

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 139

IX LEGISLATURA

15 de mayo de 2013

Presidencia: Ilmo. Sr. D. José Luis Sánchez Teruel

Sesión celebrada el miércoles, 15 de mayo de 2013

ORDEN DEL DÍA

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

9-12/OICC-000009. Informe Especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización de regularidad de la Escuela Andaluza de Salud Pública, ejercicio 2010.

9-13/OICC-000008. Informe Especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización operativa del Hospital Universitario Virgen de la Victoria, ejercicio 2010.

COMPARECENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 9-13/APC-000133. Comparecencia de la Excm. Sra. consejera de Salud y Bienestar Social, a fin de informar sobre la situación de los centros hospitalarios de Almería, presentada por el G.P. Popular Andaluz.
- 9-13/APC-000154. Comparecencia de la Excm. Sra. consejera de Salud y Bienestar Social, a fin de informar sobre los centros hospitalarios de Almería, presentada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Álvarez de la Chica, D. José Muñoz Sánchez, D. Jesús María Ruiz García, D. José Luis Sánchez Teruel, Dña. María Luisa Bustinduy Barrero y D. Alfonso Rodríguez Gómez de Celis, del G.P. Socialista.

9-13/APC-000198. Comparecencia de la Sra. consejera de Salud y Bienestar Social, a fin de informar sobre las medidas extraordinarias y urgentes para la lucha contra la exclusión social en Andalucía, presentada por los Ilmos. Sres. D. Francisco José Álvarez de la Chica, D. José Muñoz Sánchez, Dña. Soledad Pérez Rodríguez, D. José Luis Sánchez Teruel, Dña. Clara Eugenia Aguilera García y Dña. María Cinta Castillo Jiménez, del G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

9-13/POC-000278. Pregunta oral relativa a residencia para personas con daño cerebral adquirido Francisco de Asís, Fundación Internacional APRONI en Écija, Sevilla, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Marina Segura Gómez, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

9-13/POC-000318. Pregunta oral relativa a atención a menores de 3 años en situación de dependencia, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Amelia Palacios Pérez, del G.P. Popular Andaluz.

9-13/POC-000412. Pregunta oral relativa a recursos sanitarios en los municipios de la Sierra de Aracena y Picos de Aroche, Huelva, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María Cinta Castillo Jiménez y D. Jesús María Ruiz García, del G.P. Socialista.

9-13/POC-000413. Pregunta oral relativa a medidas de inspección en el sistema de atención a la dependencia en Andalucía, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. Soledad Pérez Rodríguez y D. Alfonso Rodríguez Gómez de Celis, del G.P. Socialista.

9-13/POC-000450. Pregunta oral relativa a Hospital Comarcal de la Línea de la Concepción, formulada por el Ilmo. Sr. D. Antonio Sanz Cabello, del G.P. Popular Andaluz.

PROPOSICIONES NO DE LEY

9-12/PNLC-000122. Proposición no de ley relativa a falta de matronas en la provincia de Jaén, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

9-13/PNLC-000038. Proposición no de ley relativa a centro de salud Los Pacos, en Fuengirola, Málaga, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

9-13/PNLC-000160. Proposición no de ley relativa a defensa del Sistema Nacional de Trasplantes, presentada por el G.P. Socialista.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, diez minutos del día quince de mayo de dos mil trece.

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

9-12/OICC-000009. Informe Especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización de regularidad de la Escuela Andaluza de Salud Pública, ejercicio 2010 (pág. 6).

Intervienen:

D. Antonio Manuel López Hernández, Presidente de la Cámara de Cuentas.

D. Manuel Baena Cobos, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Dña. Clara Eugenia Aguilera García, del G.P. Socialista.

D. Rafael Vicente Valero Rodríguez, del G.P. Popular Andaluz.

9-13/OICC-000008. Informe Especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización operativa del Hospital Universitario Virgen de la Victoria, ejercicio 2010 (pág. 19).

Intervienen:

D. Antonio Manuel López Hernández, Presidente de la Cámara de Cuentas.

D. Manuel Baena Cobos, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Dña. María Luisa Bustinduy Barrero, del G.P. Socialista.

Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular Andaluz.

COMPARENCIAS

9-13/APC-000133 y 9-13/APC-000154. Comparencias de la consejera de Salud y Bienestar Social, a fin de informar sobre la situación de los centros hospitalarios de Almería (pág. 32).

Intervienen:

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, consejera de Salud y Bienestar Social.

D. Manuel Baena Cobos, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

D. Jesús María Ruiz García, del G.P. Socialista.

Dña. Rosalía Ángeles Espinosa López, del G.P. Popular Andaluz.

9-13/APC-000198. Comparecencia de la consejera de Salud y Bienestar Social, a fin de informar sobre las medidas extraordinarias y urgentes para la lucha contra la exclusión social en Andalucía (pág. 48).

Intervienen:

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, consejera de Salud y Bienestar Social.

Dña. Soledad Pérez Rodríguez, del G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

9-13/POC-000318. Pregunta oral relativa a atención a menores de 3 años en situación de dependencia (pág. 58).

Intervienen:

Dña. Amelia Palacios Pérez, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, consejera de Salud y Bienestar Social.

9-13/POC-000278. Pregunta oral relativa a residencia para personas con daño cerebral adquirido Francisco de Asís, Fundación Internacional APRONI en Écija, Sevilla (pág. 62).

Intervienen:

Dña. Marina Segura Gómez, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, consejera de Salud y Bienestar Social.

9-13/POC-000412. Pregunta oral relativa a recursos sanitarios en los municipios de la Sierra de Aracena y Piccos de Aroche, Huelva (pág. 67).

Intervienen:

Dña. María Cinta Castillo Jiménez, del G.P. Socialista.

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, consejera de Salud y Bienestar Social.

9-13/POC-000450. Pregunta oral relativa a Hospital Comarcal de la Línea de la Concepción (pág. 71).

Intervienen:

D. Jacinto Muñoz Madrid, del G.P. Popular Andaluz.

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, consejera de Salud y Bienestar Social.

9-13/POC-000413. Pregunta oral relativa a medidas de inspección en el sistema de atención a la dependencia en Andalucía (pág. 75).

Intervienen:

D. Alfonso Rodríguez Gómez de Celis, del G.P. Socialista.

Dña. María Jesús Montero Cuadrado, consejera de Salud y Bienestar Social.

PROPOSICIONES NO DE LEY

9-13/PNLC-000038. Proposición no de ley relativa a centro de salud Los Pacos, en Fuengirola, Málaga (pág. 77).

Intervienen:

Dña. María Esperanza Oña Sevilla, del G.P. Popular Andaluz.

D. Manuel Baena Cobos, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Dña. María Luisa Bustinduy Barrero, del G.P. Socialista.

Votación: aprobada por 7 votos a favor, ningún voto en contra y 8 abstenciones.

9-12/PNLC-000122. Proposición no de ley relativa a falta de matronas en la provincia de Jaén (pág. 87).

Intervienen:

D. Manuel Baena Cobos, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Dña. Micaela Navarro Garzón, del G.P. Socialista.

Dña. Amelia Palacios Pérez, del G.P. Popular Andaluz.

Votación: aprobada por 8 votos a favor, ningún voto en contra y 7 abstenciones.

9-13/PNLC-000160. Proposición no de ley relativa a defensa del Sistema Nacional de Trasplantes (pág. 93).

Intervienen:

D. Jesús María Ruiz García, del G.P. Socialista.

D. Manuel Baena Cobos, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Dña. Rosalía Ángeles Espinosa López, del G.P. Popular Andaluz.

Votación: aprobada por 8 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

Se levanta la sesión a las quince horas, doce minutos del día quince de mayo de dos mil trece.

9-12/OICC-000009. Informe Especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización de regularidad de la Escuela Andaluza de Salud Pública, ejercicio 2010

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bueno, comenzamos, si les parece, señorías.

Lo primero, ante la eventualidad de no tener secretario la comisión, secretaria, en este caso, por baja por enfermedad de la compañera, debemos elegir a un secretario. ¿Alguna propuesta?

La señora CORREDERA QUINTANA

—Sí, proponemos provisionalmente a don Vicente Valero como Secretario de la Mesa.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Si... ¿lo aceptamos, se acepta?

De acuerdo. Entonces, queda nombrado como secretario de esta comisión, aunque no subirá ahora, dado que es el portavoz del Grupo Popular en la comparecencia que vamos a iniciar en estos momentos y, por lo tanto, comenzamos.

Tiene la palabra el presidente de la Cámara.

El señor LÓPEZ HERNÁNDEZ, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Buenos días.

Quiero agradecer, en primer lugar, la presencia en este acto también a la consejera Carmen Iglesias y a parte de mi equipo.

Y voy a dar comienzo a mi intervención con la fiscalización referida a la Escuela Andaluza de Salud Pública. Se trata de un informe que aprobó el Pleno de la Cámara de Cuentas en junio de 2012.

Como seguramente ustedes conocen, la Escuela Andaluza de Salud Pública es una entidad dependiente de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía creada para la coordinación y desarrollo de la formación, la consultoría, la investigación y la cooperación internacional en los campos de la salud pública y la gestión de servicios. Tiene como objeto social el establecimiento de las estructuras básicas que posibiliten la formación y especialización de profesionales en el campo de la salud pública y de la administración sanitaria.

La Escuela Andaluza de Salud Pública fue creada por acuerdo del Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía el 2 de mayo de 1985 como empresa pública con carácter de sociedad anónima y capital íntegro de la Junta de Andalucía y tiene su sede en la ciudad de Granada.

A 31 de diciembre de 2010, los fondos propios de la Escuela Andaluza de Salud Pública ascienden a 2.501.000, desglosados entre capital suscrito —1.655.000—, las reservas legales —331.000—, las reser-

vas voluntarias —511.000— y el resultado del ejercicio anterior, de 4.000. La cifra de negocios ascendió a 3.161.000, lo que supone aproximadamente el 22% de los ingresos totales de la empresa. Las líneas de docencia y consultoría, con un 45% y 34% de dicho importe, respectivamente, suponen el grueso de la actividad de la escuela. El resultado de la entidad en el ejercicio analizado ha ascendido a 3.000 euros.

La entidad ha contado durante 2010 con una media de 189 trabajadores, de los que el 5% son puestos directivos. La plantilla ha disminuido un 4% respecto al ejercicio anterior. La empresa posee una sede en Montevideo, Uruguay, desde agosto de 2004, consecuencia del convenio de colaboración firmado entre la Intendencia Municipal de Montevideo y la Consejería de Salud para la ampliación y profundización de sus actividades de cooperación internacional en salud en Sudamérica.

El objetivo principal del informe que nos ocupa hoy ha sido llevar a cabo una fiscalización de regularidad, es decir, abordando aspectos financieros y de legalidad de las cuentas anuales correspondientes al ejercicio 2010. Durante el desarrollo del trabajo se han puesto de manifiesto una serie de limitaciones al alcance, al no haber facilitado la entidad el detalle del inmovilizado registrado en contabilidad con anterioridad a 2004, con un valor neto estimado en 3.974.000 euros, lo que supone un porcentaje aproximado del 47% del valor neto del inmovilizado total de la escuela.

Así mismo, no ha sido posible la verificación de la documentación ni los bienes objetos de cesión a la Consejería de Salud por el convenio relacionado con el sistema de información y gestión de salud ambiental, con un valor contable de 335.000, lo que supone aproximadamente el 4% del valor neto del inmovilizado total de la entidad.

El informe presenta una opinión favorable, a excepción de las limitaciones que antes les he señalado. Los resultados de la fiscalización referidos al control interno son los que seguidamente les expongo.

El artículo 85.4 de la Ley General de la Hacienda Pública establece que el Consejo de Gobierno podrá determinar las empresas de la Junta de Andalucía en las que el control financiero se ejercerá de forma permanente. Desde su creación, la Escuela Andaluza de Salud Pública no ha sido incluida en dicho ámbito.

La Escuela Andaluza de Salud Pública, en general, tiene regulados algunos procedimientos internos, si bien aún no son comprensivos de la totalidad de la actividad y funcionamiento de la misma, y frecuentemente no están refrendados por los órganos directivos. En este sentido, se constata una mejora en el año 2011, por lo que se recomienda continuar avanzando en la elaboración de dichos procedimientos hasta la consecución de un cuerpo normativo que sirva como referencia para un control interno exhaustivo y fiable.

La contabilidad auxiliar incluye, en ocasiones, importes no coincidentes con los incluidos en la contabilidad principal. Los inventarios de existencias de publicaciones y material de oficina no son formalmente completos. Del resto de activos no existe un registro de inventario físico. Se han identificado bienes en la sede principal de los que no se ha obtenido respaldo documental y, por otra parte, hay activos contabilizados que no han podido ser localizados. El sistema de presupuestación y control de la ejecución de los proyectos de la escuela otorga márgenes a los responsables de los mismos que, en opinión de la Cámara, son excesivos. Se recomienda, en este sentido, que la dirección de la empresa, en el actual contexto económico, aumente su grado de control sobre esta faceta crucial de su funcionamiento.

La empresa no posee normas internas de funcionamiento de la tesorería. La caja auxiliar de biblioteca no lleva a cabo arqueos con una periodicidad mínima. La escuela no mantiene un control documental del perso-

nal desplazado temporalmente en dependencias ajenas a su sede principal. La Cámara de Cuentas, teniendo en cuenta que es deber de los gestores públicos el control del personal bajo su responsabilidad, recomienda arbitrar los medios y mecanismos adecuados para garantizar su seguridad y correcto desempeño en el desarrollo de sus funciones. La ausencia de formalización para los desplazamientos temporales podría acarrear problemas en el hipotético caso de acontecer algún accidente laboral.

No se realizan controles de asistencia, presencia y cumplimiento de la jornada. Los llevados a cabo por el equipo de auditoría no han sido totalmente satisfactorios. En este sentido, para la Cámara de Cuentas, las peculiaridades de la actividad, las características del personal, no deben ser óbice para que se garantice el cumplimiento de la jornada laboral establecida en convenio, por lo que se recomienda que se establezcan los procedimientos pertinentes para dicho fin, dotándoles de las flexibilidades necesarias para compatibilizar una dirección por objetivos con el cumplimiento de la legalidad.

Se han puesto de manifiesto ciertas deficiencias en la gestión administrativa en materia contractual, como errores y omisiones en la información suministrada, ausencia de registro de las ofertas o falta de justificación legal del procedimiento utilizado para su adjudicación.

Respecto a las conclusiones de regularidad, se han obtenido las siguientes. Las encomiendas de gestión vigentes en el ejercicio, procedentes del Servicio Andaluz de Salud y de la Consejería de Salud, presentan deficiencias relacionadas con los plazos de ejecución, pues en algunos casos no se especifica claramente y, en otros, el mismo resulta de muy difícil cumplimiento por su cercanía a la firma de la resolución, llegando a dar un caso en que esta es posterior a la fecha estipulada para el encargo. Debido a ello, se producen prórrogas en los plazos en la mitad de las encomiendas. La publicidad en los procesos de reclutamiento y selección no queda documentada en los expedientes analizados. La dirección de la empresa no tiene aprobado el horario laboral del personal de las distintas áreas, tal como estipula el convenio vigente.

En materia de contratación administrativa, se observan irregularidades en los expedientes analizados. En general, no hay constancia de la naturaleza y extensión de las necesidades que motivan el contrato, así como tampoco la idoneidad de su objeto y contenido para satisfacerlas. Tampoco consta expresamente el cumplimiento de los requisitos para acogerse al procedimiento utilizado. No hay evidencia de las invitaciones a tres empresas cuando se trata de procedimiento negociado sin publicidad. En general, se observa que, junto a los criterios objetivos de adjudicación, no aparecen las reglas de valoración y normas relativas al procedimiento de aplicación de los mismos, así como el método de valoración y puntuación a aplicar, y la adjudicación definitiva no es objeto de publicación en el 57% de los contratos analizados.

Bajo la denominación «técnicos de acción local en salud» y «red andaluza de protección de la salud» se produce la formalización de siete y doce contrataciones respectivamente. Dada la coincidencia de órgano gestor, fecha de adjudicación y objeto del contrato, se constata un modo de proceder contrario a los principios de eficacia, economía y buena gestión.

Los contratos citados, en opinión de la Cámara, deberían haberse unificado en un único procedimiento abierto por lotes, optando las distintas empresas a uno o varios de estos, y obteniéndose de esta forma una mayor difusión de la oferta y una consecuente eficiencia en el gasto.

Los contratos de los servicios de limpieza y seguridad son objeto de prórrogas anuales que superan el límite de cuatro años recogido en el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público. En ambos con-

tratos, la acumulación de prórrogas provoca la multiplicación del importe inicial de adjudicación. Se eluden de esta forma los requisitos exigidos para la tramitación mediante procedimiento abierto, el cual hubiera sido de aplicación en caso de efectuarse una estimación del importe global o, como la Ley de Contratos del Sector Público denomina en su artículo 76, valor estimado del contrato.

Por último, en el contrato de servicios de seguridad, las revisiones de precios se aplican en momentos no pactados y por cantidades superiores a las estipuladas. La diferencia entre el precio realmente pagado al proveedor y el que debió aplicarse los sucesivos años de vigencia del contrato, desde su formalización inicial hasta su rescisión en abril de 2011, asciende, según estimaciones de esta Cámara de Cuentas, a 192.000 euros, lo que supone un exceso aproximado del 27% sobre el precio recogido en el contrato.

Si bien se ha constatado una mejora en la tramitación de los contratos recientemente adjudicados, se recomienda establecer los controles adecuados para garantizar su adecuación a la legislación vigente y a las normas internas de contratación. Las cantidades abonadas en exceso en relación con el contrato de seguridad deben ser reclamadas al adjudicatario.

Para finalizar, es necesario mencionar que la Escuela Andaluza de Salud Pública ha remitido recientemente a la Cámara de Cuentas, concretamente en febrero de este año, un plan de actuación sobre el informe que acabo de presentarles en el que se detallan los procedimientos implantados por la entidad para subsanar las deficiencias recogidas en el mencionado informe así como su documentación soporte.

Entre las mejoras implantadas cabe destacar, entre otras, la aprobación por la dirección de la entidad de procedimientos para la gestión y presupuestación de proyectos y de la contratación administrativa. Se señala también la implantación de un procedimiento para la realización de inventarios periódicos de publicaciones y material de oficina, así como de nuevas instrucciones de contratación.

Por mi parte es todo.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias, presidente.

Pasamos a las intervenciones por los distintos grupos políticos, tiene la palabra el portavoz de Izquierda Unida.

El señor BAENA COBOS

—Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar —como suele ser habitual—, pues, agradecer al Presidente de la Cámara de Cuentas y a la Cámara en su conjunto los trabajos que están realizando y su presentación en esta comisión.

Plantear, bueno, que estamos ya habituados a un rosario de incidencias que se dan en las distintas entidades analizadas por la Cámara de Cuentas, de distinto calibre, de distinto valor. Y que entiendo que necesitaríamos una evolución de ese tipo de estudios para poder ver si realmente el trabajo que está haciendo la Cámara de Cuentas tiene unos resultados finales que permitan mejorar el funcionamiento de esas entidades que han sido analizadas, ¿no? Es un trabajo que entiendo que no sé cómo, pero deberíamos de poder con-

trastar, porque aquí lo importante ya no es tanto que se detecten anomalías sino que realmente se pongan medios para solucionar esas anomalías. Y eso podríamos verlo con una secuencia temporal de distintos análisis y las respuestas dadas a ellos.

Con respecto a la respuesta última que obtiene de la Escuela Andaluza de Salud Pública, que parece satisfactoria en términos generales, pero compruebo que siguen sin regular los horarios de trabajo y la localización de los trabajadores de la Escuela Andaluza, lo que significa una importante irregularidad y, por lo pronto, el peligro de que podamos tener algún tipo de complicaciones, pueda tener algún tipo de complicaciones por accidentes *in itinere*, etcétera.

Así que esperando que podamos disponer con el tiempo de series temporales que nos permitan comprobar el valor que tiene el trabajo realizado por la Cámara de Cuentas con respecto a la modificación de actividades que no son regulares, o sea, que no deberían de realizarse, pues, agradecerle de nuevo la presentación de este trabajo.

Gracias.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista.

La señora AGUILERA GARCÍA

—Muchas gracias, señor presidente.

Quisiera, primero, como hacemos habitualmente, pero me parece importante reconocer, pues, darle la bienvenida al presidente, a los consejeros presentes y felicitarles por el trabajo que vienen realizando, y que siempre ayudan, desde luego, a nosotros, al conocimiento de cómo va la función pública y, desde luego, a mejorar también la gestión de las entidades públicas.

Quiero aclarar —que lo ha dicho bien el presidente—, pero quiero aclarar a sus señorías que es que estamos hablando de un primer informe de fiscalización a la Empresa Andaluza de Salud Pública, que es la primera vez que se realiza un informe por la Cámara de Cuentas y que a partir de ese momento tiene..., como así dice la Ley General de Hacienda Pública, lo ha incluido el Consejo de Gobierno para el control financiero permanente de la fiscalización. Por lo tanto, es importante, ha sido importante para la Escuela Andaluza de Salud Pública y así lo ha atendido y lo ha recogido la dirección, su consejero delegado, la dirección de la Escuela Andaluza con el trabajo que posteriormente ha hecho.

Y siguiendo un poco lo que ha comentado el portavoz de Izquierda Unida, son importantes estos informes pero más importante es ver el grado de evolución. Y yo creo que la evolución, como ahora diré, y no sé si el presidente podrá constatar, dentro de lo que yo he visto y he estado viendo en toda la documentación, pues, ha habido una evolución altamente positiva en la Escuela con respecto a este informe que hace la Cámara de Cuentas y que ha servido para mejorar, sin duda, los procedimientos de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Como decía el Presidente de la Cámara, se demanda como conclusión general, avanzar en un cuerpo normativo completo que permita un mejor control interno y que dé más fiabilidad, avanzar en este cuer-

po normativo. La Escuela Andaluza de Salud Pública, señorías, tiene 28 años desde su constitución. Ha ido evolucionando con cargo a su gestión con las diferentes normas que ha tenido de aplicación. Por lo tanto, la indicación que hace la Cámara, y así la recibe en lo que conozco la Escuela Andaluza de Salud Pública, es que debía avanzar con la adecuación correspondiente en un cuerpo normativo más completo. Es decir, para evitar..., es decir, para tener un mejor control tanto de personal como de los propios procedimientos administrativos.

También lo ha dicho el presidente y así se recoge en el informe. Es decir, que ya en el propio 2011 —esto estamos hablando en el ejercicio 2010—, en el 2011 ya la propia Cámara constata mejoras ya introducidas en el estudio del informe que en ese momento estaba realizando la Cámara de Cuentas, puesto que esto no se ha concluido hasta final de 2012, que es cuando se le ha dado a conocer a la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Evidentemente, la Escuela una vez que ha recibido el informe hace las alegaciones oportunas; es decir, que yo creo que algunas han sido tomadas en consideración y otras no, y me voy a referir a ellas. Pero no solo se queda ahí... Quiero destacarlo como ejemplo, como ejemplo. Es decir, sino que, además de alegar ante lo que presentaba el informe de la Cámara, presenta —como ha dicho el presidente— un plan de actuación con nuevas resoluciones, es decir, con resoluciones *ex novo* y que mejoran, que redundan en lo que avanzaba de la mejora de la gestión y el control interno de la Escuela Andaluza de Salud Pública, y a la adecuación a la normativa vigente, que no es que en algunos procedimientos no hubiera normas, es que estaban aplicando unas anteriores y ahora se ha mejorado todo el cuerpo normativo de aplicación. Quiero destacar este trabajo realizado y además el escaso tiempo. La Escuela Andaluza de Salud Pública recibe el informe el 20 de noviembre de 2012. Hay carta de contestación con alegaciones a la Cámara el 4 de diciembre de 2012, y el 13 de febrero de este año se remite a la Cámara, para su conocimiento, el plan de actuación con resoluciones *ex novo* para todos aquellos procedimientos que se refería el informe.

También quiero dejar claro, como lo ha dicho muy bien el presidente, que se reconoce que los estados financieros de la Escuela Andaluza de Salud Pública en el ejercicio de 2010 expresan la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera de la empresa, imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera de la empresa, por eso el informe es favorable.

Recoge, sin duda, algunas cuestiones a las que yo no quiero eludir, porque creo que están bien recogidas y que han estado bien atendidas por la dirección de la escuela pública. Se habla sobre todo de aumentar el grado de control interno en la ejecución de los proyectos, mayores controles con respecto a los responsables o mejoras en la gestión de la tesorería..., es decir, para ello se ha resuelto un nuevo procedimiento en ambos casos. También se habla de los desplazamientos de personal, en el que hay un nuevo procedimiento a través de una resolución del 17 de enero, y en los controles de asistencias y horarios, que quiero dejar claro, porque el portavoz de Izquierda Unida, dicho eso, puede... Yo quiero dejar claro que los horarios y los controles están establecidos en el convenio y recogidos, y además se aprueba anualmente un calendario laboral de acuerdo con la representación sindical de los trabajadores. Por lo tanto, seguramente será una apreciación en cuanto a la forma, pero aquí no se está salvaguardando, no hay ningún problema con los derechos laborales de los trabajadores, como así admite y reconoce la representación sindical.

La Cámara de Cuentas también habla en estas conclusiones de regularidad sobre las encomiendas de gestión, sobre todos los plazos, el horario de personal al que me he referido o los procedimientos en la contratación administrativa. Para todos ellos, en el plan de actuación, y ya lo conoce la Cámara, se han articulado procedimientos y resoluciones nuevas en los que articular mejor ese procedimiento más completo.

Quiero referirme a dos aspectos que ha dicho el presidente, a los técnicos de acción local en salud y en la red andaluza de protección, a los que hace una referencia expresa. Esto no es que estaba sin procedimiento reconocido administrativo: estaban recogidos..., se venía aplicando la normativa, la Instrucción 3/2000 de la Intervención General de la Junta. Evidentemente, bueno, en el año 2008, en el año 2009 se aplica un procedimiento, un nuevo procedimiento, teniendo en cuenta las peculiaridades dadas en cada provincia, y ahora, atendiendo al informe de la Cámara de Cuentas, se ha articulado un nuevo procedimiento para estos aspectos. Por lo tanto, todo venía articulado y debidamente reglado, pero, sin duda, y al hilo de este informe, yo creo que así lo reconoce la propia dirección de la empresa, pues se ha mejorado un procedimiento global más completo, que, sin duda, dará mayor fiabilidad a la propia dirección de la empresa.

Quiero, para terminar, destacar el aspecto... al que se ha referido, en el que se destacan las sucesivas prórrogas que se han motivado en dos contratos específicamente anuales, el contrato de limpieza y de seguridad, y en el que recomienda la propia Cámara de Cuentas —que hay un exceso de pago, concretamente en el contrato de seguridad, de 192.000 euros—, en el cual la Cámara recomienda que esas cantidades abonadas en exceso deban ser reclamadas al adjudicatario. Quiero dejar claro en esta Cámara, aquí, en la representación, en esta Comisión de Salud, que eso mismo es lo que ha hecho la dirección de la empresa: seguir..., abrir un expediente informativo para articular dónde estaban las responsabilidades del personal que había llevado a cabo el control de estos contratos y que así ha pedido al adjudicatario, como recomienda en el informe, la devolución de dichos importes a la empresa adjudicataria.

Por tanto, y para finalizar, creo que todos los informes son positivos, ese trabajo ingente que hace la Cámara, son muy positivos para la mejora de los procedimientos, dan mayor fiabilidad y mayor control.

Destacar el magnífico trabajo realizado por la dirección de la empresa antes del informe también, puesto que todo tenía sus procedimientos debidamente reglados. La Cámara le aconseja en este informe avanzar en un procedimiento normativo completo que dé mayor fiabilidad, y es lo que ha hecho la dirección, con las alegaciones, argumentándolas. Pero no solo eso, sino haciendo este plan de actuación. Yo creo que es un claro ejemplo de cómo se debe actuar ante un informe que añade, sin duda, fiabilidad ante todo ello.

Y decirle —permítame, presidente— que las dos limitaciones de alcance que usted ha presentado, en el que dicen que reconoce la Cámara de Cuentas que no se ha facilitado detalle del inmovilizado anterior al 2004, sí tengo que decirle que así se adjuntó en la alegación 20-1 y en la 20-2, en donde se adjuntó el detalle de todos los movimientos de contabilidad desde el año 1995. Es decir, todos los detalles de contabilidad se han adjuntado, por lo tanto...

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, vaya concluyendo.

La señora AGUILERA GARCÍA

—Termino, presidente.

..., es decir, tanto los detalles de la contabilidad como el convenio de un traspaso que se hizo del sistema de información y gestión de salud ambiental a la Consejería de Salud. Es decir, en las alegaciones entiendo que esas dos limitaciones de alcance en mi opinión están atendidas, no se han atendido esas alegaciones. Seguramente ahí habrá una discrepancia, pero me parecía que era un tema que quedaba como fuera de control y, en mi opinión, creo que ha justificado bien también la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Termino agradeciéndole el informe y felicitando desde el Grupo Parlamentario Socialista el buen trabajo que ha venido y que vienen realizando los anteriores equipos de la dirección de la Escuela Andaluza de Salud Pública como la actual.

Muchas gracias.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Tiene la palabra don Vicente Valero, el portavoz del Grupo Popular.

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Muy buenos días a todos y, de forma muy especial, al presidente de la Cámara de Cuentas, por su presencia y por su exposición, un hecho que nuestro grupo parlamentario agradece, ya que deseáramos, además, que fuera más habitual cuando se trata del control y fiscalización de nuestras instituciones.

Yo tomo la palabra para fijar la posición del grupo parlamentario en relación a la fiscalización, al informe de fiscalización de la Escuela Andaluza de Salud Pública que la Cámara realizó sobre el ejercicio 2010.

Y la verdad, me da la impresión de que el Grupo Socialista ha hablado de otro informe, no sé si estamos hablando del mismo, porque el informe que ha hecho la Cámara de Cuentas la verdad es que expresa graves irregularidades, un gran descontrol y un derroche en la gestión de la Escuela de Salud Pública. Un organismo con un gran potencial que la Junta de Andalucía ha pervertido con una nefasta gestión y, además, con una utilización partidista a la cual ya estamos acostumbrados.

Parece ser que tanto el Grupo Parlamentario Socialista como la señora Montero parecen vivir en otro planeta, ya que han mostrado una satisfacción por el informe y, además, dicen que es un ejemplo de gestión la Escuela de Salud Pública, y la verdad es que se sale usar las palabras fuera del contexto. No podemos decir que no saben leer, ni mucho menos, pero sí podemos decir que quieren dar la vuelta a la realidad, y la quieren dar en una realidad que, como bien dice el informe, es verdaderamente demoledor.

Las conclusiones del informe son verdaderamente graves y confirman la decadencia de un Gobierno que mantiene empresas públicas, consorcios y entes que subvencionan sin ningún tipo de control mientras desarrolla políticas que nos han llevado a la tasa de paro y de pobreza más alta de España. Estamos hablando de

hechos contrastados, no de opiniones, de hechos explicados perfectamente tanto por el presidente de la Cámara de Cuentas, así como recogidos en el informe de una forma exhaustiva y rigurosa, y que la queremos desde aquí felicitarle, y que la señora Montero parece no haber leído. Y, en todo caso, si lo lee, posteriormente manipula, engañando de una vez, otra vez a los ciudadanos.

Oímos hablar constantemente de transparencia y de ejemplaridad con un cinismo verdaderamente vergonzoso. Porque el informe lo que nos traslada es preocupación, es asombro y es indignación. Y la verdad es que no creo que le echen la culpa ahora a Rajoy, ya que es de 2010. Y así lo adelanto, porque estoy seguro de que sería el primer impulso al que han llegado a querer exponer.

La confrontación partidista, la afición por vender humo, sus pasatiempos favoritos, les delatan. No se puede venir a este Parlamento, donde se representa la soberanía popular, a decir que todo está en orden. Eso es mentir, eso es engañar y eso es tapar las miserias, la ineficacia y sus propias incapacidades. ¿Cómo se permiten ustedes dar lecciones de transparencia y de gestión, cuando lo que dice el propio informe es que no hay control de la Tesorería, no hay control de la contabilidad? Los contratos se adjudican de manera irregular, ni siquiera saben si los empleados acuden a su puesto de trabajo. ¿Por qué tienen que acudir a remolque siempre de las auditorías, cuando es algo que tiene que cumplir toda institución? ¿Por qué hay que poner la cara roja a este Gobierno para que actúe, que ni eso? Ya, con este informe, ni eso. Esto pone de manifiesto que esa Andalucía imparable. Es imparable, efectivamente, hacia la ruina y hacia el fracaso de la izquierda, y ahora me sorprende que ayudado, incluso, le toleran todo este tipo de cosas, Izquierda Unida, con tal de conservar sus sillones. ¿Cómo es posible que con los antecedentes y las incidencias registradas, cómo es posible que la propia escuela no tuviera un control periódico y estricto de su funcionamiento, conforme al Decreto legislativo 1/2010, que ya exige y da potestad al propio Consejo de Gobierno para que haya un control de todas las instituciones? Además, que el hecho de que sea una empresa sociedad anónima no le elude control, en absoluto, no le elude control en absoluto, sino que a todos los efectos...

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, por favor.

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—... está financiada por la propia Junta de Andalucía.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías...

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—Le ruego me respete y me deje hablar como yo le he respetado a usted.

Se habla de transparencia de forma interesada, y de forma interesada se cogen las frases del contexto del informe, con una intención, que es ocultar los muchísimos reparos, los numerosos reparos que presenta el informe. Porque según el informe son muchas las irregularidades, facturas no rubricadas, con el riesgo de que tengan una duplicidad. Todo el mundo sabe que toda factura ha de ser fiscalizada, regulada y, además, rubricada por el responsable. No se ha facilitado el detalle de lo inmovilizado, así como del inventario de bienes, que es exigido por la propia ley. No existen reglas de contabilidad ni de tesorería. ¿No les parece a ustedes una excesiva gravedad que entre y salga el dinero de la Junta de Andalucía en una institución dependiente de ella sin control ninguno?

Y hay cositas bastante más graves, como es el que exista una delegación en Montevideo, que además la Cámara de Cuentas no ha podido fiscalizar porque no sabe si está en funcionamiento, porque no se le ha proporcionado el soporte ni contable ni documental para saber qué está ocurriendo en esa delegación. Y la verdad es que el consejero delegado debiera dar la cara y explicar esto, y ya tendremos que tener distintas iniciativas basadas precisamente en el control y funcionamiento de estas irregularidades.

Lamentablemente, esto no es más que el principio de un cúmulo de incumplimientos y un cúmulo de despropósitos, que ponen en entredicho la escasa credibilidad de un Gobierno que nos ha llevado a la peor crisis económica y política de nuestra historia.

Señorías, si seguimos con el informe, en materia de adjudicación de programas, hay irregularidades desde el principio hasta el final. No se sigue ningún tipo de procedimiento, no hay registro de las ofertas, se dan los contratos al tuntún, y parece ser que no pasa nada porque es una empresa. Parece ser que están acostumbrados al hecho de que al ser una empresa pública es el paraguas de todas las ilegalidades. Y en ese sentido, algo ya nos han enseñado y nos han demostrado sobradamente los ERE.

En materia de personal es un caso aparte. No se tiene constancia de las horas que se trabajan. ¿Y por qué ocurre eso, cuando precisamente todos los funcionarios se tienen que acoger al Estatuto del Empleado Público y a todas las restricciones que están sufriendo, y aquí no está ocurriendo? Parece ser, y así se explica, de que no hay el control presencial, no es suficiente para controlar la labor que están haciendo los trabajadores. Además, el informe nos indica que no existe control de movilidad, de igual modo que no hay procedimiento que formalicen los desplazamientos. Esto, además de ser perjudicial para los trabajadores, además es de una gran inseguridad. No hay expedientes que expliquen lo que hacen los trabajadores, no hay trazados objetivos como se les exige a todos los trabajadores del Servicio Andaluz de Salud, que se les exige cumplimientos, objetivos, que se cumplan cada mes. No hay perfil profesional.

Pero es más grave aún, que el funcionamiento de la empresa no está refrendado por los órganos directivos. Parece que la escuela es un mundo feliz, donde ni están ni se les espera a los distintos responsables de la dirección.

Otro de los detalles a tener en cuenta. La Cámara de Cuentas ha puesto de manifiesto, y pone en duda además, que la calificación que la Agencia de Calidad Sanitaria, que ha dado la máxima calificación, resulta que no es comprensible, con tanta irregularidad, cómo se le ha dado esa calificación, cómo se les exige a todos los profesionales, en sus acreditaciones de los estándares de calidad, se es muy exigente y se es muy puntillosa precisamente esta agencia. Pero que además se le exige una doble acreditación por parte de Aneca...

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, vaya finalizando, por favor.

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—No podemos conocer los gastos de la dirección de la escuela. Llevamos años. Dicen que ha sido pronto, que no han tenido tiempo. Pero si lleva ya veintiocho años funcionando, ¿cómo es posible que no se conozcan los datos?

Pero hay reformas en la sede, obras innecesarias, caprichos, remodelaciones, hay compras de pisos, cuando se alojan a los docentes en el hotel. Es decir, hay una cantidad... Y lo que es más grave, por supuesto, lo de la sede de Uruguay. Ahí la Junta de Andalucía tendrá que explicar dónde están las facturas, qué personal es el que hay, qué cursos se están dando, qué gastos hay, qué acuerdo hay firmado con el Gobierno de Uruguay. Por qué se mantiene cuando están haciendo recortes, despidiendo médicos, reduciendo jornada un 25% a los médicos, y se mantiene este gasto cuando la mayoría, en España, las embajadas están cerrando, y nosotros mantenemos algo que no sabemos qué se hace con ello.

Por eso al Partido Popular le gustaría, de alguna vez, ya y por fin, y agradecemos que haya puesto de manifiesto la Cámara de Cuentas este tipo de nefasta gestión, y se conociera, se hiciera pública la criba política que se realiza en la escuela, que utilizan a su antojo con el único ánimo de favorecer al Partido Socialista.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, ha concluido su tiempo. Vaya terminando, por favor.

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—Ya. Permítame que ya... Y voy concluyendo. Muchísimas gracias por su generosidad.

Dejen ya de engañar en algo que lo único que se ha conseguido es una oficina política. Si no, pregúntenselo a los cientos de médicos que han querido ser admitidos para hacer cursos, para hacer másteres, y no lo han conseguido nunca. ¿Quiénes son los responsables que elaboran esas listas? ¿Quiénes son los que aportan..., qué criterios se aportan para ser admitidos? Por tanto, tenemos que decir que se ha pervertido una escuela que resulta, por supuesto, muy valiosa, pero que es una oficina política en la cual ustedes, a su antojo, puede acceder cualquier profesional, siempre y cuando sea visto por ustedes. Cuando teníamos que potenciar la excelencia, la capacitación, la formación, y cuando también lo que necesitamos es expertos en investigación, expertos en gestión, no gerentes con carné, no comisarios políticos, sino buenos gerentes...

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, lleva ya...

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—... y buenos profesionales. Solamente decirle que...

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, lleva doce... Perdone un momento. Lleva doce minutos. Sabe usted que tenía diez...

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—... con la misma generosidad que ha tratado al Grupo Socialista. Le gustaría...

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Mucha más, bastante más generosidad le estoy dando a usted. Pero, por favor, vaya terminando.

El señor VALERO RODRÍGUEZ

—Muy agradecido. Y estoy concluyendo.

El Partido Popular seguirá reclamando un giro en el funcionamiento de la escuela, que no debe ser un problema, como se está viendo, sino una solución para..., y que sea un recurso fundamental que nos ayude a superar esta difícil situación con la ayuda de los muchos profesionales que tenemos.

El informe es suficientemente elocuente, miren hacia adentro, y dejen de atribuir a los demás sus incapacidades. Y solamente decirles que, con un poquito de humildad, ese territorio que poco visitan, seguro que pudiéramos conseguir algo mejor.

Muchísimas gracias.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Tiene la palabra el presidente de la Cámara de Cuentas.

El señor LÓPEZ HERNÁNDEZ, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Bueno, solo quiero agradecerles a todos los grupos sus intervenciones y la valoración que han hecho del trabajo de la Cámara en este informe.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 139

IX LEGISLATURA

15 de mayo de 2013

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

9-13/OICC-000008. Informe Especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización operativa del Hospital Universitario Virgen de la Victoria, ejercicio 2010

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al siguiente informe, que es el del hospital Virgen de la Victoria. Y para ello tiene de nuevo la palabra el presidente de la Cámara de Cuentas.

El señor LÓPEZ HERNÁNDEZ, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Bien, en este segundo informe cambiamos un poco el chip, en el sentido del objetivo que se persigue con el trabajo. Mientras que en el primer informe —como he señalado— se trataba de una fiscalización de regularidad de una empresa pública, en la que se pretendía analizar la regularidad legal y financiera de su fenómeno económico, en esta ocasión, lo que vamos a analizar es una fiscalización operativa del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga.

Se trata de un informe, que fue aprobado por el Pleno de la Cámara en marzo de 2013. Como seguramente también conocen, el área hospitalaria Virgen de la Victoria de Málaga, dependiente del Servicio Andaluz de Salud, se crea en 1984 y está clasificado en el grupo de hospitales de especialidades, Nivel 2, del sistema sanitario público de Andalucía.

En la actualidad está conformado por los siguientes centros asistenciales, esta área hospitalaria: el propio Hospital Universitario Virgen de la Victoria, el Hospital Marítimo de Torremolinos, el centro periférico de especialidades San José Obrero, el centro periférico de especialidades Albarizas, de Marbella... También pertenecen a esta área ocho equipos periféricos de salud mental. Asimismo, es centro de referencia de los distritos sanitarios de Málaga, Valle del Guadalhorce y Costa del Sol.

La población de referencia o de cobertura que atiende el hospital, según padrón del año 2010, es de 465.891 habitantes y dispone de 561 camas.

El objetivo del trabajo, como he adelantado previamente, se centra en concluir sobre los niveles de eficacia, eficiencia y economía alcanzados por el hospital durante el ejercicio 2010, así como sobre el cumplimiento de la calidad y de accesibilidad en el desarrollo de la actividad asistencial que tiene encomendadas el hospital. Para ello se ha realizado un análisis, desde el punto de vista operativo, de la gestión integral del hospital, desde el punto de vista de la actividad asistencial, actividad quirúrgica, gestión de listas de espera, calidad y accesibilidad de la atención hospitalaria, y gestión económica de los recursos.

Las conclusiones más relevantes del trabajo son las que paso a señalarles:

Respecto a la estructura organizativa durante el ejercicio fiscalizado, la plantilla media efectiva fue de 3.388 trabajadores, muy similar al del ejercicio anterior, con una variación del 0,1% —prácticamente, mínima—.

Si la comparamos con la plantilla media de los hospitales que conforman el Nivel 2 de clasificación hospitalaria, se observa que, aun cuando el número de profesionales por categoría supera a los del resto de hospitales de su grupo, en la comparación de los profesionales con las tarjetas sanitarias individuales asignadas,

el hospital se mantiene en un nivel intermedio, excepto el correspondiente al personal sanitario no facultativo que presenta el indicador más elevado.

Durante el ejercicio 2010, el hospital tiene 22 trabajadores que se encuentran adscritos funcionalmente, es decir, prestan sus servicios fuera del hospital, aunque reciben sus retribuciones de sus centros de origen, lo que ha supuesto un gasto para el hospital que asciende a 608.582,36 euros. En contraposición, en el hospital no hay ningún trabajador transferido de otros centros.

Al objeto de evitar un gasto adicional que repercuta, en alguna medida, en la gestión de los recursos, la Cámara de Cuentas entiende que debería seguirse el procedimiento habitual para los trabajadores cedidos, según la normativa aplicable sobre situaciones administrativas del personal estatutario y laboral.

En relación con la fijación de objetivos, la consecución de los objetivos del contrato-programa del hospital ha alcanzado un porcentaje global del 77%, frente al 73 de la media de los hospitales de su grupo. No obstante, se reflejan en cumplimientos en determinados objetivos por áreas relacionadas con la gestión económica y asistencial llevada a cabo por el hospital. En concreto, en cuanto a los objetivos establecidos para el área financiera del hospital, alcanza un cumplimiento del 44,4 frente al 59,5 de media. Se destaca en el informe que el hospital incumple el objetivo de limitar los gastos de personal y en bienes corrientes y servicios a las cantidades presupuestadas. Posteriormente me referiré también a este aspecto.

Por otra parte, en el área de farmacia, si bien el hospital supera el cumplimiento medio de los hospitales de especialidades, el 83,3%, frente al 73,4 de la media, no cumple el objetivo de prescripción por principio activo, pues solo el 57,43% de las recetas son prescritas por principio activo, frente al 65% que se les exigía.

Por último, en relación al área de actividad asistencial, centrada en disminuir el índice de utilización de estancia y las estancias evitables, el cumplimiento medio de los hospitales de especialidad es del 92,86. Sin embargo, en el hospital es del 50%, ya que no se alcanza el objetivo de las estancias evitables. Dicho porcentaje lo corroboran los altos índices de estancia media y utilización de estancia, que mencionaremos posteriormente en el apartado de actividades de hospitalización.

Por lo que se refiere a las conclusiones sobre actividad asistencial, se destaca en el informe que, aunque el hospital Virgen de la Victoria es el más importante de su grupo, por volumen económico y actividad asistencial, también por población de cobertura y oferta de cartera de servicios, presenta un bajo índice de frecuentación en todas las actividades asistenciales que se han analizado; es decir, hospitalización, consulta, urgencia y quirúrgica. Así, respecto a la actividad de hospitalización, la frecuentación durante el año analizado es de 31 ingresos por cada mil tarjetas sanitarias ajustadas por la edad, por debajo de la media que presentan los otros hospitales del grupo. No obstante, hay que destacar a su favor que refleja unos ingresos y altas, y un porcentaje de resolución de episodios, sin necesidad de ingresos, muy similares al resto.

En cuanto a la estancia media y a los índices de utilización de estancias, reflejan valores elevados respecto al resto de hospitales de especialidades. En concreto, la estancia media resulta de 9,22 días —0,2 días menos que en el año anterior—, y, consecuentemente, los índices de utilización de estancia se presentan por encima de la unidad; en concreto, un 1,1, o valor óptimo del indicador, que es menor a uno.

Estos resultados reflejan un consumo real de estancia superior al esperado por la casuística, con respecto tanto a los hospitales de su nivel como al conjunto de los hospitales de Andalucía.

En contraposición, señalar que el resultado del índice casuístico —un 2,19— le resulta favorable al hospital Virgen de la Victoria, en relación con el resto de hospitales de especialidades, ya que es un indicador de calidad que muestra la complejidad de la casuística del hospital. Por otro lado, refleja el índice de resolución de cirugía mayor ambulatoria más bajo, lo que resulta perjudicial para la asistencia media y, consecuentemente, representa un bajo ahorro de recursos.

En cuanto a los indicadores del hospital sobre actividad de consulta de especialistas, fluctúan en un nivel superior al resto de hospitales de especialidad, excepto en el indicador de frecuentación de consultas programadas, que se sitúa entre los más reducidos del grupo.

Por lo que se refiere a la actividad de urgencias, en el ejercicio analizado, la presión que las urgencias ejercen en la actividad del hospital presenta un 67% frente al 73 del año anterior.

El número de ingresos urgentes ha disminuido en 614 ingresos, mientras que aumenta en 849 el número de ingresos programados.

En relación con los otros hospitales de especialidad, los indicadores, exceptuando el de frecuentación, al que ya nos hemos referido, son favorables al hospital Virgen de la Victoria, ya que presentan mayor número de urgencias atendidas, y el porcentaje de urgencias ingresadas se sitúa en un nivel intermedio.

En relación con la actividad quirúrgica, según los indicadores obtenidos en el hospital, el paciente ingresa 1,26 días antes de la intervención quirúrgica, mientras que la media del grupo de la estancia preoperatorio es de 1,12 días. Esto indica que el hospital Virgen de la Victoria ha de conseguir una disminución potencial de las estancias preoperatorias en el hospital, ya que eso contribuiría a reducir los indicadores de estancia media e índices de utilización de estancias.

Mientras que el porcentaje de resolución en cirugía mayor ambulatoria del hospital ha disminuido un 4,15 respecto al ejercicio anterior, el porcentaje de ingresos tras su intervención de cirugía mayor ambulatoria, que es un indicador de calidad, ha disminuido bastante y se sitúa algo por debajo de la medida.

En el ámbito de la accesibilidad a los servicios sanitarios, se ha realizado un análisis de los tiempos medios de respuesta quirúrgica, atendiendo a los plazos máximos que establece el Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, de la Consejería de Salud —180 días—, por el que se establece la garantía del plazo de respuesta quirúrgica en el sistema sanitario público de Andalucía, y en la Orden de 20 de diciembre de 2006 —120 días—, por la que se modifican los plazos de respuesta quirúrgica para algunos de los procedimientos incluidos en el decreto que antes había mencionado. Y así, de esta forma, el cumplimiento medio de los hospitales de especialidades de los plazos regulados mediante el mencionado decreto asciende al 83,9% y el del hospital Virgen de la Victoria es concretamente del 81,8%.

En concreto, respecto al indicador de calidad relacionado con la accesibilidad, el hospital presenta un porcentaje por debajo de la media del grupo, e incumple el objetivo relacionado con los pacientes en situación de «transitoriamente no programable», que, aunque ha disminuido respecto a 2009 —de un 33,6% pasa a un 30,2%—, pero aún queda muy por debajo del 9% fijado como objetivo. Asimismo, presenta un tiempo medio de demora quirúrgica de los pacientes pendientes, a diciembre de 2010, de 65 días para los procedimientos incluidos en el decreto ya mencionado, 2009-2001, y de 53 días para los de la orden de 2006.

La demora media de las salidas de pacientes para el total de los hospitales de especialidades es de 97 días para los procedimientos incluidos en el Decreto de Garantías, mientras que el hospital refleja una demora superior; es decir, concretamente son 118 días.

En relación con las conclusiones de carácter económico, la eficiencia sobre los gastos de personal y consumo de farmacia y material fungible sanitario, medido en relación con el coste/complejidad, o los puntos GRD, los grupos relacionados por el diagnóstico, resulta favorable al hospital Virgen de la Victoria, si bien, estos últimos gastos —que como saben se incluyen en el capítulo II—..., y en relación con este capítulo, en 2010 el hospital presentaba una deuda de 64.990.839 euros.

Para finalizar, en cuanto a las conclusiones relacionadas con la calidad de la asistencia prestada, reflejada en indicadores como la prevalencia de infecciones nosocomiales, los porcentajes de reintegros y de ingresos tras su intervención quirúrgica mayor ambulatoria, las encuestas de satisfacción y las reclamaciones, se encuentran en unos niveles intermedios altos, y, en algunos casos, por encima de la media de los hospitales andaluces de su nivel. Se exceptúa el indicador de accesibilidad a la asistencia sanitaria, que, tal como he mencionado, se encuentra por debajo de esta media.

Y, por mi parte, es todo.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, Presidente.

Y ahora llega el turno del posicionamiento de los grupos. Y tiene la palabra Izquierda Unida, don Manuel Cobos.

El señor BAENA COBOS

—Muchas gracias.

Bueno, este informe yo creo que ofrece un interés importante, fundamentalmente para los gestores de la atención sanitaria. En este caso también, y viendo las respuestas a algunas de las deficiencias observadas, se ve que el hospital intenta remediar algunos de los déficits que se han observado.

Y, como decía antes, lo que es necesario es comprobar la evolución en los indicadores, a lo largo de los años, para ver si van adecuando los procedimientos y las fórmulas a lo que se determina, ¿no? Al mismo tiempo, pues la comparativa con el resto de hospitales pues no lo sitúa en un mal papel. Y creo que es una de las obligaciones que tenemos de comprobar el grado de eficiencia y de eficacia en el funcionamiento de los servicios hospitalarios andaluces, mediante la cumplimentación de los distintos parámetros medibles en su actividad y su comparación con otros hospitales.

Más allá de ahí, solo puedo decir que, efectivamente, las deficiencias deben de señalar el camino que deben de recorrer los gestores del hospital y la Consejería de Salud en cuanto..., y el SAS, en cuanto son competentes en ese funcionamiento.

Y aprovechando que el portavoz del Partido Popular en el punto anterior utilizó que el Pisuega pasa por Valladolid para hablar de muchas cosas, pues yo voy a navegar también en el Pisuega ese que planteó, y

recordarle al señor portavoz que el único sillón que me importaría que me removieran es el sillón doméstico, que es de cuero y reclinable —y que espero que no se produzca ese caso—; que incurren en contradicciones evidentes cuando plantean que estamos venezuelizando la Junta de Andalucía y llevando a posiciones de izquierda radical al Gobierno de la Junta, y, al mismo tiempo, estamos peleando por conservar nuestro silloncito... Algunas de las cosas..., de esas cuestiones son algo contradictorias.

Y, finalmente, recordar que, en cualquier entidad administrativa, cualquiera, imagino que el análisis de la Cámara de Cuentas detectaría irregularidades que se producen en el funcionamiento normal. De hecho, hoy acaba de salir la noticia de que la secretaría del Ayuntamiento de Málaga determina que los complementos que tienen cuatro asesores municipales, pues no son legales, quiero decir, que es una cosa... Lo importante en esto es detectar el grado de incumplimiento de las medidas administrativas en su conjunto, el grado, y, en segundo lugar, fundamentalmente, comprobar si se dan pasos reales para solucionar esos problemas. Yo no creo que nadie se extrañe, nadie que haya tenido experiencia en la gestión de instituciones, que nadie se extrañe de que pueda haber irregularidades en el funcionamiento. Lo que sí es conveniente es comprobar el porcentaje de esas irregularidades, y, fundamentalmente, si existe voluntad, y si esa voluntad se está manifestando, de solucionarlas.

Muchas gracias.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Baena.

Aunque ha hablado poco del asunto al que nos traía...

[Intervención no registrada.]

El señor BAENA COBOS

—No creo que la Presidencia deba decirme eso.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pero ha aprovechado bien la cosa, lo cual respeto, por supuesto.

Tiene la palabra el Grupo Socialista, quien intervendrá Clara Eugenia Aguilera.

[Intervención no registrada.]

Ah, pues, ¿quién...? ¿Marisa?

Pues tiene la palabra.

La señora BUSTINDUY BARRERO

—Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días a todos y todas los asistentes...

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Me ha indicado el Presidente saliente que era Clara Eugenia. Está aquí escrito, ¿eh? Perdone, lo digo por los gestos de protesta.

La señora BUSTINDUY BARRERO

—Está usted...

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Disculpe. Puede comenzar.

La señora BUSTINDUY BARRERO

—Está usted disculpado, sin ningún tipo de problema, presidente. Muchas gracias.

En primer lugar, sumarme a lo que han dicho los compañeros que me han precedido en la palabra, y darle la bienvenida al presidente de la Cámara de Cuentas así como a los miembros de su equipo y colaboradores, y felicitarles también por un trabajo que se ha hecho, muy importante, para la Junta de Andalucía y para el Gobierno, en el sentido de que es fundamental que existan controles de fiscalización que, realmente, vayan estableciendo y vayan también desde un organismo, como es la Cámara de Cuentas, que, desde fuera, desde otra posición, sea también capaz de hacer una análisis sobre el funcionamiento y mida los niveles de eficacia y eficiencia de los servicios públicos, en este caso de un servicio público, como es el de la salud, desarrollado en uno de los hospitales más importantes por el número de usuarios y por el número de trabajadores de Andalucía, y, por supuesto, de la provincia de Málaga.

Y es verdad que estamos hablando de un área hospitalaria que, digamos, como mayor centro está el hospital universitario Virgen de La Victoria, conocido en Málaga como Hospital Clínico por sus antecedentes históricos; al que también se le suma el Hospital Marítimo de Torremolinos y los centros de especialidades de San José Obrero y el de Las Albarizas de Marbella, y además ocho equipos periféricos.

Quiere decir esto que estamos hablando de un área hospitalaria de envergadura, hasta el punto de que, en función de la población a la que da cobertura, es una población cercana al medio millón de habitantes, y, por lo tanto, ya eso dice mucho de la envergadura del área hospitalaria de la que se está haciendo el análisis. Con un número de profesionales, también, muy elevado, cercano a cuatro mil, y realmente creo que son importantes los datos que se nos están planteando respecto al resultado de esos análisis.

Dicho esto, sí que es verdad, también, que estamos hablando de unos datos del año 2010. Es decir, que, efectivamente, el informe pues apunta aciertos y apunta deficiencias también que tiene el hospital, explicables en una macroárea hospitalaria, como acabamos de determinar, pero que sí vemos que, precisamente, en la comparativa con el año anterior, es decir, en la comparativa de la propia área hospitalaria, con el año anterior mejora en prácticamente todos los parámetros, en casi todos, y que resiste y hace, desde luego, una...

se puede ver que, con respecto a otros hospitales de sus características o de su categoría, pues prácticamente también arroja unos resultados razonables.

Dicho esto, yo creo que es muy importante también ver que este informe lo que viene es a abundar en el trabajo que ya hace el sistema andaluz de salud para ir buscando una mayor rentabilidad de los recursos y una mayor eficacia y eficiencia en la aplicación de las políticas públicas en materia de salud. Es decir, creo que también es un instrumento más que viene a operar en ese camino que tiene marcado el Gobierno de la Junta de Andalucía, a través de su Consejería de Salud, de ir creciendo en cuanto a calidad asistencial y, por supuesto, en eficacia y en eficiencia.

Y creo que es importante ver cómo, precisamente, ya existe, existía, en el momento en que se hizo, un contrato programa con el área hospitalaria, de tal manera que ya había unos objetivos planteados y unos compromisos establecidos, y que esos objetivos planteados y esos compromisos establecidos se miden para ver si realmente dan el resultado planteado inicialmente o no, y, si no lo es, para ir modificando aquellas cuestiones que realmente impiden la consecución de los objetivos.

Yo creo que eso es importante porque denota claramente una apuesta decidida y clara y muy evidente del Gobierno de la Junta de Andalucía por la salud pública en Andalucía, por una salud pública de calidad. Y lo que hace la Junta de Andalucía, cuando ve que hay, bueno, pues algunas cuestiones que producen algún problema, es intentar poner los medios para atajar y corregir esos problemas, ¿eh?, y no dedicarse, por ejemplo, a privatizar los hospitales públicos, como hace el Partido Popular en las comunidades autónomas donde gobierna. Es decir, ahí hay una clara diferencia.

Probablemente, oigamos a quien haga de portavoz en este tema del Partido Popular sacando con pinzas, pues, aquellas cuestiones que son negativas en el año 2010, que sí, que se arrojan datos que no son lo suficientemente razonables y buenos, pero que desde 2010 a aquí se ha trabajado de corregir, y que, sin embargo, se saque aquí por parte del Partido Popular, como estamos acostumbrados a ver, la bandera de la defensa de la sanidad pública de calidad cuando, sin embargo, el verbo lo tienen que conjugar en primera persona allá donde gobiernan, en las comunidades autónomas donde gobiernan, ya vamos bajando el tono y vamos viendo todos los ciudadanos de este país cómo se dedican a privatizar servicios de salud, a privatizar hospitales y a echar a trabajadores del sistema sanitario de las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular a la calle. Creo que manifiesta una gran diferencia.

Pero lo que sí quiero decir, para terminar, en cuanto a lo que se desprende de este informe de la Cámara de Cuentas, es que, desde luego, en cuanto a los objetivos, pues el hospital, el área hospitalaria Virgen de la Victoria supera en el porcentaje global de los objetivos estratégicos que había planteado la Consejería de Salud con respecto a la media del resto de los hospitales tipo 2 de especialidades. Es decir, que creo que ahí se refleja de alguna manera que el hospital, con sus luces y con sus sombras, como toda cosa que se mueve, que tiene vida, que está compuesto por multitud de profesionales y que, por supuesto, tiene que ser administrado de la mejor manera, buscando los máximos niveles de eficacia y eficiencia y de calidad en la prestación del servicio, pero que, desde luego, da un porcentaje razonable.

Entrando desde luego en otros pormenores, obviamente se ve que en el año 2010 había todavía muchas cosas que mejorar, que se las acabamos de oír al presidente de la Cámara de Cuentas, que yo lo comparto, pero que también sé que lo comparte, pues, la dirección del centro. Y que, desde luego, desde el año 2010

hasta ahora, que estamos en 2013, se han puesto manos a la obra para corregir esas posibles disfunciones que aparecen en el documento.

Así que, por mi parte, nada más. Solo felicitarle e incidir de nuevo en la felicitación por el trabajo realizado y, desde luego, poner de manifiesto que es un instrumento muy necesario y muy conveniente para también colaborar en esa búsqueda de esa salud pública de calidad que tenemos en Andalucía, de la que la mayoría de los andaluces y andaluzas nos sentimos orgullosos, aunque a algunos miembros del Partido Popular no les guste mucho, pero la mayoría de los ciudadanos nos sentimos orgullosos. Y, desde luego, vamos a seguir luchando para que este sistema público de salud siga siendo de la mayor calidad y la mejor eficiencia.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias. Y, de nuevo, disculpas, ya que tenía aquí indicado que era otra parlamentaria quien tendría que intervenir.

Para el posicionamiento del grupo, le toca al Grupo Parlamentario Popular y tiene la palabra doña Ana María Corredera Quintana.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Muchas gracias, señor presidente.

Bueno, en primer lugar, agradecer al presidente de la Cámara de Cuentas y a todos los miembros que la componen por este magnífico trabajo. Yo creo que son informes necesarios, informes oportunos. Creo que nos permiten conocer, en este caso, pues, esos niveles de eficiencia, de eficacia, de economía de funcionamiento, ¿no?, en definitiva, en este caso, del hospital Virgen de la Victoria de Málaga, conocido como Hospital Clínico, sobre todo porque yo creo que de lo que tiene que servir de base, evidentemente, en este caso, para los gestores es para tomar buena nota de aquellas deficiencias que se puedan detectar en un momento. Creo que es bueno que se sometan a evaluación para que sepan perfectamente qué está funcionando y qué no está funcionando o qué está funcionando y podría hacerlo aún mejor, y que se pueda avanzar en lo que es la consecución de objetivos y en la eficacia en la gestión de esos centros, que, evidentemente, va a repercutir en la mejora de la asistencia a los ciudadanos, que es lo que se persigue.

Yo no pretendía en ningún momento politizar esta intervención, me iba a remitir estrictamente a su intervención, pero, dadas las tres o cuatro acusaciones que me ha lanzado la portavoz del Grupo Socialista sin ni siquiera haber hablado yo todavía, me va a permitir que le responda dos cositas a ella y después entraré en su informe, porque no se pueden quedar sin responder.

Evidentemente, me parece gravísimo que ella hable de que el PP privatiza la sanidad: sabe que se privatiza la gestión de la sanidad, nunca la asistencia de la sanidad, porque, si hablamos de privatizar la asistencia de la sanidad, en Andalucía hay 17 hospitales privados concertados con gestión privada, privados concertados, así que no creo que se esté refiriendo a eso. Y cuando me habla de que donde gobierna el PP se echa a los trabajadores, yo creo que ya se está acordando de los miles de contratos que no se están renovando en Andalucía, eventuales, que se les está echando a la calle, que se está acordando de cómo se les ha re-

ducido a más de seis mil trabajadores en la sanidad pública andaluza, eventuales, sus contratos, un 25% de la jornada laboral y de su sueldo, y cómo se les está renovando mes a mes, que es que tienen la espada de Damocles encima todos los meses, a ver si se les renueva o no, o son de los que van a la calle, como ella decía. Y se le olvida también que es que les va a quitar la paga extra a los trabajadores públicos, incluidos los de la sanidad, este año, en verano y en Navidad, y lo hace solo la Junta de Andalucía, no lo hace el Gobierno de España y no es una orden de Rajoy.

Así que yo creo que a veces hay que callar, porque este partido apoya la sanidad pública y se siente orgulloso de la sanidad pública andaluza, de lo que no está tan orgulloso y no le gusta tanto es la gestión que los gobiernos socialistas, y ahora social-comunista, están haciendo en Andalucía de esa sanidad.

Y, dicho eso, que no quería entrar, y usted lo verá cuando yo vea su informe, porque me iba a remitir expresamente a él, sí le digo que me parece que es un informe —vuelvo a decir— oportuno. Estamos hablando, evidentemente, de un hospital de referencia en la provincia de Málaga, de un hospital que, además, como aquí se ha dicho, atiende a una gran población y tiene muchas tarjetas ajustadas por edad que están asignadas, que tiene 561 camas y que tiene una plantilla ni más ni menos que de 3.388 profesionales. Estamos hablando de un hospital que, además, atiende la población que le correspondía y también la población del Guadalhorce, que es la única comarca de Málaga que no tiene hospital en estos momentos, que acude y que tiene como hospital de referencia este hospital.

Por tanto, es un hospital importante, un hospital que, si analizamos su propio informe, pues vemos que... Me ha sorprendido porque se va acumulando la gestión, se van acumulando los procedimientos, pero disminuye su presupuesto entre 2009 y 2010 ni más ni menos que en 32 millones de euros, y eso que entonces no gobernaba Rajoy para poder echarle la responsabilidad al señor Rajoy de que se hacían recortes. En un solo año, 32 millones de euros menos el presupuesto del hospital. Pero, aun así, yo creo que lo importante es que está en unos niveles medios de funcionamiento, en algunos casos, como aquí se ha dicho, nivel medio-alto de funcionamiento, aunque haya cosas en las que, evidentemente, se puede mejorar.

Es verdad que los parámetros, en líneas generales, son los normales para hospitales de ese nivel, es lo que yo saco como conclusión de este informe, independientemente, vuelvo a decir, de que haya algunos aspectos puntuales en los que se ve que está un poco por debajo, pero no es..., especialmente grandes diferencias que puedan crear alguna alarma o que puedan llamar la atención de por qué fallan.

Hay un par de cosas que me gustaría que me aclarara, porque desconozco por qué se produce eso, y, aun a pesar de haberme leído el informe, no me ha quedado muy claro. Cuando usted habla de que hay 22 trabajadores adscritos funcionalmente pero que prestan sus servicios fuera del hospital, aunque reciben sus retribuciones en ese centro de origen, que es el Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Si dice que el hospital, en cambio, no tiene desplazados otros profesionales, yo..., a mí sí me gustaría aclarar dónde están esos profesionales, quiero decir, esos 22 trabajadores adscritos funcionalmente al hospital pero que no prestan sus servicios ahí, ¿están en servicios centrales?, ¿están en otros centros? ¿Se ha analizado la causa de por qué no están prestando sus servicios ahí aunque estén adscritos ahí y aunque salgan de ese presupuesto sus retribuciones? Si tiene el dato, me gustaría aclararlo, puesto que, vuelvo a decir, luego no hay ningún trabajador transferido a otros centros dentro del Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

Curiosamente, se habla del incumplimiento de algunos objetivos por áreas, que son relevantes, y yo creo, como usted dice aquí, concluyentes sobre la gestión económica y asistencial que lleva a cabo el centro. El área financiera... Usted habla del incumplimiento del objetivo que limita, los gastos de personal, los bienes corrientes y servicios, a las cantidades presupuestadas. Ha hablado incluso, creo que del 44,4% frente al 49,5%, creo que ha dicho, que es la media, ¿no?

Es sorprendente también la diferencia..., lo que es el área asistencial, la disminución del índice de utilización de estancia y las estancias evitables, ¿no? Que el cumplimiento medio está en un 92,86%, en cambio en este hospital está en el 50%. Yo creo que sí hay que profundizar ahí en cuáles son las causas por las que se produce esto.

Igual que se triplica el objetivo establecido en la calidad relacionada con la accesibilidad. El porcentaje por debajo de la media del grupo..., está tres veces por debajo de la media del grupo, quiero decir, según los datos aquí está. Está normalmente en un 33,6%, lejos del objetivo establecido, que es un 9%. Yo sé que son datos muy concretos, que a lo mejor no podemos analizar y profundizar todo ahí, pero sí creo que sería necesario analizar la evaluación, y ver en qué parámetros se encuentra para nosotros, me refiero, como políticos, en la actualidad. Quiero decir, si había esa diferencia —el 9%, que era el objetivo establecido, y está en un 33,6%—, también para nosotros, como políticos, es bueno saber si en 2012-2013 se ha producido una evolución que nos haya ido equiparando, ¿no?, equiparando.

Respecto a las conclusiones sobre la actividad asistencial, está claro, como bien dice el informe, ¿no?, que se da cobertura mayor que el resto de los hospitales, con una baja frecuentación en las actividades analizadas —hospitalización, consulta, urgencias quirúrgicas—, aunque bien es cierto que usted ha hablado de algo que está relacionado, que me ha sorprendido, porque quizás yo me lo había saltado cuando analicé el informe. Cuando se habla de farmacias, usted ha hablado de que no cumplen objetivos de la prescripción por principio activo, lo ha dicho así. Quiero decir, si uno de los grandes objetivos de esta consejería ha sido que la prescripción por principio activo se generalizara, de hecho, somos una de las comunidades autónomas en las que se ha producido un mayor avance en este sentido y un mayor ahorro en gasto farmacéutico por parte de la consejería. En este sentido me ha sorprendido que este, que además es un hospital importante, que además puede ser que tenga una amplia..., cómo diría yo, son muchas las personas que pasan por este hospital y que, lógicamente, reciben esa asistencia, en cambio ahí no se esté priorizando esa prescripción por principio activo.

Ha dicho que no se está llevando a cabo una gestión eficiente en la relación..., la plantilla de facultativos disponibles con el índice de frecuentación. Yo creo que uno de los principios que debería imperar en la gestión de un centro es precisamente la eficiencia en la gestión en lo que es «plantilla que tenemos, índice de frecuentación», es lo que precisamente puede dar esa sensación de eficacia o no. A veces tenemos plantillas sobredimensionadas, a veces tenemos plantillas que son excesivamente cortas a la hora de poder atender las personas que tienen que ser atendidas.

Yo creo que la conclusión, y en la actividad de hospitalización nos preocupa, ¿no?, un poco la estancia media, la eficiencia en la gestión de los recursos de camas, que tendremos que ir analizando cómo va evolucionando... Y tampoco quería entrar.

Hay algo que sí me ha llamado la atención, hay dos cosas importantes. Una es la actividad de urgencias, yo siempre he tenido la impresión..., conozco bastante bien este hospital, siempre he tenido la im-

presión de que estaba muy masificada y que, además, los tiempos medios de demora en las urgencias hospitalaria del Virgen de la Victoria eran exagerados. Era mi impresión personal. En cambio, usted las ha situado aquí —vamos, el informe, no usted, evidentemente, usted en su intervención— en un nivel intermedio, quiero decir, que está más o menos en los mismos niveles que otros hospitales de estas circunstancias. En cambio, por la situación en que se encuentra, por estar en la Costa del Sol, por la población a la que atiende, sobre todo por periodos estacionales —estoy hablando, sobre todo, estivales, en verano—, yo siempre he tenido otra impresión, me ha sorprendido y yo, realmente..., esto sí me gustaría profundizar y analizarlo, porque me sorprende que esté en un nivel intermedio. Sinceramente tengo otra impresión personal, ¿no?

Y, luego, las listas de espera. Cuando habla ahí... La verdad es que es un poquito más vago, pero entiendo que dentro de lo que cabe no se producen excesivas demoras en los tiempos de espera en los cumplimientos de los decretos que hay en este momento en vigor. Tampoco son los datos que yo tengo, claro que los datos que yo tengo son de 2012-2013, de profesionales que están allí, o de propios usuarios que nos han trasladado. Y la sensación que da por los informes que ellos nos trasladan es que esas demoras eran mucho más importantes que las que se reflejan en este informe. No sé si es porque ha habido un deterioro en la atención en los dos últimos años, y por eso quizás sea la diferencia, o porque la forma de medirlo de alguna forma sea diferente.

Y, por último, en las conclusiones de carácter económico —tampoco quiero entrar a profundizar más—, usted habla de la eficiencia, ¿no?, gastos de personal, consumo de farmacia y material fungible, pero hay un dato que me parece importante. Cuando habla de que todo esto se incluye en el Capítulo II del Presupuesto, y que ahí hay una deuda de sesenta y cuatro millones novecientos...

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, vaya terminando, por favor.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Sí, no, es mi último punto, no se preocupe.

... de 64.990.839 euros. Yo ya no sé, si es mucho preguntarle, si tiene constancia de si esa deuda se ha afrontado o no, porque realmente arrastrar una deuda de 69 millones cuando el presupuesto del que hablábamos al principio era de 186, pues estamos hablando de un tercio del presupuesto prácticamente de deuda, si yo no me he equivocado al hacer mis cuentas.

En fin, yo creo que lo importante es saber que se funciona dentro de los parámetros de la media de los hospitales andaluces, y que hace algunos apuntes que van a permitir a los gestores, si toman buena nota de ella, evidentemente, mejorar en la eficacia, en la eficiencia en la gestión y, sobre todo, en la calidad asistencial, que es el último objetivo del funcionamiento de un hospital público.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias.

Tiene la palabra el presidente de la Cámara de Cuentas.

El señor LÓPEZ HERNÁNDEZ, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Muy bien.

Pues, en primer lugar, agradecerles a todos sus intervenciones. Y yo quería comentarles alguna de las que han planteado.

Coincido en muchas apreciaciones que han hecho..., por ejemplo, el señor Cobos, cuando ha planteado en la anterior..., en su anterior intervención y en esta, que ha reiterado, que uno de los aspectos que más habría que valorar en los trabajos de fiscalización es el seguimiento que se haga sobre hasta qué punto las entidades fiscalizadas están incorporando en su práctica de gestión las recomendaciones que hace la Cámara de Cuentas. Yo creo que en eso coincidimos. De hecho, hace..., ayer o anteayer me llegó una resolución de otra comisión, de la de Hacienda y Administración, en la que en una de las cuestiones que se incorporan es una petición al Gobierno de que se hagan modificaciones normativas para que, a la normativa a que corresponda, se incorpore la obligación de los entes que han sido fiscalizados de tener que remitir información acerca de cómo han modificado, cómo han incorporado en sus prácticas de gestión las recomendaciones o las sugerencias que se hacen desde la Cámara de Cuentas, que, por otro lado, ustedes me habrán podido escuchar en algunas otras intervenciones que yo he hecho.

Con lo cual, coincido absolutamente con usted y, de hecho, si en un momento no se traslada a una normativa que conduzca a una obligatoriedad con cierta periodicidad para comentar esto, la propia Cámara se va a plantear que todos los años en sus planes de actuación va a incorporar un trabajo específico de revisión de las recomendaciones que se hayan hecho en los informes anteriores. Lo que pasa es que eso es cierto que conlleva un trabajo muy importante porque, claro, no es solo, es decir, en el trabajo de fiscalización sobre recomendaciones que se siguen, nosotros lo que tenemos que hacer es constatar y verificar que, efectivamente, eso es así. Es decir, no nos vale solo que la entidad nos diga que lo está haciendo, sino que tenemos que acompañar esas comunicaciones con una comprobación efectiva para que haya, efectivamente, un trabajo de fiscalización de que, efectivamente, eso ha sido así y se está incorporando en las prácticas de gestión.

Agradecerle a la señora Bustinduy sus palabras en relación al trabajo de la Cámara y el papel que ha desempeñado en este trabajo. Y a la señora Corredera, que ha hecho algunas preguntas concretas en relación con algunas cuestiones.

Vamos a ver, si me permite un marco previo, es decir, el valor que tienen los informes de la auditoría operativa que, además, todos yo creo que estamos convencidos de que deben ser más frecuentes en el trabajo de la Cámara porque, con independencia de los trabajos de fiscalización de regularidad legal y financiera, que son muy importantes, los que quizás aportan mayor valor añadido a un ente que es fiscalizado o que es objeto de una auditoría son, precisamente, aquellos trabajos que le van a dar pautas y le van a orientar de cuál es su desempeño, desde el punto de vista de la eficacia y eficiencia. Yo creo que ese tipo de trabajos aportan mucho más a la hora de ilustrar o de recomendar o de, digamos, aconsejar a las entidades que son fiscalizadas sobre cómo mejorar su desempeño en muchas facetas.

Eso se puede hacer..., cuando se hacen este tipo de trabajos, el valor es hacer comparaciones ínter temporales. Es decir, ¿usted ha mejorado en relación al año anterior? Pero, sobre todo, también ínter entidades: ¿Usted en qué posición está en relación a otras entidades que tengan características similares? Si no, no tiene valor, es decir, este tipo de trabajos.

Entonces, en relación a los datos que nosotros estamos dando, usted ha descrito muy bien el posicionamiento del Hospital Virgen de la Victoria en relación a lo que es el entorno en el que se ha movido, ¿no? Ha podido ver que, en los diferentes ítems que han sido objeto de fiscalización, la ventaja que tiene el ámbito sanitario es que, probablemente, los sistemas de información son los mejores que hay y, además, son muy accesibles a todos, ¿no? Entonces, la comparación que se hace del desempeño de este hospital, junto con situaciones que ha podido describir, se hacen en relación con otros hospitales del entorno de los servicios sanitarios andaluces, ¿no? Claro, nosotros nos basamos en datos que se han facilitado y que están verificados.

Quizás lo que quiero es comentarles que también puede haber una diferencia entre la percepción que pueda haber por parte de algunos ciudadanos respecto al desempeño que se tiene en algún sitio con lo que luego son los datos reales, ¿no?, que a veces también las percepciones son fruto de situaciones concretas, de momentos concretos, y que son muy importantes porque también recogen un poco opiniones de la gente. Pero, por ejemplo, en el tema de la calidad, uno de los elementos claves son las reclamaciones que se hacen o no se hacen, y eso está ahí recogido y son los que quedan formalmente constatados, ¿no? Puede haber quejas que luego no se manifiestan de manera fehaciente en una declaración hecha por el paciente o por la persona que está siendo atendida y que, sin embargo, luego sí lo manifiesta en otros foros, ¿no?

Quiero decirles que los datos son los que tenemos, es decir, y que esos datos ponen de relieve, aunque a veces eso pueda sorprender, pero, claro, son en base a datos verificados y el contraste de esa opinión.

Y en concreto, por lo que me ha preguntado de los 22 trabajadores, claro, en el informe lo que se dice es que hay 22 trabajadores que están recibiendo sus retribuciones con cargo al presupuesto del hospital, pero que no prestan sus servicios en el hospital.

Ahora mismo no les podría dar la información, pero me comprometo a si, en la información que se ha tenido en la auditoría, está localizada la ubicación de esos trabajadores, yo se la hago llegar, sin ningún problema, si eso consta en la información disponible en los papeles de trabajo de los auditores.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pues muchísimas gracias. Agradecer al presidente de la Cámara de Cuentas, a la consejera de la Cámara, a sus colaboradoras y colaboradores que hayan estado hoy aquí con nosotros, trasladándonos sus informes.

Muchas gracias, presidente.

Hacemos un receso de treinta segundos, un minuto, para empezar con la comparecencia de la consejera.

[Receso.]

9-13/APC-000133 y 9-13/APC-000154. Comparecencias de la consejera de Salud y Bienestar Social, a fin de informar sobre la situación de los centros hospitalarios de Almería

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Comenzamos, si les parece, en primer lugar, dándole las gracias a la consejera por asistir a esta comparecencia.

Y el primer punto de su comparecencia es un debate agrupado de las siguientes iniciativas: solicitud de comparecencia a la excelentísima señora consejera, a fin de informar sobre la situación de los centros hospitalarios de Almería. Va a ser un debate agrupado, 10 minutos cada grupo. Si les parece, comenzamos con Izquierda Unida... Huy, perdón, consejera, que es comparecencia, claro.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

—Sí. Pues muchas gracias, presidente.

Buenos días a todos y a todas.

Y, como ha dicho el presidente, comparezco a petición de los Grupos Parlamentarios Popular y Socialista, ¿verdad?, para informar sobre la situación de los centros hospitalarios de Almería, que es como reza el título de la comparecencia.

Bien, como saben, la asistencia sanitaria hospitalaria en la provincia de Almería... Voy a intentar a hacer una foto o una radiografía que nos permita situar cómo está dimensionada, con qué recursos cuenta y por tanto cuáles son los elementos que garantizan esa atención a los ciudadanos. Decirles que, como la mayoría de sus señorías conocen, tiene como recursos, por parte de asistencia especializada, el complejo hospitalario Torrecárdenas. Un complejo que está integrado por el propio hospital Torrecárdenas, el hospital de la Cruz Roja, el centro de alta resolución Nicolás Salmerón y el centro periférico de especialidades Bola Azul. Un complejo que es de referencia para toda la provincia de Almería y que por tanto aborda los procesos más complejos que se desarrollan en este entorno de Andalucía. Por otra parte, el hospital de la Inmaculada, en Huércal-Overa, que como recordarán da cobertura al área de gestión sanitaria norte de Almería, y que sitúa su población de referencia en torno a las 135.762 personas. Y por último el Hospital de Poniente, que tiene una población de referencia de 254.485 personas, junto con el hospital de alta resolución de El Toyo, cuya población es de 68.259 personas, ambas entidades dependientes de la Agencia Pública Sanitaria Hospital de Poniente.

A continuación les voy a detallar, de la forma más exhaustiva posible, la actividad que se realiza en cada uno de estos centros.

Para que se hagan una idea, el complejo hospitalario Torrecárdenas cuenta con una plantilla actualmente de 2.678 profesionales, de los cuales hay un número muy importante de facultativos. Tiene 752 camas instaladas, presentando una mayor tasa de camas por población que los hospitales de su grupo, y un total de 17 quirófanos, 10 de ellos normalmente para cirugía programada con ingreso, tres de CMA y uno para ciru-

gía pediátrica, junto con tres quirófanos de cirugía de urgencia, que, en este caso, esta dotación es mayor por población también que la de los hospitales de su grupo.

Además, en el área de obstetricia, el centro cuenta con tres paritorios y un quirófano; así como con cinco salas de dilatación parto —individual—, con una consulta de urgencia obstétrica.

En el área ambulatoria, el complejo dispone de 129 módulos de consulta, 22 módulos de exploración, 15 de yeso y 98 puestos de hospital de día, tanto adultos como pediátricos y quirúrgicos.

En cuanto a la hospitalización, un total de 26.258 ingresos, con una media diaria de 72 ingresos, una estancia media de 7,67 días; una estancia media que está medio punto por encima de la media de los hospitales de su grupo.

El índice promedio de ocupación del centro en 2012 ha sido del 75,7% y el índice de utilización de estancias, de 11 especialidades médicas, comparada con las homólogas del grupo 1, está por encima de una en el primer semestre del 2012. Esto quiere decir, en general, que en este centro se utilizan más estancias para abordar las patologías o los procedimientos, digo más estancias que los hospitales de su grupo, comparado a través de este indicador. Y por tanto pone de manifiesto, señorías, que en este entorno hay ámbitos de mejora que el hospital tiene que conseguir, que es resolver esa actividad y esos procedimientos con una estancia media más ajustada a la similar de hospitales de su grupo.

En relación a la actividad quirúrgica, el hospital realizó en 2012 un total de 12.700 intervenciones, de las cuales el 62% fue cirugía mayor ambulatoria, con cerca de 8.000. También se realizaron 3.628 intervenciones urgentes con ingreso, así como 5.445 de cirugía menor ambulatoria.

En lo que respecta a urgencias, el hospital atendió un total de 145.635, lo cual supone una media de 399 urgencias diarias, de las cuales pasaron a observación una media de 24 pacientes al día, el 6,8%, y fueron ingresados en planta el 10,64%. De esta cifra que acabo de darle se puede deducir que la frecuentación de urgencias fue de 650 por 1.000 habitantes, un poco superior a la de su grupo hospitalario, que está en torno a 572, con lo cual en este campo encontramos también otro posible margen de mejora para una mayor eficiencia en el futuro.

En cuanto a la actividad obstétrica, el hospital de Torrecárdenas atendió a una media diaria de 8,8 nacimientos al día. Se utilizaron 1.774 anestésicos epidurales, con una media diaria de 4,9, y en el 55% total de los partos. Saben sus señorías que la indicación de la anestesia epidural se produce en el momento en que se entiende que no ha sobrepasado el porcentaje de dilatación que se espera cuando la señora llega al centro.

En cuanto a los datos sobre actividad de consultas externas, se registraron 513.519, de las cuales 177.756 fueron primeras visitas; lo cual supone una ratio de segunda sobre primera, en torno al 1,89, un estándar de la media de su grupo, y por tanto con un comportamiento esperado en relación con su frecuentación.

En el hospital de día médico se dieron 9.587 sesiones de quimioterapia, esto significa 38,8 diarias, y cerca de 17.500 de radioterapia, 70,8 de media diaria; así como 16.427 sesiones de hemodiálisis, con una media de 66,5 sesiones por día.

En relación con el Hospital de Poniente —también de forma muy breve—, decirles que prestan sus servicios 1.137 profesionales en un centro que cuenta con 286 camas de hospitalización convencional y 41 camas de sillones de observación, camas sillones del área de observación; además, 12 camas en la unidad de cuidados intensivos, habiéndose incrementado, como tuvimos posibilidad de responder en el último pleno, creo

recordar, tres en este último año, y 20 puestos de reanimación postquirúrgica. El hospital está dotado de 12 puestos de neonatos y siete paritorios, 18 puestos de hospital de día y 76 módulos de consulta.

En cuanto a la actividad registrada, en 2012 hubo 14.048 ingresos, con una estancia media de 6,44 días. Se realizaron 6.830 intervenciones programadas, de las cuales el 66% fue cirugía mayor ambulatoria y 2.698 intervenciones urgentes, 1.516 cirugía menor ambulatoria.

En lo relativo al área de urgencias, el Hospital de Poniente atendió 111.864 urgencias, con una media de 306, y de ellas el 8,7% pasó a observación.

Las cifras de obstetricia son 2.598 partos, con una media diaria de 7,12 partos, y un porcentaje del 18% de cesáreas, una cifra que está dentro de los indicadores de calidad del sistema sanitario público.

En 2012 se registraron 253.342 consultas externas, de las cuales prácticamente el 40% fueron primeras visitas.

Decirles también que el hospital la Inmaculada de Huércal-Overa, el centro cuenta con una plantilla de 1.046 profesionales. El hospital tiene 189 camas instaladas, 6 quirófanos, así como uno obstétrico, dos salas de dilatación parto, a las que se suman tres salas de dilatación y paritorio, y dos paritorios.

En el área ambulatoria, el centro cuenta con 44 módulos de consultas externas, 19 de exploración, una sala de yeso y 19 puestos de hospital de día.

En cuanto a hospitalización, 7.549 ingresos, con una media diaria de 21, y una estancia media de 5,82 días, situándose ligeramente por debajo de la estancia media de su grupo. El índice de ocupación fue del 69,3%.

Respecto a la actividad quirúrgica se realizaron 4.346 intervenciones, 71% CMA, un indicador muy favorable, y 1.152 intervenciones urgentes con ingreso, más 3.233 de cirugía menor.

En la actividad urgente, 54.761 urgencias, con una media de 150 diarias, de las cuales pasaron a observación una media de 12 pacientes al día. En este caso la frecuentación de urgencias de este entorno hospitalario está por debajo de la media de su grupo, que se sitúa en torno a 402 por mil habitantes.

Con 1.167 nacimientos, el hospital atendió una media de 3,2 nacimientos al día, de los cuales 2,6 fueron partos vaginales. También hay que destacar que el porcentaje del centro fue de un 19% de cesáreas, un porcentaje muy similar al establecido como estándar, 18%, por el proceso integrado.

Por último, el Toyo cuenta con 186 profesionales, 33 camas convencionales, 33 camas sillones de observación, 15 puestos de hospital de día y 36 módulos de consulta. Se registraron 626 ingresos con una estancia media diaria del 1,7 y con actividad quirúrgica de 4.281 intervenciones de cirugía mayor ambulatoria y 1.052 de cirugía menor. Se atendieron 54.000 urgencias con una media diaria de 147, de las cuales 695 pasaron a observación. El número de consultas fue de 57.297, de las cuales casi el 41% fueron primeras consultas.

En cuanto a la dotación de alta tecnología, en la provincia de Granada..., perdón, de Almería, tenemos equipamiento por un importe aproximadamente en los últimos años de adquisición de doce millones de euros, que componen una sala de hemodinámica, una gamma cámara, un equipo de braquiterapia, un acelerador lineal y cinco TAC. Con estas incorporaciones el hospital de Torrecárdenas, que es el de referencia, como he dicho antes, cuenta con un importante equipamiento: 5 TAC, uno de 64 cortes y 4 de 16 cortes, que realizaron 16.000 estudios el año pasado, y con un equipo de resonancia magnética nuclear de 1,5 teslas, que realizaron 4.626 estudios.

El equipamiento oncológico cuenta con dos aceleradores lineales multienergía, que se pusieron en funcionamiento en los años precedentes, y con una bomba de cobalto. También dos gamma cámaras, dos mamógrafos, ocho salas de radiología y tres salas de radiología vascular, entre otros equipos.

Por su parte, los hospitales de Poniente, Huércal-Overa y el Toyo, cada uno de ellos cuenta con un TAC.

Esta es, señorías, yo diría que de forma lo más resumida posible, la dotación hospitalaria con la que cuenta la ciudadanía de la provincia de Almería, una dotación que está siempre en continuo proceso de mejora y que se va adaptando a las necesidades que va planteando la población. De hecho, creo que cabría..., merecía la pena resaltar que en los últimos cinco años se ha realizado una inversión en atención hospitalaria de 20,8 millones de euros, con actuaciones como reforma del área de obstetricia y ginecología del Poniente, la puesta en marcha del centro de alta resolución de especialidades Nicolás Salmerón y la finalización de la reforma y ampliación del centro de alta resolución de especialidades Bola Azul.

Asimismo, se encuentran iniciadas las obras de ejecución de la primera fase prevista en el proyecto del hospital materno-infantil y, asimismo, también, hemos puesto en marcha el helipuerto..., las obras, perdón, del helipuerto en el hospital de Huércal-Overa.

Por tanto, señorías, sin ánimo de ser autocomplacientes y conscientes siempre de que existen puntos de mejora, en los que seguimos trabajando, cierro esta primera intervención concluyendo que con este mapa de atención hospitalaria en Almería queda garantizada una asistencia sanitaria de calidad, pública, universal para todos los ciudadanos y, además, señorías, y no es un indicador menor, con un índice de satisfacción que está en torno al 90% de todos los centros hospitalarios de Almería, un índice que en cada hospital se corresponde con la media de su grupo, aunque en el caso del Toyo este índice, incluso, supera ampliamente el de la media de hospitales de alta resolución del conjunto de Andalucía.

Estos son los datos más significativos que he querido resaltar.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias, consejera.

Señorías, haciendo un cálculo de tiempos de la sesión que nos queda por delante, hemos observado que terminamos la sesión de hoy a las 17 horas, entonces voy a ser absolutamente estricto en el uso de sus palabras. Y rogándoles, rogándoles que sean, bueno, si pueden resumir y concretar, pues, seguro que todos lo agradecemos.

Tiene la palabra el portavoz de Izquierda Unida.

El señor BAENA COBOS

—Muchas gracias.

Bueno, planteando que la caridad bien entendida empieza por uno mismo, intentaré ser lo más breve posible en esta intervención.

En principio, los datos y las cifras que ha dado la señora consejera, pues, son bastantes descriptivos de la situación actual en la provincia de Almería. No sé, en lo relativo al plan de la Junta de acercar las institucio-

nes hospitalarias a la población, la distancia media de acceso de la población a centros hospitalarios cómo se mueven en esa provincia, aunque entiendo que en el proceso que se inició por parte de la Consejería de Salud de creación de nuevos chares, de nuevos centros hospitalarios, etcétera, estamos en un momento de *impasse*, que todos conocemos, debido a la absoluta sequía financiera con la que se pueden acometer este tipo de procedimientos.

Por tanto, se trataría, por un lado, de optimizar los recursos que disponemos para mejorar la calidad y la cobertura de la población y, por otro lado, pues destacar algo de lo que no suele hablar mucho, porque estamos muy centrados en hospitales, y es que el desarrollo de la atención primaria en Andalucía ha permitido una utilización más racional de todas las infraestructuras hospitalarias, lo que presenta cifras a la hora de las estadísticas que nos separan del resto del Estado, pero que, si se estudian con detenimiento, pues, lo que se comprueba es una eficacia mayor en la atención primaria a la hora de resolver problemas que le competen a ella y, por tanto, disminuye la necesidad de recursos mucho más cuantiosos desde el punto de vista económico, mucho más lejanos y mucho más complejos, y permiten una actuación más adaptada a nuestras posibilidades económicas en concreto. Pero, fundamentalmente, yo creo que lo fundamental en esto es una atención como bastante más directa, más rápida y mejor a los ciudadanos.

Por lo tanto, aparte de eso, y teniendo en cuenta que plantear ahora la construcción de muchas nuevas unidades hospitalarias y tal, pues no deja de ser sino, bueno, pues, un brindis al sol.

Le agradezco a la señora consejera su exhaustiva información y me callo, haciendo honor a la promesa que había hecho al principio.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Socialista.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, muchas gracias por la exposición que ha hecho, exhaustiva, sintética pero exhaustiva, y permítame que le felicite o, en realidad, felicite a los almerienses porque, aunque como usted bien ha dicho, todo es mejorable, cualquiera que eche la vista atrás —y seguro que en esta comisión hay personas que o lo han vivido o tienen información de buena..., de buena fuente— de cómo era la historia de los hospitales de Almería, solo cabe pensar que la evolución ha sido una evolución muy importante, seguramente con el esfuerzo de muchos profesionales, pero también con una toma de decisiones muy adecuada por parte de la consejería y de los distintos organismos que intervienen en ella y que nos permiten relatar como algo muy pasado aquella presión que tenían los hospitales de Almería, esas terceras camas, que, insisto, algunos de los aquí presentes o algunas de sus fuentes pueden saber perfectamente y conocer y vivieron o vivimos esa presión; aquellos desplazamientos a Granada o a Málaga por una serie de especialidades que no tenían. Y hoy nos encontramos con que la provincia de Almería tiene uno de los parques de hospitales o de asistencia

hospitalaria más modernos, en su conjunto, de toda Andalucía —hay varios hospitales nuevos, el hospital de Huércal-Overa, el hospital de Poniente, el Chare del Toyo o las innumerables reformas de que ha sido objeto el hospital Torrecárdenas y el conjunto de sus centros— y con una cartera de servicios que a mí me parece extraordinariamente amplia. Yo diría que, dentro de su grupo, al que se ha referido la señora consejera, probablemente sean las carteras de servicios más amplias y con el mayor número de especialidades posibles.

Y también con un parque de equipamiento muy moderno, con ese esfuerzo que ha relatado la señora consejera, y que yo deseo remarcar, cerca de veintiún millones de euros en inversiones en los cinco últimos años. Por tanto, creo que los almerienses tienen que sentirse satisfechos y todos los que hemos ido viendo la evolución de esos centros hospitalarios.

Vivimos, sin duda, un momento difícil, lo hemos dicho en esta comisión y, desde luego, en el pleno en muchas ocasiones: la política del Gobierno de España, la política del señor Rajoy, de la señora Mato, por mucho que hayamos oído otras cosas esta mañana, y seguramente seguiremos oyendo, es una política de estrangulamiento del sistema sanitario público, que pretende favorecer la iniciativa privada —ya sabemos esos cinco puntos de PIB que los grandes fondos de inversión quieren ocupar—, y que, en muchos casos —espero que no sea esta mañana así, así lo deseo, de verdad—, lo que pretende es debilitar, deteriorar la imagen de la sanidad pública, del sistema de salud pública, precisamente para propiciar, con ese debilitamiento, para generar cierta incertidumbre en la ciudadanía y propiciar el auge de los sistemas privados.

Curiosamente, en Almería... o la historia de Almería, durante épocas, la sanidad estaba precisamente basada en ese principio: en que había que deteriorar la sanidad pública para que esa sanidad privada, que entonces en aquellos años tenía un porcentaje muy elevado, pudiera, se decía, incluso parasitar de la sanidad pública.

Afortunadamente, el empeño de la Consejería de Salud, desde hace bastante tiempo, pero, como hemos visto en los últimos años, de una forma muy intensa y muy importante, ha hecho posible que los ciudadanos de Almería —como ha citado la señora consejera— valoren de una forma muy muy aceptable, de una forma sobresaliente, la calidad de la asistencia sanitaria pública. Y se presta atención sanitaria en el ámbito especializado en toda la provincia.

Me gustaría destacar que el paradigma de un sistema sanitario equitativo, universal y gratuito, precisamente se puede apreciar de forma especial en Almería. Me refiero al Hospital de Poniente, un hospital que —de acuerdo con los datos que ha dado la consejera—, efectivamente, tiene un alto nivel de actividad, y un hospital que no lleva a cabo un *apartheid* sanitario como el que se ha producido recientemente, lamentablemente, en Mallorca. Un hospital que atiende a los inmigrantes, porque esa es la política de la Consejería de Salud, y esa es la política de la Junta de Andalucía. Y es un hospital con el que, y del que, nos debemos sentir orgullosos, porque es una muestra también de solidaridad y de universalidad en equidad en el acceso a la asistencia sanitaria.

Además, los hospitales de Almería —como ha mencionado la señora consejera— han pasado de esa etapa en la que exclusivamente se valoraba la asistencia sanitaria en hospitalización a una alta resolución, a consultas en acto único y a unos porcentajes de cirugía mayor ambulatoria que, verdaderamente, son magníficos. Probablemente podrán mejorar, pero es que son magníficos, ya quisieran tenerlos muchísimos hospitales de muchas comunidades autónomas.

Me gustaría también destacar las decisiones acertadas que se han llevado a cabo por la consejería; por ejemplo, la creación del área de gestión sanitaria de Huércal-Overa, que, como ha quedado también de manifiesto, lo ha dicho el portavoz de Izquierda Unida, evidentemente, tiene un correlato en los resultados. Esa frecuentación, esa inferior frecuentación a urgencias no es ni más ni menos, probablemente entre otras causas, que consecuencia de esa gestión integrada que se hace en esa área, como se hace en otras áreas sanitarias.

Pues por eso, y en aras de ser lo más breve posible, me gustaría concluir como empecé, agradeciéndoles, como siempre, la comparecencia que ha tenido, la explicación que nos ha dado; felicitándola y felicitando, por tanto, al sistema sanitario público andaluz, y a los almerienses, y destacando nuevamente que esos resultados que usted ha puesto de manifiesto no son fruto de la casualidad. La calidad no es nunca un accidente; es el resultado de un esfuerzo inteligente, un esfuerzo en circunstancias difíciles, que no me cabe ninguna duda de que la consejería va a intentar, va a intentar seguir priorizando las inversiones que tiene puestas en marcha.

Pero ya lo ha dicho la consejera, y lo hemos debatido muchas veces: con la asfixia presupuestaria, con ese estrangulamiento que nos está haciendo el Gobierno del Partido Popular, va a ser muy difícil que se lleven a cabo nuevos proyectos. En cualquier caso, partimos de la base de una estructura hospitalaria muy consolidada en Almería, como dije antes, probablemente de las más modernas que existen ahora mismo, con un equipamiento que hace años ni siquiera hubieran soñado los profesionales de los distintos hospitales. Y sobre todo y lo más importante: los centros hospitalarios de Almería son una buena prueba, una buena muestra de un sistema sanitario público, el andaluz, que, como he dicho antes, es universal, es gratuito, es equitativo y es garante de la mayor calidad posible.

Muchas gracias, señora consejera.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias.

Agradecerle además el consumo breve de tiempo.

Y, si me permiten una licencia, quiero, antes de darle la palabra a la portavoz del Grupo Popular, saludar a Rafi Obrero, que me consta que nos está observando por Internet, incluso haciéndonos alguna recomendación a esta Mesa, lo cual yo le agradezco. Así que le doy la..., espero que se restablezca pronto en el estado de buena esperanza que está.

Le doy la palabra a la portavoz del Grupo Popular.

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Sí, gracias, señor presidente. Señorías.

Señora consejera, muchas gracias por el aluvión de datos que nos ha dado esta mañana aquí, por su comparecencia, por venir a comparecer a esta sede. No obstante, y antes de trasladarle lo que..., cómo nosotros vemos la sanidad en Almería, y también cómo nosotros pensamos que se podría mejorar, no puedo por menos que llamar la atención sobre el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, porque a mí, como al-

meriense, me sorprende que venga un señor de Córdoba a contarme cómo nos sentimos en Almería, y me sorprende muchísimo.

Y sí es cierto que hay médicos que me informan y que trabajan con el Partido Popular con la intención de mejorar, de impulsar la solución de los problemas de la sanidad en Almería, que creo, señor Ruiz, que usted no conoce muy bien a Almería, pero que a usted sí lo conocen en Almería, porque incluso me han comentado episodios de cuando usted parece que utilizaba supuestamente un coche oficial para pasar sus vacaciones cuando era subdelegado en Córdoba.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, ruego que no haga alusiones directas, puesto que me obligará, según el Reglamento determina, a darle la palabra al aludido en el caso de que lo localice.

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Bien, cuando usted quiera, cuando usted quiera, al final, cuando usted quiera.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Y le pido que...

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Pero, señor presidente, me han hecho alusiones directas y a no sé qué fuentes, y, evidentemente, si las fuentes han venido aquí...

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Sí, bueno, si me permite que termine, tengo yo la palabra, tengo yo...

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—... tendrán que venir con todo lo que cuentan las fuentes.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bueno, permítame que tengo yo la palabra.

Lo que le pido por favor es que se centre en la comparecencia que usted misma ha solicitado a la consejera.

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Por supuesto, señoría, porque además no es para menos, y el tema es muy importante. Lo único que ocurre es que hay temas que son..., hay que contestar inmediatamente.

Igual que lo primero que hay que decir, y vaya por delante, que el Gobierno del Partido Popular ha reducido las transferencias para políticas sanitarias en Andalucía en 15 millones de euros, sin embargo, los presupuestos de la Junta de Andalucía de este año cuentan con 945 millones de euros menos para sanidad.

Y esta comparecencia, desde luego, es muy importante; es muy importante, y hay que empezar por el principio. Hay que destacar que el Hospital de Torrecárdenas, la joya de la corona sanitaria en Almería, es un hospital construido por el Insalud y que fue traspasado, junto con las competencias sanitarias, a la Junta de Andalucía, por si alguien no lo sabe.

Y es también cierto, y fue muy ilusionante para los almerienses, que entre el año 2007 y 2008 se anunció por la Junta de Andalucía —está aquí el anuncio de la Junta de Andalucía— una inversión de más de ciento sesenta y tres millones de euros en sanidad en la provincia de Almería. Esta importante inversión por fin iba a equilibrar, en palabras de la propia delegación y de la consejería, los recursos sanitarios de Almería con los de las demás provincias de Almería. De estos ciento sesenta y tres millones de euros, más de cien tenían que ir a hospitales. La remodelación del complejo hospitalario Torrecárdenas se iba a llevar gran parte de esos cien millones. Con la construcción de un hospital materno-infantil, que ha dicho la señora consejera que está en su primera fase, pero que yo no lo entiendo así... Hemos pedido una información el día 18 de marzo, que todavía no se nos ha contestado, y no hemos hecho, hemos podido tener acceso a una carta de la UTE que tiene adjudicadas las obras, en la cual comunica a la consejería la suspensión temporal total del contrato por impago de certificaciones, con lo cual nos gustaría que también nos aclarara esto la señora consejera.

Se tenía que haber construido el hospital materno-infantil; ahora mismo no es más que un solar.

Se tenía que haber construido un nuevo edificio de consultas externas en Torrecárdenas; de este ya ni se habla.

Se tenía que haber ampliado, haber culminado, la ampliación de los dos hospitales comarcales; no se ha terminado.

Sí se ha terminado la remodelación del hospital provincial, aunque nos hemos dejado las casi doscientas camas que tenía en el camino. Y sí se ha terminado la Bola Azul. Es decir, se han gastado seis millones de euros en el hospital provincial y 16 millones en la Bola Azul.

¿Qué pasa? Pues que al final pasa que en Almería hay un problema de infraestructuras sanitarias, de falta de infraestructuras sanitarias y de falta de camas. Porque en Almería, con 650.000 habitantes, tenemos 2,1 camas por mil habitantes. En Andalucía estamos en 2,5 camas, y en España, en 4,1 camas. Y esto se nota en Almería. ¿Y qué pasa? Pues que hay múltiples consecuencias de esta falta de camas hospitalarias, de infraestructura hospitalaria, múltiples consecuencias, aunque algunas personas no conozcan bien Almería.

El servicio de pediatría de Torrecárdenas ofrece constantes problemas. El área de oncología, con cinco habitaciones, no es suficiente. El área de 12 camas, 24 habitaciones, de 12 camas, perdón, de 12 habitaciones, veinte... En este, 12 camas, 24 habitaciones, suelen estar los mayores de dos años, tampoco hay suficientes. Este diciembre se ha colapsado el área de pediatría, se ha colapsado el área de pediatría.

El SATSE ha denunciado la situación, porque además se cerraron las camas. Cerraron el área en donde estaba la sala de juegos de los niños, los niños hospitalizados en diciembre no podían ir a jugar, y solo tras la denuncia del SATSE se solucionó el problema.

En enero y en febrero también, y por solo referirme a las últimas incidencias, se colapsan las urgencias a la vez de El Toyo, Torrecárdenas y Poniente. El Toyo recibe entre 200 y 250 urgencias al día; Poniente, entre 350 y 450 urgencias al día; Torrecárdenas, entre 350 y 400, y algunos días ha llegado a las 540. Y así podríamos seguir. Hasta el Defensor del Pueblo ha denunciado hace pocos días el maquillaje de las listas de espera en Torrecárdenas. El servicio de rehabilitación de Torrecárdenas está prácticamente desmantelado.

Pero hay algo que me preocupa especialmente, y es la situación de la UCI del Hospital del Poniente en Almería. La UCI cuenta con nueve camas en origen, que han subido a once o doce, dependiendo de si hay quirófano de marcapasos o no. Dado el aumento de población, de camas y de estancias, actividad quirúrgica, etcétera, etcétera, del Hospital de Poniente, se necesitarían entre 18 y 24 camas en la UCI. Además de la falta de camas que se ha tenido, esta falta de camas ha provocado que, en los últimos cuatro meses, más de cien pacientes críticos hayan estado ingresados fuera de la UCI. Pero es que, además, el refuerzo médico que había contratado para atender a los pacientes críticos por las mañanas, desde el 6 de mayo, ha sido suspendido. Y la gerente del hospital, ¿qué hace? Pues niega la mayor, niega la mayor y no soluciona el problema; al contrario, se enfrenta con los facultativos, que, al final, están intentando mejorar la asistencia sanitaria. De hecho, yo, y en nombre de los facultativos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital del Poniente o, por lo menos, de parte de ellos, que ha tenido usted aquí a uno de Córdoba diciendo cómo estamos los de Almería, yo sí hablo en nombre de facultativos de la UCI del Hospital de Poniente, de Torrecárdenas y de El Toyo. Me piden que le traslade una serie de preguntas que, si no me diera tiempo a hacérselas ahora todas oralmente, y usted me lo permite, se lo entregaré en mano.

Me piden que le pregunte cómo valora usted las conclusiones de la comisión de calidad que crearon y si considera normal que dimitieran dos de sus cinco miembros nada más constituirse. Si le parece a usted bien que los enfermos críticos, que se atienden en tres lugares diferentes del hospital —UCI, observación y urgencias—, si le parece a usted bien que no dispongan de los mismos recursos y oportunidades para sanar. Si se va a continuar con esta distribución anómala de los enfermos de la UCI. Si actualmente... ¿Qué le parece a usted que, actualmente, los cinco médicos contratados para reforzar la plantilla dispongan de contratos mensuales de una hora de duración, once horas al año, a pesar de tener una actividad superior a las 150 horas mensuales? Me preguntan que le traslade si se va a continuar con este tipo de contratación del personal.

Me dicen que, desde el 6 de mayo, la UCI del Poniente cuenta con un intensivista menos por las mañanas, la misma plantilla que cuando la UCI tenía nueve camas, y ahora tiene doce y, encima, tienen gente fuera.

¿Qué va a pasar con el implante del marcapasos en el quirófano de urgencia? Ahora mismo no se puede estar haciendo en el quirófano de la UCI, porque tienen que hacerlo ahora fuera, con personal no entrenado.

¿Cuándo se va a volver a habilitar la sala de hemodinámica...?

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, vaya terminando.

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—¿Por qué no se ha habilitado el espacio previsto para la alta frecuentación? ¿Por qué tienen que utilizar las torres de anestesia para ventilar a pacientes críticos? ¿Por qué se han tenido que suspender intervenciones quirúrgicas programadas por estar enfermos críticos en reanimación? ¿Por qué el enfermero de reanimación tiene que estar, en ocasiones, a cargo de siete pacientes críticos?

Tantos porqués, tantos porqués, en un dibujo que ha hecho usted de la sanidad almeriense que, a mi juicio, no tiene nada que ver con la realidad.

Muchas gracias.

El señor RUIZ GARCÍA

—Señor Presidente, me gustaría que me diera la palabra, por alusiones.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Sí, un minuto.

El señor RUIZ GARCÍA

—Sí, simplemente para rechazar las alusiones de la señora portavoz, a la que parece que le duele que yo fuera gerente de ese hospital y que algunos de sus asesores más estrechos fueran de mi equipo directivo. Ya lo ha referido en alguna ocasión.

Y además se basa, como siempre, el Partido Popular en la mentira, en la falsedad y en la calumnia. Parece que estuviera abonado a esa famosa frase de que una mentira mil veces repetida se transforma en verdad. Por cierto, de Joseph Goebbels, ministro de Propaganda de la Alemania nazi.

Gracias.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora Espinosa, tiene un minuto.

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Tengo aquí un recorte de prensa del 31 de marzo de 2005 que me han hecho llegar personas que, por lo que se ve, fueron colaboradores suyos, sobre la utilización de un coche oficial para vacaciones. Y, puesto que ha referido las fuentes, he referido alguna de las cosas que me han trasladado.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien.

Señora consejera, tiene la palabra.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

—Muchas gracias, presidente.

Tengo que confesarle a su señoría que siempre viene uno a esta comisión, una, en este caso, creyendo realmente que se va a producir un debate serio, riguroso, a propósito de algo tan importante como la planificación sanitaria de una provincia, y a fuerza de que, normalmente, se piden comparecencias generales para abordar cuestiones concretas, pues vuelvo, como siempre, a solicitar de esta Cámara que, cuando su señoría quiera hablar de algo en concreto, lo pregunte así, lo cual permite que esta comisión no pierda el tiempo, ni los equipos de trabajo de la consejería ni su señoría, y, por tanto, si queríamos hablar de la situación del Hospital de Poniente no hubiera tenido ningún problema en comparecer para ello. De hecho, en el Pleno contesté a esas preguntas, pero no me parece serio que se pida abordar la situación de todos los centros hospitalarios de Almería para, al final, desarrollar como una especie de interrogatorio policial a propósito de unas preguntas que, según, supuestamente, dice su señoría, le hace llegar un grupo de facultativos.

Entre otras razones, señora Espinosa, porque estamos hablando de un tema serio. Me parece..., a mí, por lo menos, me lo parece, ¿eh?, suficientemente serio como para que se intenten utilizar determinadas cuestiones desde una política de confrontación. Entre otras cosas, porque creo que los datos que expresan, algunas veces parece que, a las personas que nos puedan escuchar, se les toma por indocumentados o por poco informados. Usted no puede decir en esta comisión que mientras que el Gobierno de España disminuye en 15 millones de euros las partidas destinadas a sanidad, la comunidad autónoma disminuye en 995, porque simplemente está usted intentando mentir a los ciudadanos, señora Espinosa. Y le voy a explicar por qué, le voy a explicar por qué.

Porque la disminución de 15 millones de euros supone más de un 20% de bajada del presupuesto finalista, que fíjese usted si es poco lo que destina el Gobierno de España a Andalucía en materia de sanidad, fíjese usted si es poco, que 15 millones representan más del 20% de bajada. Y fíjese si dedica la comunidad autónoma recursos, que novecientos y pico millones representan menos del 10% de bajada. Esto hay que decirselo a la gente. Si no, podría parecer que, mientras que se remite el dinero, aquí nos quedamos con el dinero para otros fines, mientras que el Gobierno de Rajoy está apoyando la sanidad.

Entonces, señora Espinosa, si alguien nos está escuchando y escucha esos datos, después se alejan del Parlamento. ¿No se van a alejar? Si es que estos debates parece que son debates pensados más para una teatralidad que para, realmente, abordar los temas con rigor.

Yo creo que yo he dado datos, durante mi comparecencia, rigurosos, que permiten conocer la situación real de las infraestructuras, de la actividad, con indicadores que miden actualmente cómo se comportan los diferentes parámetros. Sabe su señoría que hay indicadores que han quedado desfasados en la planificación sanitaria, les guste o no les guste a sus señorías del Partido Popular reconocerlo. El indicador cama es

un indicador que hace mucho tiempo que tiene una referencia distinta a la que tenía hace escasamente diez años, porque han aparecido nuevos procedimientos, nuevas técnicas que permiten resolver en concepto de cirugía mayor ambulatoria de hospital de día procedimientos que, hasta la fecha, necesitaban ingreso. Y, por tanto, si seguimos haciendo debate en base a indicadores que a cada uno nos parezcan convenientes, sin tener un mínimo consenso experto sobre cómo se mide la actividad y la calidad de un sistema sanitario, pues, probablemente, asistiremos a una comisión más del pim-pam-pum, esta que a todos nos aburre, en donde el «tú más» o, simplemente, la falta de rigor a la hora de poner el acento en lo que funciona o en lo que deja de funcionar.

¿Es mejorable la situación sanitaria y la atención sanitaria en Almería? Claro que es mejorable. En los sistemas sanitarios siempre hay que buscar nuevas fórmulas de abordar patologías, de ser más resolutivos, de tener mayor satisfacción. Pero los datos ponen de manifiesto que la atención sanitaria en Andalucía está garantizada, que ha sufrido una evolución, como decía el señor portavoz del Partido Socialista, muy positiva en los últimos años. Las personas que, viviendo o dirigiendo el sistema sanitario en esa provincia, conocen perfectamente cuáles eran los recursos de partida y cuáles eran los recursos de llegada. Y también llama la atención, ¿no?, que haga usted mención a que el hospital Torrecárdenas se construyó en tiempos del Insalud. Claro, señoría, si no existía ni siquiera la Junta de Andalucía. No sé tampoco a qué viene esa referencia. Bueno, usted sabrá por qué lo dice, pero, evidentemente, nosotros somos fruto de la herencia recibida, con las cosas buenas y las cosas malas, del Insalud, y parece que usted ahora ponga en valor la gestión del Insalud frente del sistema sanitario.

Yo no voy a entrar ahí porque me parece que, si queremos entrar de verdad, entramos con datos, entramos con indicadores, entramos desde un debate experto y no entramos, simplemente, porque nos suena la música de oídas. No me parece serio.

No obstante, señorías, usted se ha referido de una forma muy puntual al Hospital de Poniente, se ha referido, básicamente, a algo que tuvimos ocasión de debatir —creo que fue en el último pleno, no lo recuerdo, si no fue el último fue en el anterior— a propósito de la situación de la UCI del Hospital de Poniente y quería decirle dos cosas en relación con este tema, señora Espinosa. Ni los facultativos del Hospital del Poniente ni los facultativos del conjunto de la provincia necesitan remitir una carta para que se le puedan contestar preguntas. Además, da la coincidencia de que usted mismo hace referencia a avances conseguidos en este periodo, en este proceso, conforme se ha ido desarrollando su intervención.

Usted ha dicho que hemos incrementado el número de camas de la UCI, lo ha dicho usted. Efectivamente, yo lo he dicho también, lo hemos incrementado. Usted ha dicho que hemos incrementado el número de facultativos. Ha dicho usted ahora que hay un refuerzo que no está ahora, lo tendría que comprobar, por eso siempre me gusta que me pregunten de lo que quieren saber, porque si no, evidentemente, no puedo entender, no puedo recordar si se ha incrementado un refuerzo de una UCI de un hospital de toda Andalucía, ¿verdad?, sería imposible para la memoria de una persona tener esos datos en la cabeza.

Y, además, han planteado ustedes que se había creado una comisión de calidad, que yo también anuncié, a propósito de introducir la mejora. Y ahora esa comisión de calidad creada en el entorno del Hospital del Poniente... ¿Pretende usted que yo le conteste las preguntas que a la propia comisión de calidad se han tenido que formular? Ese no es el trabajo parlamentario, señoría, discúlpeme. O sea, se contestará al hospital

y para eso se ha creado la comisión de calidad, ¿pero que usted va a venir aquí a mí preguntarme cuestiones tan concretas como las que me ha preguntado cuando me ha hecho una comparecencia sobre la situación de los centros sanitarios? ¿Y me pregunta que qué me parece si un quirófano está utilizando o no está utilizando el marcapasos o qué opino de que las torres de anestesia se utilicen para ventilar a los pacientes? Evidentemente, son respiradores las torres de anestesia, si necesita un paciente una ventilación —vamos, le contesto sobre la marcha—, necesita una ventilación y los monitores habituales están ocupados, me parece fenomenal que se utilice la torre de anestesia para poder ventilar a un paciente. Es decir, ¿qué queremos hacer aquí, un debate profesional de cómo se utilizan las prácticas clínicas? ¿Usted cree que aquí en el Parlamento tenemos usted y yo capacidad de hacer un debate profesional? No, nosotros tenemos que responder de la política, de los impulsos, de las deficiencias, de las mejoras, tenemos que hacer un debate general. Pero, evidentemente, no está la Comisión de Salud del Parlamento para dar respuesta a algunas aspiraciones de una comisión de calidad que se crea al interior de un centro hospitalario para analizar con profundidad cómo se están comportando los indicadores de una determinada área, simplemente, porque no sería ni su cualificación ni la mía la suficiente para poder hacer ese debate con rigor y con un sentido común que se nos presupone a todos. Debería de conocer, ¿no?, la limitación que tenemos cada uno a la hora de poder abordar estas cuestiones.

Por tanto, señorías, en relación con ese apartado de cuestiones, será el hospital el que tendrá que trasladar cuáles son los ámbitos de mejora que desde la propia comisión se han podido plantear, que no dudo que sea esa relación de preguntas que usted hace, no lo sé, para eso se crea. Será la propia dirección del Poniente la que estará trabajando con el servicio de cuidados intensivos debido, fundamentalmente, a la frecuentación que está experimentando este servicio, que ahí estamos hablando de práctica profesional.

Y soy, señora Espinosa, tremendamente respetuosa con las prácticas profesionales. Quiere decir esto que no sacaré jamás de contexto una crítica, incluso aunque la crítica sea necesaria para avanzar, una crítica sobre cómo estamos abordando clínicamente a los pacientes, si no es en el contexto de una comisión de calidad que permita conocer y que permita contextualizar en qué sentido se están abordando estas cuestiones, porque eso sería temerario, señora Espinosa.

Usted habla de cinco facultativos que trabajan 11 horas al año, creo haberle recordado. Yo le puedo decir que eso es imposible, yo no tengo ese dato, o sea, eso es imposible. ¿Usted cree que alguien va a contratar a cinco facultativos para trabajar 11 horas? ¿No será que usted lo que está queriendo decir es que esos cinco facultativos desarrollan su actividad en jornada de guardia? Porque es que, si no, es imposible. Tiene que ser eso. O sea, usted no puede venir a esta comisión a decir que el sistema sanitario en el Poniente tiene contratados a cinco personas para hacer en total 11 horas diarias... Creo que le he escuchado eso. Once horas anuales, perdón, anuales.

O sea, es que no podemos trasladarle a la gente una información desdibujada y distorsionada de la realidad, señora Espinosa, porque entonces esta comisión, ¿para qué sirve? Sirve para debatir, para profundizar, para analizar, para interpelar al Gobierno.

Pero, claro, usted no me puede a mí preguntar por qué un facultativo utiliza una torre de anestesia para ventilar a un paciente que está en situación, imagino, de insuficiencia respiratoria. Entonces, además, sí le he puesto un gesto cuando usted dice que viene a hablar en nombre de los facultativos. Bueno, creo que ha sido

un lapsus. Usted vendrá a hablar en nombre de algunos facultativos, ¿verdad? Ni siquiera yo puedo hablar en nombre de los facultativos, no le puedo arrogar esa capacidad de hablar en nombre de todos, entre otras cuestiones, porque los facultativos del hospital están trabajando de forma muy conveniente.

Y termino, señorías, en aras de la brevedad.

Creo que es bueno estimular dentro de los centros sanitarios la capacidad de análisis, de diagnóstico, de mejora continua. Seguiremos trabajando en esta dirección a pesar de que a veces se tenga la tentación de utilizar esos ámbitos de mejora para dañar políticamente al Gobierno. A pesar de eso, creo que es bueno y es conveniente poner en marcha mecanismos de calidad y hay que dejarlos trabajar para que, realmente, puedan darnos sugerencias. Ellos son los que tienen la clave y, por tanto, pueden responder mucho mejor a las preguntas de lo que usted ni yo podremos responder. Y tomaremos buena nota, porque para eso se ha constituido la comisión, a iniciativa de la dirección.

Y, por otra parte, señoría, continuar con los compromisos mantenidos en Almería. Ha habido un centro, que yo no he mencionado, de todos los que se han planteado, del que antes el señor Baena hablaba... De la planificación que teníamos en Almería de centros hospitalarios de alta resolución, digamos que el mapa estaba completado. Además, le digo, señor Baena, que un mapa que ha llevado a que actualmente los hospitales comarcales, que parte de población atienden, de los que están más cercanos, básicamente, el hospital Huércal-Overa y el hospital de Baza están bajando de forma muy importante su ocupación, eso también en el futuro habrá que analizarlo. Porque la puesta en marcha de dispositivos adicionales pueda hacer que baje aún más esa frecuentación hasta el punto de que haga que el hospital tenga que redimensionar sus recursos; eso es un elemento que siempre hay que estar pendiente. Pero que las cronas se cumplen de forma singular. Pero sí había un incremento de población muy claro, asociado al Hospital de Poniente, y sí había una previsión de construcción de un centro de alta resolución en Roquetas de Mar, para dar salida o para dar cobertura a la población del Poniente, que, insisto, estaba experimentando hace cuatro o cinco años —ahora los indicadores todos han caído— un crecimiento importante de población. Y que ese centro estaba comprometido por parte del Ayuntamiento de Roquetas, que lo iba a construir y, posteriormente, dárselo a la Junta de Andalucía. No obstante, yo puedo comprender que la situación económica que actualmente tenemos lleve a que el Ayuntamiento de Roquetas no esté en condiciones actualmente..., tampoco ha trasladado que el proyecto vaya a quedar definitivamente postergado, pero que no esté en condiciones actualmente de poder afrontarlo. Y, además, nunca me habrá escuchado usted, señoría, hacer de eso una confrontación política, porque entiendo que en momentos de crisis los ayuntamientos también, igual que la Junta, ralenticen las inversiones o simplemente las pongan en marcha... Y, de hecho, las obras están ralentizadas, algunas de ellas con problemas de pago importantes.

Pero termino diciendo, señorías, que la mejor contribución que puede hacer el Partido Popular a garantizar la atención sanitaria en Andalucía es prestar atención a lo que está pidiendo el presidente Griñán, básicamente, en la consideración de la individualización del objetivo de déficit. Creo que algunos dirigentes del Partido Popular también se suman a esa petición.

La comunidad autónoma gestiona, como partidas presupuestarias más importantes, dependencia, sanidad y educación. Cualquier objetivo de estabilidad que ponga en riesgo estas políticas debería de ser criticado unánimemente por todos los grupos políticos. Y sí le puedo decir, señoría, que durante el año 2012, fruto

del plan de equilibrio, durante el año 2013, se está haciendo un esfuerzo ímprobo por mantener los derechos y las prestaciones de los ciudadanos, lo cual ha supuesto..., incluido el incremento de las treinta y siete horas y media de trabajo de los profesionales que recoge la norma del Partido Popular. Y, por tanto, señorías, creo que en este momento plantearles a las comunidades autónomas un objetivo incumplible o un objetivo que se aleje, realmente, de los costes estructurales que tienen estas políticas sí podría plantear, realmente, un peligro para el desarrollo de los sistemas sanitarios y de los sistemas educativos tal y como los tenemos concebidos. Por tanto, no se me ocurre mejor petición a esta Cámara que entre todos seamos capaces de poner sentido común, de preservar determinadas políticas. Compartiríamos cualquier planteamiento que preservara, que blindara la financiación dirigida al sistema sanitario, de dependencia y política educativa, y que, por tanto, permitiera que el margen que tienen las comunidades autónomas, que ya es escaso, pudiera ahorrar y contribuir al objetivo de austeridad. Pero lo que no parece de recibo es que el Gobierno de España les ponga a los actores de las políticas más importantes un esfuerzo superior, porque de forma directa —yo no diría indirecta— está menoscabando y socavando los pilares del sistema sanitario, del sistema educativo y del sistema del bienestar. Si quieren contribuir, contribuyan animando al señor Rajoy a que, realmente, escuche al presidente en estas materias y, por tanto, que ponga un objetivo de estabilidad a las comunidades mucho más adaptado a la preservación de estas políticas.

Muchas gracias.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

— Muchas gracias, consejera.

9-13/APC-000198. Comparecencia de la consejera de Salud y Bienestar Social, a fin de informar sobre las medidas extraordinarias y urgentes para la lucha contra la exclusión social en Andalucía

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al siguiente punto, que es también una solicitud de comparecencia a fin de informar sobre las medidas extraordinarias y urgentes para la lucha contra la exclusión social en Andalucía.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

—Muchas gracias, Presidente.

Voy a intentar, en aras a la petición, ser lo más breve posible, entre otras razones porque recuerdan sus señorías que el Consejo de Gobierno del pasado 30 de abril aprobó un decreto ley de medidas para reforzar la atención a los colectivos más vulnerables, una dotación que estaba comprometida con una inyección presupuestaria adicional de 120 millones de euros —digo «adicional»— a la que ya se venía produciendo en materia de lo que se llama normalmente salario social, que es el ingreso mínimo de solidaridad, y también de la política de bonificación de comedores escolares, que, entre ambas partidas, señorías, habría que sumarle a estos 120 millones otros 140 —70 y 70—, que son los que viene utilizando el Gobierno andaluz en ejercicios presupuestarios anteriores.

Una situación, señorías, que para ser realista y para darle toda la transparencia a este decreto, se presentó con esa dotación de 120 millones de euros adicionales del presupuesto que, tradicionalmente, la Consejería de Bienestar y de Educación venía poniendo sobre esas partidas presupuestarias. Y a pesar de eso, señorías, han escuchado ustedes, incluso, poner entrecomillado estas cifras que, de manera clara, se expresaron en esa comparecencia.

Una norma, señorías, que vamos a someter a la aprobación, convalidación del Parlamento en unos días y que incluye, a grandes rasgos, yo diría que tres pilares: un plan de contratación, que nos permita, por una parte, poner en manos de aquellas unidades familiares que tienen una situación más extrema unos mínimos ingresos que les permitan al menos contribuir a ingresar en su unidad familiar una cantidad mínima, siempre insuficiente, pero al menos una cantidad que, seguro, esas familias recibirán de forma satisfactoria. Un mantenimiento —también en este plan de contratación— de parte de la pérdida de la ayuda a domicilio, de las auxiliares de ayuda domicilio, que, con motivo de las medidas aprobadas por el Gobierno central, iban a ver perdido su puesto de trabajo. Y también, señorías, una red de garantía alimentaria y un presupuesto adicional al que destinamos al ingreso mínimo de solidaridad.

Creemos desde el Gobierno andaluz que este es un primer paso para ofrecer soluciones urgentes a situaciones urgentes. Y sin duda, señorías, siempre que presentemos —y siempre que tenga ocasión de hacerlo— un plan de este tipo hay que plantear como lugar de partida que, evidentemente, la política más eficaz de lucha contra la exclusión es la política de creación de empleo, la política de crecimiento económico, la política

que permite que el sistema productivo no excluya de su ámbito de actuación a familias, mujeres, personas jóvenes o personas mayores de 55 años que se encuentren..., quizás, incluso, desde una situación sobrevenida, que no podían ni imaginar, a una situación de paro, a una situación de agotamiento del desempleo y, por tanto, a situaciones de falta de ingresos totales en las unidades familiares.

Por tanto, señorías, nunca nos puede distraer un decreto de estas características de nuestra principal prioridad, que es la reconstrucción del modelo productivo, desde pilares que nos permitan caminar hacia una economía más sana, sin riesgo de burbujas, una economía estable y una economía en crecimiento. Pero, por otra parte, señorías, el Gobierno andaluz no podría presentarse ante los ciudadanos sin dar respuesta de manera coyuntural a aquellas situaciones que se están produciendo a día de hoy, que tenemos que mirar de frente, con valentía, haciendo planteamientos y propuestas que permitan que no se queden en el camino algunas familias mientras que todos volvemos a reconstruir ese modelo productivo. Y, por tanto, señorías, que garantice que ninguna persona en Andalucía carezca de esos elementos básicos para poder continuar adelante.

Además, señorías, porque creo que hacer un debate y poner en la primera plana de la agenda política un debate sobre pobreza, sobre exclusión social es un debate oportuno y un debate que permite que, a veces, esa tentación que se pueda tener desde los distintos gobiernos, incluso desde las fuerzas políticas, de mirar para otro lado, cuando la pobreza camina de forma paralela a nuestro devenir, nos permita durante un tiempo que la sociedad concentre también la atención y, por tanto, llame a la solidaridad de aquellas situaciones extremas en las que personas tradicionales, que nunca han tenido posibilidad de incorporación al mercado laboral, hayan visto agravada su situación. Pero, por otra parte, para que seamos conscientes de que está apareciendo un nuevo rostro de pobreza, de personas que, aun teniendo un nivel de ingresos, que se podría considerar un nivel al menos mínimo, pudieran tener en este momento un endeudamiento que supera su capacidad de ingresos y que, por tanto, estén teniendo graves dificultades para llegar a fin de mes, si me permiten la expresión coloquial, y, por tanto, poniéndose en una senda, en una pendiente de acumulación de deuda que los puede llevar a situaciones no deseadas de desahucio o simplemente de tener que prescindir ya, en algunas ocasiones, no solo del ocio, sino de cuestiones básicas en relación con la alimentación o en relación con la propia vestimenta, con situaciones —como les digo— realmente básicas.

Una pobreza, señorías, que para el Gobierno andaluz tiene especial interés en la población infantil, no solo porque las cifras sean alarmantes, según establece la Organización Mundial de la Salud —no sólo en Andalucía, sino en el conjunto de España, aunque haya algunos que no quieran mirar, desde la valentía, esa situación—, sino porque, además, sabe su señoría que se condiciona de forma tan clara en la evolución de una persona el hecho de no tener posibilidades de acceder a unas condiciones dignas durante la infancia, durante la niñez, que, desde luego, no podríamos hablar de sociedad desarrollada, por supuesto no podríamos hablar de sociedad progresista, aquella que da la espalda o no es capaz de afrontar esa situación de personas menores que están hipotecando, si me permiten la expresión, el futuro si no somos capaces entre todos de aportar unos recursos mínimos que se puedan poner a su disposición.

De hecho, señorías, los datos y los indicadores..., que yo hoy no les voy a aburrir con ellos, pero que sí invito a que los puedan ustedes leer en las encuestas de condiciones de vida, en las encuestas de pobreza de Cáritas, en la encuesta que se realiza por parte de la Organización Mundial de la Salud, por Unicef..., es decir,

todos los estudios serios..., de la Caixa, que se están elaborando en relación con la pobreza, si me permite, señora Pérez, no solo ponen el acento en que se están incrementando la prevalencia, es decir, el porcentaje de personas que están en el umbral de la pobreza, sino que además se está produciendo cada vez más una brecha superior entre las rentas más altas y las rentas más bajas. O dicho de otra manera, para que nos entiendan los ciudadanos, los ricos, en época de crisis, son cada vez más ricos y los pobres, en la época de crisis, son cada vez más pobres.

Y de hecho, señorías, resulta tremendamente alarmante, bajo mi criterio, que España, que estaba colocada hace escasamente cinco años dentro de la parte media alta de la tabla de la Unión Europea en relación con la distribución de la pobreza, en los últimos dos años se ha colocado en la parte baja, baja de la tabla, de manera que ha incrementado de forma clara ese indicador de distribución y que nos pone el acento en que lo poco hay además lo estamos distribuyendo de una forma que no es la más adecuada para los ciudadanos.

En segundo lugar, señorías, también quería decirles que esas políticas contra la exclusión social no son algo nuevo en Andalucía. Quizás la situación actual, la coyuntura actual ha hecho que mediáticamente el acento se ponga de forma clara en algunos elementos novedosos que contiene el decreto, pero Andalucía ha sido una comunidad que durante todos los años —yo diría— de gobierno autonómico ha estado luchando contra la exclusión social; entre otras razones, porque la situación de partida de nuestra comunidad autónoma siempre nos situó en unas tasas más desfavorables en relación con estos indicadores: o dicho de otra manera, a nadie se le escapa que Andalucía era la comunidad que tenía una renta más baja, conjuntamente con Extremadura, cuando conquistamos la autonomía en Andalucía. Y, por tanto, señorías, son décadas las que se tardan en converger con el resto de países y con el resto de regiones del norte, que, como siempre, siguen existiendo —si me permite esa expresión de «el sur también existe»— históricamente las diferencias que se han hecho en los países de Europa entre las regiones del norte y las regiones del sur, e incluso en los mismos países, y entre los países del norte y los países del sur, en relación con el bienestar y con las rentas de cada uno de los ciudadanos. Por tanto, es una política de continuidad frente a la exclusión social.

Y, por otra parte, señoría, en tercer lugar, en Andalucía se ha producido, quizás con especial interés en los últimos tiempos de la crisis, una eclosión del tejido social vertebrado que existe en nuestra comunidad, fundamentalmente entidades sin ánimo de lucro, entidades, algunas de ellas, pertenecientes a la Iglesia, otras de entidades que son bien conocidas en el marco de la ayuda internacional, y que no voy a dar ningún nombre para no dejarme en el tintero a algunas otras que también están contribuyendo. Pero que todos ustedes pueden perfectamente saber a qué me refiero y que han ido incrementando sus esfuerzos para intentar sostener a aquellas familias que tenían una dificultad y que en este momento, señoría, yo creo que el sentido común impone que todos los que están actuando en el territorio, lo hagan desde la convicción que lo hagan, se plantee, desde la iniciativa que se plantee, se pueda articular una red solidaria que permita aunar esfuerzos y que permita algo que para el Gobierno es extraordinariamente importante como es que los servicios sociales comunitarios, que son el pilar del seguimiento de las situaciones de exclusión social que tiene que haber en la comunidad autónoma, que esos servicios sociales comunitarios tengan —permítanme la expresión— diagnosticados y tengan hecho un plan personalizado con un seguimiento de esas familias que se encuentran en situación grave de vulnerabilidad.

El hecho de constituir redes para poder poner en común las necesidades que atendemos a nivel local, lejos de intereses partidistas o de intereses políticos, sino sustentando el trabajo en el colectivo profesional, yo creo, señoría, y tengo gran esperanza que, de ese trabajo conjunto, vamos a poder entre todos ser más eficaces en la lucha contra la exclusión y van a poder tener los servicios sociales una mejor radiografía de cómo se comporta ese entorno local al objeto de hacer sugerencias al Gobierno de la comunidad autónoma, también a los ayuntamientos y a las diputaciones. Y, por otra parte, distribuir los recursos de forma más equitativa para llegar a aquellos entornos en donde nadie, desgraciadamente, está llegando.

En las redes de recursos se incluyen muchas actuaciones: desde los comedores escolares beneficiarios con 7,5 millones de euros al mes, que se da por parte de la Consejería del Gobierno; el Programa de Solidaridad que ha ayudado a 140.000 familias en el periodo 2008-2012, y que solo el año pasado tuvo 70 millones de euros de dotación, un 11,35% más que en el año anterior, y que este año la proyección lleva a que sea necesario inyectar 44 millones de euros más, casi un 90% de recursos adicionales y, que como conocen sus señorías, era una prioridad por parte del Gobierno; así como las subvenciones a iniciativas solidarias, bancos de alimentos, Red Andaluza de Lucha contra la Pobreza o Plataforma Andaluza del Voluntariado.

Para ello, señorías, el decreto establece una serie de iniciativas que nos permitan llegar a esas familias que en Andalucía se cifran, de manera importante, en que en el primer trimestre del año se han producido 31.100 personas más en paro que habían en el año anterior, y que en total tengamos 1.473.000 desempleados, de los cuales hay una parte importante de esos hogares en donde no hay ningún ingreso, es decir, donde estas familias están viviendo de la solidaridad o de las ayudas que puedan percibir a partir de los complementos económicos que se puedan dar por parte de las distintas administraciones.

Por tanto, señorías, el decreto —como les decía— tiene una..., en relación con la población hace un abanico de posibilidades, de manera que establece iniciativas dirigidas a población en general, iniciativas dirigidas a población menor para hacer más..., incrementar los esfuerzos, o hacer más personalizado el abordaje de los niños, sobre todo desde la comunidad educativa, y una serie de actuaciones dirigidas a la población de personas mayores.

Decirles que en Andalucía, en población infantil, nos encontramos con que el 24,6% de los menores se encuentra en riesgo de pobreza en Andalucía. Saben sus señorías que además los datos de pobreza hay que medirlos en relación con la renta promedio de cada ámbito sobre el que estemos trabajando para no cometer errores en relación con los cálculos que se producen. Y, por tanto, señorías, digamos que es una población que tenemos que prestar atención a cómo evoluciona, en estos meses y en los próximos años, para que se puedan producir situaciones no deseadas. De hecho, aproximadamente el 5,95% de los menores en Andalucía, según datos de Cáritas, no puede comer carne o pescado al menos una vez a la semana, es decir, que puede estar comprometiendo, de una forma importante, su desarrollo también para el futuro.

Por otra parte, en relación con la población mayor, 1,2 millones de personas mayores de 65 años viven en nuestra comunidad autónoma, y, sin embargo, señoría, hay que decir, y repetir de forma importante, que la población mayor se encuentra más protegida frente a la pobreza por los sistemas de pensiones. Esto es importante trasladarlo, porque cualquier debate, cualquier medida que venga a menoscabar las rentas de pensiones que reciben los pensionistas, las personas mayores, podría poner en situación de riesgo de pobreza a personas que actualmente, aunque tengan una pensión baja, es una pensión digamos que apropiada, sufi-

ciente, para no encontrarse dentro de ese umbral de la pobreza. De hecho, señorías, calculamos que en torno al 2% de los mayores de 65 años pudiera estar en situación de riesgo frente al 5,85% de menores. Y, además, señoría, sabe que el Gobierno andaluz viene desarrollando una política de prevención en este contexto con el incremento o con el complemento de las pensiones no contributivas que beneficia a 100.000 pensionistas que le puedo decir, señoría, que si no tuvieran ese complemento de pensiones estarían engrosando esa cifra del 2% y llevándola a niveles superiores, incluso, que esa población menor.

El decreto contiene, bajo mi punto de vista —ustedes lo han podido leer—, algunos elementos importantes que son, digamos, recomendaciones generales que se han planteado en todos los planes.

El plan de empleo que destina 40 millones de euros dirigidos a los ayuntamientos, un plan que hay que poner en marcha de la forma más rápida posible aunque por supuesto está descentralizado en el ámbito de cada uno de los ayuntamientos. Un plan que se ha hecho con absoluta transparencia, decirle, señoría, que incluso el decreto ley recoge las partidas que van a recibir cada una de las entidades locales, y además, señoría, hecho con los datos de personas en desempleo, según proporciona el SAE, que incluye personas procedentes del empleo habitual y también del empleo agrario. Digamos que la distribución nos permite que garanticemos que, al menos a cada ayuntamiento, se le puede proporcionar un mínimo de un contrato durante un mes. O dicho de otra manera, señoría, aunque algunas entidades por su volumen y por su grado de desempleo no tenían la posibilidad de sumarse a la distribución de la bolsa se ha equilibrado para que puedan tener al menos esa posibilidad. Decirle, señoría, que en este supuesto, básicamente prevemos generar 40.000 contratos para estas personas, en donde sí tenemos en cuenta la experiencia de alguna diputación como la de Sevilla que ya lo venía desarrollando, pues lo que permite es que se le pueda generar entre 15 y tres meses, 15 días y tres meses, un contrato que permita que se puedan recibir unos ingresos que al menos puedan sobrellevar durante ese periodo. Está todo perfectamente planteado, aunque hemos solicitado al Gobierno de España la exención del pago de Seguridad Social, por parte de las entidades locales, a la hora de hacer este contrato, de manera que podamos revertir 14 millones de euros que se irían, de los 40 millones, a pago de las cotizaciones, 14 millones de euros, porque —como saben sus señorías— la comunidad sola no puede abordar esta situación de exclusión social, y hemos solicitado al Gobierno de España y, como tuvimos ocasión de debatirlo en el último Pleno, no me voy a explayar en esta cuestión.

En cuanto a los 20 millones de euros restantes, se intenta que aproximadamente 2.500 personas puedan mantener el empleo frente a las 5.000, 4.500 que tenía como destino la salida de la ayuda a domicilio al mercado laboral, puesto que —como saben sus señorías— diferentes medidas del Real Decreto ley 20/2012 significan una reducción de más de 700.000 horas mensuales en que la comunidad autónoma no va a emplear en el abordaje de las personas dependientes.

Se pone en marcha un plan extraordinario que es Solidaridad y Garantía Alimentaria que está dotado con 16 millones de euros, que se suman a los cuatro que ya se venían subvencionando a estas entidades y que, por tanto, señorías, brevemente pretende reforzar las redes que están en el territorio, de manera que las entidades podrán solicitar fondos adicionales no competitivos con las subvenciones anteriores, que era una duda que se había planteado. Seguiremos generando las subvenciones que se venían generando, pero sí que se van a propiciar unas partidas adicionales. Y, por otra parte, también se va a plantear unas ayudas especia-

les a aquellos ayuntamientos, fundamentalmente menores de 20.000 habitantes, en donde hay menor presencia del tejido asociativo.

Y por último, señorías, los menores, que suman varias líneas, con siete millones de euros, en ampliación de las ayudas económicas a las familias. Por tanto, digamos que, en la lucha estructural contra la exclusión social, no solo puntual sino de programas, que tienen años de recorrido en Andalucía, que se van a incrementar y que van a permitir beneficiar a 33.000 menores sobre estas ayudas, se dota con cuatro millones de euros adicionales. Y los comedores escolares, que han sido quizás la medida más sonada en los medios de comunicación, en donde actualmente estamos dando o proporcionando 200.000 menús, de los cuales, 80.000 ya están subvencionados y serán aproximadamente unos cuarenta mil o cincuenta mil menores los que puedan recibir tres comidas al día, que son desayuno, almuerzo y merienda, de manera que a estos niños, que a estas niñas, les permita desarrollar, como decía, una alimentación más equilibrada de la que se planteaba trasladar.

Termino diciendo que hay especial interés en todo el programa en reforzar las zonas de transformación social de las grandes ciudades, que son, digamos, entornos en donde se concentra de forma más intensa la pobreza, y que el colectivo de personas mayores va a recibir el apoyo a través del programa bonificado de los centros de participación activa del servicio de comedores e, incluso, un cáterin a domicilio para aquellas personas que no tienen capacidad de movilizarse hacia el centro de salud.

Y el ingreso mínimo de solidaridad se refuerza con 44 millones de euros adicionales, que tienen que proceder de otras partidas presupuestarias; por tanto, al ser un fondo que, como viene en la Ley de Presupuestos, era un fondo ampliable, es decir, que estaría sujeto a las modificaciones posteriores, se va a reforzar con esa cantidad, de manera que podamos garantizar que son dos los meses que se tarda entre que una persona solicite su ingreso mínimo y que el Gobierno le conceda esa ayuda. Saben sus señorías que este es un esfuerzo importantísimo de la Junta de Andalucía, en donde casi se va a duplicar el número de personas beneficiarias de esta prestación durante este año.

Por tanto, con ello termino, señorías. Muchas gracias por su pregunta.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias a ti, consejera, por tu larga exposición.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista, que ha sido la que ha presentado la solicitud de comparecencia.

La señora PÉREZ RODRÍGUEZ

—Sí. Muchísimas gracias, presidente.

Señora consejera, desde el Grupo Socialista queremos mostrarle nuestra satisfacción, sin triunfalismos pero una gran satisfacción porque este gobierno está siendo un gobierno valiente, que está poniendo encima de la mesa los problemas reales, cotidianos, de la ciudadanía andaluza.

Usted hacía una reflexión que..., yo quiero empezar por ahí también desde este Grupo Socialista. Es cierto que la exclusión social, es cierto que la pobreza son fruto de la situación económica nacional, internacional, mundial. Es cierto que existe un mayor endurecimiento de las circunstancias de la crisis en los últimos..., año y medio, dos años, pero también es cierto, señora consejera, que la exclusión social también es fruto de las políticas neoliberalistas, que pretenden una desregularización y un quitar el colchón social. Desde luego, muchas de las medidas educativas, sanitarias, de dependencia, que no están en este decreto pero que están en el Gobierno de Andalucía, permiten luchar contra la exclusión social y permiten luchar contra esa desregularización que nos viene marcada desde el Gobierno de España. Y medidas que, además, a nivel nacional e internacional han tenido también circunstancias parecidas en otros países.

Recordar aquí que a finales de los noventa, después de un largo gobierno ultraconservador de Margaret Thatcher, Tony Blair tuvo que poner en marcha una unidad contra la exclusión social y hasta crear un ministerio contra la exclusión social, creo que a finales de los años noventa. Por lo tanto, la exclusión social no es solo fruto de una historia, de una historia de unas comunidades autónomas, que partimos de la historia de que partimos, porque muchas veces cuando se nos dice desde otras filas que el gobierno socialista lleva treinta años en Andalucía..., bueno, a mí me gustaría saber de qué Andalucía de hace treinta años tiene añoranza el Partido Popular, y tenemos que saber de qué comunidad estamos hablando y de qué circunstancias de pobreza partía la sociedad andaluza.

Pero, ciertamente, como usted muy bien expresaba en su exposición, podemos luchar contra la exclusión, no quitando ese colchón, desde luego ese colchón que pasa también por otro departamento que usted también lleva, que es el mantenimiento de la sanidad pública y gratuita y la accesibilidad a esa sanidad, una medida... El otro día el propio presidente de la Junta la ponía en valor como que los menores de un año en Andalucía no tengan que pagar ese gasto farmacéutico, esa es una medida contra la exclusión también. Igual que son medidas contra la exclusión las medidas que se han puesto en marcha desde la consejería de Educación o desde la consejería de Innovación, Ciencia y Empresa, o como el Gobierno andaluz en su conjunto.

Quiero hacer esta reflexión porque esta no es la única medida que en Andalucía se está poniendo en marcha contra la inclusión; se están poniendo muchísimas medidas, pero sin duda esta es la medida más visible, la medida más inmediata y la medida más urgente, y por eso esa satisfacción sin triunfalismos de este grupo parlamentario, donde no tenemos..., no terminamos de entender por qué esto ha generado tanto revuelo mediático y por qué está generando tanto revuelo mediático por parte de ayuntamientos, incluso altos dirigentes del Partido Popular, que ven en la lucha contra la exclusión social un problema. El problema entiende el Grupo Socialista que es mirar para otro lado, el problema es ser un problema para la propia ciudadanía y el problema es algo que..., tomo una frase de una..., que leí recientemente, que decía algo así como que la pobreza nos asusta, pero que la desigualdad nos indigna.

Y ahí voy a su reflexión, donde usted daba el dato, muy certero, de que esta circunstancia de pobreza y exclusión no solamente está generando más pobreza, más exclusión, sino que está generando más desigualdad y, por lo tanto, una sociedad más dual, donde los ricos son más ricos y la pobreza es más pobre y más invisible. Y en Andalucía esa invisibilidad es la que se ha querido luchar también con este decreto.

Yo le quiero agradecer, sobre todo, un par de datos. Y, por supuesto, su exposición es muy contundente y muy amplia, y no me quiero extender en sus datos, pero sí me parece muy importante esa reflexión de que

este decreto se une a esos 140 millones, además de estos 120, de esos 70 millones, efectivamente, de salario social, insisto también, para decir que no vamos a renunciar a la renta básica, como se ha dicho en más de una ocasión y como pudimos escuchar el otro día en el pleno. Desde luego, no vamos a renunciar a seguir manteniendo los servicios que ya mantenemos y los derechos que ya mantenemos y los compromisos de legislatura que ya tiene el Gobierno.

Pero —y con esto termino— solamente decirle, consejera, que el último Plan Nacional contra la Exclusión Social fue en el período 2008-2010, con el gobierno de Zapatero, y que entendemos que la emergencia nacional de este momento requiere de una respuesta —yo le he escuchado algunas declaraciones a usted en ese sentido—, una respuesta nacional, una mano tendida, como hacía el presidente Griñán, de luchar en un plan nacional contra la exclusión social o por la inclusión social, como lo queramos denominar. Y ya va siendo necesario e imprescindible que toda España se una a ese plan. Eso no significa que el resto de España no tenga los mismos problemas que tiene Andalucía, desgraciadamente. Ya lo comentábamos también el otro día, el año 2010 fue el Año Europeo contra la Exclusión Social, 80 millones de pobres en Europa, un 17% de la población. Ya hemos llegado a 110 millones de pobres en Europa.

Por lo tanto, volvamos la mirada, como decían los expertos americanos de los años sesenta, al patio trasero de la abundancia, porque el patio trasero de la abundancia se nos ha convertido en el patio delantero de la pobreza y contra la exclusión.

Por lo tanto, de nuevo este Grupo Socialista..., tenderle la mano al resto de grupos políticos y decirles que contra la exclusión debemos estar absolutamente todos y todas, que es una urgencia nacional y que nos felicitamos de que Andalucía, como siempre, haya estado la primera viendo la realidad cotidiana de las personas que peor lo están pasando.

Muchísimas gracias por su intervención.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

—Sí. Muy brevemente, señor presidente.

Yo quería solamente resaltar que comparto totalmente la exposición que ha hecho su señoría. Y también resaltar dos cuestiones que creo que al final de su intervención usted ha esbozado y que creo importante volver a comentarlas. La pobreza no es una situación singular de países pobres. Todo lo contrario, los pobres no se plantean sus pobres. La pobreza es una singularidad de los países ricos. Y por tanto son los países del norte los que tienen más experiencia de lucha contra la pobreza, ¿eh?, países como Suecia, como Suiza, como Finlandia, como el Reino Unido, como Alemania... O sea, los países ricos siempre se han preocupado, dependiendo también de la sensibilidad de los gobiernos de cada momento, pero siempre se han preocupado por que la creación de esa riqueza tuviera una justa distribución. Y por tanto los nú-

cleos y los nudos donde se ha producido esa pobreza se han visto con mucha mayor visibilidad en esas zonas que en otros lugares, y sobre todo en otros continentes, en donde hablar de pobres pues, prácticamente, podría sonar, ¿verdad?, algo jocoso si no fuera porque la situación es tremendamente dramática. Y digo esto porque a veces, en ese afán que tienen algunos medios de comunicación y algunas fuerzas políticas de intentar crear dificultades, o intentar crear confrontación al interior de un gobierno sólido, como el gobierno de coalición que tiene actualmente Andalucía, intentan poner adjetivos, que yo no voy a repetir aquí, en relación a la lucha contra la pobreza, que se pudiera parecer más a estrategias de países pobres que de países ricos. Y decirle, señoría, que nuestros planes, como no podía ser de otra manera, están inspirados en las experiencias desarrolladas, sobre todo en Reino Unido, en Suecia y en Finlandia, en donde hay años, y ojalá todos pudiéramos seguir esta estela, de intentar luchar contra la desigualdad y propiciar una mayor redistribución de renta. De hecho, son países que se colocan en la distribución de la Unión Europea en la parte alta de la tabla de cómo no solamente se genera riqueza sino sobre todo de cómo se está produciendo una protección de aquellos colectivos más vulnerables a través de medidas que tendremos ocasión de discutir en este Parlamento, espero que no muy tarde, como pueda ser el impulso a una ley de renta básica.

Y, en segundo lugar, señoría, pedir una vez más, y lo seguiremos haciendo hasta que lo consigamos, un plan nacional contra la exclusión social. Existen precedentes en el Ministerio de Sanidad, o de Bienestar Social en su caso, en aquel momento, de articular mecanismos de cooperación, de ingreso y de financiación para luchar contra la exclusión. Una comunidad en solitario no puede luchar contra la exclusión social, igual que no puede luchar contra el desempleo. Son políticas nacionales que requieren de aportaciones nacionales.

Y además decirle, señoría, y lo quiero reconocer en esta Cámara, que en esa estrategia de lucha nacional contra la exclusión social y, si me permiten, casi en esta estrategia andaluza de lucha contra la exclusión social, los ayuntamientos y las diputaciones tienen también un papel protagonista. Yo quiero reconocer el trabajo que los ayuntamientos vienen desarrollando en la lucha contra la vulnerabilidad en los años de dificultad económica. Y digo esto porque a veces me da la sensación de que quizás algunas declaraciones que puedan ser, bajo mi punto de vista, desafortunadas —y en política, como en todo, uno puede compartir o no criterios, pero creo que desafortunadas—, en donde parece que se pone el acento en la tesorería de la Junta de Andalucía más que en el impulso y en el presupuesto de programas. Parece que se queda soslayado..., o que se podría imaginar que los ayuntamientos no están decididos en el combate de la lucha contra la exclusión social. Y yo quiero decir que los ayuntamientos tienen una lucha decidida contra la exclusión social. Y que, por tanto, lejos de alguna afirmación, bajo mi punto de vista más desde la confrontación política que desde otra realidad, y estoy siendo benévola incluso con algunos planteamientos de dirigentes del Partido Popular, creo que ponen de manifiesto, bueno, pues una situación que no se corresponde con la realidad de lo que están trabajando los servicios sociales comunitarios de cada uno de los ayuntamientos. Entre todos intentaremos que la tesorería de la Junta de Andalucía sea la adecuada. Espero que también contribuya el Gobierno de España a ello, porque nos financiamos en los mercados, España, no se financia Andalucía, se financia el conjunto del país.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 139

IX LEGISLATURA

15 de mayo de 2013

Y, por tanto, señorías, si me permiten, disculpar ese tipo de declaraciones que creo que van más en el juego político, pero que, sin duda, se está produciendo también un combate en el día a día de lucha contra la exclusión social en nuestros ayuntamientos.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, consejera.

9-13/POC-000318. Pregunta oral relativa a atención a menores de tres años en situación de dependencia

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al cuarto punto, preguntas con ruego de respuesta oral en comisión. Nos solicita la representante del Grupo Popular, la portavoz del Grupo Popular, alterar la segunda pregunta por la primera. ¿La representante y portavoz de Izquierda Unida no pone ningún problema? Si todos lo vemos bien, pues lo hacemos de esa forma. ¿Estamos de acuerdo?

Por tanto, consejera, la primera pregunta sería la segunda, en concreto la relativa a la atención a menores de tres años en situación de dependencia. Y para ello tiene la palabra la señora Amelia Palacios.

La señora PALACIOS PÉREZ

—Gracias, señor presidente. Señora consejera, señorías.

Señora consejera, cuando se aprobó la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, se vino a dar respuesta a una necesidad social indiscutible, que es la de atender a aquellas personas que necesitan de la ayuda de otras para poder realizar las actividades más corrientes de la vida cotidiana. Ya en este momento se reconoció que los menores de tres años en situación de dependencia precisarían de un sistema de actuación específico que facilitase la promoción de su autonomía personal. Como usted bien sabe, señora consejera, la citada ley contempla como atenciones específicas para los menores de tres años las siguientes: ayuda a domicilio, prestación económica vinculada al servicio y prestación económica para cuidados en el medio familiar y apoyo a los ciudadanos con cuidadores no profesionales. Asimismo, la ley vislumbra la elaboración de un plan integral de atención por parte de las administraciones públicas para estos menores en situación de dependencia que facilite la atención temprana y la rehabilitación de sus capacidades físicas, mentales e intelectuales.

Recientemente, como usted sabrá, el Congreso de los Diputados ha acordado instar al Gobierno a la creación de este plan, mediante la aprobación por unanimidad de iniciativas pactadas entre PP, PSOE y CiU, que piden impulsar la elaboración del citado plan en el seno del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia. El plan se elaborará, naturalmente, en colaboración con las comunidades autónomas, según dichas iniciativas, que también piden al ejecutivo que presente a la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, al Congreso, dicho plan. O sea, señora consejera, está claro que la Ley de Dependencia fue un logro elaborado por el legislativo central, pero gran parte de su desarrollo normativo y su aplicación efectiva corresponde a las comunidades autónomas. Por todo ello, le pregunto: ¿tiene planteado el Gobierno andaluz promover medidas específicas que tomen en consideración la especial situación de estas personas y sus peculiares necesidades?

Gracias.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

—Sí. Gracias, presidente.

Pues, efectivamente, señora Palacios, en Andalucía yo creo que cuando llegue el plan que se va a impulsar —así por lo menos se ha acordado en el Congreso de los Diputados instar al Gobierno—, por parte del Ministerio de Sanidad, yo creo que nos va a coger con los deberes bastante adelantados. Sabe su señoría que cuando en la comunidad autónoma se planteó la posibilidad de desarrollar actuaciones específicas dirigidas a menores de seis años, en aquel caso a personas que no estaban en el entorno de la escolarización... Sabe usted que desde que se ha extendido, digamos que a mayores de tres años la escolarización, hay también en el entorno educativo un colchón para acometer estas situaciones, pero ya en Andalucía, y concretamente desde el año 2005, se proyectó un proyecto, se proyectó un abordaje de atención temprana, con una visión global y un abordaje integral, fue en el momento en que la Consejería de Salud de entonces asumió las competencias en materia de atención temprana y en donde tenemos ya un largo recorrido de trabajo propio, y con las entidades sociales y con los ayuntamientos, de cómo se pueden estimular las necesidades de los niños, ya sean transitorias o permanentes, que tienen trastornos en el desarrollo o que tienen situaciones que puedan ser objeto de mayor activación por parte de esa serie de terapias. Y en donde, señoría, le puedo decir que hemos invertido desde 2008 hasta ahora un total de 45 millones de euros, que se destinan a esa política, lo que nos ha permitido incrementar el número de menores que se atienden en los [...] centros actualmente operativos.

Han sido, en el año 2012, 16.000 menores los que se atendieron, lo cual ha multiplicado por tres la cifra, cuando se heredó esta situación procedente de otra consejería. Y por tanto, señoría, para nosotros ha sido una prioridad. Y creo que cuando se cumpla el compromiso, creo que igualmente anunciado por la ministra, de presentarles a las comunidades autónomas un plan integral, con un baremo propio, que permita atender, yo creo señoría que tendremos todos los dispositivos preparados, incluso muchos de ellos funcionando.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Le queda un minuto y medio.

La señora PALACIOS PÉREZ

—Gracias, presidente.

Señora consejera, como siempre, se lo agradezco..., sus explicaciones y esperamos, con el mejor de los talentos, que sus intenciones tengan unas consecuencias reales y se traduzcan en una mejora de las condiciones de vida de estos menores, que son un colectivo especialmente vulnerable.

Para mi partido y para mí es una satisfacción que una iniciativa tan importante y de tanta trascendencia se aprobara por unanimidad en Comisión de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Congreso. Por eso demuestra el partido al que represento que, ante los problemas que verdaderamente afectan a los ciudadanos y a los colectivos con más necesidades en particular, hay que sumar la voluntad de todos los grupos políticos, dejándonos de intereses partidistas. Y es lo que esperamos todos los ciudadanos.

Por cierto, señora consejera, a pesar de que es una situación tan difícil por la que estamos pasando, que, a la falta de recursos en general, el Gobierno central aprobó un Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia, un plan que está dotado por primera vez con 5.100 millones de euros. Y este plan recoge ocho objetivos, 125 acciones y modificaciones normativas de más de once leyes; de hecho, uno de los objetivos específicos de este plan es llevar a cabo una serie de actuaciones para menores con daños y graves discapacidades, con el objetivo de facilitar su atención temprana y la [...] de sus distintas capacidades, como se hacía constar en la iniciativas antes citadas. En resumidas cuentas, el Gobierno del Partido Popular ya había demostrado su intención de desarrollar normativamente la Ley de Dependencia en estos aspectos concretos.

Señora consejera, el Ejecutivo central y...

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, debe terminar.

La señora PALACIOS PÉREZ

—Sí, termino.

... ha dado pasos importantes para mejorar la calidad de vida de estos menores discapacitados. Ahora le corresponde al Gobierno andaluz llevarlo a cabo.

Muchas gracias.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

—No, no, señor... Sí.

Señora Palacios...

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Sí, señora, sí.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

—... debe usted tener información distinta. O sea, nosotros estamos a la espera de que se presente el plan y que ha dicho la ministra hace unos días que se va a presentar en el Consejo Territorial. Yo, evidentemente, espero que la ministra no solamente presente un plan, sino que vaya acompañado de una financiación. Claro, si no, es muy fácil hacer planes, ¿eh? Hacer planes para que sean otros los que los financien, pues eso, claro, sería relativamente cómodo. Entonces, no es que ahora le toca al Ejecutivo autonómico. Entiendo, porque así lo ha declarado la titular del ramo, que se va a presentar por parte del Gobierno de España un plan para intentar reforzar los recursos que se destinan a personas dependientes y, además, es lo que se aprueba por unanimidad en el Congreso de los Diputados.

Entonces, los pasos son los siguientes: Andalucía ya tiene su tarea bastante avanzada, ¿eh?, porque viene desarrollando atención temprana desde antes, mucho antes, desde el año 2005, que se planteara el plan. Vamos a escuchar con atención, y entendemos que va a estar en línea, qué es lo que se plantea por parte del Gobierno de España. Vamos a exigir financiación. Nosotros estamos aportando financiación, le he dicho antes 45 millones de euros desde el 2008. Pero claro que vamos a exigir financiación, porque el Gobierno de España tiene obligación de financiar la Ley de Dependencia a pesar de las dificultades económicas y de que se está retirando, vamos a exigir financiación.

Y además felicitamos el plan integral, entre otras razones, señorita, porque tuvimos ocasión de discutir en el pleno que el plan integral bebe en gran parte de la fuente del plan que existía en Andalucía previamente a su aportación. Entonces, no seremos nosotros, desde luego, los que hagamos confrontación política en esta materia, pero sí vamos a exigir la defensa de este colectivo a través de que el Gobierno de España aporte la correspondiente financiación. Le toca el turno al Gobierno de España, tiene la palabra. Nosotros seguiremos, mientras tanto, haciendo los deberes como veníamos haciendo.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

9-13/POC-000278. Pregunta oral relativa a residencia para personas con daño cerebral adquirido Francisco de Asís, Fundación Internacional APRONI en Écija, Sevilla

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos ahora a la que era la primera pregunta planteada por Izquierda Unida, en concreto la relativa a la residencia para personas con daño cerebral adquirido Francisco de Asís, Fundación Internacional APRONI, en Écija.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo de Izquierda Unida.

La señora SEGURA GÓMEZ

—Sí. Gracias, señor presidente.

Buenas tardes, señorías. Buenas tardes, señora consejera.

Bueno, todos sabemos que el daño cerebral es un auténtico drama, no solo por el gran número de casos que en este caso, pues, tenemos en Andalucía, sino sobre todo por la enorme indefensión en la que se encuentran tanto los pacientes y también no hay que olvidar los familiares.

Ante la necesidad de dar respuesta a estos numerosos casos que se dan en Andalucía, muchos de ellos ya incluso con un reconocimiento en su PIA de una plaza residencial específica, más de cuarenta casos hace poco, en los últimos datos que manejamos de hace unos años, tan solo en la provincia de Sevilla, y ante la carencia de centros de esta tipología en la red de recursos de nuestra comunidad, en el año 2010, la que era entonces Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social invitó a la Fundación Internacional APRONI a construir y a poner en funcionamiento un centro residencial de carácter regional para personas con daño cerebral adquirido, que se ubicó en este caso en Écija, garantizando a esta entidad desde un principio la concertación de una serie de plazas una vez que finalizaran las obras del centro.

Este compromiso es un compromiso del que se ha dejado constancia tanto por escrito por parte de la propia delegación provincial de la Dirección General de Personas con Discapacidad, de la dirección también de la Agencia Andaluza de Dependencia, pero también se ha dejado constancia de forma verbal en diferentes declaraciones públicas que se han acontecido en diferentes actos, entre ellos el de la inauguración de la residencia. Con ese compromiso que se adquirió sobre todo por escrito sobre la mesa, la fundación, pues, buscó financiación, construyó la residencia, que se finalizó en noviembre del 2011, obtuvo el último permiso necesario el 12 de enero del 2012 y, desde entonces hasta hoy, aún la Junta de Andalucía no ha procedido al concierto de esas 40 plazas comprometidas.

En este sentido, pues, a nosotros nos gustaría saber qué medida se está adoptando para cumplir el compromiso adquirido y poder poner a disposición de las personas con daño cerebral adquirido esta magnífica instalación, infraestructura y residencia que se ha construido en Écija y que, por desgracia, pues, actualmente, se encuentra casi vacía —en la última visita que hice solamente había dos pacientes— y en desuso.

Gracias.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

—Sí. Gracias, gracias, presidente.

Yo creo que su señoría tiene información de en qué situación se encuentra la distribución presupuestaria y los planes de equilibrio que ha planteado la Junta de Andalucía. Por tanto, decirle, señoría, que, en primer lugar, creo que es obligado reconocer la labor de la Fundación APRONI, que está desarrollando yo diría que una serie de servicios concertados con la Junta de Andalucía a lo largo de la geografía andaluza. Tiene más de treinta y dos plazas residenciales concertadas, siete unidades de estancia diurna y, por tanto, servicios de ayuda a domicilio. Y creo que estamos haciendo una labor conjunta muy importante para intentar prestar aquellos servicios que las personas vulnerables no pueden desarrollar por sí mismos.

Decirle, señoría, que fue también la propia Junta de Andalucía la que participó en el proyecto de construcción; de hecho, fueron 400.000 euros los que se aportaron para la construcción de la estructura, es decir, que la mayor financiación ha venido por parte de la Junta de Andalucía. Y, por tanto, señorías, la intención que tenía la consejería era la concertación lo más rápidamente posible de esas plazas.

Pero recordarán sus señorías que se han producido dos circunstancias sobrevenidas que han obligado a ralentizar la incorporación de personas dependientes en la comunidad autónoma. Yo creo que su señoría las conoce, pero yo se las voy a recordar. Una de ellas fue la supresión del nivel acordado de dependencia por parte del Gobierno de España, que ha supuesto que este año tengamos más de doscientos millones de euros menos que teníamos en el año 2010 para atender a las mismas personas que están ya incorporadas al sistema, y, por tanto, el Gobierno andaluz, y a usted le debe de constar, está haciendo un esfuerzo muy importante por compensar esos doscientos millones de euros menos que ha dejado de poner el Gobierno de España, nada baladí, en el presupuesto de la dependencia.

Y, en segundo lugar, señoría, nos vimos obligados a desarrollar un plan de equilibrio al objeto del cumplimiento del Plan de Estabilidad Presupuestaria, que recordará su señoría que retiró del Gobierno andaluz 2.500 millones de euros, lo cual hacía imposible el crecimiento de plazas en el ámbito de la comunidad autónoma, una situación que ha sido transparente, porque recuerdan sus señorías que, cuando presenté los presupuestos en esta Cámara, trasladé que, en materia de dependencia, el interés de la consejería era sostener lo que actualmente teníamos incorporado al modelo y que, por tanto, los crecimientos no iban a ser posibles durante este ejercicio presupuestario.

Y en esa claridad, señoría, se ha trasladado a esa entidad y, por tanto, habrá que esperar a una situación de mejor disponibilidad presupuestaria, que espero que se pueda producir en breve, que nos permita incrementar la concertación de plazas, porque en este momento, insisto, estamos haciendo esfuerzos ímprobos por tener un índice de ocupación más alto en aquellas plazas que ya estaban concertadas, que la reposición de plazas se ha ralentizado. Y, por otra parte, no vamos a concertar ningún tipo de plazas si no tenemos la seguridad de que el dinero les va a llegar a las entidades para evitar situaciones añadidas de despidos o si-

tuaciones añadidas de impago a los trabajadores, como ya, con lo que tenemos, se viene produciendo en algunos puntos.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, consejera.

¿Va a hacer el uso de la palabra?

Sí, sí, claro, le quedan dos minutos y medio.

La señora SEGURA GÓMEZ

—Sí. Gracias, señora consejera, por sus respuestas y aclaraciones. Evidentemente, esta diputada conoce la realidad económica, presupuestaria y financiera que tiene no solamente la comunidad autónoma andaluza, sino también las políticas de austeridad emprendidas por el Gobierno central, políticas que en más de una ocasión, ya en esta Cámara, tanto esta diputada como el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, ha rechazado.

No compartimos, en absoluto, esas políticas de control de déficit y de estabilidad presupuestaria impuestas por esa modificación del artículo 135 de la Constitución, que perpetró en agosto de 2011 el Partido Popular, pero también el partido socialista, y que es el origen y la verdadera causa de toda la limitación presupuestaria que actualmente vivimos.

Y, bueno, en este sentido, al mismo tiempo que nosotros reconocemos el esfuerzo del Gobierno andaluz por mantener lo que tenemos hasta el momento y por resistir al intento de asfixiar al Gobierno andaluz, por parte del Gobierno central, entendemos que usted mismo, en su análisis, ha explicitado y ha hecho en detalle de cuál es el origen y la causa... Nosotros entendemos que no hay otra salida más que la oposición directa a esas políticas, y un giro de 180 grados de las mismas, que nos permitan comenzar a atender las necesidades de las personas.

Por eso, esta diputada, conociendo esa realidad, hace su función, que es la de, en este caso, control al Gobierno, de impulso... Primero, la parte primera, a través de la pregunta de control, y en el impulso, nosotros le volvemos a rogar que, sabiendo y conociendo ese esfuerzo que su consejería está realizando por mantener los programas... Nosotros le rogamos un esfuerzo un poco mayor para concertar esas plazas, para convertir la residencia en pública, para hacer la gestión que usted mejor estudie y más conveniente sea para todos los andaluces, para poner lo más rápido posible a disposición de las personas que sufren el daño cerebral adquirido esta residencia y este recurso, que con tanta impaciencia esperan y que tanta falta les hace para garantizarles una vida digna a ellos y a sus familiares.

Es un recurso magnífico, maravilloso, que tenemos —y usted lo conoce perfectamente— en la provincia de Sevilla, también a disposición de todos los andaluces. Y creo que merece la pena seguir en esa política, en ese camino de esfuerzo y de resistencia al Gobierno central, y apostar por este proyecto y por esta infraestructura.

Gracias.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias a la portavoz de Izquierda Unida.
Pasamos a la siguiente... Ay, perdón, consejera...

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

—Sí, yo para hacer dos matizaciones que creo que su señoría ha expresado en su exposición, y que no comparto. La situación económica a la que nos encontramos no viene por una modificación de la Constitución, aunque yo comparta, o no, esa modificación. La situación viene por una crisis económica, señoría, nos guste verla, o no nos guste verla.

Se podrá criticar que los gobiernos tienen mayor o menor acierto a la hora de combatirla, pero no se apunte usted al discurso de que Zapatero es el que ha provocado la crisis, porque eso, sinceramente, no responde a la realidad.

Pero dicho eso, solamente por la matización de la diferencia, yo creo que el Gobierno andaluz, un Gobierno de coalición está haciendo un esfuerzo titánico por compensar los 200 millones de euros que, para las personas que tenemos ahora, no están incorporados al modelo de financiación, señoría. Eso hay que ponerlo en valor, ¿eh? Es que la mayoría de los gobiernos están derogando la Ley de la Dependencia. Nosotros hemos tenido que ralentizar la incorporación de los nuevos dependientes, porque, evidentemente, no vamos a hacer crecer una bola de impagos y de situaciones de incumplimiento de compromisos con las entidades.

Nosotros estamos priorizando que las plazas que actualmente están concertadas, se repongan, porque, si no, es que se ven obligados estos centros a cerrar. Entonces, creo que en este momento no es oportuno incrementar la bola.

Esto no es un problema de voluntad de esfuerzos, esto no es «hagan ustedes la voluntad...». Esto no es tema de voluntad, esto es un tema de política, y la política pasa por distribución presupuestaria. Y la distribución presupuestaria nos permite, en este momento, ser capaces de atender lo que veníamos atendiendo a un ritmo mucho más lento que el crecimiento que se tenía previsto. Por tanto, señoría, hay que ser también muy claro con las entidades.

En este momento, hay muchas dificultades para plantear un crecimiento de los recursos. Yo diría que en este momento no es adecuado, en ese sentido, ser suicida, e ir a un crecimiento de los recursos que al final se traduzcan en impagos por parte de la Junta de Andalucía, porque lo que lleva es a que se contraten trabajadores que se despiden, o que se contraten trabajadores que trabajen de balde. Entonces, hay ahí un recurso que se abrirá en el momento en que la disponibilidad presupuestaria lo permita. Mientras tanto, en Andalucía tenemos muchos centros que atienden daños cerebrales, que son 103 centros que están distribuidos en toda la comunidad. De ellos, en la provincia de Sevilla, tenemos un total de 534 plazas concertadas para este tipo de dependientes, y, en el conjunto de Andalucía, 2.996.

Seguiremos trabajando para salir de la situación económica y para intentar recuperar el ritmo de crecimiento que veníamos teniendo antes de la sobrevenida situación de crisis. Pero, no obstante, señoría, sí creo que con las entidades tenemos que ser muy claros y muy transparentes, porque tienen derecho a conocer

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 139

IX LEGISLATURA

15 de mayo de 2013

cuáles son las previsiones y cuáles son las posibilidades reales que tiene el Gobierno andaluz para no llevarlos a una situación imposible.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

— Muchas gracias, consejera.

9-13/POC-000412. Pregunta oral relativa a recursos sanitarios en los municipios de la Sierra de Aracena y Picos de Aroche, Huelva

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta relativa a los recursos sanitarios en los municipios de la Sierra de Aracena y Picos de Aroche, en Huelva. Para ello tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista.

La señora CASTILLO JIMÉNEZ

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, efectivamente, como diputada por la provincia de Huelva, me gustaría conocer cuáles son los recursos sanitarios y, especialmente, cómo se responde a las urgencias en los municipios que conforman la Sierra de Aracena y Picos de Aroche, de Huelva.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

—Sí, gracias, presidente.

Y, efectivamente, señora Castillo, en relación a los recursos sanitarios de los municipios que componen esa demarcación territorial a la que usted ha hecho mención, decirle que, desde el punto de vista de la atención sanitaria, está cubierta la atención por el área de gestión sanitaria norte de Huelva, y también en algunas zonas, en concreto en los municipios de Arroyomolinos de León, Santa Olalla del Cala, Zufre, la zona básica de Santa Olalla del Cala por el distrito sanitario Sevilla... Y, concretamente, la zona a la que usted se refiere cuenta con 40 centros de atención primaria, distribuidos en 4 centros de salud, 23 consultorios locales y 13 consultorios auxiliares.

El personal facultativo es de 41 médicos de familia y 5 pediatras, y tenemos un total, en la base de datos de usuarios, de 31.381 personas, de los cuales 2.348 se encuentran en edad pediátrica.

Con estos datos, la media de TIS por cada médico de familia se sitúa en 879, y en pediatría en 470, lo que representan, señorías, unos valores muy significativos a los recomendados como adecuados, que saben sus señorías que se encuentran por encima de esas cantidades que así lo duplican en el conjunto de la comunidad autónoma.

Por tanto, estamos hablando de que hay una previsión de recursos especial para esta zona, por la orografía de la zona y por las cronas que tienen estas zonas en relación con las zonas más del litoral, o a las zonas de las grandes capitales.

Además contamos con gabinete odontológico en Aracena, Cumbres Mayores y Cortegana; fisioterapia, también en estos puntos, más Aroche y Santa Olalla del Cala; retinografía, en Aracena y Cortegana; ecografía en Aracena, Cumbres Mayores y Santa Olalla, y, asimismo, radiología en Santa Olalla del Cala.

Decirle, señoría, que la distribución de los dispositivos permite la accesibilidad de forma clara y de una ubicación que no necesita grandes desplazamientos por parte de los ciudadanos.

En cuanto a urgencias, los dispositivos se disponen con 7 unidades de cuidados críticos y urgencias, a los que hay que añadir 2 unidades que pertenecen a la zona del Andévalo, pero que también atiende a 1.687 usuarios de esa demarcación.

También se cuenta con siete unidades de transporte no asistido, ambulancias, que atienden a toda la circunscripción comarcal.

En los horarios de atención se cubren todos los intervalos en tramos de 15 a 8 horas, y en sábados y festivos, en el caso de los UCCU, de las Unidades de Cuidado Críticos y Urgencias. También el transporte sanitario se cubre de forma regular.

Por tanto, señoría, decirle que se cumplen adecuadamente todos los indicadores de calidad y de crona, de la misma manera que lo hace el área de gestión sanitaria norte de la provincia de Córdoba, en donde hemos asistido a alguna preocupación —parece que última—, de algún medio de comunicación, en relación con esta materia. Y decirle que aprovecho para indicarle, que esta área de 31 municipios tiene 11 UCCU, con 14 equipos de profesionales, con un segundo equipo en las localidades de Aracena, Cortegana y Valverde del Camino, y que trabajan en el dispositivo fijo cuando no se encuentran atendiendo a ninguna emergencia sanitaria, con una crona, en donde el 99% de la población se encuentra dentro de los 20 minutos de llegada al punto de urgencia. Y, por tanto, señoría, entendemos que se completa de forma muy adecuada la atención sanitaria que se dirige hacia este entorno.

Espero que cuando el centro hospitalario de alta resolución entre en funcionamiento, todavía podamos mejorar aún más la atención hospitalaria que se pueda producir en esta zona.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra la diputada Cinta Castillo.

La señora CASTILLO JIMÉNEZ

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, muchas gracias por esa extensa información. Pero, mire, no le pregunto sobre los recursos sanitarios en la sierra de Huelva porque haya ni una sola queja, ni un solo ciudadano que haya tenido que denunciar la falta de atención o la imposibilidad por falta de recursos o de verse atendido en un momento de urgencia. Le hemos hecho esta pregunta, y se la hago, como diputada por Huelva, porque el PP, el Partido Popular, en la provincia decidió hace apenas unos días poner en marcha una campaña de desprestigio, una campaña en los medios de comunicación y que a día de hoy se mantiene incluso en el blog de Loles López, alcaldesa de Valverde del Camino, diputada de esta Cámara y presidenta de Sanidad del PP de Huel-

va... Digo que mantienen a día de hoy en los medios de comunicación y en las redes sociales, donde el titular de esa campaña de desprestigio y de alarma social supone decir la barbaridad de que se carece del servicio de atención urgente en esta zona de la provincia.

Creemos, señoría, que es muy grave, y es muy grave porque el Partido Popular, que en ningún momento reconoce la labor ni en materia sanitaria ni en ningún otro ámbito que pueda hacer el Gobierno andaluz, que jamás rectifican, siendo los que abanderan y los que denuncian y calumnian día tras día a cualquier miembro del Ejecutivo o de la propia Cámara... Digo que, lejos de esperar de la derecha ni de Andalucía ni de Huelva un reconocimiento o una rectificación, lo que desde luego tampoco se le va a consentir es que a través de la calumnia y la alarma social en este caso pongan a la ciudadanía en jaque, pongan a la ciudadanía nerviosa, pensando que pudiera ser..., que pudiera haber algún abismo de verdad en que no hay una respuesta a las urgencias sanitarias en esta zona de la provincia.

De manera que yo vuelvo a agradecerle esta información, la información oficial que como diputada por la provincia de Huelva necesitaba tener, y lamento tener que hacer esta pregunta por que dé respuesta a una campaña de distracción, pero una campaña de desprestigio y absolutamente...

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Perdón, señoría.

Ruego que las conversaciones... Son dos metros más para allá y... Gracias.

La señora CASTILLO JIMÉNEZ

—Gracias, señor presidente.

Termino, señora consejera. Lamento muchísimo pero, al mismo tiempo, me agrada conocer estos magníficos datos de respuesta a la ciudadanía de mi provincia, en una zona que, aunque no tiene mucha población, pues sí tiene todos los recursos sanitarios que necesita en este momento.

Nada más y muchas gracias.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

—Sí. Muy brevemente.

Para decirle que no, todo lo contrario, creo que es muy oportuno el poder trasladar un mensaje de absoluta tranquilidad a todos los ciudadanos de la sierra y, por tanto, de la zona de Aracena y Picos de Aroche. Creo que es fundamental que tengan la garantía de que el Gobierno andaluz, como viene haciendo, se pre-

ocupa diariamente por reforzar aquellas unidades, aquellos servicios que garantizan que pueda llegar o que pueda estar a 20 minutos de un punto, de un lugar en donde ser atendido en una situación de emergencia.

También poder recordarle que el proyecto de construcción del hospital de Aracena es una prioridad, que tuvimos la circunstancia de la suspensión de la obra por la situación de la empresa y, por tanto, por ese concurso de acreedores.

Pero decirle, señoría, que a mí no me sorprende. El Partido Popular está en una campaña permanente de desacreditación, llama la atención que sea una dirigente del Partido Popular la que intente manchar la imagen del sistema público, pero no creo que sea inocente, creo que el Partido Popular tiene mucho interés en desprestigiar lo público, porque su modelo es el privatizador. Y, además, llama la atención que hable de urgencias el dirigente de una formación política que los jueces han obligado, en comunidades donde ellos gobiernan, a reponer 20 puntos de urgencias que habían quitado con motivo del ahorro económico, que proyectado a la sierra, si gobernara el Partido Popular —que espero no lo haga, desde luego, en Andalucía—, plantearía la retirada de esos puntos que actualmente están vigentes y, por tanto, señoría, parece un claro ejercicio de incoherencia más por parte de algunos dirigentes políticos.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, consejera.

9-13/POC-000450. Pregunta oral relativa al Hospital Comarcal de La Línea de la Concepción

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta con ruego de respuesta oral, relativa al Hospital Comarcal de La Línea de la Concepción. Y para ello tiene la palabra el señor portavoz del Grupo Popular.

El señor MUÑOZ MADRID

—Sí. Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, las obras del nuevo Hospital Comarcal de La Línea de la Concepción, en Cádiz, se encuentran paralizadas *sine die* desde hace más de un año, con el deterioro que ello conlleva a dicha construcción —y le recuerdo que ya se ha construido más del 70% de la obra civil— y el correspondiente perjuicio para los ciudadanos de La Línea, San Roque, Jimena y Castellar.

Ese hospital, según palabras tuyas, iba a estar terminado antes de final de 2012. El pasado 25 de abril, el pueblo de La Línea de la Concepción volvió a manifestarse multitudinariamente, solicitando a la Junta de Andalucía la reanudación y terminación de las obras del nuevo hospital. El lema que presidía dicha manifestación era *Por la salud de todos, hospital ya*. A dicha manifestación..., a la que acudieron, entre otros, la alcaldesa de La Línea y el alcalde de San Roque, destacados dirigentes socialistas, el alcalde de Castellar, de Izquierda Unida, o el alcalde de Jimena, del Partido Popular, además de dirigentes sindicales y de todos los sectores sociales de la ciudad, así como de las ciudades de influencia del propio hospital, que antes he mencionado.

Por tanto, señora consejera, le pregunto: ¿Cuáles son las previsiones de finalización de obra y entrada en servicio del nuevo Hospital Comarcal de La Línea de la Concepción, en Cádiz?

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Sí. Consejera, tiene la palabra.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

—Sí. Muchas gracias, señoría.

Y, efectivamente, en relación con la situación del hospital, le respondo, en La Línea..., que hice a una compañera suya, creo recordar que fue en Comisión, hace aproximadamente un par de meses, en donde, señoría, se le trasladó que la ejecución de las obras había sido suspendida de forma temporal debido a un modificación de obra que se está tramitando en este momento, un modificación que se presentó por parte de los directores de la obra para plantear una optimización de las instalaciones industriales que contiene el hospital,

básicamente en relación con la producción térmica, energía solar, los sistemas de seguridad, los controles de acceso y los circuitos de equipamiento, así como los sistemas de alimentación ininterrumpida.

Modificaciones, señoría, que están para contratarse y ejecutarse con carácter previo a esa finalización y puesta en marcha, por lo que le puedo trasladar que, una vez que finalice esta tramitación administrativa del modificado, se podrán reanudar las obras de construcción al ritmo que se venía haciendo anteriormente.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, consejera.

Portavoz del Grupo Popular.

El señor MUÑOZ MADRID

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, la verdad es que no es esa la sensación ni la información que suelen tener los ciudadanos..., o que tienen los ciudadanos de la zona. Y le leo: «Con la construcción del nuevo hospital respondemos a una reivindicación histórica de La Línea, a la que haremos frente con el compromiso de un nuevo centro más moderno, más resolutivo y funcional».

Cada uno de nosotros es prisionero de sus palabras, y estas son palabras tuyas, pronunciadas el 28 de octubre de 2005, cuando presentó ya el Hospital Comarcal de La Línea de la Concepción, que anunció que se inauguraría, o que se terminaría en 2009. Se equivocó entonces en un pequeño detalle, y es que, lamentablemente, no se terminó en 2009 sino que fue en 2009 cuando se puso la primera piedra, y entonces valoró con entusiasmo, y dijo, según recoge la prensa de esos días: «El primer objetivo cumplido: conseguir iniciar la construcción del nuevo hospital dieciséis años después». Eso fue lo que usted dijo en ese momento, con lo cual sí se reconocía que aquellas obras se iniciaban dieciséis años después, y ahora están paralizadas.

El señor Jiménez Barrios, por entonces delegado provincial de la Junta de Andalucía, en noviembre de 2011, en una visita a las obras dijo que la Junta de Andalucía..., ustedes apostaban por la sanidad y que habían hecho un gran esfuerzo presupuestario por ese hospital y que iba tomando cuerpo. Y, lamentablemente, fueron palabras de mal augurio porque poco después se paralizaron las obras. Incluso, la alcaldesa de La Línea, la señora Araujo, agradecía a la Junta de Andalucía el esfuerzo que estaba haciendo para que ese hospital fuera una realidad y calificaba al actual «que se había quedado obsoleto para las necesidades de la ciudad y de la zona». Y seguimos teniendo el mismo hospital y las obras paralizadas.

Usted anunciaba que el nuevo hospital supondría un incremento de capacidad hospitalaria en un 40%, y lo único cierto es que, mientras se paralizan las obras, se ha reducido ya en 24 camas el hospital actual, ese que está obsoleto. Y es que se está llevando —y así lo están denunciando los facultativos y los propios usuarios— un desmantelamiento progresivo de las instalaciones y servicios del actual hospital. Casi toda la gestión se realiza desde el hospital de Algeciras, a 20 kilómetros, y eso, de verdad, no se entiende y no lo entienden los ciudadanos de La Línea ni de San Roque ni de los demás municipios de influencia.

El hospital de La Línea no se puede perder ni se puede perder ninguna de sus carteras de servicios. ¿O quizás pretenden reducir el funcionamiento del actual hospital, reducir el número de camas y servicios, con el objeto de tener una justificación de futuro para concluir las obras como chares y no como hospital comarcal? Esa es la sensación y eso es lo que sospechan los vecinos de La Línea, los de San Roque, los de Jimena y los de Castellar.

Señora consejera, se lo decía antes, el pueblo de La Línea, los ciudadanos, necesitan que les diga usted cuándo se van a concluir las obras, de verdad, y qué partida presupuestaria está recogida en los Presupuestos de la Junta para 2013 para continuar con dichas obras.

La sensación que allí tenemos, en la comarca, es que no se gestionan bien los dineros de los andaluces, que se deben de concluir ya las obras, que se abra dicho hospital con toda la dotación, que depende una población de aproximadamente —y usted lo sabe mejor que yo— 150.000 habitantes, que van a depender de ese hospital. Y La Línea y toda la comarca no se merece el abandono sanitario al que las está sometiendo la Junta.

Muchas gracias.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Tiene la palabra la consejera.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

—Sí. Muchas gracias, señor presidente.

Quizás es que el Partido Popular pretende dismantelar el Sistema Nacional de Salud, quizás es que el Partido Popular pretende ensuciar la imagen del sistema público, quizás el Partido Popular pretende que las infraestructuras que se están construyendo en Andalucía pasen a manos privadas. Claro, señoría, eso no es serio. Quizás... Usted no se puede inventar problemas en donde no los hay, porque tenemos ya muchos. Y, por tanto, plantear ahora dudas sobre cómo tiene que ser el hospital o sobre si el hospital va a dismantelarse... Dirigir... ¿Ustedes están de acuerdo con la reducción de directivos, sí o no? Porque ustedes un día dicen una cosa y al día siguiente dicen otra. Cuando disminuimos directivos, que estamos dismantelando; cuando tenemos directivos, que son muchos. A ver si se ponen ustedes de acuerdo entre ustedes mismos para plantear... Sí, señoría, si se lo voy a explicar.

Porque me hace mucha gracia lo que usted acaba de decir, y no creía que iba a caer usted en ese error. Yo no es que sea prisionera de mis palabras, es que las suscribo. O sea, suscribo que el hospital de La Línea es necesario para la comarca; suscribo que esa instalación hay que sustituirla; suscribo que es una prioridad para el Gobierno de Andalucía; suscribo que tenemos que ser capaces entre todos de transitar esta situación, que aunque se ralenticen las obras en marcha —70%, no será tan poca realidad cuando va al 70% de ejecución—, y que podamos retomar el ritmo de construcción de obras, entre otras razones porque las inversiones provocan también creación de empleo. Pero, claro, al César lo que es del César —como a ustedes les gusta

también, ¿no?, la expresión— y a Dios lo que es de Dios. ¿Usted me va a achacar a mí los años de gobierno —¿recuerda?— del anterior alcalde de La Línea, Juan Carlos Juárez, hoy en prisión? Que yo creo que le suena a usted. Le suena. No, que le voy a decir por qué. Porque las obras del hospital de La Línea no pudieron comenzar hasta el año 2009 por incompetencia y negligencia del Ayuntamiento de La Línea. No, los dos no, su incompetencia. ¿Y sabe lo que le digo? Que si hubiéramos empezado las obras tal como recoge el cronograma, cuando estaba previsto, el hospital de La Línea estaría terminado. Porque ha sobrevenido una crisis económica en plena ejecución de las obras. Y si hubieran empezado las obras en el año 2005 probablemente en el año 2008 o en el año 2009 el hospital estaría terminado. Eso no se lo cuentan ustedes a los ciudadanos de La Línea. ¿Y pretende usted a mí ahora achacarme la gestión nefasta —que ha terminado en la cárcel— de cinco años que estuvo mareando la perdiz el señor Juárez para poner a disposición de la Junta los terrenos? ¿Quiere que le recuerde el cronograma? Si tengo tiempo, presidente, se lo recuerdo, el cronograma.

En el año... En mayo de 2005 anunciamos el hospital. Y hubo toda una serie de vicisitudes: cambiaron los terrenos, expropiaron indebidamente unos terrenos... ¿Usted se acuerda de todo esto? Se acuerda, me alegro. Y no pudimos... Tuvimos que tramitar nosotros el plan especial. Perdió el dinero la Junta de Andalucía del proyecto que había proyectado, porque cambiaron la delineación del terreno y les costó el dinero a todos los ciudadanos el cambiar esos terrenos. Y no fue hasta que se produjo, en febrero de 2009, que el alcalde iba a liquidar la carga hipotecaria... Y que, por tanto, fue en marzo de 2009 cuando se pudo disponer de los terrenos. ¿Y me pretende usted a mí ahora achacar que perdimos magníficos años de crecimiento económico? ¿Me va usted a mí achacar todo ese periodo? No, yo soy responsable desde 2009. Desde 2009 hemos iniciado la obra, se ha producido un adelanto —hasta el 70%, como usted dice— de la obra, se ha ralentizado con los modificados que yo le acabo de comentar, y porque el ritmo se ha visto perjudicado con la situación de asfixia económica que se está produciendo al Gobierno de Andalucía, hemos priorizado otra serie de cuestiones antes que las inversiones. Y, por tanto, seguimos adelante con nuestro compromiso.

Pero, probablemente, señorías, si ustedes hubieran hecho también los deberes cuando estaban gobernando en el Ayuntamiento de La Línea, probablemente ahora La Línea tuviera su nuevo hospital abierto.

El señor VALERO RODRÍGUEZ, SECRETARIO EN FUNCIONES DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, consejera.

9-13/POC-000413. Pregunta oral relativa a medidas de inspección en el sistema de atención a la dependencia en Andalucía

El señor VALERO RODRÍGUEZ, SECRETARIO EN FUNCIONES DE LA COMISIÓN

—Tiene el turno el Grupo Socialista, la pregunta que hace don Alfonso Rodríguez.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS

—Muchas gracias.

El pasado 23 de abril se aprobó el Decreto 50/2013, por el que se establece el régimen sancionador del sistema para la autonomía y atención de la dependencia en Andalucía. Y se modificó, por tanto, el decreto anterior, de 2008, por el que se aprobó el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Inspección de Servicios Sociales de la Junta de Andalucía.

Por ello, consejera, el Grupo Socialista querría saber qué régimen sancionador se ha aprobado a fin de garantizar la atención de calidad a las personas en situación de dependencia.

La señora MONTERO CUADRADO, CONSEJERA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

—Muchas gracias, presidente.

Creo, señorías, oportuna esta pregunta, fundamentalmente porque yo creo que todas las administraciones, y concretamente en el sistema de atención a la dependencia, hemos venido desarrollando tradicionalmente controles de inspección, de revisión de las diferentes prestaciones que se venían produciendo. Pero hemos asistido, yo diría que en el último año, probablemente a ese intento que hace a veces el Partido Popular, cuando intenta cargarse, o intenta desarrollar una iniciativa contraria a un sistema, de lanzar una situación de incertidumbre, de fraude, de, por tanto, prestaciones indebidas que se vienen produciendo por parte de las comunidades autónomas; circunstancia, señorías, que hemos tenido ocasión de discutir en los informes de auditoría que se han hecho a esta comunidad y que en nada se corresponde con la realidad.

Por tanto, en primer lugar, decir en esta comisión que el sistema de atención a la dependencia en Andalucía se comporta, por parte de los ciudadanos que lo utilizan y de los proveedores que lo están dando, de una forma más que razonable, con unos índices de satisfacción muy elevados en relación con el resto de servicios públicos. Lo que sí ocurre es que permanentemente estamos perfeccionando estos sistemas, y además dando garantías adicionales para intentar combatir ese discurso de echarle la culpa a los ciudadanos permanentemente de que hacen una mala utilización o una utilización fraudulenta de los servicios públicos, que en algunas ocasiones, cuando así se hace, en formas puntuales, se detecta y se ponen las sanciones oportunas.

Por tanto, señoría, hemos hecho un nuevo decreto, en colaboración con las entidades que están prestando los servicios, más de veinte que directamente trabajan con la Junta de Andalucía, en donde se van a reforzar las labores de verificación de calidad de las prestaciones del servicio de ayuda a domicilio, y también

de las prestaciones económicas para los cuidados en el entorno familiar; esta última prestación saben ustedes que es el objeto preferido de debate y también de trasladar incumplimientos y fraudes por parte del Grupo Popular. Se va a reforzar de esta manera la transparencia y se garantiza la efectividad de la gestión, en una labor que ya se venía realizando por parte de la inspección, y que por tanto no es nueva. En donde en el año pasado, por ejemplo, se realizaron 74.209 visitas, de las cuales 17.000 se dirigieron a la verificación de la calidad de las prestaciones, y 57.000, señoría, a las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar. En ese mismo ejercicio la inspección detectó 51 infracciones —o sea, del volumen total que le acabo de comentar, 51 desviaciones—, que dieron lugar a 15 faltas leves, 35 graves y una muy grave.

Yo creo, señoría, que el decreto que hemos aprobado en el Consejo de Gobierno lo que fundamentalmente viene a reforzar es este sistema de inspección, con tipología y cuantía de las sanciones, que oscilan, en faltas leves hasta 300 euros para personas cuidadoras, 30.000 para proveedores de servicios, hasta la falta muy grave, que va de 3.000 a 6.000 euros para personas cuidadoras, y de 90.000 a un millón de euros para proveedores. Por tanto, señoría, se trata de un refuerzo adicional sobre los mecanismos de control que se venían realizando por parte de la consejería y que contribuirá a garantizar a los ciudadanos que se comportan de forma razonable, con casos puntuales, el funcionamiento habitual de nuestros proveedores, y también de los ciudadanos. Y que por tanto tenemos que tener la garantía absoluta de que el dinero público que se emplea para el desarrollo de este fin se está desarrollando con absoluta normalidad, insisto, como se venía desarrollando, a pesar de intentar trasladar, pues, que ha habido un fraude generalizado o una situación de incumplimiento en relación con la Ley de Dependencia.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS

—Sí.

Brevemente decirle que..., agradecer a la consejera su pormenorizada y escrupulosa explicación, y alegrarnos, como Grupo Socialista, de que la Junta de Andalucía, en concreto la Consejería de Salud y Bienestar, pues no solo tenga una inspección adecuada a estos sistemas, sino que además también ahonde en la transparencia y en la traslación a través de su intervención a todos los ciudadanos, que, sin duda, podrán obtener todos estos datos a través de su explicación.

Muchas gracias.

9-13/PNLC-000038. Proposición no de ley relativa a centro de salud Los Pacos, en Fuengirola, Málaga

El señor VALERO RODRÍGUEZ, SECRETARIO EN FUNCIONES DE LA COMISIÓN

—Bien. Pasamos a la segunda proposición no de ley, que va a pasar a ser la primera. ¿Toman posesión de...? ¿Podemos comenzar? Podemos comenzar.

Bueno, la proposición no de ley relativa a centro de salud Los Pacos, en Fuengirola, cuyo proponente, el Partido Popular, tiene la palabra.

La señora OÑA SEVILLA

—Muchas gracias, señor presidente.

Y quiero que mis primeras palabras sean de agradecimiento sincero tanto a la portavoz o al portavoz de Izquierda Unida como al portavoz o la portavoz del Grupo Socialista que van a intervenir en esta propuesta, porque soy consciente de que no era la primera iniciativa para debate y que se va a cambiar o se cambia el orden del día por una petición expresa del Grupo Popular, debido a que tengo otro compromiso de trabajo posteriormente. Así que vaya por delante mi agradecimiento.

En segundo lugar, y entrando de lleno en el tema que nos ocupa, sobre el centro de salud de Los Pacos, Fuengirola es una ciudad que tiene graves carencias sanitarias, es el único municipio de toda Andalucía con más de 50.000 habitantes que no tiene centro de urgencias. Es verdad que lo tiene el municipio vecino de Mijas, pero Fuengirola no lo tiene, no tiene centro de urgencias. Es verdad que el presidente, entonces presidente Chaves, en el año 2003 prometió un hospital para Fuengirola, porque reconocía las carencias sanitarias de nuestra ciudad. Y eso ha salido muchas veces en los medios de comunicación, pero incluso está grabado, ¿no?, en las televisiones, y podemos oír tantas veces como nos apetezca al propio presidente Chaves, cuando lo era, diciendo que reconocía las carencias de Fuengirola y que, evidentemente, le hacía falta un hospital.

El hospital desde 2003 no se ha hecho, a pesar de que lo hemos pedido en reiteradas ocasiones. No tenemos centro de urgencias desde nunca, seguimos sin tenerlo, y en Fuengirola hay solo dos centros de salud. Entonces, en una población que tiene más de 120.000 habitantes de forma continua y, en verano, 250.000, evidentemente, la atención sanitaria no es precisamente para sentirse cómodos ni tranquilos.

Esto por fin lo acepta la Junta de Andalucía en serio y nos dice que se le ceda un solar para la construcción de un tercer centro de salud en la zona que llamamos Los Pacos. Es en el año 2007, y precisamente poniéndonos de acuerdo con la Junta de Andalucía, porque Fuengirola desde el ayuntamiento siempre había pedido la necesidad de construcción de un tercer centro de salud, por fin, como digo, la Junta acepta que es verdad que hace falta y en 2007 se concreta la cesión de un solar, que nosotros habíamos querido ceder en ocasiones anteriores, pero que no habíamos encontrado ningún tipo de respuesta positiva para construcción del centro. Por tanto, en un acuerdo plenario en 2007, Fuengirola, de acuerdo con la Junta de Andalucía, cede un solar para la construcción de un tercer centro de salud en Los Pacos.

A partir de ese momento, comenzaron todo tipo de excusas, un itinerario de trabas, de trampas para que el centro de salud no se construyera. Primero, y tal vez como factor más evidente del despropósito, la Consejería de Salud presenta un proyecto para ejecutar el centro de salud en un solar distinto al que tenía cedido. Se había equivocado y había hecho el proyecto sobre otro solar. Por tanto, era completamente imposible aceptar ese proyecto. Tuvieron que corregirlo y tardaron en corregirlo aproximadamente tres años. Después, cuando corrigen por fin el centro de salud y lo sitúan en el solar que se había cedido, nos dicen que no tienen licencia de obra. Pues, evidentemente, no la tenían porque no habían presentado un proyecto adecuado.

En ese mismo instante, en pocos días tuvieron la licencia de obras para construir el centro de salud. Cuando tienen la licencia de obras, nos dicen que el plan general no está aprobado, pero la Junta de Andalucía ya había dado informe positivo sobre esa parcela para centro de salud y, por tanto, nos habían dicho que no había ningún inconveniente en que pudieran comenzar, porque no estaba en cuestión la calificación que la parcela iba a tener en el nuevo plan general, que, por otra parte, ya se había aprobado de forma inicial. Por tanto, no existía ningún tipo de inconveniente.

No obstante, se aprueba el plan general en el año 2011, ya no hay ninguna otra excusa. Y en ese mismo momento, cuando notificamos que está aprobado el plan general y que, por tanto, pueden construir, nos llega un escrito de la Junta de Andalucía diciendo que a la Delegación de Salud de Málaga se le había olvidado mandar la cesión de los terrenos a la Consejería de Salud y que, por tanto, todos estos años se habían perdido por culpa de que la propia delegación no había mandado la cesión a la consejería. Yo no sé si es verdad o no es verdad, lo que sé es que el centro de salud no se ha construido hasta esa fecha.

En el año 2012 yo misma visito al delegado de Salud y me dice que no se va a construir porque no hay dinero. Y en 2013 la consejera anuncia que se paralizan todas las obras prometidas porque no hay dinero. Por tanto, es verdad que es una obra que yo comprendo que no está comenzada, pero es una obra que tendría que haberse comenzado en 2008, si no es por las continuas torpezas y trabas que ha tenido la Junta de Andalucía. Como digo, no se puede ser más..., la verdad, no se han podido cometer más errores: hacer un proyecto sobre una parcela que no es yo creo que es de anecdotario. Y, por otra parte, el hecho de decirnos que se había olvidado ceder la parcela..., o sea, transmitir la cesión de la parcela desde la delegación provincial a la propia consejería, pues también es de anecdotario: durante cuatro años sin hacer efectiva la cesión desde una provincia a la sede de la consejería en Sevilla.

En 2010, cuando nosotros reclamamos el centro de salud, contestan desde la consejería que el presupuesto está parado y expresamente reservado para el centro de salud de Fuengirola, cosa que, desde luego, como digo, no la hemos visto concretada en las obras. Esto en 2010.

Por ello es por lo que pedimos que, aun a sabiendas de que pasamos por momentos de muchísima dificultad, esta es una obra que, si no es por la torpeza de la Junta de Andalucía, tendría que haber estado ejecutado. Como se prometió en 2010 que el presupuesto quedaba intacto para esta obra y que no se tocaba, que en cuanto tuvieran licencia, en cuanto estuviera aprobado el plan general, el presupuesto estaba guardado para esta obra, no creemos que le afecte, por ningún motivo, la falta de liquidez que se pueda tener en este momento en todas las administraciones públicas.

Pero, aun así, solicitamos que se apruebe con cargo al presupuesto de 2014, o sea, puesto que ya lo tenían guardado, no hay ningún problema en que en 2014 ese dinero figure en los presupuestos de la Junta de

Andalucía en materia sanitaria, en materia de infraestructuras; que las obras salgan a concurso público en el primer semestre de 2014 —aquí en la proposición no de ley hay un error de transcripción, que pone 2013: 2014—, en el primer semestre de 2014, y que se dé cumplimiento a un compromiso que se pactó entre dos instituciones o administraciones públicas —Ayuntamiento de Fuengirola y Junta de Andalucía—. El Ayuntamiento de Fuengirola, por su parte, hizo todos los deberes de forma puntual; la Junta de Andalucía, por la suya, incumplió todas sus promesas de forma reiterada.

Por tanto, reitero también yo: puede incluirse en los presupuestos de 2014, porque siempre nos prometieron que el dinero estaba reservado; que lo cojan y lo apliquen a 2014. En segundo lugar, que se licite la obra primer semestre de 2014. Y que por fin se dé cumplimiento a un compromiso que dos administraciones que representan a los andaluces, de forma, por una parte desde luego, de forma totalmente seria y rigurosa, hicieron en 2007. Han pasado muchos años, muchos años de incumplimiento, y tal vez también de engaño, y desde luego el Ayuntamiento de Fuengirola y sus vecinos están viendo, tanto el señor Chaves en su momento como la Consejería de Salud, de forma permanente, olvidan que es una ciudad de Andalucía y que es la única ciudad andaluza, como he comentado, que no tiene urgencias, que le hace falta un hospital, según dijo el señor Chaves, y que este centro de salud se confirmó en 2007 que se construiría de forma inminente.

Muchísimas gracias. Gracias.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Oña.

Tiene la palabra el representante, el portavoz de Izquierda Unida.

El señor BAENA COBOS

—Bueno, empezar aclarando que, aunque no reniego de ninguno de mis apellidos, mi primer apellido es Baena y el segundo es Cobos. Lo digo porque me están cambiando un poco el orden. No por usted, no por usted.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Eso, eso iba a decir, yo es que no he dicho ninguno.

El señor BAENA COBOS

—No, no, no.

Bueno, entrando en el tema, yo creo que todos entendemos la necesidad de que Fuengirola cuente con un tercer centro de salud, por el tamaño, por..., por el tamaño ya no solo de por el número de habitantes sino también por el tamaño de la ciudad, la extensión, y para poder atender de manera adecuada las necesidades sanitarias de los habitantes de Fuengirola.

Me gustaría precisar, es conveniente precisar, que, según el padrón municipal, son 75.000 habitantes, no 150.000 los habitantes de Fuengirola. Y, bueno, estoy convencido de que a lo largo de gran parte del año esa cantidad se excede con creces, pero, bueno, lo que es, es, y es esta cuestión.

Y también, si acaso, introducir el hecho de que, efectivamente, carece de servicio de urgencias y posiblemente sea la única ciudad de más de 50.000 habitantes que carece de ese servicio, pero que Mijas no deja de ser el otro lado de la calle de Fuengirola. Lo digo para que nos pongamos un poco en el entorno geográfico en el que estamos hablando.

Finalmente, pues, plantear que, efectivamente, se ve que ha habido un cúmulo de errores, de una y otra parte, en el desarrollo de este proyecto. Hombre, yo he sido alcalde y sé lo que significa no tener aprobado un plan general y no poder disponer de ese tipo de terrenos para ofertarlos, porque no me lo aceptan a no ser que estén calificados correctamente, al menos esa ha sido mi experiencia. No sé si la experiencia de otros alcaldes de otras formaciones es distinta, pero parece evidente que la caracterización urbanística de los terrenos es una cuestión que a mí, al menos, me han exigido siempre en la Administración andaluza para poder aceptarlos, ¿no?

Digo que, por inconvenientes de uno y otro tipo, esto se ha retrasado hasta un momento en que difícilmente podemos ver luz en esta cuestión, porque cuando se habla del dinero reservado, yo creo que ese dinero reservado desapareció con el Plan de Estabilidad que se aprobó en julio y con los presupuestos de 2013. El dinero se ha cogido todo para hacer frente a las necesidades provenientes de una disminución de ingresos y provenientes de un recorte de 2.500 millones, que si en el caso de Madrid el consejero de Salud atribuye la privatización de cinco hospitales al recorte de mil millones impuesto por el Gobierno de la Nación, me imagino que los 2.500 millones impuestos en Andalucía, pues deben también de pesar sobre las posibilidades de inversión, ¿no?

En el caso de Andalucía, se ha optado por disminuir a su mínima expresión las inversiones, y, por tanto, a lo largo de este año, del año pasado, del 2012 al 2013, pues prácticamente no están existiendo inversiones, y en lo que se refiere a las sanitarias ya tenemos la comunicación, por parte de la consejería, de que solo se iban a continuar aquellas obras que estuvieran en un alto grado de consolidación.

Pese a todo ello, pues, por supuesto entendemos esa necesidad, y creemos que sería una obligación entre todos conseguir que los presupuestos de 2014 recogieran cantidades destinadas a la construcción de este centro de salud.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Tiene la palabra el portavoz, la portavoz, perdón, del Grupo Socialista.

La señora BUSTINDUY BARRERO

—Bueno, en primer lugar, decir que está muy bien que haya venido la señora Oña a defender un centro de salud del municipio donde ella gobierna, que además ha dado la causalidad que como hoy es miércoles,

que ella tiene Mesa, pues ha coincidido, no ha tenido que venir especialmente a la comisión, para defender la construcción de un centro de salud que hemos defendido todos y todas.

El centro de salud, efectivamente, como ella bien ha planteado, fue una iniciativa y una propuesta del presidente de la Junta de Andalucía, y todos y todas queremos, y hemos querido, que ese centro de salud se construya, hasta el punto de que la Junta de Andalucía ha dado buena muestra desde el año 2007 de..., bueno, desde el 2006, que se dio una parcela que se tuvo que desestimar porque no reunía las condiciones necesarias, de tener una intención clara e inequívoca de desarrollar la construcción del centro de salud de Los Pacos.

Pero, sinceramente, yo tengo aquí un documento, que me he entretenido en ir haciendo todos los hitos y todos los pasos que se han dado con este centro de salud, y no me daría tiempo en los diez minutos a explicarlo. Y eso que son [...] en cada uno de lo que ha ido pasando desde el 2007, en el momento en el que el ayuntamiento pone a disposición la parcela a petición de la Consejería de Salud, que es quien lo pide formalmente al ayuntamiento, todo lo que ha pasado hasta ahora, hasta que se terminado desestimando. Y yo, sinceramente, creo que este documento serviría como manual para ver cómo no se debe trabajar desde la falta de colaboración entre un ayuntamiento al que una administración, como la Junta de Andalucía, quiere invertir en él y ejercer su propia competencia en cuanto a la construcción de un centro de salud para beneficiar a los ciudadanos.

Y yo sinceramente creo, señora Oña, que el Ayuntamiento de Fuengirola ha puesto tantas piedras en ese camino que ha convertido el centro de salud Los Pacos en una historia interminable, ha superado el Ayuntamiento de Fuengirola en este caso a [...] en esa historia interminable.

Y al final de la historia es que hemos llegado a un punto, se ha dado lugar a que ya no se pueda construir en este momento ese centro de salud, porque las circunstancias económicas han cambiado de una manera muy importante, y no se puede en estos momentos construir el centro de salud. Sinceramente, creo que es un ejemplo para que todos nos lamentemos y que realmente seamos conscientes de que la colaboración institucional es fundamental a la hora de sacar adelante los proyectos entre las distintas administraciones, cosa que aquí no ha ocurrido.

Y yo no sé, señora Oña, si esto se ha hecho con más o menos intencionalidad política, cualquier observador externo podría también pensar que usted ha puesto por delante sus intereses partidarios, o incluso sus intereses, legítimos por otro lado, en las aspiraciones a una posible sucesión aquí en Andalucía para hacer oposición con los intereses de sus ciudadanos a la Junta de Andalucía, igual ha pasado algo así.

Y creo, sinceramente, que la Junta de Andalucía ha invertido, ha hecho ya un gasto pagado de 199.962 euros, es decir, de 200.000 euros, y había venido trabajando seriamente para concluir en la ejecución de la obra. Y usted sabe muy bien que los tiempos se han ido retrasando, ni más ni menos, porque no es que se equivocaran de parcelas, es que hubo un problema, planteado también por el ayuntamiento, en cuanto a la geometría de la parcela que se había dado. Pero, además de eso, es que usted da una parcela que no tenía la clasificación para poder desarrollar allí un centro de salud, y así se le informa, por parte de la delegación de Obras Públicas, es decir, no diga usted que ha habido un error y que la delegación decía que sí, porque consta en el expediente que hay información por parte de la delegación de Obras Públicas diciendo que no se podía asumir un suelo que todavía legalmente no era un suelo aceptable para de-

sarrollar allí un centro de salud. Cuando ya se aprueba el plan general, que es en el año 2011, es cuando a partir de ahí sí que es verdad que ya se aprueba el plan general y podemos hablar de incumplimiento desde el año 2011, señora Oña, pero no desde el 2007. Y la prueba evidente y el testigo más claro de eso es que el Ayuntamiento de Fuengirola empieza a preguntar por la situación en que se encuentra el expediente de licitación de obras en ese año, en el año 2011, justamente después de que se haya aprobado el Plan General de Ordenación Urbana de Fuengirola, que ya clasifica ese suelo para que se pueda construir allí un centro de salud.

Y en medio de todo eso, en medio de todo eso, el Ayuntamiento de Fuengirola, jugueteando, incluso pretende..., y de hecho después multa a la Junta de Andalucía para que desbroce el terreno que todavía no podía asumir, en tanto que no se había producido precisamente la aceptación del terreno por parte del Consejo de Gobierno.

Esos son los temas que usted está acostumbrada a hacer, igual que jugar también con la desinformación de la ciudadanía, que no tiene por qué saber todo este proceso de manera pormenorizada y que usted, que se ha convertido en la mujer anuncio en Fuengirola, ha colocado una valla ya en los suelos de donde va a ir el centro de salud para reivindicar el centro de salud. Queremos nuestro centro de salud, todos queremos el centro de salud, pero se tenía que haber sido más ágil, se tenía que haber sido más eficiente, también desde el ayuntamiento, para que ese centro de salud hoy fuese una realidad que no lo es.

Ha tenido usted mucha prisa en poner este cartel, el del paseo marítimo están tardando mucho, han cambiado el nombre de Zapatero por el de Rajoy, yo cuando vi que usted lo quitó, cuando empezó a gobernar el Partido Popular y después de ver que el señor Rajoy se comprometió que lo primero que iba a hacer al llegar a la Moncloa era arreglar el paseo marítimo de Fuengirola, pues pensé, bueno, habrá quitado el cartel para quitar el nombre de Zapatero en el incumplimiento y poner el de Rajoy, los pintores la verdad es que están tardando bastante tiempo en ello.

Habla usted de engaños, de incumplimientos y, sobre todo, de errores. Y sin embargo, en su propia PNL, que usted presenta aquí hoy, en el texto, que es solo de una página, tiene usted dos importantes. Porque si dice que desde el año 2007 se aprobó la cesión y que llevamos siete años transcurridos, pues lo digo porque creo que son ganas de jugar con la demagogia y luego también pedir algo que, como usted ya sabe claramente, que es pedir la licitación de unas obras en el año 2013, que sabe usted que técnicamente es imposible, ahora nos habla de un error de transcripción.

Mire, señoría, como nosotros queremos que se haga ese centro de salud, y lo queremos seriamente, le planteamos una transaccional para que podamos apoyar todas las formaciones políticas que estamos aquí representados, que ese centro de salud, en el momento en que haya posibilidades presupuestarias, entre a formar parte de las prioridades de las inversiones de la consejería para el año 2014.

Se lo he planteado antes, no sé si lo va a aceptar o no, pero lo que sí le digo es que voy a finalizar diciendo que espero no solo que usted lo acepte, sino que haya disponibilidad presupuestaria en el año 2014 para hacer no solo esa infraestructura que estaba pendiente, sino otras muchas, porque el Gobierno del señor Rajoy deje de recortarnos tanto dinero de inversión para Andalucía.

Por mi parte, nada más y muchas gracias.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, tiene la palabra de nuevo la representante y portavoz del Grupo Popular, señora Oña.

La señora OÑA SEVILLA

—Muchas gracias.

Lo primero, al portavoz de Izquierda Unida le quiero decir que es verdad que en el padrón de habitantes de Fuengirola hay 80.000 personas, pero también es verdad que de forma habitual, como ya he comentado, pueden vivir entre 120.000 y 150.000, de forma habitual; que en definitiva lo que nos importa son los enfermos que se ponen, ¿no? O sea, que creo que es un mal argumento el que usted ha utilizado, porque no se tratará de que solamente les demos cobertura sanitaria a los empadronados, ¿no? Se tratará de que a todas las personas que viven en Fuengirola, incluyendo que en verano pueden ser 250.000, puedan tener cobertura sanitaria. Luego ese argumento no lo puedo tener en cuenta.

En cuanto a que dice que Mijas está al otro lado de la calle, Mijas es Mijas, tiene su número de población, que también tiene que tener asistencia sanitaria, y Fuengirola tiene su número de población, que tiene que tener asistencia sanitaria. Luego no me diga tampoco, no me vale como argumento, porque entonces municipios que estén muy cercanos pues no tendrían ciertos derechos básicos que nos consagran la Constitución y el Estatuto de Autonomía. Me resulta extraño que precisamente un diputado de Izquierda Unida pretenda de esta manera hacerles el enjuague a los incumplimientos del Partido Socialista. Pero es verdad que los escaños en el Gobierno tienen mucho peso y valen una barbaridad para ustedes.

Por otra parte, aquí no ha habido errores por unos y por otros. Esa es una frase que es situarse en la equidistancia, pero no se sitúa uno en la verdad. Aquí no ha habido errores por unos y por otros. Aquí ha habido exclusivamente trampa, no le llamemos ya errores, por parte de la Junta de Andalucía; trampas deliberadas para no construir un centro de salud. Por tanto, y en cuanto a lo de la calificación urbanística y los recortes, los recortes de acuerdo, la Junta de Andalucía para 2013, en materia sanitaria, 1.043 millones de euros. Es verdad que se han producido recortes, 1.043 millones de euros. Es que ustedes siempre hablan de los recortes de fuera, no sé para qué quieren la autonomía. Yo me considero mucho más autonomista que usted, señor Baena; a mí me preocupan los recortes de la Junta de Andalucía, y se han hecho recortes por 1.043 millones de euros en materia sanitaria. Por tanto, autonomía sí, a todos los efectos, para decidir también en qué se recorta, y ustedes recortan en derechos fundamentales, básicos de los ciudadanos.

En cuanto al Partido Socialista, eso de que todas y todas tenemos el mismo el interés en el centro de salud, pues va a ser que no. Va a ser que más bien muchos, muchos, no tienen el menor interés, y no lo han manifestado nunca. Ha dicho la portavoz del Grupo Socialista, la señora Bustinduy, que este centro de salud fue una iniciativa del señor Chaves, y se queda tan a gusto.

[Intervención no registrada.]

No, no, no, señora Bustinduy, no me interrumpa, señora Bustinduy, no me interrumpa, y apelo al presidente a que podamos mantener el orden. Estoy en el uso de la palabra, yo no la he interrumpido a usted.

Por tanto, la señora Bustinduy está faltando rigurosamente a la verdad, rigurosamente y esperpénticamente a la verdad. Todos lo fuengiroleños saben qué es lo que realmente me puede preocupar, ya que usted ha aludido a mí como alcaldesa, que no viene a cuento, me preocupa mucho que los fuengiroleños sepan la verdad, y saben que el señor Chaves no ha prometido el centro de salud: prometió un hospital, en 2003, y no lo ha cumplido hasta ahora. No sé aquí quién tiene la culpa ni qué excusa van a buscar ustedes. Nunca lo cumplió; un hospital. Pero es que después se nos prometió un centro de salud, ante mi insistencia como alcaldesa. ¿Podrá haber cien escritos pidiendo el centro de salud? ¿Cien escritos? Usted dice que muchísimos..., un expediente, que hay muchísimas meteduras de pata, al Ayuntamiento de Fuengirola. Enseñe usted una. Tiene tanto, un expediente tan inmenso que sería larguísimo, pero no ha mencionado ni uno. Porque no existe, porque no es verdad que el Ayuntamiento de Fuengirola haya metido la pata en este asunto. Lo hemos tratado con absoluta delicadeza y con total interés. Por tanto, no es una propuesta del presidente de la Junta de Andalucía, no es una propuesta de la Consejería de Salud, sino del Ayuntamiento de Fuengirola, que por fin, en 2007, convence a la Junta de Andalucía para que diga que vale, que va a construir un centro de salud. Y en 2007 cedemos los terrenos. Y es verdad que se equivocan en el proyecto, no diga usted mentiras, porque yo he vivido eso, a usted se lo han contado. Yo lo he vivido. Usted viene aquí de recadera, a contar lo que le han dicho que cuente, pero yo, como alcaldesa de veintidós años en Fuengirola, me sé lo que pasa en mi ciudad. Y usted no tiene ni idea, señora Bustinduy, y si la tiene y está mintiendo, pues flaco favor les hace al escaño que representa y a los malagueños.

Por tanto, usted no tiene..., me quiero quedar con que usted no tiene ni idea, le han contado cinco cosas para que las suelte y las suelta, pero son todas falsas. Porque usted dice: «No es verdad que no se equivocaron de proyecto». Claro que se equivocaron. O sea, no es verdad que se equivocaron... Claro que sí, presentan el proyecto en esa parcela y ocupando también la mitad de otra. Tuvimos que decirle: «No, no, es en esta parcela...», pero usted dice..., hasta qué punto se contradice, porque asegura que si el plan general, si no está calificado el terreno, pues no se puede construir. ¿Entonces por qué presentaron el proyecto tres años antes o cuatro antes del plan general? Porque sabían que no había ningún tipo de problema. Porque el plan general ya había aprobado esa parcela para equipamiento..., ya era equipamiento, por tanto no había problema en ningún caso; pero lo había aprobado ya para equipamiento sanitario. Es decir, simplemente con equipamiento, señora Bustinduy.

[Intervención no registrada.]

Y le agradecería que me dejara hablar. Simplemente como equipamiento se podría haber dado la licencia. Pero además en la aprobación, como ya le he dicho, inicial ya estaba decidido y no estaba en cuestión que eso iba a ser equipamiento con el apellido sanitario. Por tanto, no hay ningún problema, pero, si lo hubiese habido, la Junta de Andalucía ni habría hecho el proyecto ni habría pedido la licencia de obras. La licencia de obras la tuvo en cuestión de días, días. Dígame usted qué otro ayuntamiento da una licencia de obras para un centro de salud en cuestión de días. Y no lo hizo, y se equivocó de proyecto, por tanto, el gasto que usted dice que ha hecho con el centro de salud de Fuengirola, multiplíquelo por dos, porque ha hecho doble gasto: uno, en el proyecto que puede valer; y otro, en el proyecto que hay que tirar a la basura, y que, de hecho, la Junta de Andalucía lo reconoció, por eso lo rectificó e hizo el proyecto en la parcela nueva.

Después, usted dice que nosotros..., tantas piedras en el camino. Ya le he dicho, no ha presentado ninguna piedra, señora Bustinduy, ninguna piedra. Pero es que, además, cuando hemos debatido en el pleno de Fuengirola este asunto, tampoco presentan ninguna piedra. Porque el expediente, desde el punto de vista municipal, es impecable. Desde el punto de vista de la Junta de Andalucía, todo han sido trabas. Primero, se equivocan con el proyecto. Después, dicen que no tenemos licencia, y la tienen en cuatro días. Cuando tienen la licencia, entonces apelan al plan general. Cuando aprobamos el plan general, dicen que es que no han hecho la cesión porque se les ha olvidado —que eso está por escrito, ¿eh?— y que no han tramitado la cesión del terreno.

Todo ha sido un despropósito, señora Bustinduy. Y, por tanto, eso de que todos y todas tenemos interés en el centro de salud, falso. El Partido Socialista no ha demostrado tener ningún interés en el centro de salud, y es bueno que los ciudadanos lo sepan. Y si tienen ustedes, todos y todas, tanto interés en el centro de salud, voten ahora que sí. No me haga una transaccional que no quiere decir nada, porque la transaccional es que cuando haya presupuesto... Esto ya lo doy por hecho. Mire usted, si usted tiene una promesa con el Ayuntamiento de Fuengirola de construir un centro de salud, ya doy por hecho que eso es obvio. Es decir, que cuando tengan presupuesto lo harán. Lo que estoy diciendo es que tengan presupuesto en 2014, porque los fuengiroleños, que están vivos y que enferman, tienen derecho, cuanto antes, a una asistencia sanitaria. Que hace más de diez años tenía que haber estado hecho, hace más de diez años. Y que no se pudieron ceder los terrenos hasta 2007 porque ustedes no quisieron aceptar ninguno, porque decían que no tenían presupuesto para construir el centro de salud.

Cuando por fin nos dicen que sí, es cuando cedemos los terrenos. Y, a partir de ahí, no han hecho absolutamente nada. Por tanto, si ustedes quieren que se construya el centro de salud, como quiero yo, como quiero yo que se construya el centro de salud, voten que sí a esta iniciativa, que está diciendo que haya presupuesto en 2014, que está diciendo que salga a concurso público en 2014 y que está diciendo que así se dé cumplimiento a una promesa de la Junta de Andalucía con la ciudad de Fuengirola, de la que se ha burlado siempre. Y no me hable usted de cosas anecdóticas. Carteles... Pues, mire usted, hay un cartel, no me he dado tanta prisa. Hay un cartel de hace un mes y medio. Si usted considera que eso es mucha prisa, yo creo que no, creo que tenía que haberlo puesto hace siete años. Pero hay un cartel desde hace un mes y medio. Y el otro al que usted ha hecho alusión, que tampoco viene al caso, tampoco viene al caso, el nombre de Zapatero está tapado hace más de cinco años.

Por tanto, no mienta, señora Bustinduy, no mienta, porque está usted mintiendo. Así que ya que han aludido a mi situación de alcaldesa, que también soy diputada y tengo todo el derecho a estar aquí, no es que pasaba por el Parlamento, tengo todo el derecho y he venido a defender esta iniciativa, defendiendo el derecho de Fuengirola, defendiendo el derecho de una ciudad que está olvidada por la Junta de Andalucía de forma permanente, defendiendo el derecho a reivindicar los compromisos y las promesas efectuadas con nuestra ciudad. Defendiendo el derecho de los fuengiroleños a vivir en igualdad de condiciones con el resto de los andaluces.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, señorías, ruego, por favor, dejen intervenir a la representante del Partido Popular.

La señora OÑA SEVILLA

—Y defiendo el derecho que me asiste como diputada, sin tener que ser, no sé, recriminada por ello, por parte de la señora Bustinduy, a defender cuantas iniciativas me parezcan convenientes.

Así que, ejerciendo todos esos derechos, solicito que, si de verdad todos y todas quieren un centro de salud para Fuengirola, voten la iniciativa que dice exactamente que el centro de salud se licite el año que viene y que haya partida presupuestaria el año que viene. Como somos una comunidad autónoma, el Gobierno andaluz, formado por Izquierda Unida y PSOE, tiene autonomía —y termino, señor presidente— para decidir lo que va en los presupuestos del próximo año, de la misma manera que tienen autonomía para decidir lo que se destina a Canal Sur o lo que se destina a todo ese imperio de empresas paralelas que nos cuestan 4.000 millones de euros a los andaluces, pero después no hay para un centro de salud en Fuengirola.

Muchísimas gracias, señor presidente.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

9-12/PNLC-000122. Proposición no de ley relativa a falta de matronas en la provincia de Jaén

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

Pasamos a la siguiente proposición no de ley, en concreto, planteada por el Grupo de Izquierda Unida, relativa a falta de matronas en la provincia de Jaén.

Tiene la palabra el representante de Izquierda Unida.

El señor BAENA COBOS

—Muchas gracias, señor presidente.

Aclarar, porque parece que no se me ha entendido, que cuando he hablado de 75.000 habitantes, lo que he hecho es señalar una cuestión, no he dicho que eso justifique o deje de justificar nada. He dicho que no son 150.000, sino 75.000 los que hay empadronados, punto. Si usted quiere sacar más conclusiones de eso, son sus posibilidades, pero no tiene nada que ver con lo que yo he dicho.

La carencia de matronas, en atención hospitalaria, en atención primaria, en la provincia de Jaén viene siendo una constante desde hace años. Según los datos de la Asociación de Matronas de Andalucía, en atención especializada está por debajo de la media, y es la provincia con menor número de matronas, después de Huelva. En atención primaria, también está por debajo de la media y solo por delante de Almería, Córdoba y Huelva, con el agravante de que se carece de matronas en el distrito de Jaén Norte y que son enfermeros y enfermeras los profesionales que cubren este servicio en el distrito.

La Consejería de Salud y Bienestar Social incumple, así, su proceso asistencial integrado de embarazo, parto y puerperio. La consejería tampoco va a poder cumplir su plan de humanización del parto, con lo que ha puesto en marcha el proyecto de plan de parto. Un proyecto que difícilmente se puede llevar a cabo sin la presencia de matronas en todo el proceso del embarazo, parto y posparto, y también incumple la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005. Además, ignora a su vez el informe presentado por el grupo técnico de trabajo de la Organización Mundial de Salud en 1996, denominado *Cuidados en el parto normal. Una guía práctica*.

En diciembre de 1996, a propuesta del grupo municipal de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía en el Ayuntamiento de Linares, se aprobó por unanimidad una proposición para la creación en Linares de una escuela universitaria de enfermería, especialidad de matronas, y para que se dotaran de matronas suficientes los centros de salud y el hospital de San Agustín. También, en diciembre de 1998, el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía presentó una proposición no de ley relativa a la asistencia sanitaria digna al parto en la provincia de Jaén, en la que se aprobaban los dos primeros puntos: dotar a los centros sanitarios de la provincia de Jaén del suficiente número de matronas y el cumplimiento de la normativa que regula el derecho al acompañante al parto, con la adaptación consiguiente de las instalaciones donde se sigue y se atiende. Y se rechazó un tercero, que era crear, al menos, dos unidades docentes en los hospitales de la provincia de Jaén para la especialidad de enfermería, obstetricia y ginecología.

Desde entonces, la provincia sigue careciendo de asistencia de estos profesionales y tampoco se ha cumplido el segundo acuerdo, porque si bien las mujeres tienen acompañante en el parto, las instalaciones donde se atienden no reúnen las condiciones para el desarrollo de este servicio. La atención se cumple por la profesionalidad y voluntariedad de los profesionales que desempeñan esta función.

En la actualidad, compartimos unidad docente con Córdoba, lo que nos recuerda al aeropuerto de Jaén-Granada, un autobús que traslada a los viajeros desde Jaén hasta Granada. Esta unidad tiene dos plazas para Jaén, la unidad docente, que no significa que vengan dos profesionales a la provincia, sino que vienen dos matronas a hacer prácticas.

El hospital de Linares es hospital universitario y reúne todos los requisitos para tener unidad docente multiprofesional con especialidad de matronas. Esta propuesta cuenta con el apoyo de los sindicatos Comisiones Obreras, SATSE, de la Asociación Andaluza de Matronas, del Colegio de Enfermería, a través de su vocalía de matronas, así como de la dirección de Enfermería y del jefe del servicio de Ginecología del hospital de Linares y del director del distrito Jaén Norte y de mujeres vecinas de Linares.

También creemos necesaria la propuesta de incluir a la matrona en el equipo básico de salud, junto con el médico o médica y ATS, que es una demanda de la Asociación Andaluza de Matronas que mejoraría la atención a las mujeres.

Por todo lo expuesto con anterioridad, sometemos a la aprobación de la comisión la siguiente proposición no de ley: «El Parlamento de Andalucía acuerda instar al Consejo de Gobierno a, primero, dotar a la provincia de Jaén del suficiente número de matronas, tanto en atención hospitalaria como en atención primaria; segundo, a la creación de seis plazas de matronas en atención primaria en el distrito de Jaén Norte; tercero, incluir en el equipo básico de salud, junto al médico de familia y enfermero o enfermera, a la matrona; y cuatro, crear una unidad docente multiprofesional, con especialidad en matronas, en el hospital universitario de Linares».

Este es el texto de la proposición no de ley. Creo que es lo suficientemente explícito como para, atendiendo al horario y a la impaciencia de sus señorías, pues, no diga más nada y espere a la contestación.

Muchas gracias.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Tiene la palabra la portavoz del Partido Socialista, la señora Micaela Navarro.

La señora NAVARRO GARZÓN

—Muchas gracias, señor presidente.

Empezar diciendo que compartimos, evidentemente, cualquier preocupación que tiene que ver, independientemente de en qué provincia se plantee, pero que tiene que ver con la salud, con el bienestar, siempre es compartida.

Pero yo quisiera poner de manifiesto esta mañana cómo la Consejería de Salud y Bienestar Social sigue manteniendo su compromiso con la atención pública y de calidad de la sanidad andaluza. Es una prioridad para el Gobierno de Andalucía, a pesar de los momentos económicos difíciles, a pesar de las dificultades económicas a las que se nos viene sometiendo, además, por parte del Gobierno de España, el mantener determinadas prioridades. Lo importante no es solo cuánto se tiene, sino la prioridad que el Gobierno andaluz está haciendo de dónde se pone y cuáles son esas prioridades políticas. Y, sin ninguna duda, junto a la educación, la formación, el empleo, la sanidad es una de ellas.

Mientras que hay comunidades autónomas que están eliminando profesionales y prestaciones, despidiendo personal sanitario, en Andalucía se está haciendo un esfuerzo importantísimo, como decía el portavoz también del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, con el apoyo sin ninguna duda de los equipos de profesionales que trabajan en cada uno de los ámbitos sanitarios, para seguir manteniendo no solo las prestaciones, sino la calidad de las mismas. El Servicio Andaluz de Salud tiene una dotación de recursos humanos, refiriéndonos expresamente al tema que nos ocupa en esta proposición no de ley, en la categoría de matrona, que es de 647 en atención hospitalaria y 163 en atención primaria. Del total de ellas, hay 55 que trabajan en la provincia de Jaén. Es verdad, como decía el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, que no todas las provincias están o tienen un número..., no está equiparado el número en función de las necesidades que se plantean en las propias provincias. Hay provincias que diríamos tienen un número suficiente, hay provincias donde sería necesario —y, evidentemente, Jaén es una de ellas— aumentar, dentro de las posibilidades que tiene la propia consejería y dentro también de las propias competencias que tiene la propia consejería, porque hay que recordar que las plazas de formación de matronas tiene que sacarlas a concurso el propio ministerio.

La primera interesada, sin ninguna duda, en dar respuesta a las demandas que plantea la asociación de matronas, sindicatos y otras entidades, y que hoy trae aquí el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, no le quepa la más mínima duda de que es la propia consejería. Y es la propia consejería la que ha hecho una planificación que permite en este momento integrar a las matronas en esos equipos multiprofesionales que se atiende a las mujeres desde las distintas necesidades que pueden plantear.

En el marco de la planificación en materia de necesidades de profesionales sanitarios y demás elementos de demografía sanitaria, desde la Consejería de Salud y Bienestar Social se ha venido actuando constantemente, entre otras cuestiones, en la determinación de la oferta de plazas anuales para la especialidad de enfermería obstétrico-ginecológica o llamadas matronas. En este sentido, parece oportuno poner de manifiesto que la oferta de plazas de matronas en Andalucía ha crecido de modo sustancial, desde el año 2006 hasta el año 2012, un 127%, siendo y reconociendo que todavía son necesarias más, pero hay que poner en valor ese crecimiento de un 127% más. Se ha pasado de las treinta y seis plazas que se ofertaron en el año 2006 para toda la comunidad autónoma hasta alcanzar las ochenta y dos plazas en la convocatoria 2012-2013 y que corresponden con las enfermeras residentes que se van a incorporar a los centros del sistema sanitario público de Andalucía los días 20 y 21 de mayo de 2013 para iniciar sus dos años de formación como especialistas. Confiamos en que muchas de ellas o algunas de ellas vayan a cubrir las necesidades de la provincia de Jaén.

De igual modo ha de significarse que las plazas de formación como matronas suponen en Andalucía el 47,4% del total, prácticamente la mitad de las plazas de formación para especialidades de enfermera de la

comunidad autónoma, y el 19,4% del total de las plazas de matrona del conjunto del Estado español. En este sentido, quiero subrayar que Andalucía es la comunidad autónoma que más matronas forma en todo el Estado, siendo así que en otras comunidades autónomas, con una oferta de plazas global de residentes de todas las especialidades, como la de Cataluña o Madrid, la oferta de plazas de matronas es de 68 plazas en Cataluña y 49 en Madrid, bien alejadas, como ven, de las ochenta y dos del contexto de Andalucía.

De igual modo, y a fin de situar adecuadamente en el contexto el esfuerzo que se está realizando en Andalucía en cuanto al crecimiento de plazas de matronas, me gustaría resaltar que tanto en la comunidad autónoma, como se ha señalado con anterioridad, las plazas de formación como matrona han crecido en ese 127%. Decir también que debe indicarse que, en este proceso de incremento intenso de las plazas de formación sanitaria especializada, desde el año 2006 ha aumentado igualmente el número de unidades docentes para la formación de matronas en Andalucía, punto también al que se alude dentro de esta proposición no de ley, que pueda ser el hospital universitario de Linares uno de los centros de formación. Se aumentaron esas unidades docentes y en 2006 se contaba solo con tres unidades docentes en las provincias de Granada, Málaga y Sevilla, y en la última oferta publicada en septiembre de 2012 en el *Boletín Oficial del Estado*, la Comunidad Autónoma de Andalucía cuenta ya con once unidades docentes, de las que siete se corresponden con unidades docentes multiprofesionales, que son a las que alude también la proposición no de ley que nos ocupa.

Tras la acreditación en el marco del proceso general de acreditación de unidades docentes multiprofesionales obstétrico-ginecológicas, desde la Consejería de Salud y Bienestar Social se solicitó en marzo de 2008 la acreditación de la unidad docente multiprofesional Córdoba-Jaén, que fue acreditada, como ya ha hecho referencia también el portavoz del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, con fecha de septiembre de 2008. Con ello se dotaba por primera vez a las provincias de Córdoba y Jaén de una unidad docente en la que pudieran formarse enfermeras especialistas como matronas. Esta unidad docente se planteó que quedara estructurada en dos zonas: Córdoba y Jaén, cada una con un hospital de referencia y un número concreto de centros de salud, tres en Córdoba y diez en Jaén.

La acreditación de la unidad docente contemplaba, de acuerdo con la recomendación incluida en la resolución conjunta del Ministerio de Educación y del Ministerio de Sanidad y Política Social, por la que se establecen los requisitos de acreditación de las unidades docentes de obstetricia y ginecología, un número de doce plazas acreditadas, distribuidas entre Córdoba, cuatro plazas, y Jaén, ocho plazas. En todo caso, cuando por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad se abriese el plazo para ello, podríamos plantear o podría la Consejería de nuevo plantear la acreditación del hospital San Agustín de Linares como dispositivo docente de la unidad multiprofesional de obstetricia y ginecología del complejo hospitalario de Jaén. Esta es la propuesta que hacemos.

Me gustaría, si me permite el portavoz y así lo admiten los grupos, plantear una enmienda *in voce* para acompañar una enmienda de adición a la proposición no de ley que presenta el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, que, como digo, viene a añadir e instar desde el Parlamento al Consejo de Gobierno a que, dentro de la planificación de la propia consejería y en función de la disponibilidad presupuestaria, se dé prioridad a la equiparación entre provincias en función de la necesidad de contratación de matronas.

Muchas gracias.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Tiene la palabra la representante del Grupo Popular.

Sí.

La señora PALACIOS PÉREZ

—Vale. Gracias, señor presidente.

Señorías, voy a posicionarme, en nombre del Grupo Popular, al que represento, ante la proposición no de ley presentada en esta Comisión por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, por la que se insta al Consejo de Gobierno andaluz, del que ellos forman parte, a una serie de medidas dirigidas básicamente a solventar la evidente carencia de matronas que padece el sistema andaluz de salud en la provincia de Jaén.

Es una realidad, como han denunciado muchos colectivos, desde sindicatos, asociaciones, profesionales, etcétera, que en la provincia de Jaén, actualmente, se cuenta con un número de matronas muy inferior a las necesidades de atención que presenta una población de más de doscientas mil mujeres en edad de procrear. De hecho, en la zona noreste de la provincia de Jaén no hay ni siquiera matronas en atención primaria.

Las matronas, como profesionales que son de la salud y que muchas veces no están lo suficientemente valoradas, realizan una indispensable labor, no solamente en los paritorios, sino también en funciones tan relevantes para la salud de la mujer como es el asesoramiento e información en asuntos sexuales, la formación para la preparación del parto y las incidencias posparto.

Objetivamente, este colectivo debe tener un mayor reconocimiento institucional y profesional, porque este colectivo ha sido la referencia de un trato personalizado y directo hacia la mujer que está viviendo un momento que es tan crucial en su vida.

Señor Baena, mi grupo y la que le habla, estamos sensibilizados con este tema, y le puedo decir, con conocimiento de causa, que sobre estas cuestiones hemos tenido contacto con profesionales de la sanidad. Y sabemos que con fecha de 13 de enero de 2012, señorías, hace más de un año, por el Servicio de Ginecología y Obstetricia de la Residencia Hospitalaria del Distrito Norte, de la provincia de Jaén, se solicitó la acreditación de una unidad de formación multidisciplinar para esta especialidad. Y, hoy por hoy, la Consejería de Salud no se ha dignado, ni siquiera, a contestar.

Por tanto, en este asunto como en otros tantos, el Gobierno andaluz se ha limitado, después de treinta años de mandato absoluto, a mirar hacia otro lado y a no hacer nada.

Ahora, señores de Izquierda Unida, son parte del Gobierno, y nos parece muy bien que presenten esta iniciativa que pretende una mejora asistencial de las mujeres jienenses, pero lo lógico sería que en estas decisiones, como en tantas otras, no solo se limitaran a instar a un Gobierno del que forman parte.

Todo esto además tendría un gran efecto positivo en la creación de puestos de trabajo.

Por lo tanto, nosotros sí estamos de acuerdo con la PNL suya, y creo que ganaríamos gran calidad de vida y puestos de trabajo. Pero la transaccional del Partido Socialista no vamos a admitirla. No.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Ha terminado la...? Vale.

Pues le damos la palabra, por tanto, al representante y proponente de Izquierda Unida.

El señor BAENA COBOS

—Bien. Pues, muchas gracias.

Voy a intentar recoger varias de las cuestiones que se han dicho.

En primer lugar, recordar que los parlamentarios que estamos aquí en esta comisión no formamos parte de ningún Gobierno, formamos parte de un Parlamento, somos Poder legislativo que se llama, y nuestra función es inducir, instigar, controlar, etcétera, al Gobierno. Por lo tanto, cuando instamos al Gobierno lo que estamos haciendo es cumplir con nuestras obligaciones como miembros del Legislativo andaluz.

Hablando de la situación sanitaria de Andalucía que ha salido en el curso de estas intervenciones. Bueno, recordar que la Andalucía que se inicia con la autonomía es una Andalucía con unas carencias tremendas, parte de las cuales se han ido superando a lo largo de estos años. Digo parte porque habrá que reconocer también y recoger también el hecho de que en los mejores momentos Andalucía ha tenido un gasto por habitante inferior al de la mayoría de las comunidades españolas, ¿no?, y eso debe ser..., o sea, lo que no se hizo en aquellos años, pues va a ser más complicado hacerlo en años de penurias.

Bien. La cuestión a la hora de hablar de comparaciones, y se lo digo a la señora Navarro, no es tanto el número global de personal sanitario de cualquier categoría que haya, sino su distribución por los habitantes de ese entorno geográfico. Por lo tanto, 80 en Andalucía y 40 en Madrid, no es que tengamos el doble en Andalucía, sino que, prácticamente, estamos en la misma relación porque la población de Madrid es de cuatro millones y pico, y en Andalucía, ocho millones y pico. Por lo tanto, mantenemos una relación similar, ¿no?

Y, finalmente, pues presentamos esta proposición no de ley siendo conscientes de las enormes dificultades financieras para concretarlas. Somos conscientes de las dificultades de adscribir nuevos recursos a un capítulo que ya está bastante tocado por los distintos recortes que se han venido produciendo, pero, pese a todo, creemos que es nuestra obligación plantear que esas cuestiones, o sea, esas situaciones [...], esas situaciones que vienen probándose hace bastante tiempo, exigirían pues un esfuerzo por parte de la autonomía y de la Consejería de Salud.

Muchas gracias.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias por la concreción.

Y, bueno, ha anunciado, como bien saben, el Partido Popular que no acepta la enmienda *in voce* del Grupo Socialista, por tanto, no se debatirá ni votará.

9-13/PNLC-000160. Proposición no de ley relativa a defensa del Sistema Nacional de Trasplantes

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente y última proposición no de ley, relativa a la defensa del Sistema Nacional de Trasplantes, propuesta por el Grupo Socialista, y para ello tiene la palabra su portavoz, Jesús María Ruiz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señor presidente.

Como todos ustedes saben, España ha llevado a gala el tener un Sistema Nacional de Trasplantes, del que nuestra comunidad autónoma forma parte, que ha sido elogiado prácticamente por todos los países del mundo, que ha servido para que precisamente la directiva europea del año 2010 se basara en él y que sea emulado prácticamente en la totalidad de los países occidentales.

¿Cuáles son las causas que han posibilitado que tengamos un sistema de trasplantes exitoso? En primer lugar, la promoción de la donación, el trabajo que se hace desde las asociaciones de afectados, desde los coordinadores hospitalarios de trasplantes, desde las coordinaciones autonómicas de trasplantes. El trabajo que se hace con el conjunto de la sociedad para conseguir que la tasa de aceptación sea la más alta del mundo, en concreto, además, en Andalucía estamos hablando de la tasa de aceptación más alta de España, 86%, 86 de cada 100 familiares de supuestos donantes aceptan la donación de órganos, y eso significa que en Andalucía, en el año 2012, hemos alcanzado una tasa de donantes, por millón de habitantes, de 36 donaciones, la más alta también de España.

Estamos, por tanto, en un sistema de trasplantes que consigue trasladar la solidaridad de unas personas a otras, y que supone que hayamos obtenido, en el 2012, 305 donaciones, y eso haya significado el llevar a cabo 734 trasplantes.

Estamos hablando, por tanto, como en muchas ocasiones se decía, de un sistema del que hacíamos bandera, de un sistema que se basaba en que aquellas personas que solo tienen como oportunidad de sobrevivir, recibir un órgano, tenían no garantizado, pero, desde luego, tenían la certeza de que es un sistema que puede satisfacer en un relativo corto espacio de tiempo su espera y, por tanto, seguir ganándole años a la vida. Estamos hablando de una cantidad de años en torno a 45 años por cada trasplante, si es multiorgánico, 45 años de vida ganados.

Estamos hablando de un sistema que ha sido defendido por todos los gobiernos de este país, por todas las comunidades autónomas, hasta que ha llegado el momento del gran recorte.

A pesar de que la señora Mato en una ocasión dijo que no iba a recortar los trasplantes, y luego dijo que sí, hemos asistido —el día 10 de abril se publicó en el *BOE*—... la orden mediante la que se regula las subvenciones para la promoción de la ordenación y sus funciones para la formación de profesionales, el otro pilar sobre el que se asienta la donación, porque los profesionales tienen que hacer frente a situaciones delicadas.

das en circunstancias muy difíciles y, precisamente, por la adquisición de habilidades, con la formación permanente, pueden, de hecho lo consiguen, elevar, como decía, esas tasas de ejecución. Pues esta orden ha recibido un recorte del 20%. Si en la convocatoria del año pasado la orden tenía previsto algo más de dos millones y medio de euros, en este caso, la orden contempla poco más de dos millones de euros. Estamos hablando de un recorte del 20%.

Parece que la señora Mato, el Gobierno del Partido Popular no ha tenido en cuenta las 4.500 vidas que se salvan cada año, parece que tampoco ha tenido en cuenta cierto grado de probabilidad de que si se disminuye el impulso, en este caso, vía subvenciones, a los agentes que condicionan, que causan esa alta de aceptación, probablemente estamos condenando al Sistema Nacional de Trasplantes a que deje de ser tan efectivo desde el punto de vista clínico y tan eficiente desde el punto de vista social. Por ello, el Grupo Socialista, a pesar de que en el Congreso de los Diputados ya presentó una moción para intentar garantizar que el programa de trasplantes tuviera la misma dotación de subvenciones que el año pasado, a pesar de que fue rechazada, nosotros no perdemos la esperanza y pensamos que más vale rectificar a tiempo, que rectificar puede ser una buena actitud por parte del Gobierno del Partido Popular, y, desde luego, hoy se puede dar buena muestra de ello aquí, en esta sala, y confiamos y deseamos, lo digo sinceramente, que los señores diputados del Grupo Popular acepten esta proposición no de ley, que tiene dos puntos: uno, en el que ponemos de manifiesto nuestro rechazo a esos recortes, a esa línea roja que nunca se debió cruzar, y una solicitud, una petición para que se mantengan al menos las mismas cuantías para la orden de subvenciones de este año que las que se contenían en el año 2012. Y eso lo hacemos porque queremos hacer sostenible, al menos, el sistema de trasplantes.

Es verdad que la sanidad pública, se ha dicho esta mañana aquí, está atravesando por una crisis de financiación como consecuencia de una decisión política, pero probablemente no es este el momento de traer de nuevo ese debate, tiempo tendremos en esta comisión y en el pleno de abordar ese debate. Yo creo que ahora tenemos que mirar a las asociaciones de trasplantados, a las personas que están esperando un trasplante, que están atados a una máquina y que el trasplante es su única posibilidad, para ellos y para el conjunto de la sociedad, de rescatar en las mejores condiciones de salud a esas personas. Es hora de mirar a las asociaciones de trasplantados, que están haciendo una labor impagable, de forma anónima y desinteresada, para atender las necesidades de los trasplantados y también para concienciar y convencer a la población en general hipotéticos trasplantes, donantes, perdón, de órganos la importancia de seguir apostando por una aceptación de esa donación. Es el momento de mirar a las personas, en pocos casos como este las políticas tienen una cara, tienen muchas caras, tienen, como he dicho antes, 4.500 caras por término medio al año en el conjunto de nuestro país, que son vidas que se salvan. Es el momento de aportar una dosis de solidaridad con esas personas, y estamos hablando de unas cantidades pequeñísimas, estamos hablando para todo el territorio nacional de pasar de dos millones a dos millones y medio de euros.

Por eso, como decía antes, nuestro grupo mantiene esta PNL en la confianza y en el deseo de que sea aceptada por todos los grupos políticos.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Tiene la palabra el representante portavoz de Izquierda Unida.

El señor BAENA COBOS

—Sí.

El impacto de las medidas que se vienen tomando para corregir el déficit español, que se ha consagrado como el punto cardinal de la actividad de los distintos gobiernos tiene consecuencias, como digo, realmente desastrosas sobre la mayoría de los ciudadanos, y en este caso uno de sus efectos es sobre los trasplantados. Pero yo haría un recopilatorio.

Por una parte es absolutamente alarmante el cortoplacismo que denotan este tipo de medidas, la Comunidad Europea nos acaba de reñir porque la disminución de fondos destinados a la educación comprometen seriamente el posible desarrollo de este país, los recortes en I+D+i suponen la negativa a, pues, intentar crecer de manera orgánica y lógica durante los años posteriores. Los recortes en salud, junto con los recortes en educación, van a provocar, pues, un coste superior cuando haya que atender a sus efectos, coste desde el punto de vista económico y coste desde el punto de vista social. Y todo eso, cuando hablamos de que se reduce en un 20%, hace dos días, o tres días, el Gobierno aprobaba dedicar 12.000 millones de euros a contribuir al saneamiento de parte de la banca privada, al margen del dinero que viene del Banco Central Europeo, 12.000 millones, y le han quitado en dos años 10.000 millones a salud. Me parece una cosa absolutamente inconcebible, me parece una barbaridad, que no entiendo cómo los ciudadanos y ciudadanas españoles, pues, aceptan, porque es absolutamente imposible de explicar a ese trasplantado que espera y que va a recibir una peor calidad en su atención que, bueno, que es que el dinero se está destinando a sanear bancos en los que los gestores, pues, han estado haciendo barbaridades sin ningún tipo de control a lo largo de los últimos quince, veinte años, ¿no?

Por tanto, plantear lo único que nos queda, que es la posibilidad de indignarnos, ahora mismo, imagino que habrá más cosas que se podrán hacer, y sumarnos, por supuesto, a la proposición no de ley para que se sigan manteniendo estas cantidades, se rectifique y se entienda que, mirando con un objetivo a medio, largo plazo, todas las inversiones que se hagan en sanidad, en educación, en bienestar son inversiones, que no gastos, que contribuyen a una mejoría de la situación económico-social y sanitaria del país.

Muchas gracias.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Tiene la palabra la representante, la portavoz del Partido Popular.

La señora ESPINOSA LÓPEZ

—Sí. Gracias, señor presidente. Señorías.

Lo primero que quiero decir, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, es que nosotros no estamos contra la sanidad pública, ni contra los enfermos, ni contra los trasplantados, sino total y absolutamente a favor de ellos. Y por ello estamos, llevamos meses, tomando medidas de forma incansable para que todos continuemos disfrutando del derecho a la salud y del derecho a una sanidad pública, de calidad, universal y gratuita.

De hecho, llevamos dieciocho meses trabajando incansablemente, lo repito, para evitar que el sistema público de salud en España cierre por quiebra, por quiebra, porque la deuda sanitaria española era de 16.000 millones de euros, la deuda sanitaria andaluza era de más de dos mil quinientos millones de euros. El Gobierno del Partido Popular ha conseguido financiar toda esa deuda, y eso es en beneficio de todos los ciudadanos de España. Hemos tomado también reformas muy importantes que hemos pactado con las comunidades autónomas, y estamos buscando la igualdad de todos los españoles ante el sistema sanitario. También estamos ayudando a las comunidades autónomas a financiarse, a la Comunidad Autónoma andaluza hemos conseguido financiarla, ayudarle a que se financie con más de trece mil millones de euros. Esta es la realidad del trabajo que está haciendo el Partido Popular.

Y, dicho esto, decir que estamos todos de acuerdo en que nuestro Sistema Nacional de Trasplantes es un motivo de orgullo, de satisfacción, es líder mundial desde hace más de veintinueve años de forma ininterrumpida. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Nacional de Trasplantes dan datos que son buena muestra de ello. En 2012 realizamos más de cuatro mil, doscientos veintinueve trasplantes, y 1.643 personas fueron donantes.

El Gobierno del Partido Popular también en estos dieciocho meses ha tomado medidas para potenciar el Sistema Nacional de Trasplantes. Hemos creado un registro público y único de donación y trasplantes de médula ósea, y también hemos traspuesto la directiva europea sobre donación y trasplantes de 2012, que mantiene los fundamentos éticos de nuestro sistema y además refuerza la protección del donante vivo. Son pasos muy importantes.

Nosotros, y por los datos de que disponemos sobre el año 2012, pensamos que nuestro modelo es fuerte y, desde luego, está resistiendo a la crisis: 4.211 trasplantes, en 2012, es una cifra muy importante, y de ellos decir que más de dos mil quinientos fueron renales; 1.084 hepáticos; 247 cardíacos, y así podría seguir.

Por comunidades autónomas, Andalucía en el año 2012 registró 305 donantes, una tasa del 36 por millón, tasa del 36 por millón de habitantes. Asturias, con una tasa del 44 por millón de habitantes. Cantabria, una tasa del 45,5 por millón de habitantes. El sistema de trasplantes es nacional, no es de nadie, todos los gobiernos de este país han trabajado y lo han potenciado, y, sobre todo, el éxito del Sistema Nacional de Trasplantes es el éxito, o es el reflejo del corazón de todos los ciudadanos que vivimos en España, y por eso nadie debe apropiárselo, o intentar apropiárselo.

Y tengo que decirles ya sobre el tema que plantea la proposición no de ley que ni al Grupo Parlamentario Popular Andaluz ni al Gobierno de España le ha gustado reducir la subvención nacional para fomento y donación de trasplantes de 2.559.000 euros a 2.050.000 euros. Nosotros en cuanto podamos mejoraremos

las cuantías de estas subvenciones en este y en otros programas. Y les recuerdo que esa reducción de medio millón de euros, de 500.000 euros, no afecta a Andalucía, sino que afecta a territorio nacional, a 17 comunidades. Con lo cual nuestra parte proporcional sería de 29.000 euros, y habría que tener en cuenta que el máximo de donantes ha sido registrado en el Hospital 12 de Octubre de Madrid.

Además, también quiero decirles que el Plan Nacional de Médula Ósea, que ha puesto en marcha el Gobierno del Partido Popular, dotándolo con 830.000 euros, hace que al final el Gobierno del Partido Popular no reduzca 500.000 euros en el sistema nacional de trasplantes, sino lo que hace es que invierte 300.000 más que en 2012.

No obstante, y para terminar, porque estamos en un punto que yo creo que es vital, es vital, tengo que decirles a ustedes que creo que podremos llegar a un acuerdo. Tengan ustedes en cuenta que, en los Presupuestos de la Junta de Andalucía para este año 2013, las cuantías presupuestadas para formación sanitaria bajan de 169 millones de euros a 157, y las cuantías para trasplantes de órganos bajan de 8,7 millones de euros a 7,8 millones de euros.

Por ello yo les propongo una enmienda de adicción *in voce* que diría lo siguiente: «El Parlamento de Andalucía rechaza...». Sería un número tres que añadiríamos a la proposición no de ley del Partido Socialista, que cuenta con dos puntos y que diría lo siguiente: «El Parlamento de Andalucía rechaza las reducciones presupuestarias en formación y en trasplantes de órganos reflejadas en los presupuestos de la Junta de Andalucía y solicita al Gobierno de la Junta que realice las modificaciones presupuestarias necesarias, de forma que dichas reducciones, de 12 millones de euros y 900.000 euros, respectivamente, no se produzcan».

Dicho esto, volver a insistir en que para nosotros, para el Partido Popular, y yo creo que así debe de ser para todos, el sistema nacional de trasplantes es eso, nacional; entre todos debemos protegerlo, desde Andalucía también. Llevamos siendo líderes mundiales 21 años y así debe de continuar siendo. Que es justo reconocer que otros gobiernos anteriores, como ahora el Gobierno del Partido Popular, han apostado por este sistema; que el Gobierno del Partido Popular apuesta y apostará por el sistema nacional de trasplantes.

Y, finalmente, para terminar, queremos hacer nuestras las palabras del presidente de la Organización Nacional de Trasplantes, el señor Farjas, quien ha insistido en la necesidad de seguir incrementando las donaciones de órganos, recordando que salvan vidas, y entrecorriendo: «La enorme generosidad de los ciudadanos españoles, que siempre se crecen ante las dificultades, y la labor que realizan todos los profesionales que participan en el proceso de la donación y trasplantes es lo que hace que este sistema sea mundialmente reconocido».

Muchas gracias.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, a la diputada del Partido Popular.

Tiene por último el representante, portavoz, don José María Ruiz, del PSOE, la palabra. Lo que sí me gustaría es que también manifestara si se acepta la enmienda *in voce* del Grupo Popular.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señor presidente.

Bueno, en primer lugar, respecto a las intervenciones que ha habido, saludar y aplaudir el posicionamiento de Izquierda Unida, e incluso compartir los argumentos que su portavoz ha mostrado. Quiero darles las gracias anticipadamente por ello. Porque, efectivamente, se trata de elegir entre bancos o personas, por ejemplo.

Respecto a la señora portavoz del Partido Popular, pues ya me extrañaba que fueran a apoyar esta PNL. Lamentablemente, o bien sufren una crisis de ausencia o están abonados a profesar el cinismo como un elemento fundamental de la actividad parlamentaria. Yo creo, señora portavoz, que la mejor forma que tienen ustedes de estar a favor de los trasplantes es votando, por ejemplo, esta proposición no de ley. Y así no nos llevamos nadie a engaño. Esto de decir que estamos a favor de los trasplantes, que no estamos en contra de la sanidad pública... Permítame que le diga que yo lo aprecio como un insulto a la inteligencia de las personas que nos están oyendo, fundamentalmente. Nosotros estamos debatiendo, pero hay personas que nos están oyendo, asociaciones de trasplantados que están pendientes de este debate y de ver cuál es el posicionamiento de ustedes.

Por tanto, ustedes se pueden quitar esa máscara que se ponen continuamente y decir a las claras, mirar a los ojos, si les queda un poco de vergüenza política, y decirles a esas personas que admiten los recortes del Gobierno, que están de acuerdo con el desmantelamiento de la sanidad pública y que aspiran a que el sector privado, a base de que ustedes vayan criticando e intentando minar la confianza de los ciudadanos en el sector público, que el sector privado vaya introduciéndose en la sanidad pública. Nosotros no lo vamos a permitir.

Y me parece también un cinismo tremendo el que cuando el Gobierno del Partido Popular es el causante de los principales recortes, del estrangulamiento del sistema sanitario público, vengán a hacer proposiciones —que ya le digo, señor presidente, que por supuesto no vamos a aceptar—, y pretenden hacer recaer la responsabilidad en la Junta de Andalucía, que no está haciendo ni más ni menos que intentar compensar la asfixia financiera a la que ustedes la están sometiendo para garantizar a esos ciudadanos, a esas personas, sus derechos, entre otras cosas, en el ámbito de los trasplantes.

¿Cómo puede usted decir, y no sonrojarse, que el Partido Popular pretende la igualdad en las comunidades autónomas, cuando están cerrando centros de salud en Castilla-La Mancha y los propios jueces les tienen que obligar a abrirlos, que están privatizando hospitales y áreas sanitarias completas?

Verdaderamente hay muchas personas, probablemente ustedes lo sabrán porque manejan las encuestas y hablan con muchos de sus militantes y de sus simpatizantes, que están totalmente en desacuerdo con lo que están haciendo. E incluso hay personas que se plantean si para ustedes son más importantes los sobres que las sábanas. ¿Qué intereses espurios tienen en esos proyectos privatizadores? ¿Acaso aquellos que han manifestado algunos exconsejeros de comunidades autónomas que han utilizado esa puerta giratoria, además, sin ningún tipo de pudor? ¿Por qué no lo dicen claramente, que están por el modelo del sálvese quien pueda, por el modelo de incrementar el gasto en España, en el conjunto de nuestras riquezas en sanidad, pero al mismo tiempo dejar abandonados a su suerte a muchas personas, para los que la gratuidad del sistema sanitario, como en el educativo, es una forma por lo menos de tener garantizados unos derechos?

La crisis, verdaderamente, está azotando a muchas personas. Hay muchas personas en paro. Están ustedes batiendo todos los récords de los indicadores económicos y sociales, pero al menos esas personas no tienen que pensar en que tienen que pedir dinero para asistir a los hospitales o a los centros de salud.

El sistema de trasplantes verdaderamente es de todos, por eso, que es de todos, no queremos que caiga en manos de unos pocos; porque es el interés público, señora Espinosa, el que tiene que prevalecer por encima de esos intereses, repito, espurios e inconfesables, que hacen que ustedes tomen este tipo de iniciativas. Nadie pensábamos, sinceramente, nadie pensábamos que la señora Mato iba a ser tan torpe, políticamente hablando, como para asestar un golpe a los trasplantes, como para deteriorar la imagen de los trasplantes. ¿Pretenden ahora hacerse ustedes eco y pretenden enorgullecerse de ese sistema, ese sistema que entra ahora, que puede entrar en crisis?

Yo le voy a retar, señora Espinosa, a usted y a todos los diputados del Partido Popular, a que cuando pase cierto tiempo si los datos de trasplantes disminuyen les expliquen a los ciudadanos que se han equivocado, que se equivocaron votando hoy en contra de esta proposición no de ley. No tenga miedo a rectificar, no pasa nada. A veces las personas se equivocan. Pero desde luego mantener, como ustedes lo hacen, un criterio que penaliza al Sistema Nacional de Salud y que introduce serias dudas, desde el punto de vista probabilístico, al sistema de trasplantes, me parece una temeridad que tarde o temprano ustedes pagarán, no solo en el desapego de la sociedad, sino que incluso que tendrán que pasarlo a sus conciencias.

Desde luego, nosotros vamos a seguir manteniendo el apoyo al sistema de trasplantes, igual que vamos a seguir manteniendo el apoyo a la sanidad pública. Y le vamos a seguir ofreciendo muchas oportunidades para que ustedes se sigan sumando a ese apoyo. Vamos, si me permiten el término, a favorecerles que rectifiquen. Pero, desde luego, tenemos que denunciar alto y claro que lo que están haciendo es un atentado contra el sistema sanitario público, contra los principios más básicos de igualdad, de equidad, y, desde luego, denota un bajo nivel de moral, en este ámbito al menos.

Desprecian a los ciudadanos, desprecian a su futuro, desprecian a la sociedad española, desprecian el trabajo de muchísimas generaciones en favor, como dije antes, y parece que usted ha querido reconocer, del mejor sistema de trasplantes del mundo y parece que están más pendientes de otros asuntos, que están más pendientes de otros intereses que del interés público.

Por mi parte nada más, señor presidente. Agradecerle su consideración.

El señor RODRÍGUEZ GÓMEZ DE CELIS, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien.

Agradecerles a todos..., la verdad es que han sido no moderados, sino mucho más, porque, como les dije, teníamos la previsión, según los tiempos, de las cinco de la tarde y hemos acertado casi dos horas en todas y en cada una de sus intervenciones. Por tanto, creo que las cosas se pueden decir, y muchas veces además decir bien, pero atendiendo a los tiempos.

Por tanto, pasamos a votar las tres proposiciones no de ley. Lo vamos a hacer en el mismo orden que se han debatido. Por tanto, la primera que vamos a pasar a votación es la relativa al centro de salud de Los Pacos en Fuengirola.

Señorías, se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada, al haber obtenido 7 votos a favor, ningún voto en contra, 8 abstenciones.

Pasamos, en segundo lugar, a votar la proposición no de ley relativa a falta de matronas en la provincia de Jaén, propuesta por Izquierda Unida.

Señorías, se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada, al haber obtenido 8 votos a favor, ningún voto en contra, 7 abstenciones.

[Intervenciones no registradas.]

Por último, la que acabamos de debatir, relativa a la defensa del sistema nacional de trasplantes.

Señorías, se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada, al haber obtenido 8 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.

Muchas gracias, hasta la siguiente.

