiempos máximos dentro del sistema sanitario público, y, en caso de que se incumpla, en un centro privado, y sistema sanitario público es sistema sanitario público. Usted sabe perfectamente los centros que lo componen.

Le tengo que hacer dos consideraciones: A los pacientes que se les propone un centro alternativo, habitualmente es en la misma provincia, salvo para alguna patología. Le voy a decir qué patologías: las patologías que son objeto de una gran complejidad y que solo se intervienen en hospitales regionales. El ejemplo más claro es artrodesis de espalda. Para las patologías en las que tenemos solamente equipos de profesionales en los hospitales regionales, por la complejidad y porque requieren medios complementarios, que las operan —esos pacientes no se pueden derivar al hospital de Motril, porque en Motril no los pueden operar, no tienen tecnología ni entrenamiento profesional para intervenirlos—, solo en esos casos al paciente se le puede dar la opción, por ejemplo, de que se vaya a otro hospital del nivel 1.

Usted dice: «Hombre, es legal, pero no parece razonable». Todos los sistemas de gestión de garantía lo que establecen es el que el paciente se intervenga en un plazo máximo dentro de un sistema sanitario público: Madrid..., bueno, todos los que tienen decretado esto. No hay otra manera de hacerlo, señoría. Es que no hay otra manera, porque uno no puede inventarse los quirófanos. Quiero decir que, si en un momento determinado, como usted dice, hay un mayor volumen de indicaciones, nosotros, para que el paciente no salga de su centro, le he dicho que ponemos en marcha equipo móvil —eso nada más que lo hacemos nosotros—, equipo móvil, equipo mixto, y programas extraordinarios en continuidad asistencial para atender la lista de espera. Todo ello para que el paciente no se mueva. Pero le voy a decir una cosa, señoría: ¿Qué ocurría cuando el paciente no se movía del sitio y solamente se ponían en marcha mecanismos propios? Que los servicios que tenían una lista de espera muy prolongada cobraban, esos profesionales, por diferentes programas, para reducir esa lista de espera. Los servicios que no tenían una lista de espera prolongada no tenían programas alternativos. Era como un decalaje: Había programas que intentaban reducir —esto lo estoy hablando hace diez años; siempre ha habido preocupación con las listas de espera, esto no es nuevo—, había programas que intentaban reducir las listas de espera sin decreto, ¿eh?, ni nada, que hacía que aquellos que tenían más

listas de espera, por razones distintas, que hay muchas razones por las que se pueden tener listas de espera, percibían una jornada complementaria para quitarla, y los servicios que se mantenían en los tiempos no la recibían.

De ahí que se ponen en marcha mecanismos mixtos y móviles, de manera que —yo le he dicho y he resaltado— quitan, ayudan, cooperan en la gestión de la lista de espera aquellos servicios que han garantizado que la suya la tienen resuelta, y que, por tanto, están teniendo un comportamiento adecuado en su centro, en la lista de espera.

Por tanto, señoría, intentamos que el paciente no se desplace; pero la única manera de hacer efectivo un decreto es intentar hacerlo en el marco legal. Y no solamente legal: es que es el único modelo que los sistemas públicos tienen para poder abordar la situación de las listas de espera.

Pero, para terminar, señorías, para su tranquilidad, insisto: el paciente que se deriva a otro centro y que no puede ser intervenido, por las razones distintas, que no sean voluntarias del paciente... Es decir, al paciente se deriva a Motril, y suponga que, cuando llega a Motril, tiene una patología que es más compleja de lo que en un principio se preveía. Ese paciente sigue teniendo su garantía. Es decir, al paciente no puede imputársele el que no haya querido ser intervenido; solamente en ese caso el paciente no tiene derecho a esa garantía. No sé si me he explicado con claridad. Cuando es una causa que se le imputa al propio centro o al propio sistema, el paciente conserva la garantía; cuando es una causa, que puede ser voluntaria, por fidelidad —usted lo ha dicho— del propio paciente al habersele dado un centro al paciente ya, y prefiere esperar, espera. Usted dice: «Es que no parece lógico». Es que el paciente que prefiere o decide esperar, porque, por las razones que sea, quiere mantenerse en su equipo, tiene todo el derecho a mantenerse y no derivarse fuera.

Pero una salvedad, señoría: Ese paciente está inscrito en la lista de espera, y está inscrito en la lista de espera con su cómputo de tiempo. El paciente recupera su cómputo de tiempo, y es un elemento que siempre le tengo que confesar que es un objeto de reflexión por parte de la Consejería. Somos los únicos que lo hacemos. Al paciente, volver a la lista de espera, si el paciente voluntariamente quiere permanecer y tiene doscientos días, el paciente me computa en mi lista de espera en demora media con doscientos días.

¿Usted sabe lo que hace el Sistema Nacional de Salud? Lo excluye. Y, de hecho, yo no tendría ningún inconveniente en que esta Comisión decidiera excluirlo. Nosotros, más papistas que el Papa. El paciente figura en la lista de espera, y figura con todo su tiempo que tiene inscrito. Y eso me incrementa el tiempo de demora media en mi lista de espera y no es homologable a otras listas de espera. Pero, a efectos de operarse el paciente, que es lo que nos importa, señoría, que los

pacientes se operen, y que se operen por gravedad, pero también por tiempo de antigüedad, el facultativo que va a programar al paciente tiene al paciente con la antigüedad real que al paciente le corresponde, y eso es lo que permite que, a igualdad de juanetes, entre en el parte quirúrgico primero el juanete que mayor antigüedad tiene, si todos hacemos las cosas bien, que es como se presume que las hacen los profesionales del sistema sanitario. Pero el paciente permanece en la lista de espera con su tiempo de espera, y no está en ningún otro lado. Cuando ya le toca intervenir, con todos esos criterios, el paciente se interviene y no se perjudica de haber sido llamado a otro centro. No va a un limbo: va a la lista de espera con su tiempo de lista de espera.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Señorías, esta Presidenta suspende durante dos minutos la sesión.

[Receso.]

8-09/APC-000181. Comparecencia de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señorías, reanudamos la Comisión para continuar con el siguiente punto: comparecencia, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, de la excelentísima señora Consejera de Salud, a fin de informar sobre Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Para lo cual tiene la palabra la señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

Bien. Como saben, la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público inició su actividad en junio del año 2006, y les puedo decir, señorías, que, a pesar del poco tiempo transcurrido, este servicio se ha situado ya en una posición de vanguardia en el ámbito de la gestión del conocimiento, evidentemente, en la parcela

que nos ocupa, ciencias de la salud, y que ha supuesto —si me permiten la expresión— la democratización del acceso a la información para todos los profesionales, porque se pone la información disponible al acceso de todos, con independencia de la categoría laboral y del lugar de trabajo. Por tanto, señorías, cualquier profesional del sistema sanitario maneja la mayor cantidad de información científica disponible de calidad, lo que permite tomar la decisión más pertinente de cara a la ciudadanía.

Su creación forma parte de una línea de acción del proceso para garantizar el intercambio del conocimiento en el sistema sanitario, y, fundamentalmente, ha tenido como objetivo proporcionar a los profesionales los medios para identificar, localizar y obtener los recursos documentales necesarios para el desempeño de sus funciones; en segundo lugar, ayudar a los ciudadanos a encontrar información no sesgada, comprensible y fundamentada, que les permita participar —claro que de una forma activa— en las decisiones que afectan a su salud; coordinar las bibliotecas del Sistema Sanitario Público de Andalucía con el propósito de montar, de sustentar una red institucional para la extensión a todos los profesionales; en cuarto lugar, establecer alianzas estratégicas con instituciones y organizaciones para el cumplimiento de este fin; y, en quinto lugar, señorías, promover la gestión del conocimiento del sistema sanitario.

En un principio la preocupación por cubrir necesidades de ámbito asistencial, que habían sido detectadas con anterioridad mediante estudios, nos llevaron a lanzar a esta iniciativa, la suscripción en el año 2006 de 1.104 revistas seleccionadas con criterios de calidad y orientadas en este ámbito: 720 revistas de *Scimedirect Elsevier*, 253 de *Lippincott Williams & Wilkins*, 59 de *Oxford University Press*, 34 de Sociedades Científicas Internacionales, 27 de *British Medical Journal*, 10 de *American Medical Association* y, también, el *New England Journal of Medicine*, que son el tipo de revistas científicas más utilizadas por nuestros profesionales.

También nos suscribimos en ese primer momento a las bases de datos de Medline, de Embase, de Cinhal en enfermería, del Cesif y de Evidencia Clínica.

Actualmente, señorías, podemos afirmar que los profesionales andaluces tienen acceso a la mayor colección de recursos electrónicos de ciencias de la salud de todo el territorio nacional. El compromiso con la calidad y el servicio al usuario nos permite, de forma —yo creo— bastante dinámica, detectar las necesidades que nos permiten que, ya, nuestra colección se haya ido modificando a lo largo del tiempo, y actualmente tengamos 2.490 revistas de las más prestigiosas editoriales nacionales e internacionales.

Decirle, señoría, que últimamente hemos ampliado con los títulos de otro tipo de publicaciones, concretamente con el *Wiley-Blackwell*, *Elsevier Doyma*, *Nature*, *Masson*, *Cell Press* y *ADIS*, y también estamos suscri-

tos a las bases de datos de Clinical Evidence, Portal Fisterrae, Drug-Dex System, Drug-Reax y Martindale, Harrison's Principal Internal Medicine y el Atlas de Anatomía de Primal Pictures.

Yo comprendo que en el ámbito de esta Comisión de Salud habitualmente utilizar los títulos originales de las revistas puede resultar un tanto extraño, pero es que no tienen traducción a nuestro idioma. Por tanto, probablemente a algunos de ustedes les resulten desconocidas, pero cualquiera de los diputados que están aquí presentes y que puedan tener una vinculación con el sistema sanitario, saben que para nosotros este tipo de nomenclatura es como cualquier otro de los tecnicismos que manejamos en el sistema sanitario.

Me gustaría resaltar en términos políticos, señorías, que la Biblioteca Virtual ha aportado un valor añadido muy importante dentro del sistema sanitario, ni más ni menos se pretende o se trata de que la gestión del conocimiento no esté sesgada porque una persona trabaje en un centro de salud, en atención primaria, en un consultorio que tenga o no tenga una biblioteca, o que, por otra parte, haya un profesional que, porque su biblioteca —supongan ustedes hospitales de nivel 1— estuviera suscrita a un mayor volumen de publicaciones, tuviera mayor acceso a la información y al conocimiento. Por eso le decía anteriormente, que el valor político es que hemos democratizado el conocimiento que, evidentemente, se hace accesible a los profesionales, pero que tiene como objetivo fundamental que eso se replique o redunde en el bien y en la calidad de los usuarios del sistema sanitario.

Prueba de que el sistema ha tenido una buena aceptación es que el número de consultas realizadas se ha duplicado, ha alcanzado la cifra de 96.876 en el año 2008, frente a las 45.000 que se produjeron en el año 2007. Decir también que las búsquedas han experimentado un aumento del 140% en el año 2008, y que manejan actualmente la cantidad de 83.011 búsquedas, frente a las 34.387 del año 2007.

Decirle, señoría, que el sistema que se ha desarrollado es único en España y que, además, ha observado —no podría ser de otra manera— de manera escrupulosa la legislación vigente en materia de propiedad intelectual y de protección de datos. De hecho, señorías, la oferta que hacemos es muy amplia porque hemos abierto esta oferta de recursos de carácter gratuito a las iniciativas globales internas que figuran en el *Open Access*, que, en el caso de las revistas, alcanza a un total de 7.055, además de las que le comento que están suscritas, y hay 18 bases de datos, además de las contratadas. Por tanto, el volumen final de documentos accesibles para los profesionales consta de un total de 9.545 revistas y 26 bases de datos.

Buscando optimizar los recursos disponibles, también me parece interesante trasladar que la información que aparece tiene una arquitectura o una organización coherente con el acceso más fácil posible a las herra-

mientas que permitan al profesional tener instrumentos para que obtenga los datos de calidad que son objeto de su búsqueda. Me refiero, concretamente, señorías, a que la biblioteca cuenta con un metabuscador que facilita la integración de los recursos de información, de manera que, con una sola búsqueda —es decir, solamente tecleando aquellos datos que son objeto de esa búsqueda—, se recupera, se obtiene toda la información con la misma facilidad —para que ustedes se hagan una idea— con la que se hace con el Google. Decir que si usted en un campo quiere conocer la hipertensión esencial, tecleando ese tipo de dato, aparece toda la información jerarquizada en función de la calidad y también en función del impacto que tienen los artículos que figuran dentro de las bases de datos y de las revistas suscritas, referido a ese dato de hipertensión esencial que es el que está buscando el profesional del sistema sanitario.

Asimismo, señorías, se cumplen todos los estándares de accesibilidad para hacer fácil el manejo y, por otra parte, el entorno en el que esta información se contiene, es un entorno virtual, englobado en estrategias web 2.0 y redes sociales, donde el visitante puede participar, haciendo también extensivo y haciendo explícita sus sugerencias, sus aportaciones o cualquier otro dato que le resulte de interés, por si otro compañero busca o tiene el mismo acceso a la información.

Además, la Biblioteca Virtual, señorías, contiene servicio de referencia y atención al usuario; consulta a documentos de fondo propio; consulta del catálogo informatizado colectivo; guías de búsqueda de información científica; servicio de atención de documentos; servicio de alerta; servicio de formación de usuarios, ciudadanos y profesionales; y servicio de foros de intercambio de información sobre temas de interés. Entre ellos destaca el servicio de obtención de documentos que canaliza todas las peticiones de artículos que se realizan por el sistema sanitario, y también una plataforma de aprendizaje *on line* para que cualquier persona novel que llega a la Biblioteca Virtual sepa cómo puede utilizarla con las mejores condiciones.

La cantidad y la calidad de estos servicios lo ha convertido, señorías, en tan poco de vigencia, en un centro de referencia nacional que facilita a profesionales sanitarios de otras regiones, también, esta información, cumpliendo las recomendaciones de la IFAL, de la Internacional Federación de Asociaciones de Librerías; o dicho de otra manera, no queremos solamente que este instrumento se quede al servicio del Sistema Sanitario Público, sino que con los oportunos convenios de colaboración, poder ponerlos a disposición de otro tipo de usuario dependiente de otro sistema sanitario.

Plantear, señorías, que en la negociación que se tuvo con la revista, negociación complicada, porque saben sus señorías que habitualmente, en los derechos de propiedad intelectual que tienen las publicaciones científicas y de otro ámbito, están suscritos o están

referenciados al tipo de usuarios, al número de usuarios que van a consultar ese tipo de bases de datos. Esto hizo tremendamente compleja la negociación con los editores y también con los propietarios de las bases de datos, porque en función del número de profesionales que tenía el Sistema Sanitario, el precio de la suscripción se veía alterado. Pero después, como digo, de una ardua negociación, yo creo, señorías, que ha cambiado el paradigma de lo que va a ser en el futuro la negociación de estos proveedores con el conjunto de los sistemas de salud, porque ya no se van a establecer precios en relación a que determinados centros tengan acceso, sino que probablemente haya que manejar otro tipo de indicadores que permitan, o bien por el volumen de profesionales, por la búsqueda de determinadas, o las consultas de determinadas bases de datos, establecer un precio medio que, evidentemente, también va a suponer para el Sistema Sanitario un ahorro económico importante. Tengan en cuenta que, antes, el Sistema Sanitario pagaba por la suscripción a una revista, Hospital Virgen del Rocío tenía una suscripción, Hospital Reina Sofía tenía otra, Virgen de las Nieves, etcétera, etcétera... Y ahora, lo que se hace es negociar un único precio para que todos los profesionales puedan acceder a esa suscripción.

Y de hecho, señorías, cuando tengamos los datos relativos a lo que ha supuesto, también, en términos de eficiencia económica para el Sistema Sanitario, se lo podremos traer a esta Comisión.

Por último, me parece interesante señalar que la iniciativa nos ha permitido innovar y mejorar los recursos y las IX Jornadas de Documentación o las XII Jornadas de Información y Documentación en Ciencias de la Salud, es decir, los eventos internacionales en donde hemos participado con la iniciativa de la biblioteca, ha sido felicitada, se ha puesto de manifiesto y ha recibido ya reconocido certificado de prestigio en el ámbito del Sistema Sanitario, no solamente nacional sino también europeo.

Los elementos, sin duda, señorías, yo creo que han puesto de manifiesto cómo se puede utilizar la tecnología al servicio del Sistema Sanitario, utilizando no solamente aquellos instrumentos que nos son más familiares, sino también cómo la gestión del conocimiento, ahora y en el futuro, se van a beneficiar de una manera innegable, de lo que supone el poder tener *on line* datos de referencia, no solamente en los puestos de trabajo, sino también en los propios domicilios, que es el siguiente paso que estamos acometiendo, para que los profesionales, a través de InterSAS puedan comunicarse y de esta manera, también podamos contribuir, señorías, a la conciliación de la vida laboral y familiar, porque, como conocen, a veces, este tipo de actividad dedicado a la tarea investigadora o a la tarea de conocimiento, se pueden desarrollar en otros ámbitos que no son estrictamente el lugar físico del ámbito del trabajo y que eso puede permitir que se

puedan compatibilizar con otras actividades también necesarias para el desarrollo personal.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señora Ríos Martínez tiene la palabra.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Sí, muchas gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, muchísimas gracias por su información, completa, sobre el tema que a nosotros nos resultaba hoy importante, que es la Biblioteca Virtual de nuestro Sistema Sanitario, aunque creo que lo importante es la iniciativa en sí, lógicamente.

Está claro que un sistema sanitario del nivel del nuestro, se consigue o se construye también con iniciativas como esta, que, pudiendo parecer menores, son fundamentales para consolidar, para garantizar un mejor funcionamiento para una mayor calidad. Y porque si somos capaces de tener a nuestro alcance herramientas adecuadas en todos los ámbitos, es decir, mirar el Sistema Sanitario desde todos los puntos de vista, pues en su conjunto, pues la resulta al final es la que es.

Aquí no hemos llegado por generación espontánea, lógicamente, que pudiera parecer muchas veces que todo lo que tenemos ha sido fácil. Hablamos de iniciativas como esta, porque hay una apuesta clara, una apuesta sensible, por ser los mejores. No por ser los mejores, sino porque lo que nosotros pretendemos es que se mire siempre o esté en el centro de referencia el ciudadano, porque creemos en nuestro Sistema Sanitario. Y tenemos dificultades, claro que sí, pero es verdad que también hemos demostrado y vamos a seguir haciéndolo, cuál es nuestra apuesta por el Sistema Sanitario. Porque estamos hablando, en este caso, de un servicio de apoyo a la promoción y a la difusión del conocimiento científico, para los profesionales del sector sanitario. De esta manera, perseguimos mejorar, se persigue mejorar, la calidad de la atención, aplicando la mejor evidencia científica disponible y fomentando, también, entre los profesionales, la formación continuada y la investigación. Pero también proporciona al paciente, al interesado, le decía a usted, las claves básicas para entender mejor, para tener más tranquilidad o abordar, de una mejor manera, las cuestiones que tienen que ver con su salud, en el sentido más amplio. Así como lo decía usted, consolidarla y potenciar esta red que hoy nos ha comentado que ya el día de hoy o la actualidad tiene una posición de privilegio, una posición de liderazgo en la gestión del conocimiento, en la ciencia de la salud.

Entendemos, pues, que esa idea había que madurarla. Usted nos comentaba cómo empezamos, que inicialmente teníamos un número determinado de revistas, que hemos ido incorporando, especializadas de alto nivel, lógicamente, del primer nivel. Y unas determinadas bases de datos y en la actualidad, usted ya ha comentado, si no lo he anotado mal, que nuestros profesionales tienen, hoy por hoy, a su disposición, a su alcance, el mayor conjunto de recursos electrónicos del resto del Estado, del conjunto del Estado de España y creo, entonces, por tanto, desde 2006, que creo que iniciamos, que el salto ha sido espectacular.

Los datos, en ese sentido, hablan por sí solos, ¿no? Algo nuclear para la investigación sanitaria y, desde luego, para una mejor asistencia, como decía.

Es interesante, además, lógicamente, usted lo definía como desde el punto de vista político, porque nosotros entendemos que si no iría cojo, que, efectivamente, sea accesible a todos los profesionales y estén donde estén y sean cuales sean sus circunstancias, también las distintas categorías. La accesibilidad, para nosotros, a los recursos en todos los ámbitos, es fundamental, es prioritario, si no, como digo, no estaríamos hablando de nada. Y algo que me parecía curioso que usted comentaba, que creo que es importante: que el manejo no sea demasiado complejo, porque si no, pues al final puede, no sé, crearse una barrera entre el recurso y lo que nosotros seamos capaces, ¿no?

Qué está enmarcado y englobado en las políticas 2.0 y las realidades sociales, creo que eso es realmente interesante, sacarle todo lo que podamos, explorar ese campo a mí me resulta apasionante, todavía desconocido, pero me resulta apasionante y, claro, sacar todo lo que podamos a las nuevas tecnologías incorporadas a nuestro sistema.

Resaltar que en ese camino andado, nos situamos en un lugar de ventaja, para abordarlo desde el punto de vista del Sistema Nacional de Salud. Y nos van a mirar, seguro que también nos van a mirar en esta iniciativa, porque, como sus señorías sabrán, afortunadamente el Ministerio de Salud no tiene ningún reparo ni ningún resquemor, al contrario, en considerar prioritario hacer extensivo al resto del Estado lo que en Andalucía estamos haciendo los primeros, lo estamos haciendo bien. No los primeros, sino que lo estamos haciendo bien, nuestras prestaciones, en incorporar nuevos derechos, etcétera.

A mí me parece curioso, no se puede ni imaginar, las veces que me llaman diputadas socialistas de comunidades autónomas, de otras comunidades autónomas, en otras en las que ni siquiera gobernamos, comentándome un poco el punto de vista que yo puedo tener o qué información le podemos facilitar sobre temas que ellos todavía tienen por abordar y no saben qué enfoque le van a dar.

No es casualidad, por lo tanto, como decía anteriormente, que se haya realizado aquí, en Sevilla, la

Conferencia Europea de Bibliotecas Nacionales Virtuales y, en este sentido, el Grupo Parlamentario Socialista, señora Consejera, valora este avance conseguido en el acceso a la información médica y sanitaria, la revolución que en este ámbito va a suponer y el esfuerzo, cómo no, por parte de la Consejería de Salud, aunque lo importante es que lo valoren los profesionales, lo valoren los ciudadanos y así lo están haciendo.

Es útil, es una herramienta útil, y el avance cualitativo yo creo que es importante, sin precedentes.

No quiero que se me olvide, para finalizar, señora Consejera, porque no es baladí, ni muchísimo menos, en el contexto en el que nos encontramos ahora, que creo que tiene que ser un esfuerzo colectivo el tema de ahorros, ¿no?, que usted comentaba. Ha dicho que había sido una negociación compleja, pero es verdad que el ahorro, el gasto en suscripciones, pues va a ser importante y creo que el cambio lo tenemos que poner en la mesa.

Yo... No mucho más, diciéndoles que nos ha parecido interesante conocer también esas iniciativas de primera mano, usted como máxima responsable y tengo que darle la enhorabuena, como decía, también, también, por iniciativas como esta.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Ríos.

Señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí, muy brevemente, para compartir los elementos nucleares de la intervención de la señora Ríos, fundamentalmente en los objetivos que pretendía la biblioteca virtual. Evidentemente, al ser un instrumento dinámico, yo entiendo, señoría, que con el paso del tiempo aún este instrumento tendrá que ir a más y tendrá que ir incorporando ya no solamente lo que son publicaciones, para que usted me entienda, escritas, sino que en el futuro podrá también incorporar todo lo que son las videoimágenes, incluso las videoconferencias, y mientras que su señoría estaba trasladándonos el interés por esta materia se me ocurría, ¿no?, plantear también a esta Comisión la posibilidad de explorar —no sé si será posible— el que los componentes de esta Comisión de Salud puedan acceder a esa biblioteca virtual y, por lo tanto, puedan tener acceso a documentos clínicos. Evidentemente, son elementos que se necesitan o que están mucho más ajustados a la práctica clínica que lo que es la actividad que sus señorías tienen encomendada dentro de este marco, o, por lo menos, dentro de este edificio, aunque algunos la compabili-

zan también con su tarea asistencial. Pero no tendría ningún inconveniente en que también pudiéramos abrir, si así es posible, porque la propiedad intelectual lo pueda permitir, el que hubiera una posibilidad, si no permanente, al menos puntual, de que sus señorías pudieran contactar con la biblioteca, y también hacer uso de la información que en ella se disponga.

8-08/POC-000015. Pregunta oral relativa a las obras de ampliación del hospital del Poniente y Huércal-Overa

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Pasamos al siguiente punto del orden del día, preguntas con ruego de respuesta oral en Comisión. Les recuerdo a sus señorías que los turnos de intervención son de cinco minutos, divididos en dos turnos, para diputado o diputada que intervenga en la pregunta, y cinco minutos, al igual, para la señora Consejera. Les ruego se atengan a los tiempos, no tenga esta Presidenta que intervenir demasiado para llamarles, en este sentido, al orden.

Formula la primera pregunta con ruego de respuesta oral, relativa a obras de ampliación del hospital del Poniente y Huércal-Overa, la señora Espinosa López, del Grupo Parlamentario Popular.

Tiene la palabra.

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Sí, buenos días, señorías. Señora Consejera. Señora Presidenta.

Doy por formulada la pregunta. Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señor Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí, gracias, Presidenta.

Brevemente, señoría. En primer lugar, aclarar que las afirmaciones que se hacen en la exposición de motivos de la pregunta o de la iniciativa, como es que

el hospital del Poniente y el hospital de Huércal-Overa tienen colapsos o déficit de infraestructuras de profesionales, establecer que no comparto esa afirmación y que, por lo tanto, la exposición de motivos no es, a mi juicio, la correcta.

Sí comentar que se ha producido un incremento de población adscrita en ambos centros hospitalarios, y por eso desde la Consejería de Salud se está actuando, justamente, para dar respuesta a ese incremento poblacional; que en la actualidad las plantillas de ambos hospitales están cubiertas y las infraestructuras se están ampliando y mejorando, lo cual yo creo, señoría, que es bastante importante en ambos hospitales, porque en el caso de Huércal se ha pasado de 111.000 a 141.000 personas, desde el año 2000 a 2009, en una década, y en el caso del Poniente hay que tener en cuenta que el 40% de la atención a la población es inmigrante, y que además el municipio de El Ejido es uno de los que más han crecido en los últimos años.

Por lo tanto, señoría, desde la Consejería, atendiendo a estas circunstancias, se están acometiendo obras que o bien se han iniciado o bien vamos a iniciar en breve, y que creo que su señoría conoce, si no en profundidad, sí por alguna ocasión que hemos tenido la oportunidad de poner en valor. De hecho, en el hospital del Poniente las obras se adjudicaron en diciembre del año 2007, con un plazo de ejecución de 27 meses. Espero que estén concluidas en mayo del año 2010. Y en el hospital de Huércal-Overa en la actualidad se está redactando el proyecto de ejecución, por lo que en el propio proyecto, cuando se tenga ya la adjudicación a la empresa, podremos establecer el tiempo previsto para la realización de las mismas.

Gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.
Señora Espinosa.

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Muchas gracias, señora Consejera.

Usted no comparte las afirmaciones de la exposición de motivos de esta iniciativa, pero yo creo que las afirmaciones que se contienen en la exposición de motivos de esta iniciativa son una realidad como un castillo. Y se lo digo con todos los respetos, porque es bien cierto que en El Ejido, al igual que en Huércal-Overa, se está sufriendo por los pacientes la falta de personal y de espacio en los hospitales de La Inmaculada y del Poniente en El Ejido. En ambos hospitales se está sufriendo, por los pacientes y por los médicos que tienen que trabajar allí, importantes

problemas derivados de la falta de espacio, también de personal, y concretamente en el hospital del Poniente, y desde hace tiempo, problemas derivados también de unas obras que se están eternizando en un hospital que tiene una presión muy importante. Porque tiene una presión asistencial bastante importante.

Estas obras, que tendrían que remediar la importante falta de espacio de estos hospitales, y concretamente el del Poniente, que es el que está en obras, estas obras, como llegan tarde, no están remediando los problemas para los que se estaban haciendo las obras, pues son obras que tienen retraso. Un ejemplo: la sala de rayos de urgencias del hospital del Poniente, que se ha abierto la semana pasada, o que está a punto de abrirse, se tendría que haber abierto en agosto de 2007.

Las obras también están ocasionando importantes molestias a los usuarios. Las obras están ocasionando también problemas sanitarios. Por ejemplo, la infección por hongos en el hospital del Poniente, que fue denunciada por los facultativos, por los médicos, los cirujanos del hospital del Poniente, en el Colegio de Médicos de Almería. Lamentablemente, yo creo que la falta de previsión, el no hacer las cosas a tiempo, sino con retraso, está ocasionando falta de espacio, falta de medios personales y falta también de medios materiales.

Cuando las obras se quedan pequeñas antes de terminarse, como es el caso del hospital del Poniente, pues lo que ocurre es que estamos ante un fracaso de la política de la gestión sanitaria en Almería. Así lo entiendo yo. Yo soy usuaria del hospital del Poniente, también conozco el hospital de La Inmaculada, y sé perfectamente la presión a la que están sometidos ambos hospitales. En el hospital del Poniente de El Ejido, concretamente, tienen ustedes descontentos y preocupados a todos: a los pacientes, a los facultativos, a los usuarios, a los familiares. Es un tema de conversación en la calle, y yo creo que sería interesante abordarlo y solucionarlo. Yo, por ello... Y me veo en la obligación de intentar traer la realidad del Poniente de Almería, del hospital del Poniente de Almería, y concretamente de su área de urgencias, a esta Comisión, para que se conozca. De hecho, tengo que reconocer que me he comprometido a ello. Yo, por ello, tengo aquí una carta, una carta que ha sido firmada por 23 de los 26 médicos de urgencias del hospital del Poniente, y que ha sido remitida a todos los medios de comunicación de Almería, y también a todos los partidos políticos, no solamente al Partido Popular. En esta carta —y leeré lo que me dé tiempo, porque considero importante que en la Comisión de Salud de este Parlamento se tenga conocimiento de esta carta—, yo voy a leer de forma textual parte de la carta, lo que me dé tiempo.

«Carta abierta de los médicos de urgencias del hospital del Poniente de Almería.

»Escribimos esta carta para denunciar la lamentable situación en que se encuentra el servicio de urgencias

del hospital del Poniente, y desmentir categóricamente las manifestaciones realizadas por la gerente en rueda de prensa y publicadas el 12 de marzo.

»Los médicos de urgencias del hospital del Poniente hemos manifestado verbalmente y por escrito muchas veces la falta de consultas, personal de enfermería y médicos, que produce un retraso absolutamente inaceptable a la atención de los pacientes...»

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Espinosa... Señora Espinosa, su tiempo ha concluido. Si le queda poco, lea más rápido; si no... Vale, gracias.

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Tres líneas. Tres líneas. La carta es mucho más larga, pero tres líneas.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vale, pues concluya. Gracias.

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—«... Los pacientes graves llegan a esperar cuatro y cinco horas para ser vistos por primera vez por un médico; los pacientes menos graves han llegado a esperar con frecuencia por encima de las doce horas en los momentos de afluencia de enfermos este invierno, y el hacinamiento de pacientes y acompañantes en las salas de espera y pasillos, esperando a ser vistos, a ser dados de alta, es grande».

Gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Espinosa.
Señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí, muy brevemente también, Presidenta.

Señoría, en primer lugar, evidentemente, cuando yo le he comentado en mi intervención que, para hacer frente al incremento de población, hay que acometer

obras, las obras siempre son molestas. Yo lo que no termino de conocer es la opinión de su señoría de si teníamos que hacer las obras o no, ¿eh?, porque, cuando hacemos las obras, porque vamos tarde, y cuando no las hacemos, porque no las hacemos. El caso es que siempre, a juicio de su señoría, iríamos mal, porque, evidentemente, las obras conllevan, señoría, molestias, conllevan que los profesionales tengan que adaptarse a una nueva estructura de trabajo y conllevan una serie de cuestiones.

Justamente, la gerente del hospital creo que, efectivamente, compareció ante los medios de comunicación para dar a conocer cuál había sido ese paquete de obras. Yo creo que las obras mejoran el funcionamiento del servicio. Es que, si no, no las haríamos, señoría. Es que, si nosotros entendemos que las obras empeoran el funcionamiento del servicio, no se acometería ese volumen de obras. ¿Que usted dice que vamos tarde? Probablemente a todos nos gustaría ir a un ritmo más rápido, pero vamos al ritmo que nos permite la atención.

En segundo lugar, señorías, a mí me gustaría que, por lo menos en esta Comisión, fuéramos extremadamente cautos a la hora de hacer afirmaciones. Usted no puede afirmar, señoría, que la infección por hongos del hospital de Poniente se debe a las obras. Está usted denunciando un presunto delito, y yo rogaría a su señoría que, cuando ustedes hacen afirmaciones de ese tipo, conozcan la gravedad de esas afirmaciones, porque eso implicaría a muchas personas que trabajan en el hospital de Poniente, y parece que su señoría está denunciando que las personas que trabajan en el hospital de Poniente no lo están haciendo con las garantías de seguridad que se requiere en cada momento, y, concretamente, estaría usted poniendo en una situación muy complicada al servicio de medicina preventiva del hospital de Poniente.

Yo quiero aquí, en esta Comisión, romper una baza en relación a que los profesionales hacen su trabajo con todas las condiciones de seguridad, y que, por tanto, siempre, a esas afirmaciones... Si usted quiere hacerlas, porque quiere utilizar ese tipo de frases, póngale «presunta», ¿eh?, porque podría usted alarmar a la población, y, sobre todo, parece que está usted aquí denunciando un presunto delito que se estuviera cometiendo por parte de algunos profesionales del hospital de Poniente.

En tercer lugar, señoría, en relación con lo que comenta.

Yo he tenido conocimiento, en el día de hoy, de la carta que usted... Evidentemente, no da tiempo, ¿verdad? Tendré ocasión de leerla personalmente; o sea, que le agradezco que haya intentado leer la parte que corresponde en relación con el malestar o con la no satisfacción que tienen algunos de los médicos —una gran mayoría de ellos, como usted ha podido

determinar— en relación con el servicio de urgencias y con la remodelación que se había establecido. Sé que durante el día de hoy —porque la gerente del hospital ha tenido conocimiento de esta circunstancia, al igual que usted y yo, en un plazo de tiempo muy breve— ha tenido una reunión, o está manteniendo en este momento una reunión, con los responsables de los servicios.

Simplemente plantear, señoría, que para nosotros es fundamental contar con el consenso de los profesionales a la hora de acometer mejoras en la calidad de la atención, que se escuchará a los profesionales que en este momento hayan manifestado que trabajan en ese servicio que se pueda mejorar con otro tipo de circuitos; pero también le quiero decir, señoría, que la responsabilidad de ofrecer una atención de calidad le corresponde a la gerencia del centro, y no tengo ninguna duda —ni tiene usted por qué tenerla— de que las decisiones que se toman están en relación con lo mejor para el conjunto de la población.

Por tanto, señoría, lamento no poder abundar en los elementos que se contienen en esa carta, porque creo que se ha hecho pública en el día de hoy —probablemente usted la ha tenido con anterioridad a lo que la ha tenido el resto de los componentes de esta Comisión—; pero no tengo ningún inconveniente en seguir hablando de este tema cuando tengamos la información disponible.

8-09/POC-000100. Pregunta oral relativa a los nuevos consultorios médicos en Baza, Granada

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Siguiente pregunta, relativa a nuevos consultorios médicos en Baza, Granada, que formula, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, su portavoz, la señora Ríos Martínez.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Sí. Muchas gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, sin duda, sin ninguna duda —como hoy podemos ver—, la Consejería de Salud incorpora mejoras constantemente, mejoras continuas, tanto en atención primaria como en atención especializada, a lo largo de todo el territorio andaluz. Pero hoy queríamos detenernos, o queríamos ponerle

encima de la mesa, la provincia de Granada, Y tenía interés un diputado de la provincia de Granada en venir a hacer la pregunta pero no ha podido ser, por esto de coincidir muchas comisiones. Concretamente, la localidad de Baza.

Nos consta que ha mejorado ostensiblemente su atención sanitaria, con nuevas instalaciones, con nuevos equipamientos; nos consta, además, que los ciudadanos —que son sabios y razonables— lo valoran positivamente, y en ese sentido queríamos preguntarle cuáles son esas principales actuaciones realizadas y a cuánto asciende el total de la inversión.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Ríos.

Señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí, señoría.

Efectivamente, desde la Consejería se ha realizado —como usted comentaba— un conjunto de actuaciones que se destinan a mejorar las infraestructuras sanitarias en el municipio granadino de Baza. En el caso de los servicios de atención primaria, se ha actuado en el centro de salud, y, en concreto, en la reforma de la unidad de atención al usuario, en la ampliación de la cubierta del edificio, en la reforma de falsos techos, y también en la adecuación de la sala de rayos. Igualmente, señoría, se han realizado reformas en los consultorios de El Baúl y de Las Cuevas, y también mejoras en ambos locales.

Señoría, la inversión total de estas actuaciones ha sido de 197.000 euros, pero que se complementan con otras obras que se han acometido en el hospital de Baza, como son la ampliación de las consultas externas, el edificio de gobierno y el archivo. Todo ello conlleva una inversión total de 836.593 euros, recordando también, señoría, que en este centro hospitalario se ha efectuado una inversión de 1.898.000 euros en un nuevo equipamiento para los distintos servicios asistenciales del hospital.

Por tanto, señoría, espero —y así deseo— que, con estas intervenciones, los ciudadanos habituales que acuden a nuestros centros sanitarios, bien en atención primaria o en atención especializada, hayan podido percibir una mejora en la calidad asistencial con la incorporación de esta tecnología.

Muchas gracias.

8-09/POC-000125. Pregunta oral relativa a los resultados obtenidos por el hospital de alta resolución Sierra Norte de Sevilla en su primer año de funcionamiento

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Pasamos a la siguiente pregunta, relativa a resultados obtenidos por el hospital de alta resolución Sierra Norte de Sevilla en su primer año de funcionamiento, que formula en nombre del Grupo Parlamentario Socialista el señor Núñez Roldán.

El señor NÚÑEZ ROLDÁN

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, si nos preguntaran por aquellas características del sistema sanitario público andaluz de las que más orgullosos o más satisfechos nos podemos sentir, pues habría muchas, y sería probablemente muy complicado. Tenemos unos hospitales de referencia muy bien repartidos por la geografía, con un alto nivel tecnológico, científico... Yo creo que estamos en la vanguardia tecnológica en muchas de las dimensiones, por la completa cartera de servicios que tiene, que oferta el sistema sanitario en su conjunto; por la tupida red de centros de salud; por cumplir criterios de calidad objetivos, tanto los profesionales como los procesos, las instalaciones; por la aplicación de la gestión clínica; por los procesos asistenciales integrados, que es un concepto nuevo; por el decreto de garantías de tiempos de espera, que usted, una vez más, ha tratado de aclarar —no digo yo que haya aclarado al Grupo Popular, pero, por lo menos, lo ha intentado—, etcétera. Yo creo que hay un antes y un después de todas estas garantías que se les dan a los pacientes, como la propia biblioteca virtual, a la que usted acaba de hacernos referencia.

Todos estos son, desde luego, elementos excelentes de nuestro sistema sanitario. Pero, si de algo creo yo, señora Consejera, que nos podríamos sentir particularmente orgullosos los socialistas es de haber acercado todas esas excelencias al último rincón de Andalucía, al medio rural, allí donde, además, por cierto, vive una población, en general, más envejecida, y para los cuales haber acercado, haber llevado centros de alta resolución ha sido absolutamente revolucionario, ¿no?

Yo creo que este concepto de la accesibilidad es el que, además, completa lo de la universalidad. No podríamos hablar de universalidad efectiva si no le añadimos la dimensión de la accesibilidad. Creo que, incluso, si hubiera que aplicar criterios económicos,

probablemente alguno de estos centros nadie los hubiera puesto en marcha. Pero nosotros no estamos hablando de rentabilidad económica, señora Consejera, sino de rentabilidad social. Y ahí sí que, verdaderamente, creo que esa es justamente la razón por la cual estamos muy orgullosos.

Y a este respecto, justamente, cuando se cumple algo más de un año de la puesta en marcha del hospital de alta resolución Sierra Norte de Sevilla, en el municipio de Constantina, pues le quería yo formular esta pregunta: que viéramos, que nos explicase los resultados que se han conseguido en relación a las urgencias, a las consultas de especialistas, etcétera, de este hospital durante su primer año de funcionamiento. Estoy seguro de que todos los ciudadanos de todos esos pueblos que están en el ámbito de este hospital estarán ansiosos por conocer su respuesta.

Muchas gracias, señora Consejera.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Núñez.

Señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Muchas gracias, Presidenta.

Señoría, compartir al ciento por ciento la reflexión que hacía a propósito de las características de un sistema sanitario público. Y, evidentemente, tenemos que velar y tenemos que impulsar la excelencia, pero eso sería un elemento que de nada serviría, al menos en los valores que usted y yo compartimos, si no hubiera realmente unas garantías de accesibilidad a todos los ciudadanos. Y probablemente no forma parte solo de un compromiso del sistema sanitario, sino de una política de gobierno en la que la cohesión social y territorial de Andalucía ha formado parte de la columna vertebral de lo que han sido las políticas sociales en Andalucía, entendiendo que no era posible el progreso de nuestra Comunidad Autónoma si había gente que se quedaba atrás. O, dicho de otra manera, hemos preferido ir al ritmo que nos permitía que todos se pudieran incorporar sin que nadie se tuviera que descolgar de una perspectiva de progreso.

En este sentido, señoría, efectivamente, el centro hospitalario de alta resolución de la Sierra Norte de Sevilla, que se ubica en Constantina, no solo cumple con ese objetivo de acercar los servicios sanitarios a la comarca, sino que también nos permite fidelizar la población de la comarca, al objeto de que nadie tenga que verse desplazado porque tenga menor posibilidad de llegar a los servicios sanitarios. Y, por qué no decirlo,

también ponerlo en valor. Implica también un crecimiento económico y un desarrollo económico, porque poner en marcha, si me permite la expresión, una empresa de estas características en una zona como la Sierra Norte, pues también es una fuente de empleo y una fuente de atracción de otro tipo de empresas indirectas que pueden proveer de servicios al sistema sanitario.

En este sentido, señoría, a partir del año 2008, concretamente en enero, iniciamos esta actividad y, desde entonces, hemos atendido a un total de 17.588 actos médicos, de los cuales 4.738 han sido consultas; 12.583, urgencias; y 277, intervenciones quirúrgicas.

Decirle, señoría, cualitativamente, que de las consultas que se han realizado, el 47,84% han sido primeras, es decir, que el paciente ha intentado solucionar su problema en esa primera consulta, y, además, el 60% ha sido en régimen de acto único. Hay un 20% en donde, a pesar de haber realizado las pruebas al paciente, ha habido que tener información complementaria que permitiera llegar a un correcto diagnóstico.

Este elemento es de una total —yo creo— expresión de la calidad del servicio que se presta, porque, como saben sus señorías, estos centros están impregnados de la filosofía de que el paciente no tenga que desplazarse en más de una ocasión, con lo cual empezamos antes los tratamientos y, además, reducimos los tiempos de demora para que se puedan atender un mayor volumen de pacientes como primera consulta.

En cuanto a las intervenciones quirúrgicas, del total de 277, el 4,1% ha requerido ingresos hospitalarios; el 11,6% han sido intervenciones mayores, que se han resuelto en el mismo día; y el 56%, intervenciones de cirugía ambulatoria.

Por otra parte, en la unidad de hospitalización polivalente se han atendido 441 pacientes. De los cuales el 27% han sido ingresos hospitalarios; el 61,9%, pacientes de observación de urgencia, que requerían un tiempo de espera hasta que el médico tomara la decisión sobre el destino final del mismo; y el 10,88% han sido pacientes de hospital de día.

Por tanto, señorías, con estos primeros datos, yo creo que entre todos podemos felicitarnos porque el hospital de la Sierra Norte haya realizado una actividad importante en su primer año de funcionamiento, con un alto nivel de calidad, lo que pone de manifiesto el porcentaje de resolución, tanto en consulta como en intervenciones quirúrgicas, y también el que no hay sido necesaria la hospitalización del paciente salvo en aquellos casos estrictamente necesarios.

Seguiremos, señorías, trabajando para incrementar esta capacidad resolutoria y espero que en breve podamos dar datos pertenecientes a un año completo por la progresiva puesta en marcha de los servicios. También deseo, y así lo espero, que los ciudadanos tengan una satisfacción, que mediremos en su momento,

que nos permita monitorizar si se ha respondido a las expectativas de los ciudadanos de esta comarca.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Señor Núñez.

El señor NÚÑEZ ROLDÁN

—Sí. Señora Consejera, muchas gracias por toda la información. Y simplemente rogarle que, en nombre del Grupo Socialista, traslade nuestra felicitación tanto al cuadro directivo de este hospital como a todos los profesionales.

Muchas gracias.

8-09/POC-000215. Pregunta oral relativa a la integración de las personas que sufren enfermedad mental internadas en centros penitenciarios andaluces

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Núñez.

Siguiente pregunta relativa a integración de las personas que sufren enfermedad mental internadas en centros penitenciarios andaluces, que formula el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Los Verdes Convocatoria por Andalucía.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Mariscal Cifuentes.

El señor MARISCAL CIFUENTES

—Gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, como usted bien sabe, el convenio marco de colaboración en materia penitenciaria, entre la Junta de Andalucía y la Administración central, del año 1992, regula la obligación del Servicio Andaluz de Salud de la atención especializada ambulatoria en los centros penitenciarios. Y, así mismo, también le informo de que el 19 de septiembre del año 2008, en esta Comisión de Salud, se aprobó una proposición no de ley en la cual figuraban una serie de acuerdos, y se instaba al Gobierno andaluz a que, antes de la puesta en libertad de un enfermo mental, se trabaje y

se garantice la integración del mismo en los servicios sanitarios y sociales comunitarios andaluces, coordinándose los servicios mentales del Servicio Andaluz de Salud y los servicios médicos penitenciarios.

Ese es el motivo de las tres preguntas que le realizamos hoy y que son: ¿Qué acciones realizan respecto de los internos con enfermedad mental recluidos en las prisiones ordinarias? ¿Qué acciones realizan, en concreto, respecto a los internos de prisiones ordinarias que padecen enfermedades mentales no graves? ¿Y qué acciones realizan respecto a las personas que padezcan alguna enfermedad mental grave, enfermedad mental no grave y trastornos de la personalidad, y que no dispongan de acogida familiar a su salida de prisión ordinaria o no dispongan de recursos?

Gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Mariscal Cifuentes.
Señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí, señor Mariscal, muy brevemente, algunas cuestiones que creo que pueden aclarar el contenido de la pregunta. Decir, en primer lugar, que la salud mental constituye, sigue constituyendo, una de las prioridades de la Consejería durante esta legislatura. Elemento que se ha puesto de manifiesto en la elaboración del II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía, en el periodo 2008-2012, y que tiene como objetivo fundamental —lo sabe su señoría porque lo he podido comentar en más de una ocasión en esta Comisión— tener la posibilidad de hacer discriminación positiva —si me permiten— de un área de atención como es la enfermedad mental, en la que Andalucía siempre ha tenido un papel protagonista, y en la que, en muchas ocasiones, he puesto de manifiesto que creía que, en este momento, se requería un impulso explícito por parte de la Consejería de Salud.

De hecho, señoría, decirle que también parte de esta iniciativa tiene una segunda componente, igualmente importante, como es la atención a las personas que están en situación de reclusión, las personas que están, en este momento, en instituciones penitenciarias, y ya he tenido ocasión, en diferentes oportunidades, de discutir, con su grupo e incluso con su señoría, cuál es el papel que entiendo que tiene la Comunidad Autónoma en esta materia.

Yo sigo diciendo, señoría, que la responsabilidad de la atención sanitaria de las personas internas corresponde al Ministerio del Interior, que es el compe-

tente en materia de todo tipo de la población reclusa, sin menoscabo de que la Comunidad Autónoma, a través del convenio al que usted hacía mención, tenga una serie de compromisos adquiridos para facilitar el acceso de esta población a los servicios asistenciales. Se lo digo, señoría, porque creo que algunas de las cuestiones que a menudo pregunta su grupo, creo que sería más conveniente preguntarlas en el Congreso de los Diputados a la persona responsable de instituciones penitenciarias. Porque me encantaría poder darle una respuesta, pero no tengo ni los instrumentos ni la capacidad para hacerlo en muchas ocasiones.

Pero yendo a lo que nos ocupa, señorías, para ser muy breve, decir que este ámbito es un ámbito que para nosotros es tremendamente importante. De hecho, el II Plan Integral establece una línea de actuación, que la llama «persona en riesgo en situación de exclusión social», en donde están incorporados las personas que residen en instituciones penitenciarias, en tanto en cuanto que son personas que, por sus condiciones de privación de libertad, pueden tener una enfermedad mental o pueden tener una situación de base que agrave un proceso mental que previamente hubiera estado instaurado. Para ello, el Plan Integral de Salud Mental tiene una serie de objetivos, como el de realizar un proyecto de investigación que permita contar con una información más detallada de las necesidades de la población reclusa para poder abordar las desigualdades; tiene previsto establecer un programa de actuación conjunta, orientado a la recuperación de las personas con trastorno mental en régimen penitenciario, que tenemos que hacer con instituciones penitenciarias, servicios sanitarios y sociales y movimiento asociativo; y la unidad de salud mental, con centros penitenciarios que están ubicados en su zona de influencia, tiene que desarrollar también programas dirigidos fundamentalmente a la formación que garanticen una adecuación de la atención que reciben las personas, fundamentalmente, los profesionales que trabajan en instituciones sanitarias.

No partimos de cero, partimos de, como usted dice, del convenio que establece este tipo de acuerdos. Espero, señorías, que, ahora y, sobre todo, en el futuro, esta coordinación nos permita que se desplace a la prisión no solo a facultativos especialistas en psiquiatría, sino, también, que tengamos la oportunidad de formar a los médicos que atienden en prisiones al objeto de que puedan abordar la parte correspondiente a la medicina general de este tipo de procesos.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.
Señor Mariscal Cifuentes.

El señor MARISCAL CIFUENTES

—Gracias, señora Presidenta.

Gracias, señora Consejera, por la información que nos traslada en su respuesta, aunque ya la conocíamos. Lo que yo no me esperaba era ese intento de echar balones fuera que usted ha realizado con respecto a las competencias.

En primer lugar, he de decir que creo que usted y yo coincidimos en que las competencias sobre sanidad penitenciaria deben de llegar a nuestra Comunidad Autónoma lo antes posible. Lo que pasa es que eso es algo que puede ser complicado a la hora de gestionarlo y, quizás, por eso, no hay mucho interés reivindicativo por parte de su Gobierno a la hora de trasladar esta petición al Gobierno central.

Faisem, fundación la cual depende de su Gobierno, se comprometió, en el acuerdo sectorial con el Ministerio del Interior, el 29 de mayo del año 2006, a conocer las necesidades de los programas de atención en salud mental en la población reclusa. Seguimos sin conocerlas. Y también la necesidad de estudio, con la administración penitenciaria, de las actuaciones que sería necesario poner en marcha en las cárceles para que las personas discapacitadas estén atendidas adecuadamente.

Las personas que están internas en los centros penitenciarios, que es el nombre moderno que se les da ahora a algo que se ha llamado de toda la vida del señor, cárceles, son personas que no tienen por qué tener menos derechos que los demás. Y nos encontramos con situaciones muy llamativas, a la atención psiquiátrica especializada, actualmente, del Servicio Andaluz de Salud —ya que usted no ha respondido—, acuden a los centros de Almería y Granada, un psiquiatra una vez al mes; a Puerto I y II, Huelva, Córdoba y Málaga, un psiquiatra cada 15 días; a Jaén, Alcalá de Guadaira, Puerto III, no entra ningún psiquiatra; en Sevilla II lo tiene contratado la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

Estamos hablando de una media de 1.800 presos en cada prisión. Los datos que usted misma nos facilita, señora Consejera, es que la media de consultas por año, por paciente, de los psiquiatras, en nuestro Servicio Andaluz de Salud, es de 11,67 consultas al año por paciente, y la media que nos sale en los internos, en los reclusos, es de dos veces al año. Creemos que esto no garantiza esos derechos que están reconocidos en los propios reglamentos; incluso, hay quejas..., usted lo sabe perfectamente, permanentes del Defensor del Pueblo de Andalucía, así como de los jueces de vigilancia penitenciaria, llamando a una mayor coordinación entre el Servicio Andaluz de Salud, en lo que tiene que ver con la atención especializada de la cual seguiremos hablando, también, en alguna otra comisión, si tenemos la oportunidad de introducir una comparecencia en la cual podamos hacer una evaluación, no ya en el tema de la enfermedad mental, sino en general, de lo que tiene que ver con la atención especializada en

prisiones, porque creo que también es una cuestión interesante.

Hasta el año pasado, señora Consejera, no se derivó a nadie de ninguna prisión ordinaria a ningún recurso asistencial de FAISEM. Del programa residencial de FAISEM durante el año 2007, ninguna de las personas que atendieron con enfermedades mentales provenía de una prisión ordinaria. Aquí está, señora Consejera, fallando algo. Pero es que de la preparación a la salida en libertad, de la atención integral, porque una vez que sale en libertad, me imagino que la competencia ya sí está claro que es del Servicio Andaluz de Salud, rehabilitación para recuperación de habilidades sociales y de inserción social y laboral en régimen ambulatorio, los programas residenciales, programas ocupacionales laborales, programas de ocio y tiempo libre. Ya sé que algunas de estas cuestiones no son competencia de su Consejería, pero sí deberíamos tener en cuenta que toda persona con trastorno mental grave debería disponer de un plan individualizado de tratamiento —lo dice su propio plan, el PISMA que acaba de presentar—, y nunca, de momento, lo hemos visto poner en práctica con personas presas.

Y también, respecto de las personas que padecen trastornos de personalidad, que hay 6.700 personas en las prisiones ordinarias andaluzas, se plantean programas de atención específicos y, en realidad, en estas prisiones, es que ni siquiera reciben asistencia mínima psiquiátrica la mayoría, y jamás se ha visto ninguno de estos programas especificados a alguna persona presa.

Creo que el objeto de esta pregunta, señora Consejera, es hacernos eco de denuncias ciudadanas, de organizaciones como la Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía, que sabe que insiste mucho en esta cuestión, porque es una cuestión de derechos humanos fundamentales, de ciudadanos que están en nuestra Comunidad Autónoma.

Le pido que no se lave las manos, que, desde su Consejería, impulse eso que aparece ahora mismo en ese nuevo plan, que tomen cartas en el asunto, que aumenten la coordinación entre los servicios de dentro de las prisiones, que pidan las competencias para que esa coordinación sea la más adecuada en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma y que no hagamos que, para la próxima versión que a Milos Forman se le ocurra hacer sobre *Alguien voló sobre el nido del cuco*, no tenga Jack Nicholson que inspirarse en alguna escenas que, desde luego, se viven en nuestras prisiones en Andalucía.

Gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Mariscal Cifuentes.
Señora Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD

—Sí, gracias, Presidenta.

Creo que la película se desarrolla en un manicomio, de los que antiguamente desmantelamos, por suerte, y Andalucía fue la primera Comunidad que los desmanteló. Creo que no eran prisiones, ¿verdad?, que eran manicomios; afortunadamente no tenemos, de ese tipo de recursos dentro de nuestra Comunidad Autónoma.

Señoría, yo no sé si comparto, o no, la afirmación que usted hace en relación con Instituciones Penitenciarias, pero hemos pactado un Estatuto de Autonomía. En el Estatuto de Autonomía hubo un debate, usted lo sabe, a propósito de todo lo que implicaba la competencia de la Comunidad Autónoma en la materia de instituciones penitenciarias y llegamos a un acuerdo, con su grupo político, a un acuerdo, desde el primer momento, en relación a cuáles tenían que ser esas competencias y nosotros, desde el Gobierno, respetamos escrupulosamente esas competencias. No se trata de echar balones fuera, se trata de exigirle a cada cual lo que tiene que dar respuesta. Yo no tengo ningún inconveniente en modular, reformar mi sistema sanitario si las competencias de atención sanitaria fueran directas de la Comunidad Autónoma, nosotros colaboramos, señoría. Y yo espero que con la misma frecuencia con la que yo respondo en esta Comisión sobre un tema del que no tengo competencia y colaboro, los responsables institucionales de Instituciones Penitenciarias respondan en los diferentes marcos establecidos a tal efecto. Se lo digo porque si no, la actuación de su grupo político no va a tener ningún tipo de efecto, al que ayuda no se le puede pedir y al que tiene la responsabilidad, no pedirle, creo que es obvio, ¿no?

No obstante, yo le agradezco nuevamente que traiga a esta Comisión una materia que para nosotros es importante y que nosotros, le he dicho que hemos establecido dentro del plan de actuación un objetivo dirigido no específicamente a personas en situación de reclusión, pero sí situación de exclusión social donde, evidentemente, se incorporan las personas procedentes de instituciones penitenciarias. Segundo elemento, señoría, que quería aclararle, aunque comparto que para la profundidad del tema, probablemente una comparecencia sea un mejor entorno, porque no nos da tiempo en los escasos cinco minutos que tenemos para responder.

Hay alguna patología de la que usted hace referencia que no se encuentra dentro de la cartera de servicios del Sistema Sanitario Público; es decir, nosotros tenemos un sistema sanitario que responde a aquellas cuestiones que puede responder, y no tengo ninguna duda de que compartimos con su señoría que el sistema tiene que intentar integrar la mayor parte de la cartera de servicios, pero que no es una cartera de servicios ilimitada; es que usted hace referencia a algunas patologías que

no atendemos en el sistema sanitario, pero ni para la población reclusa ni para población no reclusa.

Hablaba usted de los trastornos de la personalidad, una materia bastante traída y llevada en estos días, porque son, digamos que problemas mentales, no calificados como enfermedad mental como tales, pero problemas mentales que son emergentes que, por tanto, empiezan a parecerse en su expresión y que, dependiendo de las características que concurren en la persona se abordan por parte de los equipos de salud mental, o no.

Por tanto, señoría, le decía que por la complejidad del tema de la cartera de servicios de salud mental que en una comparecencia podemos aclarar y, también, de la propia competencia, solamente trasladar el compromiso del Gobierno de Andalucía en relación con los convenios que firma con Instituciones Penitenciarias, para mejorar la calidad de la atención, en algunos casos desplazando facultativos del sistema sanitario a Instituciones Penitenciarias voluntariamente, señoría, que siempre se nos olvida, voluntariamente, porque los profesionales no tienen obligación de trasladarse a Instituciones Penitenciarias, y quiero agradecer que lo estén haciendo y, por otra parte, para que la custodia, que a veces es el problema del acceso de los internos a los servicios de salud, se pueda realizar sin merma en la calidad asistencial que a esta población se le proporciona.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Consejera.

Señorías, suspendemos la Comisión dos minutos para despedir a la señora Consejera, agradecerle su comparecencia en el día de hoy...

[Receso.]

8-08/PNLC-000202. Proposición no de ley relativa al centro de salud y centro de alta resolución de especialidades (CARE) de Torremolinos

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señorías, reanudamos la Comisión con el último punto del orden del día, proposiciones no de ley en Comisión. La primera, relativa a centro de salud y centro de alta resolución de especialidades (CARE) de Torremolinos, a petición del Grupo Parlamentario Popular.

No sé cuál de sus portavoces tiene la palabra.

El señor Ruiz tiene la palabra.

El señor RUIZ ORTIZ

—Muchas gracias, señora Presidenta.

El 6 de diciembre de 2007, en plena precampaña electoral para las elecciones autonómicas de 2008, la Consejera de Salud, señora Montero, anunció en Málaga la construcción de un centro de alta resolución de especialidades y un nuevo centro de salud en el municipio malagueño de Torremolinos, en una parcela contigua al hospital marítimo.

Torremolinos, como todos ustedes saben, es uno de los municipios costeros más importantes de Andalucía y de España y referente turístico en todo el mundo. Cuenta con más de sesenta mil habitantes censados y en época estival triplica su población.

En la actualidad, cuenta con un ambulatorio construido por la Junta de Andalucía en 1984 y un segundo centro de salud, financiado por la diputación provincial, en 1997. Y cuenta también con el hospital marítimo entre las instalaciones sanitarias que prestan servicio en este municipio.

Por el gran número de habitantes, pero, sobre todo, por la importante población flotante y esa gran afluencia de turistas, todos los grupos políticos y sectores sociales del municipio han reconocido la necesidad de ampliar las infraestructuras sanitarias existentes. Y ustedes dirán: ¿Y cuál es el problema, si la Consejería ya se ha comprometido a la construcción de un centro de salud y un CARE? Pues el problema, como siempre, es que a la Consejería se le llena la boca hablando de proyectos, pero todo se queda en puro *marketing*, y luego, nada de nada.

Como les he dicho, en diciembre de 2007 anunció ambas infraestructuras; es más, fue más allá y anunciaron que el proyecto comenzaría en 2008 y tendría un plazo de ejecución de treinta meses. Pero 2008 pasó sin pena ni gloria. Y es que nada, nada en absoluto, nada en absoluto se hizo. A primeros de este año, nos han dicho, ahora, que van a adjudicar la redacción del proyecto. Eso sí, van a adjudicarlo antes de que finalice este año. Esto significa que se puede adjudicar ahora o en el mes de diciembre, todo cabe. Y que lo que se va a adjudicar no es la obra, esa que iba a comenzar en 2008, no: lo que se va a adjudicar es la redacción del proyecto. Si a eso le sumamos el tiempo que tardan en hacer el proyecto, la adjudicación de las obras y los treinta meses de ejecución, si es que son treinta meses y no más, pues nos vamos a 2013 o 2014, cuando los vecinos de Torremolinos creían que para 2010 podrían disfrutar de estas instalaciones sanitarias.

Por eso, lo que venimos a pedirles hoy aquí, desde el Grupo Parlamentario Popular, es eso que los vecinos nos piden con más insistencia y con más urgencia:

Primero, iniciar de forma inmediata los trámites para abrir un centro de salud de atención primaria, con servicio de urgencias 24 horas en el hospital marítimo de Torremolinos.

Segundo, adaptar las instalaciones existentes en el hospital marítimo de Torremolinos, para su conversión en un centro de alta resolución de especialidades.

Y, tercero, poner las partidas presupuestarias correspondientes y necesarias para llevar todo esto a cabo.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.

Para posicionar al Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, tiene la palabra el señor Castro, ¿no? Correcto.

El señor CASTRO ROMÁN

—Gracias, señora Presidenta.

Bien, para posicionar al Grupo de Izquierda Unida, lo primero que les tengo que decir es que, desde nuestro punto de vista, con esta proposición no de ley que trae hoy el Grupo Popular se desvirtúan la iniciativa y la propuesta para que las dotaciones sanitarias, el equipamiento sanitario de este municipio, crezcan y vayan en consonancia con la población y las necesidades que tiene la misma.

Saben que en 2005 se presentó una moción, en el Pleno del Ayuntamiento de Torremolinos, que fue votada por unanimidad —unanimidad del Partido Popular, del Partido Socialista y de Izquierda Unida—, demandando la construcción de estas infraestructuras; en 2006 se vuelve a repetir dicha moción y vuelve a ser votada por unanimidad de los tres grupos políticos, y en junio de 2008 se aprueba, ya con algunos cambios, una moción, en el sentido de la proposición no de ley que trae hoy el Partido Popular, pero con la abstención del Grupo Socialista y de Izquierda Unida.

¿Qué ha cambiado en esos tres años escasos, o dos años y medio, para que una posición firme del pleno de la corporación del Ayuntamiento de Torremolinos derive en una posición que solo defiende de manera única, solitaria, el Partido Popular?

La primera razón que nosotros esgrimimos, que también la hemos manifestado en el propio pleno del Ayuntamiento de Torremolinos, es que no se ha hecho ningún tipo de gestión directa del equipo de gobierno de Torremolinos con la Consejería de Salud. Y esto ¿a qué nos lleva? Pues a que parte de la exposición de motivos que se hace en esta proposición no de ley se basa en declaraciones en prensa; que podemos criticar y compartir la crítica a esas declaraciones en prensa, pero debo decirles que el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida no acepta esa vía como una vía de comunicación entre administraciones. La vía de comunicación entre administraciones debe ser una

vía directa, debe ser una vía de comunicación escrita y con gestión de los protagonistas.

Por eso, lo que nos preguntamos es por qué no se ha traído nada en ese sentido al Servicio Andaluz de Salud, a la Consejería, desde 2006, desde el pleno del Ayuntamiento de Torremolinos. Y llegamos a una conclusión, y es que, con este asunto, más allá de perseguir el bienestar de los ciudadanos y ciudadanas de Torremolinos, lo que se persigue es una confrontación institucional.

Por otro lado, desde nuestro punto de vista, lo importante es que se construya el centro de salud —sí— en ese entorno, y también en el entorno del hospital marítimo, me refiero; pero el CARE, por ejemplo, que estuviera también en Torremolinos, preferiblemente en este entorno. Pero lo que creemos es que el sanatorio marítimo, que juega ahora un papel en cirugía menor, ambulatoria y traumatología, además de albergar, como saben, unos pabellones prefabricados para la atención psiquiátrica, está con problemas. Es un centro dependiente del hospital clínico, y lo que nos parece es que habría que buscar una solución integral a la atención del clínico y dotar al centro de salud y al CARE para que puedan ir, o no, al recinto del marítimo, pero solucionando primero esta situación que les he dicho.

Por otro lado, incluir lo de las partidas es una pregunta que les hago. No lo sé, ni lo he mirado, ni pretendo con esto desmejorar al Partido Popular; pero no sabemos, desconocemos las iniciativas que ha realizado el Grupo Parlamentario Popular en esta Cámara, en los Presupuestos de 2007, de 2008, o ahora en los de 2009, para incluir dotaciones presupuestarias.

Es decir, nosotros podemos confiar en la palabra del Partido Popular, creer que es cierto que el SAS no ha respondido al requerimiento del Ayuntamiento al aprobar estas mociones; pero lo que sí ponemos por delante es que el Gobierno local de Torremolinos no ha realizado ninguna gestión directa personal, y, por lo tanto, así no se busca la solución, sino que se buscan más la confrontación y el desgaste.

Por otra parte, sabe que en febrero de 2009 llevaron otra moción a pleno para que en los presupuestos de ese año se incluyera una partida para la construcción. Es evidente que una actuación como esa no se puede realizar en un solo presupuesto, en un solo ejercicio. Por lo tanto, lo correcto, desde nuestro punto de vista, sería exigir a la Junta de Andalucía que se comprometiera a un calendario de redacción del proyecto, de ejecución de las obras, todo consensuado y de buena manera. Y esa fue la propuesta que hizo el grupo municipal de Izquierda Unida en esta última moción del Ayuntamiento, advirtiéndole al Partido Popular de que, si se aceptaba este método, que, por otro lado, es el habitual, al que la lealtad institucional nos debe llevar, pues, advirtiéndole que si se incluía esto en la moción, tendrían el apoyo de Izquierda Unida. Respuesta del

Partido Popular: Ese no es el método por el que optamos: no le aceptamos dicha resolución. Por lo tanto, no pudimos votarla a favor.

Por otro lado, el centro de salud de La Carihuela lo construye el SAS, y también tenemos otro centro de salud que lo construye la Diputación. Ahí no hubo mucho conflicto. No hubo mucho conflicto, entre otras cosas, porque el Alcalde de Torremolinos era el Vicepresidente de la Diputación, y se marcó un gran tanto invirtiendo el dinero que debería ir destinado fundamentalmente a los municipios menores de 20.000 habitantes en un municipio de más de 50.000 habitantes. Es decir, este es un proceder habitual del Ayuntamiento de Torremolinos, que se jacta, por ejemplo, de construir la mejor ciudad deportiva, sin ayuda de la Junta, aun cuando la Junta debería haber contribuido, al igual que el Consejo Superior de Deportes, porque lo que importa es confrontar.

Por lo tanto, nosotros vamos a abstenernos en esta moción, le pediríamos que se abstuvieran de este proceder, o que le trasladaran al equipo de gobierno de Torremolinos que no es este el proceder para garantizar esta atención sanitaria a los ciudadanos de Torremolinos, y que se exijan, a través de una conversación y negociación directas con la Consejería, unos plazos concretos, que incluyan la redacción del proyecto, la adjudicación y el inicio de las obras —creemos que podría hacerse en 2009—, para culminar las mismas en el marítimo o en la zona donde se vea, ¿eh? —no hay por qué mezclar—, pues en 2010, o incluso en 2011, todo ello respetando las fechas, siendo ágiles y, sobre todo, redefiniendo públicamente la función del marítimo con el clínico y sin mezclar estos asuntos.

Muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Castro.

Para posicionar al Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Blanca Mena

La señora BLANCA MENA

—Gracias, señora Presidenta.

Señor Ruiz, una vez más, una vez más leída su proposición no de ley y oída su intervención, como es la costumbre en los parlamentarios del PP, acusa al Gobierno andaluz, de forma sistemática, de múltiples atrocidades, y el tiempo y los hechos demuestran a diario, señor Ruiz, y con pruebas en la mano, que ustedes, los del PP, faltan a la verdad en sus acusaciones. Y hoy también usted participa de esa falsedad con sus afirmaciones, a las cuales yo le voy a demostrar, una vez más y con hechos, que los socialistas cumplimos

siempre nuestros compromisos, y es por eso por lo que los andaluces nos votan a nosotros y no a ustedes. Y es que es evidente que los ciudadanos andaluces saben quiénes, de verdad, cuidan de sus intereses.

Señor Ruiz, en primer lugar, la construcción del centro de alta resolución de especialidades y un nuevo centro de salud para Torremolinos es un proyecto socialista, y un compromiso electoral socialista, y no del Alcalde de Torremolinos. Siento mucho contradecirle, pero es así. Es un proyecto basado en un estudio de necesidades de los ciudadanos de Torremolinos, y, de forma objetiva, por parte de la Consejería de Salud, y no está basado para nada en peticiones caprichosas y electorales de nadie. Es un proyecto serio y riguroso, y, como tal, así ya se está desarrollando.

En segundo lugar, señor Ruiz, no dice usted la verdad cuando dice —y así también lo escribe, y lo podemos leer en su proposición no de ley— que no hay partida presupuestaria para el CARE de Torremolinos.

Señor Ruiz, en la Ley 3/2008, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2009 —es decir, hace apenas tres meses—, publicada el 31 de diciembre de 2008 en el *BOJA*, se puede comprobar, en su anexo de inversiones, en la sección Servicio Andaluz de Salud, Programa de Atención Sanitaria, artículo 60 y código de proyecto 2007000816 —aquí está la hoja, señor Ruiz, se la enseño, para que vea que no... Con hechos se lo estoy demostrando—, que existe una partida presupuestaria para construir el centro de alta resolución de especialidades de Torremolinos. Y como usted debería saber, la construcción de dicho centro cuenta con un presupuesto total de más de 10 millones de euros. Y con ello, la Consejería de Salud pretende unificar un centro de alta resolución de especialidades y un centro de salud, con el objeto de conseguir un proceso asistencial integral y único, ofreciendo así al ciudadano, en un mismo lugar, el acceso a una oferta de servicio de atención primaria y especializada, y que va a contar con la mejor oferta de servicios y de profesionales para los ciudadanos y ciudadanas de Torremolinos.

Según la planificación de la sanidad pública andaluza, está prevista la construcción de un edificio de nueva planta —y no adaptarlo al que ya hay, que es lo que usted pide en su proposición no de ley—, de nueva planta, en la superficie no construida de la parcela del actual Hospital Marítimo de Torremolinos, que, como usted debe saber, es propiedad de la Junta de Andalucía. Al mismo tiempo, se llevará a cabo también la reforma de parte de las dependencias del hospital actual, llamado Hospital Marítimo de Torremolinos.

Por otro lado, el diseño de este centro contará con ocho áreas de actividad, todas ellas dotadas de tecnología digital, para facilitar el trabajo en red. Y para ello, el SAS ya ha iniciado la fase de redacción del proyecto y dirección de las obras de construcción del CARE de Torremolinos y del centro de salud de Torremolinos.

Con lo cual, señorías, como puede usted ver, es un proyecto que ya está en marcha y no nos podemos olvidar —lo que hacen ustedes muy a menudo en sus intervenciones, con fines totalmente interesados y electoralistas— que para toda obra pública es necesario un procedimiento administrativo que consta de diferentes fases, y todas ellas con un tiempo definido. En base a ello, el proyecto de construcción del CARE y del nuevo centro de salud de Torremolinos, hoy en día, ya se está desarrollando y sigue su proceso lógico, señor Ruiz, según la normativa vigente. Y es por eso por lo que el Grupo Socialista no va a votar afirmativamente a su proposición no de ley.

Muchas gracias.

[*Rumores.*]

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Blanca Mena, para cerrar el debate de esta proposición no de ley, tiene la palabra el señor Ruiz.

El señor RUIZ ORTIZ

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señora Blanca Mena, la verdad es que lamento que recurra usted a ese argumento, al que recurren con mucha frecuencia, de que ustedes tienen la razón porque han ganado las elecciones y para eso les votan; precisamente usted, que es diputada por Málaga, la misma provincia que yo, donde sabe que en las últimas elecciones pues les hemos arrasado y hemos dado un vuelco electoral. Prueba de ello, es que yo estoy aquí sentado.

Bueno. Y volviendo al tema de la proposición no de ley, diga lo que diga, los hechos son los hechos y hablan por sí solos. Han pasado ya un año y tres meses y no han hecho absolutamente nada. Ni siquiera han redactado el proyecto. Ni siquiera saben cuándo van a adjudicar la redacción de ese proyecto. Se contradicen, señora Blanca Mena.

Vamos a ver, tengo aquí un recorte de prensa —con el permiso del señor Castro, pero la prensa sirve para informar al ciudadano— de agosto de 2008. En agosto de 2008 decían ustedes que habían iniciado la redacción del proyecto. En agosto habían iniciado la redacción del proyecto. Y el mes pasado dicen en otro que antes de final de este año 2009 adjudicarán la redacción del proyecto. ¿No la habían iniciado ya en agosto? ¿Cómo la van a adjudicar ahora en 2009? Se contradicen ustedes mismos en sus declaraciones.

Además, según ustedes el plazo de ejecución no sería más de 30 meses. ¿Y cómo saben ustedes que no serían más de 30 meses, si ni siquiera han redactado el proyecto? ¿Cómo saben lo que va a durar la

obra, sin que haya proyecto todavía? Por tanto, año y medio después de ese anuncio electoral no sabemos cuándo se va a empezar, ni cuál es el proyecto, ni cuánto va a costar, ni con qué presupuesto va a contar la Consejería, ni nada. Se está tomando el pelo a los vecinos de Torremolinos.

Y dicen ustedes y me enseña usted la hoja de los presupuestos y dicen que en los presupuestos de 2009 viene una partida para el CARE de Torremolinos. Es cierto. Pero, ¿a cuánto asciende esa partida? Será una minipartida y será para la redacción del proyecto nada más. Porque lo único que aparece en los presupuestos de la Comunidad Autónoma...

[*Rumores.*]

Señora presidenta le ruego llame al orden a los señores diputados. No puedo...

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Los he mandado callar tres veces, pero a veces esto parece una guardería más que una comisión del Parlamento.

El señor RUIZ ORTIZ

—Le ruego también me descuente el tiempo.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—También entiendo... Yo, usted tenga la absoluta tranquilidad que soy bastante flexible con los tiempos.

Pero háganle caso al compañero que está interviniendo. Aguanten un poquito, que queda poco.

El señor RUIZ ORTIZ

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Le decía que sería una minipartida y será solo para la redacción del proyecto, porque lo que aparece en los presupuestos de la Comunidad Autónoma para 2009 son 18 millones de euros. Y eso sería fantástico si no fuera porque esos 18 millones de euros son para el hospital de Ronda, para el nuevo hospital de Málaga, para el centro hospitalario de alta resolución de especialidades de Estepona, para el centro hospitalario de alta resolución de especialidades de Mijas, para el centro de alta resolución de especialidades de Torremolinos y para más cosas. Dieciocho millones de euros para todo eso. Y la Consejera ya ha dicho que, de esos 18 millones, 11 son para el nuevo hospital de Ronda. Por tanto, ¿cómo se va a repartir el resto del dinero entre

todos los que he dicho? ¿A cuánto toca el hospital de Torremolinos?

Me temo, me temo, que lo que va a ser para Torremolinos va a ser una pura anécdota para cubrir el expediente y que no hay un verdadero compromiso con el municipio de Torremolinos a corto plazo. Llevan ustedes 25 años sin gastarse ni un céntimo en infraestructuras sanitarias en Torremolinos. Y han tenido que ser otras Administraciones, como la diputación provincial o el propio ayuntamiento, las que han tenido que asumir ese gasto. Ustedes, con pagar el personal y el mantenimiento mínimo, no tienen mayor preocupación y no han ido más allá.

En el ayuntamiento, este tema se ha debatido, como ha dicho el compañero de Izquierda Unida en varias ocasiones. Al principio se aprobaban por unanimidad —aquí tengo las actas— las propuestas, y eso demuestra, eso demuestra, que había unanimidad en el reconocimiento del problema. Pero en las últimas ocasiones, el PSOE, ante la inminencia de resolver esta situación y el escaso compromiso de la Consejería, ha optado por abstenerse.

Este es el doble lenguaje del PSOE. Cuando llega la hora de comprometerse, de ser exigentes con sus compañeros en la Junta de Andalucía, miran para otro lado. Y ya estamos hartos, estamos hartos de anuncios electorales que luego no se cumplen. Y, desde luego, vamos a ser muy exigentes con el Gobierno andaluz para que cumplan con este compromiso. Estaremos con el ayuntamiento, con su alcalde y, sobre todo, vamos a estar con los vecinos de Torremolinos para que este compromiso no caiga en saco roto.

Muchas gracias.

8-09/PNLC-000044 y 8-09/PNLC-000091. Propositiones no de ley relativas al hospital del niño y de la mujer, en Córdoba

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.

Señorías, no he entendido si hay acuerdo de los portavoces de los grupos para que hagamos las votaciones de las proposiciones al final o quieren votar de forma individual las iniciativas.

Por parte de esta Presidenta, desde luego, no hay ningún problema. Las votaciones...

[*Intervención no registrada.*]

Bien, de acuerdo, pues entonces votamos al final del debate. Concluido el debate de esta iniciativa, pasamos a la siguiente proposición no de ley en Comisión.

Les recuerdo que se acordó en Mesa que el debate sería agrupado, relativo a hospital del niño y de la mujer en Córdoba, a petición del Grupo Parlamentario Popular y del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida. Y les informo de que el debate vamos a ordenarlo en intervención de los grupos proponentes de menor a mayor, de manera que abriría el debate Izquierda Unida, después intervendría el Grupo Parlamentario Popular, posicionaría su intervención el Grupo Parlamentario Socialista, a continuación cerraría debate el Grupo de Izquierda Unida y terminaría el debate con el Grupo Parlamentario Popular.

Si los portavoces lo estiman de esta forma, porque es una interpretación del Reglamento y no tienen ningún problema, iniciamos el debate de esta forma.

De acuerdo. Por lo tanto, iniciamos el debate, el Grupo Parlamentario Izquierda Unida, señor Mariscal Cifuentes, tiene la palabra.

El señor MARISCAL CIFUENTES

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señorías, nos hacemos eco, con esta proposición no de ley de una preocupación ciudadana expresada a través de la constitución, en primer lugar, de una asociación en la ciudad de Córdoba pro hospital del niño y de la mujer en Córdoba y, finalmente, la constitución impulsada por esta asociación de una plataforma ciudadana a la que se han integrado diversos colectivos vecinales, sindicales, padres y madres de niños a título individual, así como profesionales que desarrollan su actividad en el Hospital Universitario Reina Sofía.

Como bien saben sus señorías, en el año 2006 se presentó a todos los profesionales del hospital universitario el Plan de Modernización de este hospital que vendría a completar y también a sustituir el II Plan Director, la fase segunda del Plan Director del hospital. En ese momento se contempló, y así se hizo saber también a la ciudadanía a través de los medios de comunicación, de un nuevo hospital del niño y otro hospital, también, de la mujer. Sin embargo, el pasado día 22 de noviembre del pasado año se hacían eco también los medios de comunicación de una serie de reformas que en base a lo que habían planteado los profesionales que estaban diseñando el proyecto en el hospital universitario, podían de alguna forma poner en cuestión los propios preceptos aprobados e impulsados por la legislación en la Comunidad Autónoma andaluza y los cambios que podría sufrir el proyecto con respecto a las pretensiones iniciales y, haciendo caso a lo que figuraba en este proyecto final o a lo que se traslada a los medios de comunicación, nos encontraríamos con que en el mismo edificio tendríamos la atención para el hospital del niño y también las cuestiones relacionadas con la ginecología. Esta preocupación existe, no se pudo obviar; tanto es así que se han recogido, en un

tiempo récord, la friolera de 15.000 firmas, sobre todo de padres y madres y que se han recogido, también, los apoyos, así como críticas clarísimas de algunos profesionales a algunos, que han hecho un papel en los medios de comunicación que han tratado de amortiguar esta preocupación por métodos que nosotros creemos que no son nada transparentes.

A nosotros nos gustaría que este proyecto saliera adelante con la participación, en primer lugar, de los profesionales del hospital. Nos gustaría que este proyecto saliera adelante, en segundo lugar, con la participación de los padres y de las madres; y nos gustaría que se contemplara y que se hiciera caso a esta preocupación a través de los métodos de participación. El propio Gobierno hace valer entre sus compromisos, y entre su prestigio de cara a la ciudadanía, que fomenta la participación de esta misma ciudadanía en lo que viene a ser la gestión de estos proyectos. Y lo que no me gustaría es que, finalmente, la Consejería de Salud optara por lo que podríamos llamar «arquitectocracia», vamos a ver, los técnicos mandan lo justo. Yo creo que desde el ámbito político hay que poner encima de la mesa las condiciones técnicas fundamentales y ya deben ser los técnicos, los arquitectos, en este caso, los que se escurran los sesos hasta encontrar una solución idónea que permita cumplir con la legislación vigente, en concreto, con el Decreto 246/2005, de 8 de noviembre, donde se habla del Programa de Atención Integral al Niño Hospitalizado, ¿no?, de 1997, y también hacer referencia a esto. Así como las propias resoluciones del Parlamento Europeo que en la legislación andaluza se cumplen, pero que en este caso concreto, tenemos nuestras dudas.

Es por ello que trasladamos en nombre de esta plataforma a este Parlamento esta preocupación en forma de debate de la proposición no de ley. Y la trasladamos en un momento en el que parece que la propia Consejería se ha asustado de la falta de transparencia con la que ha llevado a cabo este proyecto, y con la falta de participación con la que está impulsando este proyecto. Y yo, un poco a contrapié, creo al Partido Socialista, cuando el grupo municipal socialista en el Ayuntamiento de Córdoba recoge esta propuesta, y así se hace saber en el Ayuntamiento de Córdoba y se aprueba por unanimidad en el Ayuntamiento de Córdoba, las peticiones que aparecen contempladas en nuestra proposición no de ley, así como las que aparecen contempladas en la proposición no de ley del Grupo Popular, pero nos encontramos, sorprendentemente, con una respuesta negativa de la propia Consejera de Salud en la pregunta oral en Pleno que la señoría que les habla tuvo ocasión de realizar no hace mucho tiempo, y también nos encontramos con un giro radical de la posición del Partido Socialista en el Pleno que la Diputación Provincial de Córdoba está celebrando en estos mismos momentos. Parece que los partidos, en concreto el Partido Socialista ha dado

toque de corneta, ha mandado firmes, y ha pedido a los distintos representantes institucionales que no cometan el error que cometió Rafa Blanco, el señor Blanco, perdón, dándole pábulo a estas reivindicaciones que, por otra parte, me parecen lógicas.

Creo que el Grupo Socialista debería votar a favor de esta proposición no de ley, porque en esta proposición no de ley, aparte de decir que pedimos que se mantengan las condiciones iniciales del Plan de Modernización del Hospital Reina Sofía, que no lo hemos hecho nosotros, que lo impulsó la propia Consejería de Salud; pedimos que se cumpla con la concreción de dicho proyecto de la Carta Europea de los niños y niñas hospitalizados. Imagino que el Partido Socialista no tendrá ningún problema en votar a favor de este punto y si no votan a favor de este punto sería realmente preocupante, aunque ya me imagino que la señora Quevedo dirá que ya se está cumpliendo y que, por lo tanto, no hace falta votar a favor. La cuestión es no dar agua a la oposición de ninguna de las maneras y que, también pedimos que se cumpla la concreción de dicho proyecto con lo establecido en el Decreto 256/2005, de 8 de noviembre, que viene a ser lo mismo que el punto número 2 y que, sin duda, estaríamos dispuestos a unificar la votación de ambos puntos para que en lugar de que el Partido Socialista votara a favor de dos puntos de Izquierda Unida, le fuera más fácil y votara nada más que a favor de un punto, por una vez en su trayectoria parlamentaria. Pero me imagino que el doctor No volverá a aparecer en este debate y nos quedaremos como estamos; en todo caso, habremos cumplido con nuestra obligación de traer un debate y una preocupación ciudadana y nos gustaría que, después de la intervención del Grupo Socialista, esta preocupación ciudadana se diluyera y que se le dijera a esas 15.000 personas que han firmado, expresando esa preocupación, que no se preocupen. Va a ser complicado, porque esas 15.000 personas están realmente preocupadas y la forma de que esta preocupación no fuese en aumento sería votar a favor de estos puntos que planteamos en nuestra iniciativa que, ya anuncio también desde aquí que estamos dispuestos a negociar con el Partido Socialista lo que haga falta con tal de que salga una concreción positiva y que haga cumplir la legislación vigente en Andalucía, y que pueda solventar de alguna forma esta preocupación de los ciudadanos y ciudadanas, de los profesionales y de los padres y madres de la ciudad de Córdoba y de la provincia.

Gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Mariscal Cifuentes.

Para posicionar al Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Botella.

La señora BOTELLA SERRANO

—Bien, gracias, Presidenta.

Bueno, pues, como efectivamente ha explicado el señor Mariscal, portavoz del grupo de Izquierda Unida, esta proposición no de ley que traemos hoy a la Comisión de Salud del Parlamento, yo creo que no es una proposición, no es una iniciativa política ni del grupo de Izquierda Unida ni del Grupo Popular, es una iniciativa ciudadana, es una reivindicación de la ciudad de Córdoba, y es una necesidad para todos los cordobeses; y, miren ustedes, no los cordobeses de la capital, exclusivamente, sino de toda la provincia, porque son los cordobeses de toda la provincia los que, por desgracia, en una o en otra ocasión requieren de los servicios del Hospital Reina Sofía, de Córdoba.

Miren ustedes, esta proposición no de ley que, como aquí ya se ha dicho, se ha debatido en términos muy parecidos en el Ayuntamiento de Córdoba y que se aprobó por unanimidad de todos los grupos, y que hoy está debatiéndose también en la Diputación Provincial de Córdoba, pues tiene mucha importancia, como podrán ustedes comprender, cuando ha suscitado tanto debate político y cuando está provocando que se lleve a debate y a posicionamiento de los distintos grupos en todas las instancias posibles.

Miren ustedes, ¿qué es lo que ha pasado en relación con este tema? Yo creo que esa es la pregunta, ¿por qué se ha cambiado el proyecto inicial que se dio a conocer a toda la ciudad de Córdoba en diciembre de 2006? ¿Por qué la Consejera de Salud en 2006 presentó un plan de modernización integral del Hospital Reina Sofía, de Córdoba, que incluía de una manera expresa, dentro de ese gran proyecto, un hospital del niño y de la mujer, diferenciados e independientes del resto, por qué, insisto, al cabo de dos años, en noviembre de 2008, se cambia totalmente el planteamiento, y de este hospital del niño y de la mujer independiente, pasamos a que el hospital del niño y de la mujer, pues, van a ubicarse en dos plantas del edificio de hospital general, dentro del complejo hospitalario Reina Sofía, de Córdoba.

Miren ustedes, en Córdoba estamos acostumbrados a las maquetas, ciertamente. Estamos acostumbrados a que, en vez de realidades, nos vendan maquetas. A lo que no estábamos ya tan acostumbrados —se lo digo sinceramente— es a que nos cambiaran las maquetas, eso ha supuesto un cambio cualitativo en lo que es la tomadura de pelo del Gobierno socialista del señor Chaves en relación con la provincia de Córdoba. A mí lo que me preocupa, entre otras cosas, de este asunto es que resulta que nos hemos dado cuenta de que en dos años —de 2006 a 2008—..., resulta que

un proyecto que se supone que existía, que estaba en una maqueta, que se podía acceder a ella a través de la página web del Hospital Universitario Reina Sofía, pues nos hemos dado cuenta de que era un proyecto que parece ser que no valía, que no se sostenía. Y, en 2008, nos presentan otra maqueta, porque no es un proyecto, es otra maqueta.

Miren ustedes, señores del Grupo Socialista, yo les pido que apoyen esta proposición no de ley. Y les digo una cosa, con todo el respeto —y entiéndanlo en el mejor de los sentidos posibles—: no se confíen. Ustedes se están confiando demasiado. Hay un tremendo malestar en la ciudad de Córdoba y en la provincia de Córdoba. Hay un tremendo malestar entre todas las familias que, por desgracia, tienen, pues, algún niño ingresado o en tratamiento en el actual Hospital Materno-Infantil de Córdoba. Hay un tremendo malestar entre todos los profesionales sanitarios de lo que es el Materno-Infantil. Y se lo digo de verdad: no se descuiden, no se equivoquen, no se confíen.

El señor Mariscal ha dicho —con mucha razón— que ha habido falta de transparencia en todo este asunto. Y yo diría más: ha habido falta de transparencia y ha habido mucho forzar la máquina. No fuercen más, no fuercen más fotos que quieran parecer que están respaldando un proyecto y un cambio en una decisión que no se sostiene.

Miren ustedes, yo creo que no es una manera democrática de proceder de un gobierno el forzar una foto de los jefes de servicio y de los catedráticos de la Universidad de Córdoba respaldando un proyecto. Miren ustedes, respaldan este de la misma manera que respaldaron el que se presentó en diciembre de 2006. ¿Y por qué se ha cambiado desde 2006 hasta 2008? Ustedes... Yo les recomiendo que se fijen en la foto —que no fue forzada, sino que fue espontánea— que salió al día siguiente en los medios de comunicación, en la que aparecían todos los profesionales y todos los trabajadores del Hospital Materno-Infantil de Córdoba. En esa foto aparecían los auxiliares, aparecían los celadores, aparecían los ATS, aparecían los médicos, todos los del Hospital Materno-Infantil, que ven cómo, una vez más, se quiere relegar la calidad asistencial que se merecen tanto las mujeres como los niños en el Hospital Reina Sofía de Córdoba.

Y, miren ustedes, señorías, no quieran que esto parezca, ante la opinión pública, como una lucha entre especialidades médicas o entre servicios médicos, porque no lo es, no lo es. No quieran hacer creer a la sociedad cordobesa que el Hospital Reina Sofía, de Córdoba, puede ser un hospital referente en Andalucía y en España, en tanto en cuanto tenga un hospital materno-infantil en las condiciones y en las circunstancias que lo tiene en la actualidad. Y tampoco será el Hospital Reina Sofía, de Córdoba, un referente si consentimos —y si ustedes consienten— que sea el único hospital de su categoría que no tenga un hospital para el niño y para la mujer independiente.

Señorías, a mí me gusta siempre, antes de traer una iniciativa al Parlamento, pisar el terreno y ver la realidad con mis propios ojos. Me gusta porque creo que, así, no mentimos sin querer, porque yo creo que hay que, incluso, evitar mentir sin querer. Y yo estuve hace dos días en el Hospital Materno-Infantil y estuve viendo, por ejemplo, el Servicio de Neonatología y estuve viendo las salas donde están hacinadas —porque están hacinadas— incubadoras de los bebés prematuros. Concretamente, hace dos días, estaban en salas atestadas de incubadoras, pues, 32 bebés...

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Botella, le quedan 30 segundos.

La señora BOTELLA SERRANO

—Sí. Gracias, Presidenta.

Y me gustaría —y ya termino—, señorías, que ustedes hubieran estado conmigo en la sala donde reciben tratamiento oncológico los niños enfermos de cáncer. Esta sala está habilitada para que recibieran ese tratamiento tres niños solo, tiene dos sillones de tratamiento y una camilla. Bien, pues están habilitados para que se sienten niños a recibir el tratamiento los sillones de los familiares, de los acompañantes. Esto yo creo que no lo podemos consentir, no se puede consentir.

Y, claro, resulta que si decimos que sí a este cambio de proyecto...

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Botella, le recuerdo que tiene un segundo turno de intervención.

La señora BOTELLA SERRANO

—Termino.

Si decimos que sí a este cambio de proyecto, estamos dilatando, para empezar, en el tiempo la solución al actual Hospital Materno-Infantil de Córdoba y, por otro lado, si consentimos que no tenga el Hospital Materno-Infantil la independencia y la separación, tal y como se recogía en el proyecto de 2006, estaremos, insisto, incumpliendo la normativa que la propia Junta de Andalucía se ha dado y que responde, además, a normativa europea a la que nosotros nos hemos adherido.

Por mi parte, nada más, y muchísimas gracias a la Presidenta por su generosidad.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Botella.

Para posicionar al Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Quevedo Ariza.

La señora QUEVEDO ARIZA

—Gracias, señora Presidenta.

En fin, vamos a intentar ser bastante serios y aclarar varias cosillas, ¿no?

Yo quisiera empezar diciendo que la salud es el bien máspreciado. Es algo que, por repetirlo, no deja de ser cierto. Y si preguntamos a cualquier ciudadano cuál es su preocupación máxima, lo diría sin dudar, ¿no?, y diría que es la salud. Por eso, señorías, entiendo..., desde el Grupo Socialista entendemos que la salud no admite juegos ni admite tonterías, ¿no?

Y, desde el Grupo Socialista, entendemos también que es responsabilidad del Gobierno andaluz —y, además, una enorme responsabilidad, por cierto— el seguir consolidando y fortaleciendo..., fortaleciendo y modernizando nuestro sistema público sanitario. Y la verdad es que, tanto el señor Mariscal como la señora Botella y yo misma, que somos de la provincia de Córdoba, tenemos que estar bastante orgullosos, ¿no?, porque tener un hospital de referencia como el Reina Sofía es todo un lujo. Y no solamente eso, sino que va a ser, además, centro de investigación biomédica, ¿eh? El centro de investigación biomédica se llamará Maimónides, ¿no?, que por ahí pueden ir también algunas de las quejas o algunas de las visiones extrañas que estamos viendo últimamente, ¿no?

Y la verdad es que la modernización..., que se ha hecho una apuesta fuerte por la modernización del Reina Sofía, debería ser una forma de que los cordobeses y las cordobesas —como usted ha dicho, señora Botella—, no solamente de la capital, sino de la provincia también, pues, se sintiesen orgullosos, porque con este plan de modernización del Hospital Reina Sofía se va a dotar a Córdoba de un hospital moderno, ¿eh?, que va a garantizar..., un hospital moderno y eficaz que va a garantizar una respuesta asistencial de calidad a los ciudadanos de Córdoba durante más de veinticinco años. Y créanme que yo también conozco el materno-infantil, porque yo di a luz en Reina Sofía. De hecho, tuve la suerte de poder donar el cordón umbilical cuando di a luz; cordón umbilical, que, seguramente, pues sirva para estudios de biomedicina en ese centro de investigación que se va a crear en el hospital universitario Reina Sofía, ¿no?

Y, bien, la verdad es que hasta aquí creo que todos de acuerdo, ¿no?; en el tema de la salud, el tema de la referencia del hospital Reina Sofía, el plan de modernización del Reina Sofía, creo que hasta aquí podemos estar de acuerdo. Pero, señorías, con sus proposiciones no de ley me han asaltado ciertas dudas, ¿no?, y ciertas dudas que a lo mejor se están creando también en la ciudad de Córdoba. Porque yo quisiera saber dónde, cuándo y quién ha dicho que el proyecto del hospital materno-infantil de Córdoba va a desaparecer. Me gustaría saberlo, porque, que yo sepa, nadie ha dicho que el hospital materno-infantil de Córdoba vaya a desaparecer: nadie. Es más, ustedes tienen acceso a Internet, igual que yo, y han podido acceder a todo lo que va a significar ese hospital materno-infantil para Córdoba. Y, si no, pues yo se lo leo, se lo leo, porque, precisamente, su ubicación en el hospital general es la que mejor garantiza el respeto a los derechos del niño y la madre, respeto a los protocolos asistenciales en la atención y la independencia funcional total, necesaria dentro del proyecto del hospital Reina Sofía.

Cuando hablamos de que los jefes de servicio han sido forzados a hacerse una foto, pues la verdad es que los jefes de los distintos servicios del hospital Reina Sofía han mostrado su acuerdo con la nueva planificación, al entender que esa era la mejor solución a las necesidades asistenciales del próximo hospital de Reina Sofía, del hospital materno-infantil, ¿no?

Y, además, es que les digo más: es que el bloque materno-infantil va a estar separado claramente del hospital médico-quirúrgico, situado al otro lado del complejo. Y, si lo duda, vea la maqueta —sí—, la nueva maqueta del hospital materno-infantil de Córdoba. Como se puede apreciar, el materno-infantil está aquí y el hospital médico-quirúrgico está en el otro extremo, totalmente fuera y totalmente aislado del materno-infantil.

Y, además, es que se distribuyen de manera independiente las zonas de atención tocoginecológica de las atenciones del infantil. Las diferentes plantas se adscribirán a la mujer o al niño, de forma que las circulaciones de ambos queden nítidamente separadas, no incluyéndose ninguna planta de hospitalización de adultos en este edificio. Es que incluso los ascensores del nuevo hospital del materno-infantil van a ser totalmente separados, totalmente utilizados simplemente por esos usuarios del materno-infantil. Pero es que, es más, incluso los servicios centrales del hospital, como radiodiagnóstico, ubicado de manera anexa al edificio, dispondrán de una sala de espera independiente para niños con circuitos diferenciados. Y puedo seguir.

El edificio materno-infantil va a permitir, con su nuevo proyecto, a los profesionales su integración con las restantes áreas hospitalarias que sean necesarias, y, por tanto, la mejor respuesta asistencial, independizando nivel de accesos, las circulaciones y los pasos accidentales de la atención materno-infantil, y, dentro de esta atención infantil, de la atención ginecológica.

Pero vamos más allá: el hospital materno-infantil nuevo tiene previstos ochenta y dos mil metros cuadrados, lo que supone alrededor de once mil metros cuadrados más que el anterior. Y ¿sabe lo que va a permitir este incremento de superficie? Pues va a permitir tener el ciento por ciento de las habitaciones de uso individual, espacios más amplios que suponen mejoras en el confort, y las áreas de trabajo para los profesionales mucho más amplias; esos mismos profesionales que están ustedes diciendo que no están de acuerdo.

Pues bien, ¿usted sabe en lo que se traduce, el incremento del programa funcional? Pues en infantil se traduce en que los recursos básicos se incrementan en 15 camas de hospitalización, una sala de quemados pediátricos, seis puestos de neonatos, cuatro puestos más de UCI, dos quirófanos más, seis puestos más de reanimación, cinco más en hospital de día, nueve consultas más, mayor superficie del área lúdico-pedagógica interna y externa para nuestros niños, un hotel de madres con cuatro plazas más; para la mujer va a significar que los recursos básicos se incrementan en ocho camas de hospitalización, dos quirófanos más, cuatro paritorios, cuatro puestos más de observación de urgencias, y se crea un hospital de día de materno que actualmente no existe, que actualmente no existe.

O sea, que es que no se ha suprimido nada; al revés: lo que se ha hecho ha sido agrandar y mejorar el proyecto, no se ha suprimido nada.

Pero es que digo más, ¿que es que este nuevo proyecto va en contra de todas aquellas resoluciones, tanto internacionales como nacionales y autonómicas? Pues, si se lo ha dicho ya la Consejera. Además, la Consejera fue rotunda en la respuesta a usted, señor Mariscal. La Consejera le dijo que, contundentemente, sí cumplía todos los requisitos: los cumplía. Dijo rotundamente que sí, se lo dijo tres veces la Consejera. Lo ha dicho la Delegada Provincial de Córdoba, cuando se refería en su rueda de prensa. «Esto da transparencia», se ha dicho en prensa. «El actual hospital general pasará a albergar el futuro materno-infantil, para lo cual dichas instalaciones se vaciarán de su uso actual como hospital de adultos, y se remodelará en su integridad». Lo ha dicho el gerente del hospital universitario de Reina Sofía, que lo ha dicho clarísimo también, vamos.

¿Y que no se ha contado con los profesionales? ¿Qué están poniendo en duda? ¿La credibilidad de los profesionales del hospital universitario Reina Sofía? ¿Qué están poniendo en duda? ¿La libertad de los profesionales del hospital universitario Reina Sofía? Porque yo quiero entender... Además, ¿es que están poniendo en duda también el apoyo de este proyecto de la Facultad de Medicina de Córdoba? ¿Están poniendo en duda el apoyo de la Universidad de Córdoba? ¿Están poniendo en duda el apoyo del Colegio de Médicos de Córdoba? ¿Están poniendo en duda al director de la

Unidad Ginecológica de la Mujer del hospital universitario Reina Sofía, o al jefe de servicio de Medicina Preventiva, o al jefe de Pediatría? Yo espero que no, porque algo bueno se debe estar haciendo cuando todos estos profesionales están de acuerdo con este nuevo proyecto.

Yo, señorías, de verdad, yo entiendo la preocupación de esos padres y de esas madres. Y la entiendo claramente, porque, cuando tú tienes a un niño, a tu hijo, ingresado en un hospital, y se corre el rumor de que ese niño no va a tener atención sanitaria en condiciones, que no va a tener sus necesidades cubiertas, que ese hospital materno-infantil —que usted lo dicho muy bien, señora Botella— está obsoleto... Los profesionales son maravillosos —yo se lo puedo decir, son maravillosos—, pero el materno-infantil está obsoleto, y es verdad. Por eso necesitamos un nuevo proyecto, y un gran hospital para que Reina Sofía siga siendo referente, no solamente en España, sino en Europa también.

Por eso le digo que estamos totalmente de acuerdo con que se haga un nuevo proyecto. Pero no digan que ha desaparecido el hospital materno-infantil: no lo digan, porque eso no es así. No digan que los profesionales no están de acuerdo, porque eso no es así. Y no se lo digan ni a los padres ni a esas madres, cuya preocupación —lo he dicho al principio— más importante es la salud, y sobre todo cuando es la salud de un niño. Y créanme que yo soy madre y sé lo que le duele un hijo enfermo, y si a mí me vienen y me dicen que me van a quitar toda la cobertura sanitaria que me da Reina Sofía en el materno-infantil, créame que alzo la voz, ¿eh?, y que grito lo más fuerte que pueda. Y se lo digo sinceramente, porque soy madre y sé lo que duele un hijo.

Pero, en fin, yo creo que van a seguir diciendo que no se va a hacer nada, van a seguir diciendo que este proyecto es un engaño para la ciudadanía cordobesa. Y la verdad es que, si la ciudadanía cordobesa se está informando, debería ver que vamos a tener un gran hospital materno-infantil, totalmente independiente, totalmente aislado de los adultos, como ustedes dicen, ¿no?, y que va a ser un gran edificio con unos grandes servicios.

Y yo sé que ustedes ahora se van a ensañar conmigo; me van a decir «doctora no», me van a decir esto y lo otro, y, además, me van a criticar por todo lo que represento: porque represento al Partido Socialista, que es el partido que sustenta al Gobierno andaluz. Pero créanme si les digo que no me voy a dar por aludida. Y no me voy a dar por aludida porque la verdad solo tiene un camino, y la verdad es que el nuevo materno-infantil será mayor y tendrá completa independencia de los adultos, completa independencia de los adultos. Y va a existir un gran hospital, le vuelvo a repetir; que, si hace falta, nos iremos padre por padre y madre por madre explicándoles el proyecto, enseñándoles la ma-

queta —sí, la maqueta—, enseñándoles todo lo que hay diseñado hasta ahora, para que vean que no se está engañando a nadie, que no se está engañando a nadie: se está intentando mejorar las instalaciones.

Y yo —ya se lo digo— no me voy a dar por aludida por todo lo que me digan, porque, vuelvo a repetir, la verdad solo un tiene un camino, y si la política tiene un sentido —y, sobre todo, en esto lo tiene—, la política tiene el deber de resolver los problemas de los ciudadanos, no el de crearlos donde no los hay.

Y vuelvo a repetir: la salud no admite juegos. Por eso, señorías, no hagan ustedes de esto un juego.

Gracias.

[Aplausos.]

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Quevedo Ariza.

Para el cierre de la iniciativa, el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, señor Mariscal Cifuentes, tiene la palabra.

[Corte en la grabación.]

Sí, tengo en cuenta las alabanzas del grupo que está interviniendo, señor Mariscal Cifuentes. Tengo en cuenta eso para su intervención.

El señor MARISCAL CIFUENTES

—Sí, soy consciente... Soy consciente de que no son para mí.

[Risas.]

A mí me gustaría, señorías —gracias, señora Presidenta—, no tener que traer estas iniciativas a la Comisión de Salud. Créame si les digo que me da un tremendo coraje cuando se trata de utilizar de forma partidista lo que no son nada más que debates sobre la forma de concretar el ejercicio de los derechos que los usuarios, en este caso, de la sanidad pública, tienen. Se entra en debates en que se fomenta, en muchas ocasiones, el localismo, las comparaciones entre los servicios en un territorio u otro o sobre determinadas prestaciones que se hacen en un centro de Atención Primaria de un municipio. Por eso tampoco me gusta que se haga una utilización partidista por parte del grupo que sustenta al Gobierno de estas cuestiones y espero que la legitimidad de mis argumentos no se tenga que basar en mi imposible condición de madre nunca.

Quiero decir con esto lo que tratamos de trasladar a esta Comisión es esa preocupación ciudadana. Y yo me voy a agarrar a lo que la señora Quevedo comentaba al final. No se trata de que si la ciudadanía cordobesa se está informando, señora Quevedo. ¿Si hace falta? Pues, sí, hace falta. Vayan uno por uno a explicarles a esos ciudadanos que han firmado y que están expre-

sando esa preocupación, diciéndoles que eso se va a cumplir en función de la legislación andaluza.

De todas formas, ya hay un cambio claro con respecto al proyecto inicial. El proyecto inicial contemplaba un hospital del niño y otro hospital de la mujer. Y en toda su intervención, usted ha dicho hospital materno infantil. Ahí hay ya un cambio con respecto al proyecto inicial, de tal forma que nos vamos a encontrar en el mismo edificio, al parecer, con ambas cuestiones.

En todo caso, si se cumplieran todas las cuestiones que usted ha puesto encima de la mesa, estaría claro que se estaría cumpliendo con la legislación vigente y que la preocupación de esos ciudadanos no debería ser tal. Por cierto, nuestro apoyo clarísimo a esa apuesta que, desde el Hospital Universitario Reina Sofía, se está realizando por parte de la Consejería de Salud, en torno a la investigación biomédica. Apoyo entusiasta, apoyo sin fisuras hacia ese proyecto. Pero no creo que una cosa tenga que ver necesariamente con la otra. O sea, no trate de situar esta oposición de mi grupo a la manera y la forma en la que se han llevado a cabo las distintas modificaciones del proyecto en lo que tiene que ver con el hospital de la mujer y con el hospital del niño con las cuestiones que tienen que ver con el impulso a la investigación biomédica en el Hospital Universitario Reina Sofía. No me lo mezcle, porque no tienen absolutamente nada que ver.

Y, si está informando a la ciudadanía, creo que se debería informar al conjunto de los profesionales, que se debería informar al conjunto de padres y de madres. Yo solamente le digo, una vez más: es cierto, me lo dijo la Consejera —tres veces, dice usted, no recuerdo yo cuántas fueron—, lo ha dicho la Delegada de Salud. Bueno, permítame usted que le diga que el hecho de que lo diga la Delegada de Salud de Córdoba no es exactamente bíblico, por llamarlo de alguna forma, ¿no? No debería ser... Hay muchas cosas que ha dicho la Delegada de Salud... Ha habido muchísimas cuestiones que ha dicho la Delegada de Salud de Córdoba que, finalmente, pues, no se han convertido en verdad. Y a los hechos me remito.

Me imagino que si lo ha dicho la Consejera de Salud y que si lo ha dicho la Delegada de Salud, no tendrán inconveniente en que también lo diga el ámbito donde reside la soberanía del pueblo, que es, en concreto, esta Comisión de Salud, en nombre del conjunto del Parlamento de Andalucía. No creo que la ciudadanía entienda que ustedes voten en contra, en concreto, del punto número dos y del punto número tres de nuestra proposición no de ley. No lo pueden entender, por muchas explicaciones que usted esté dando, porque la maqueta es que ni existe. O sea, no confundamos recreaciones infográficas en tres dimensiones con maquetas. Es que ni siquiera existe la maqueta, ya veremos la maqueta cómo sale. Y, sobre todo, ya veremos el proyecto cómo se concreta finalmente.

Hasta ahora, tal y como se han llevado a cabo las acciones por parte de la Consejería y por parte de la Delegación de Salud, lo único que hemos detectado ha sido oscurantismo; falta de transparencia; falta de participación de los profesionales; llamada a rebato de corneta a los distintos profesionales y a los distintos grupos políticos con representación institucional en la provincia de Córdoba, y tremenda preocupación, hasta el punto de que los medios de comunicación amigos de la ciudad de Córdoba han tenido que emprender una campaña tremenda, tremenda, fruto de esa improvisación y de esa falta de planificación, de esa falta de transparencia y de esa falta de participación del conjunto de la ciudadanía.

Y que, por lo tanto, yo les llamo a que hagan valer lo que ha dicho la propia Consejera de Salud y lo que ha dicho la propia Delegada de Salud —según usted—, y que lo diga también este Parlamento. Y que, por lo tanto, voten a favor del punto número tres y del punto número dos. Insisto, si hace falta, lo dejamos en un solo punto, para que no sea tan duro el señalar su voto. Pero que, por favor, lo digan y que lo lleven a efecto. Y que se cumpla lo que dice la propia normativa de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Creo que ese sería un buen punto para salir de aquí unidos los tres partidos políticos y lanzar un claro mensaje a la ciudadanía de transparencia, de claridad y de no preocupación. Podría ser un buen primer paso. Y, a partir de ahí, les animo a que, desde el Gobierno —y ahí tendrán nuestra colaboración—, informemos de la forma más adecuada a los futuros usuarios de este complejo hospitalario, que —como ya digo— a nuestro grupo político le encantaría que siguiera siendo puntero en muchos aspectos y que fuera puntero en algunos otros aspectos en los que aún no lo es.

Gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Mariscal Cifuentes.

Para cerrar la intervención de la PNL, el Grupo Parlamentario Popular. Señora Botella, tiene la palabra.

La señora BOTELLA SERRANO

—Gracias, Presidenta.

Bien. Pues para cerrar el debate de esta proposición no de ley, yo quería, en primer lugar, pues, poner en evidencia la falta de coherencia total y la contradicción absoluta de la señora portavoz del Grupo Socialista en su intervención.

Mire usted, señora Quevedo, ¿cómo puede decir —y quedarse tan a gusto— que si usted como madre..., que si le dijeran que los niños de Córdoba se iban a quedar

sin cobertura sanitaria, alzaría la voz en grito —ha dicho textualmente—? Pero, sin embargo, ha dicho —y se ha quedado, bueno, tan pancha— que, actualmente, el Hospital Materno Infantil de Córdoba está obsoleto y que la calidad y la dignidad con la que reciben los niños enfermos allí tratamiento sanitario, no es la que debería. Usted, usted, dice que alzaría la voz en grito en un caso y, sin embargo, reconoce que el Hospital Materno Infantil está obsoleto, y se queda tan tranquila.

Mire usted, ¿de quién es la responsabilidad de que el Hospital Materno Infantil de Córdoba esté obsoleto desde hace muchos años? ¿De quién es la responsabilidad de que en los pasillos del Hospital Materno Infantil haya despachos habilitados, porque no hay sitios para los despachos? ¿De quién es la responsabilidad de que en los salones, en las salas donde están las incubadoras de los bebés prematuros, estén hacinados, y los padres, que tienen que estar allí, a lo mejor, semanas y semanas, al lado de sus niños, en pie, al lado de las incubadoras, no tengan un lugar digno donde pasar las horas de angustia? Mire usted, señora Quevedo, ha incurrido en unas contradicciones francamente lamentables.

Y le digo otra cosa. Yo creo que ya está bien aquí de recurrir a la demagogia y de recurrir, un poco, a la escenificación, ¿no? Mire usted, madres, pues, somos muchas. Usted ha tenido un niño, dice, allí, en el Reina Sofía, yo he tenido tres. Pero, efectivamente, yo creo que no hay que ser madre para reclamar lo que, en justicia, corresponde a la ciudad de Córdoba, a la provincia de Córdoba y a la atención y calidad sanitaria que se merecen los cordobeses.

Mire usted, yo lucho contra los malos tratos y, gracias a Dios, no soy víctima de malos tratos. Yo lucho por la igualdad de oportunidades y de derechos de las personas que tienen algún tipo de discapacidad y, gracias a Dios, pues, no padezco ningún tipo de discapacidad.

Pero, mire usted, señora Quevedo, ya está bien, insisto, del teatro, de la demagogia y de apelar a recursos escénicos, casi.

Yo, lo que le digo es lo siguiente. Usted dice que el Colegio de Médicos apoya, por ejemplo, este cambio en el proyecto... No, perdón, el Colegio de Médicos ha cambiado de planteamiento en dos semanas, primero estaba con la plataforma y luego comunicó que no estaba con la plataforma. Mire usted, de la misma manera que ha cambiado el Partido Socialista en la provincia de Córdoba.

¿Por qué Rafael Blanco votó a favor de la proposición no de ley en el ayuntamiento, y usted vota que no? ¿Por qué?

¿Usted cree que si esta iniciativa se llevara mañana al Ayuntamiento de Córdoba, el portavoz del Grupo Socialista votaría a favor? No, no votaría a favor. ¿Y por qué no votaría a favor? Pues, porque han tocado corneta y arrebató la dirección del Partido Socialista. Y

este arrebató y toque de corneta, pues afecta al portavoz del Grupo Socialista en la Diputación, a la portavoz del Grupo Socialista, aquí, en la Comisión de Salud, y en esta sociedad andaluza, que es un régimen, que es un régimen político, por desgracia, acepta también a otras instituciones, a otras instituciones que no deberían verse afectadas por el toque de corneta, que ustedes hacen a su antojo cada vez que les interesa. Así de claro se lo digo, y esto lo defiendo donde lo tenga que defender, donde lo tenga que defender.

Y dicho esto, yo estoy muy tranquila, muy tranquila con mi planteamiento, porque, insisto, esto no es una iniciativa política ni de Izquierda Unida ni del Partido Popular, esto es una iniciativa ciudadana, de una plataforma que se ha creado en la provincia de Córdoba. Y, mire usted, en una sociedad como la nuestra, que, insisto, es un régimen político, hay que mimar como oro en paño las iniciativas libres y justas y que luchan por un interés de la sociedad, como es la plataforma esta que se ha creado en la provincia de Córdoba para que se mantenga el proyecto inicial del hospital del niño y de la mujer independientes y separados del resto del complejo hospitalario Reina Sofía, de Córdoba.

Miren ustedes, nosotros vamos a seguir defendiendo este planteamiento, nosotros vamos a seguir denunciando cómo es posible que en dos años, desde que se presentó en 2006 una maqueta y un proyecto, ¿cómo es posible que dos años después se cambie la maqueta y se cambie el proyecto, sin dar razones de peso? ¿Es que las razones que había en 2006 ya no existen, o es que en 2006 el proyecto y la maqueta se hizo sin argumentos sólidos y sin razones?

Yo, realmente, señorías, lamento muchísimo que tengamos que estar sometidos a esta falta de norte que tienen ustedes a la hora de afrontar los grandes proyectos que realmente pueden lograr la modernización de la sociedad andaluza. Y, desde luego, un gran proyecto es la modernización del complejo hospitalario Reina Sofía, de Córdoba.

Y ustedes se han pasado dos años cambiando de maqueta, coloreando en un sitio distinto de la maqueta el lugar del futuro del Hospital del Niño y de la Mujer, de Córdoba.

Y, yo les digo una cosa, estoy segura de que esta cuestión no les va a salir a ustedes gratis, desde un punto de vista electoral. Ustedes al final siempre se mueven por criterios electoralistas, y están acostumbrados a que, al final, consiguen lo que realmente les importa, que es ganar las elecciones y que la gente les vote.

Miren ustedes, yo, en este caso, pongo por delante el interés, el interés de las familias cordobesas y el interés de los niños y de las mujeres que tienen que recibir atención sanitaria en el Reina Sofía. Desde luego, lo pongo por delante a cualquier otro interés electoralista o político, que, en un momento determinado se pueda barajar. Que ustedes no lo hacen, allá ustedes y sus conciencias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señora Botella, le informo con antelación suficiente que le queda un minuto para concluir el debate.

La señora BOTELLA SERRANO

—Pues, mire usted, no voy a emplear, ya, este minuto. Espero que usted se dedique a explicar uno por uno a todas esas mujeres de las que he hablado antes, que la situación no va a cambiar, que yo me encargaré de lo contrario.

Nada más, y muchas gracias.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Botella.

Pasamos a las votaciones. Vamos, si sus señorías me lo permiten, claro.

Votamos la primera proposición no de ley, relativa al centro de salud y centro de alta resolución de especialidades, CARE, de Torremolinos, proponente Grupo Parlamentario Popular.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 7 votos a favor, 9 votos en contra, una abstención.

Y, ahora, pasamos a votar las siguientes proposiciones no de ley, pero, del debate que ha habido, yo no interpreto correctamente si presentan solicitud de enmienda a la transaccional o votación separada de las iniciativas.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Señora Presidenta, nosotros buscaríamos..., en primer lugar, tendríamos que pedir votación separada de la proposición no de ley del señor Mariscal, en el punto 2 y 3, por un lado, y el punto primero, por otro, y luego, ya, el procedimiento para el texto que hemos quedado. No sé, si hay que hacer una transaccional, pues...

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tienen que realizar una transaccional al texto que quieren votar.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Usted dirija...

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Y, si el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida acepta la transaccional, por supuesto.

Vamos a ver, les explico, señorías, según manifiesta el Reglamento, y según la letrada me indica.

Votamos la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular, los puntos de la proposición. Y después votaríamos los puntos de la proposición no de ley del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, me solicitan la votación separada de los puntos 1, por un lado, y 2 y 3 por otra parte.

Bien. Pero, he entendido en el debate que han planteado que quieren votar a favor del punto 2, 3 de la proposición no de ley de Izquierda Unida, pero con otro texto diferente, de forma que eso lo que requiere es la presentación de una enmienda *in voce*, que tienen que pasar a la Mesa para que la letrada tenga constancia del texto, que se pueda leer, que se pueda votar con claridad el texto que plantea, y que sea aceptado por Izquierda Unida el texto.

¿Puede leer, por favor, la parlamentaria socialista el texto?

La señora QUEVEDO ARIZA

—La enmienda que hemos visto con Izquierda Unida, pactado con Izquierda Unida sería..., los puntos 2 y 3 se quedarían en uno, ¿vale?, y sería: «Cumplir en la concreción en el Plan Integral de Modernización del Hospital Universitario de Reina Sofía con la Carta Europea de los Niños y Niñas Hospitalizados y con el Decreto 246/2005, de 8 de noviembre».

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bien. Si puede pasar el texto a la Mesa para que a la hora de la votación lo leyéramos. Y, si el resto de los grupos que han debatido están de acuerdo con que se plantee la enmienda, pasaríamos a la votación.

Bien. Votación de la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular, relativa al Hospital de Niño y de la Mujer, en Córdoba.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

Pasamos a la votación de la proposición no de ley de Izquierda Unida, relativa al hospital del niño y de la mujer en Córdoba. Votación separada del punto 1.

Se inicia la votación.

[Intervención no registrada.]

Sí. Dígame, señora Botella.

La señora BOTELLA SERRANO

—Presidenta, yo creo que, por mantener una coherencia en los posicionamientos de voto de los distintos grupos políticos, yo creo que sería bueno —lo que pasa es que no sé si es posible, porque ya se ha votado— que se votaran también separadamente los puntos de la proposición no de ley del Grupo Popular, porque es que, si no, el Grupo Socialista va a votar... Vamos, ha votado en contra de un punto que ahora va a votar a favor en la proposición no de ley del Grupo Socialista. Vamos, es en aras a la coherencia de ustedes...

[Intervención no registrada.]

... si es que les importa algo a estas alturas.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vale, yo... Disculpen, no entren en debates individuales. Que digo yo que llevo toda la mañana aquí sentada solita, para algo tendré que servir yo ahora.

Me parece bien esa argumentación, pero tendría que haberlo hecho antes de que se iniciara la votación, porque por eso he explicado tan detenidamente cómo iban a ser las votaciones, para que, si alguno de los portavoces que han intervenido en el debate tuviera alguna aportación que hacer a la hora de las votaciones, lo indicara. Su señoría se ha mantenido en silencio cuando los demás portavoces han argumentado cómo se quiere ordenar la votación y, por lo tanto, la votación de la proposición no de ley del grupo parlamentario se ha producido, la del punto 1 de Izquierda Unida se ha producido y quedaría la votación de los puntos...

[Rumores.]

¿No hemos hecho la votación? Entonces ya me estoy liando yo también. Bien, pues, vamos a...

[Intervención no registrada.]

Señora Botella, vale, un minuto.

[Intervención no registrada.]

Sí, diga.

La señora BOTELLA SERRANO

—Es para otra cosa, no se preocupe.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Ah, bien.

La señora BOTELLA SERRANO

—Era para plantearle la transaccional. No nos hemos posicionado desde nuestro grupo, todavía, al respecto.

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pero si es que lo he preguntado.

La señora BOTELLA SERRANO

—¿Eh?

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Que lo he preguntado. He dicho...

La señora BOTELLA SERRANO

—No, no, pero no hemos...

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vamos a ver, el *Diario de Sesiones* ahí está. Miren que he hablado despacio, miren que he explicado los temas con tranquilidad. Y he dicho: «Se va a producir esto, se va a producir una enmienda transaccional, tienen que traer el texto». En el *Diario de Sesiones* queda recogido. Y he preguntado: «¿Alguno de los grupos que se encuentran en la Cámara y que han debatido está en contra de la presentación de las enmiendas?»

[Intervención no registrada.]

Vamos al *Diario de Sesiones*. Vamos, a mí... Vamos al *Diario de Sesiones*, que he preguntado si tienen algún problema con la presentación de la enmienda.

[Rumores.]

Sí, no, si yo vuelvo a leer la enmienda, vamos. De hecho, es que he preguntado, si es que he... Es que he leído la enmienda, he dicho que me...

[Rumores.]

Pero, por favor, no entréis en debates vosotros, porque entonces nos volvemos locos. No entréis en

debates individuales. Yo estoy segura de que he leído la enmienda, de que he explicado cómo se van a hacer las votaciones y de que he preguntado si alguno de los portavoces de los grupos parlamentarios estaba..., tenía algo que decir sobre la enmienda. Y nadie se ha pronunciado. Y he dicho: «Por lo tanto, pasamos a la votación de tal, tal, tal». De verdad, miren el *Diario de Sesiones*, que así tiene que constar. Que es que lo he hecho con la máxima lentitud y explicándolo detenidamente, primero, por mi propio desconocimiento de cómo se ordena este tipo de debates y este tipo de votaciones. Lo he hecho con la máxima lentitud. Y no se han pronunciado, he interpretado que se admite el texto que se va a votar.

El señor PLATA CÁNOVAS

—Señora Presidenta, una cuestión.

En primer lugar, yo lamento tener que pedir la palabra en este momento porque, cuando se está votando, no hay peticiones de palabra, se vota, porque, si no, se producen confusiones. Eso, en primer lugar. Sí, sí, eso es así. Claro, por eso lamento tener que pedir la palabra, porque es que se está generando una cierta confusión.

[Rumores.]

En segundo lugar, yo creo que, cuando se pide la aceptación —que no votación— de una enmienda *in voce*, porque no es por mayoría —las enmiendas no se aceptan por mayoría, se aceptan porque haya un acuerdo entre todos los grupos—, esa petición de aceptación se hace una vez que se lee el texto, que es cuando se tienen frescos los términos en los que se formula la enmienda, que es lo que...

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—De hecho, señor Plata, es lo que esta Presidenta ha hecho.

El señor PLATA CÁNOVAS

—Eso es, que es lo que su señoría ha hecho en su momento. De manera que yo creo que ahora lo que corresponde es la votación.

[Rumores.]

La señora ARENAL CATENA, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Continuamos.

Vamos a ver, proposición no de ley de Izquierda Unida, relativa al hospital del niño y de la mujer en Córdoba. Votación del punto número 1.

Se inicia la votación.

[Intervención no registrada.]

Un momento. Pero, vamos a ver, vale. Más despacio todavía. Hoy estamos espesos, pero, bueno, va a entrar la primavera, no hay problema.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazado, al haber obtenido 8 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

Presentada la enmienda por el Grupo Parlamentario Socialista, y siendo aceptada, paso a leer el texto de la misma, de forma que se agrupan los puntos 2 y 3 de la

proposición no de ley. El texto que votamos sería: «El Parlamento de Andalucía insta al Consejo de Gobierno a cumplir en la concreción, en el Plan Integral de Modernización del Hospital Universitario de Reina Sofía, con la Carta Europea de los niños y las niñas hospitalizados y hospitalizadas y con el Decreto 246/2005, de 8 de noviembre».

Pasamos a la votación del texto.

Se inicia la votación.

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

Por lo tanto, votadas las dos iniciativas, hemos concluido el orden del día. Tengan cuidado a la vuelta hacia sus casas.

Gracias.