

DIARIO DE SESIONES

Número 127, Serie A

VI Legislatura

Año 2001

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENTE: ILMO. SR. D. MARTÍN SOLER MÁRQUEZ

Sesión celebrada el martes, 16 de octubre de 2001

ORDEN DEL DÍA

Proposiciones no de Ley

Proposición no de Ley 6-00/PNLC-000005, relativa a la atención podológica a los diabéticos, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

Proposición no de Ley 6-01/PNLC-000140, relativa al dispositivo de los cuidados críticos y de urgencias en Palma del Río, Córdoba, presentada por el G.P. Socialista.

Proposición no de Ley 6-01/PNLC-000154, relativa a la potenciación de la cirugía mayor ambulatoria, presentada por el G.P. Socialista.

Proposición no de Ley 6-01/PNLC-000195, relativa al paro de ATS, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

Proposición no de Ley 6-01/PNLC-000223, relativa al nuevo hospital comarcal en Ronda, Málaga, presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Proposición no de Ley 6-01/PNLC-000259, relativa a la ampliación del número de enfermeros del Servicio Andaluz de Salud, presentada por el G.P. Mixto.

Comparecencias

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

1. Comparecencia 6-01/APC-000288, del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre la situación en la que se encuentran las gestiones que está realizando el Servicio Andaluz de Salud para asumir la transferencia del hospital militar como hospital del servicio público de Andalucía, presentada por los Ilmos. Sres. Dña. Esperanza Oña Sevilla, D. Juan Manuel Armario Vázquez y D. José Alberto Armijo Navas, del G.P. Popular de Andalucía.

2. Comparecencia 6-01/APC-000392, del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre la situación de las negociaciones entre la Consejería de Salud y el Ministerio de Defensa en relación a la transferencia del hospital militar Vigil de Quiñones, de Sevilla, al Servicio Andaluz de Salud, presentada por los Ilmos. Sres. D. José Caballos Mojeda, D. Antonio Núñez Roldán, Dña. María Cózar Andrades y Dña. Antonia Jesús Moro Cárdeno, del G.P. Socialista.

Comparecencia 6-01/APC-000188, del Excmo. Sr. Consejero

ro de Salud, a fin de informar sobre la situación actual de la sanidad en el municipio de Roquetas de Mar y el ámbito correspondiente a su centro de salud, presentada por los Ilmos. Sres. D. Julio Vázquez Fernández, D. Luis Pizarro Medina y Dña. Rosa Muñoz Cañete, del G.P. Popular de Andalucía.

Comparecencia 6-01/APC-000440, del Excmo. Sr. Conseje-

ro de Salud, a fin de informar sobre los equipos móviles quirúrgicos del Servicio Andaluz de Salud, presentada por los Ilmos. Sres. D. José Caballos Mojeda, D. Antonio Núñez Roldán, Dña. Antonia Jesús Moro Cárdeno y Dña. María Cózar Andrades, del G.P. Socialista.

Preguntas Orales

Pregunta Oral 6-00/POC-000290, relativa al convenio FOAM-CAMF con la asociación Solidaridad Infancia Africana, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Elena Víboras Jiménez y Dña. María Encarnación Blázquez Peñalver, del G.P. Socialista.

Pregunta Oral 6-00/POC-000430, relativa a las deficiencias en la cubierta del consultorio médico de Notáez, formulada por los Ilmos. Sres. D. Antonio Núñez Roldán y Dña. María Encarnación Blázquez Peñalver, del G.P. Socialista.

Pregunta Oral 6-01/POC-000015, relativa al centro de salud de Miraflores en Málaga, formulada por el Ilmo. Sr. D. Antonio Romero Ruiz, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Pregunta Oral 6-01/POC-000243, relativa a la construcción de un centro de salud, formulada por los Ilmos. Sres. D. Juan Antonio Segura Vizcaino y D. Antonio Núñez Roldán, del G.P. Socialista.

Pregunta Oral 6-01/POC-000346, relativa a la unidad de Alzheimer en Lucena, Córdoba, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Rosa Muñoz Cañete, del G.P. Popular de Andalucía.

Pregunta Oral 6-01/POC-000378, relativa a la puesta en marcha y la composición de la Mesa Sectorial del Sida en Andalucía, formulada por el Ilmo. Sr. D. Antonio Romero Ruiz, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Pregunta Oral 6-01/POC-000459, relativa a la reclamación a las industrias tabaqueras, formulada por el Ilmo. Sr. D. Ricardo Alberto Chamorro Rodríguez, del G.P. Mixto.

Pregunta Oral 6-01/POC-000503, relativa a la situación del hospital comarcal Santa Ana de Motril, Granada, formulada por el Ilmo. Sr. D. Carlos Rojas García, del G.P. Popular de Andalucía.

Pregunta Oral 6-01/POC-000527, relativa a la amortización de plazas en el centro de especialidades Las Albarizas, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Esperanza Oña Sevilla, del G.P. Popular de Andalucía.

Pregunta Oral 6-01/POC-000528, relativa a las unidades de atención a los enfermos anticoagulados en la provincia de Sevilla, formulada por el Ilmo. Sr. D. Antonio Núñez Roldán, del G.P. Socialista.

SUMARIO

Se abre la sesión a las once horas, treinta y tres minutos del día dieciséis de octubre de dos mil uno.

Punto primero del orden del día: Propositiones no de Ley

Proposición no de Ley 6-00/PNLC-000005, relativa a la atención podológica a los diabéticos.

Intervienen:

Ilma. Sra. Dña. Isabel Garzón Sánchez, del G.P. Popular de Andalucía (págs. 4579, 4581).

Ilmo. Sr. D. Manuel López Calvo, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía (pág. 4580).

Ilmo. Sr. D. Antonio Núñez Roldán, del G.P. Socialista (pág. 4580).

Votación: Rechazada por 9 votos a favor, 9 votos en contra, ninguna abstención.

Proposición no de Ley 6-01/PNLC-000140, relativa al dispositivo de los cuidados críticos y de urgencias en Palma del Río, Córdoba.

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. Antonio Moreno Castro, del G.P. Socialista (págs. 4582, 4585).

Ilmo. Sr. D. Manuel López Calvo, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía (pág. 4583).

Ilmo. Sr. D. Salvador Fuentes Lopera, del G.P. Popular de Andalucía (pág. 4584).

Votación: Aprobada por 15 votos a favor, ningún voto en contra, una abstención.

Proposición no de Ley 6-01/PNLC-000154, relativa a la potenciación de la cirugía mayor ambulatoria.

Intervienen:

Ilma. Sra. Dña. Elena Víboras Jiménez, del G.P. Socialista (págs. 4587, 4589).

Ilmo. Sr. D. Manuel López Calvo, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía (pág. 4588).

Ilmo. Sr. D. Juan Pizarro Navarrete, del G.P. Popular de Andalucía (pág. 4588).

Votación: Aprobada por 11 votos a favor, ningún voto en contra, 7 abstenciones.

Proposición no de Ley 6-01/PNLC-000195, relativa al paro de ATS.

Intervienen:

Ilma. Sra. Dña. Esperanza Oña Sevilla, del G.P. Popular de Andalucía (págs. 4591, 4596, 4598).

Ilma. Sra. Dña. Antonia Jesús Moro Cárdeno, del G.P. Socialista (págs. 4592, 4597).

Ilmo. Sr. D. Ricardo Alberto Chamorro Rodríguez, del G.P. Mixto (pág. 4593).

Ilmo. Sr. D. José Calvo Poyato, del G.P. Andalucista (pág. 4594).

Ilmo. Sr. D. Manuel López Calvo, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía (pág. 4595).

Votación: Rechazada por 8 votos a favor, 9 votos en contra, una abstención.

Proposición no de Ley 6-01/PNLC-000223, relativa al nuevo hospital comarcal en Ronda, Málaga.

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. Antonio Romero Ruiz, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía (págs. 4599, 4604, 4606).

Ilma. Sra. Dña. Begoña Chacón Gutiérrez, del G.P. Popular de Andalucía (págs. 4601, 4605).

Ilmo. Sr. D. Antonio Beltrán Fortes, del G.P. Socialista (págs. 4602, 4606).

Ilmo. Sr. D. Ricardo Alberto Chamorro Rodríguez, del G.P. Mixto (pág. 4603).

Ilmo. Sr. D. José Calvo Poyato, del G.P. Andalucista (pág. 4604).

Votación: Aprobada por unanimidad.

Proposición no de Ley 6-01/PNLC-000259, relativa a la ampliación del número de enfermeros del Servicio Andaluz de Salud.

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. Ricardo Alberto Chamorro Rodríguez, del G.P. Mixto (págs. 4607, 4610, 4611).

Ilma. Sra. Dña. Antonia Jesús Moro Cárdeno, del G.P. Socialista (págs. 4608, 4610).

Ilmo. Sr. D. Manuel López Calvo, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía (pág. 4609).

Ilmo. Sr. D. Juan Pizarro Navarrete, del G.P. Popular de Andalucía (pág. 4610).

Votación del primer punto: Aprobado por unanimidad.

Votación del segundo punto: Rechazado por 2 votos a favor, 14 votos en contra, ninguna abstención.

Puntos segundo y tercero del orden del día: Comparecencias

Debate agrupado de las Comparecencias 6-01/APC-000288 y 6-01/APC-000392, del Excmo. Sr. Consejero de Salud, sobre la situación de las gestiones que está realizando el Servicio Andaluz de Salud para asumir la transferencia del hospital militar Vigil de Quiñones, de Sevilla.

Intervienen:

Excmo. Sr. D. Francisco Vallejo Serrano, Consejero de Salud (págs. 4612, 4618, 4625).

Ilma. Sra. Dña. Esperanza Oña Sevilla, del G.P. Popular de Andalucía (págs. 4614, 4622).

Ilmo. Sr. D. Antonio Núñez Roldán, del G.P. Socialista (págs. 4616, 4624).

Ilma. Sra. Dña. Concepción Caballero Cubillo, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía (pág. 4621).

Comparecencia 6-01/APC-000188, del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre la situación actual de la sanidad en el municipio de Roquetas de Mar y el ámbito correspondiente a su centro de salud.

Intervienen:

Excmo. Sr. D. Francisco Vallejo Serrano, Consejero de Salud (págs. 4627, 4630, 4631).

Ilmo. Sr. D. Julio Vázquez Fernández, del G.P. Popular de Andalucía (págs. 4628, 4631).

Comparecencia 6-01/APC-000440, del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre los equipos móviles quirúrgicos del Servicio Andaluz de Salud.

Intervienen:

Excmo. Sr. D. Francisco Vallejo Serrano, Consejero de Salud (págs. 4632, 4635).

Ilma. Sra. Dña. Clara Eugenia Aguilera García, del G.P. Socialista (págs. 4633, 4636).

Punto cuarto del orden del día: Preguntas Orales

Pregunta Oral 6-00/POC-000290, relativa al convenio FOAM-CAMF con la asociación Solidaridad Infancia Africana.
Retirada (pág. 4636).

Pregunta Oral 6-00/POC-000430, relativa a las deficiencias en la cubierta del consultorio médico de Notáez.

Intervienen:

Ilma. Sra. Dña. Clara Eugenia Aguilera García, del G.P. Socialista (págs. 4636, 4637).

Excmo. Sr. D. Francisco Vallejo Serrano, Consejero de Salud (pág. 4636).

Pregunta Oral 6-01/POC-000015, relativa al centro de salud de Miraflores en Málaga.

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. Antonio Romero Ruiz, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía (págs. 4637, 4638).

Excmo. Sr. D. Francisco Vallejo Serrano, Consejero de Salud (pág. 4638).

Pregunta Oral 6-01/POC-000243, relativa a la construcción de un centro de salud.

Intervienen:

Ilma. Sra. Dña. Clara Eugenia Aguilera García, del G.P. Socialista (págs. 4638, 4639).

Excmo. Sr. D. Francisco Vallejo Serrano, Consejero de Salud (pág. 4639).

Pregunta Oral 6-01/POC-000346, relativa a la unidad de Alzheimer en Lucena, Córdoba.

Decaída (pág. 4639).

Pregunta Oral 6-01/POC-000378, relativa a la puesta en marcha y la composición de la Mesa Sectorial del Sida en Andalucía.

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. Antonio Romero Ruiz, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía (págs. 4639, 4640).

Excmo. Sr. D. Francisco Vallejo Serrano, Consejero de Salud (pág. 4640).

Pregunta Oral 6-01/POC-000459, relativa a la reclamación a las industrias tabaqueras.

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. Ricardo Alberto Chamorro Rodríguez, del G.P. Mixto (pág. 4641).

Excmo. Sr. D. Francisco Vallejo Serrano, Consejero de Salud (págs. 4641, 4642).

Pregunta Oral 6-01/POC-000503, relativa a la situación del hospital comarcal Santa Ana de Motril, Granada.

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. Carlos Rojas García, del G.P. Popular de Andalucía (págs. 4643, 4644).

Excmo. Sr. D. Francisco Vallejo Serrano, Consejero de Salud (págs. 4644, 4645).

Pregunta Oral 6-01/POC-000527, relativa a la amortización de plazas en el centro de especialidades Las Albarizas.

Intervienen:

Ilma. Sra. Dña. Esperanza Oña Sevilla, del G.P. Popular de Andalucía (págs. 4645, 4646).

Excmo. Sr. D. Francisco Vallejo Serrano, Consejero de Salud (págs. 4645, 4646).

Pregunta Oral 6-01/POC-000528, relativa a las unidades de atención a los enfermos anticoagulados en la provincia de Sevilla.

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. Antonio Núñez Roldán, del G.P. Socialista (pág. 4647).

Excmo. Sr. D. Francisco Vallejo Serrano, Consejero de Salud (pág. 4647).

Se levanta la sesión a las veinte horas del día dieciséis de octubre de dos mil uno.

Proposición no de Ley 6-00/PNLC-000005, relativa a la atención podológica a los diabéticos.

El señor PRESIDENTE

—Buenos días.

Vamos a dar comienzo a la sesión de la Comisión de Salud empezando por el primer punto del orden del día, que es una proposición no de ley presentada por el Grupo Popular de Andalucía, y para su presentación tiene la palabra su portavoz, la señora Garzón Sánchez.

La señora GARZÓN SÁNCHEZ

—Muchas gracias, señor Presidente. Señores Diputados.

La diabetes, como todos ustedes saben, es una enfermedad crónica con graves consecuencias a largo plazo para el paciente y un elevado coste para los sistemas de salud. Los órganos que se dañan en mayor grado son nervios, ojos, riñón y vasos sanguíneos de los miembros inferiores y el corazón. Los criterios que deberían regir en un sistema de salud ante la diabetes son la detección precoz y evitar al máximo las complicaciones.

Una de esas complicaciones precisamente, que es la que nos trae con esta iniciativa, una de las más dolorosas se produce en los pies del diabético cuando heridas o rozaduras, en principio sin importancia, devienen en úlceras que no se curan, se infectan y dan lugar a amputaciones. Por eso, entre las atenciones que debería recibir un diabético, cobra especial relevancia el cuidado de los pies; cuidado que tiene que ver con información al diabético y a su familia y cuidado que tiene que ver con visitas a podólogos como parte fundamental del equipo multidisciplinar que debería ocuparse del diabético.

Los factores determinantes de la aparición de esas lesiones en los pies son: la vasculopatía y neuropatía diabéticas, que junto a un calzado inadecuado, a una pedicura incorrecta, a lesiones en los pies de tipo dérmico o térmico o a deformidades, pueden desembocar en amputaciones de los miembros inferiores. Este tipo de complicaciones vasculares de la diabetes origina una severa morbilidad y sufrimiento personal de los enfermos y sus familias. Hasta ahora, la verdad es que no se le viene prestando atención sino en las fases irreversibles. Muchas de las personas diabéticas hay que decir que son de avanzada edad, sobre todo las del tipo 2, y suelen tener incapacidad para flexionar el tronco, inspeccionarse los pies, coincidiendo con una disminución de la agudeza visual y una falta de concienciación también, que esto puede ocurrir de forma muy generalizada respecto a la envergadura del problema que se cierne sobre estos enfermos; problemas que, insisto, devienen en amputaciones que podrían evitarse identificándolas y tratándolas precozmente y haciendo podología preventiva y charlas informativas.

Los costes de la atención de los pacientes diabéticos hay que recordar que suelen llegar casi al 5% del gasto total sanitario. Pues bien, de esos costes por diabetes, que ya son altos, el 58% son debidos a hospitalización por

complicaciones cardiovasculares entre las que se encuentran fundamentalmente las del pie diabético. En España, lo mismo que en Andalucía, la diabetes sigue siendo la mayor causa de las amputaciones no traumáticas de los miembros inferiores. Las úlceras del pie son responsables del 85% de las amputaciones en personas con diabetes, la causa más común de hospitalización en los diabéticos y las de más largas estancias.

Uno de los objetivos de la declaración de San Vicente, que se ocupó de forma relevante de la diabetes, era reducir las amputaciones al 50%, y ello pasa inexorablemente por incluir una especial atención a los pies del diabético, incluir la labor de los podólogos en la labor, insisto, multidisciplinar que debería atender al diabético.

Los gastos totales de la diabetes en España superaban en 1998 los trescientos veintiséis mil millones de pesetas, y el 80% del gasto es causado por las complicaciones que tiene la diabetes. Por eso se considera que es fundamental actuar en este tipo de complicaciones.

Hay otro dato que también es curioso: se considera que el coste de un enfermo diabético respecto a otro que no lo sea es 1'6 veces mayor; pero, si tiene complicaciones el diabético, aumenta el doble, es decir, 3'2 veces más. Por lo tanto, yo creo que está claro que en este caso hay que evitar esas complicaciones tan graves.

Centrándonos en ese asunto de las amputaciones, el coste promedio se acerca a los tres millones de pesetas simplemente en los gastos sanitarios, no estamos calculando otro tipo por la incapacidad laboral, etcétera, etcétera; genera el 20% de las camas hospitalarias totales, y además ocupa, de lo que son las camas de cirugía vascular, entre el 25 y el 30%, con estancias muy prolongadas. En Andalucía se calcula que puede haber unas cuatrocientas cincuenta amputaciones al año.

Para la reducción de amputaciones y sus costes se requieren medidas educativas, uso de calzado adecuado y servicio de podología. En Cataluña ya vienen aplicando estas medidas con muy buenos resultados. Por lo tanto, se hace necesaria la creación de unidades de pie diabético o como quiera llamarse dentro del SAS, que podrían estar integradas en unidades de diabetes que realizarían podología preventiva, aumentando la calidad de vida de los pacientes y disminuyendo la tasa de mortalidad. Hay que dejar patente también, hay que saber que la posibilidad de mortalidad por amputación dentro de los tres primeros años se eleva al 50% de los amputados, o sea, que no estamos hablando de ninguna broma. Se entiende que, con esa atención podológica preventiva y tratamiento precoz, podrían reducirse esas amputaciones entre un 50 y 70%, y habría un ahorro también considerable dado el coste que significa la amputación; ahorro que podría dedicarse a mantener esas unidades de servicios podológicos, que deberían actuar como prevención y curación de las complicaciones podológicas para evitar intervenciones mayores. Podrían estar integradas en la atención especializada por abaratar costes en principio hacia las que se derivarían los pacientes desde atención primaria o desde el servicio que lo requiera, como endocrinología o cardiovascular; se realizarían las exploraciones a los pacientes detectando las posibles lesiones que desencadenan am-

putaciones, y tratarían, en su caso, con todas las medidas destinadas a evitarlas, como órtesis plantares, que compensarían las cargas del pie y evitarían las zonas de hiperpresión que dan lugar a la úlcera de planta o plantares; siliconas y prótesis que eviten las úlceras; el tratamiento de la uña incarnada, que suponen un gravísimo peligro para un diabético; los papilomas, las infecciones por hongos; el endurecimiento de la uña que, una vez incarnada, también supone un gravísimo peligro para ellos; las úlceras..., es decir, todo lo que desencadene futuras amputaciones.

Como la neuropatía suele aparecer a los cinco años del comienzo de la diabetes, es por lo que en nuestra iniciativa hemos pedido que la atención podológica gratuita dentro de los servicios del SAS esté garantizada al menos a partir de los cinco años de la aparición de la enfermedad, o cuando el especialista lo cree oportuno habida cuenta de que muchos diabéticos no son diagnosticados al inicio de la enfermedad.

El control y el cuidado en la fase inicial y las técnicas ortopédicas e intervenciones son la medida más eficaz para evitar esas amputaciones. Los expertos aconsejan una exploración del pie anual a todos los diabéticos y semestral en caso de pacientes de riesgo para el cuidado de los pies. La propia Consejería, en respuesta a esta Diputada, reconoce la necesidad de detección y tratamiento precoz de cualquier lesión activa, la identificación del pie de alto riesgo y la educación al respecto para mantener la integridad del pie y evitar gran número de amputaciones.

Por todo lo expuesto, por los costes económicos, por los costes psicológicos de los pacientes y sus familias, espero que apoyen esta iniciativa, que puede ser tremendamente beneficiosa para todos y en especial para los que estarían abocados a algo tan terrible como es una amputación. En nuestras manos está que eso no ocurra al menos entre un 50 y un 70%. Yo creo que merece la pena intentarlo.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señora Garzón.

Tiene la palabra en nombre del Grupo de Izquierda Unida su portavoz, el señor López Calvo.

El señor LÓPEZ CALVO

—Gracias, señor Presidente.

Y en esta ocasión, con la proposición no de ley que plantea el Partido Popular en relación con la atención podológica a los diabéticos de nuestra Comunidad, una vez que hemos leído la proposición no de ley, pero sobre todo habiendo escuchado los argumentos que ha planteado la señora Garzón cuando ha defendido esta proposición no de ley; viendo, además, que a lo que se insta al Gobierno andaluz, desde una perspectiva del sentido común —no sé de la legislación vigente, pero de sentido común— era la necesidad de prestarle esa atención médica a estos

enfermos, nos parece que no tiene mucho debate: lo que tiene es la puesta en común de todos los miembros de esta Comisión representando al pueblo andaluz para instar, para impulsar, para, si hace falta, exigir del Gobierno, de la Consejería afectada, que estas medidas sean de cotidiana aplicación a todos aquellos enfermos que, como aquí dice, les es imprescindible, y está, además, diagnosticado por sus propios médicos y especialistas. En este sentido nuestro voto favorable a la iniciativa que nos plantea en esta mañana el Grupo Popular.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señor López Calvo.

Tiene la palabra en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, para el turno de posicionamiento, su portavoz, señor Núñez.

El señor NÚÑEZ ROLDÁN

—Sí. Muchas gracias, señor Presidente.

Debo empezar por decir que la iniciativa que trae la señora Garzón cuenta de entrada con toda la simpatía, en el sentido de que no podemos por menos que estar de acuerdo en la preocupación por la asistencia correcta y multidisciplinaria al colectivo de los diabéticos; un colectivo que alcanza la cifra de 400.000 andaluces entre todos los tipos de diabetes. Pero yo creo que, como Grupo que sostiene al Gobierno, la primera parte de mi intervención tiene que ir dirigida a dejar claro que una de las preocupaciones prioritarias del Servicio Andaluz de Salud es, justamente, el cuidado de los diabéticos, y hay que tener en cuenta, y ya de entrada debemos de alguna forma de llamar la atención sobre el contenido de la proposición no de ley del Grupo Popular, cuando habla de los endocrinos, que en todo caso sería el endocrino, de alguna manera, el guardia de la circulación en cuanto a derivar a los especialistas, o en este caso al podólogo, que ningún sistema de salud basa la atención a una enfermedad crónica como es la diabetes en el endocrino.

La diabetes, como una enfermedad que afecta a multitud de órganos —es una enfermedad pluripatológica, es una enfermedad multiorgánica, como muy bien ha dicho, además, también la señora Garzón—, en el Servicio Andaluz de Salud, como en la mayoría de los servicios modernos de salud, depende directamente de los servicios de atención primaria de salud; servicios de atención primaria que son los que, de alguna manera, cuando lo estiman conveniente derivan a los diferentes especialistas, sea el especialista en Oftalmología cuando se trata de una retinopatía, al especialista en Medicina..., en circulatorio, en aparato circulatorio cuando se trata de un problema de la circulación, al endocrino, cuando se trata de hacer una valoración correcta de la diabetes como tal enfermedad y como tal trastorno primario de un órgano endocrino, etcétera, etcétera, pero reside en la atención primaria. Y a este respecto debo decir que los centros de salud, todos los centros de salud andaluces han ido incorporando en sus

programas, y además se recoge en todos los contratos programa de los distritos de atención primaria con el Servicio Andaluz de Salud, justamente un programa sobre la atención integral a la diabetes. En concreto se han hecho cursos de formación continuada, donde han intervenido las diferentes sociedades científicas, a todos los médicos de atención primaria y a las enfermeras, y además desde el año 1999 se ha establecido un convenio entre el Servicio Andaluz de Salud y la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria para que se desarrolle conjuntamente este programa.

Hay, por tanto, una visión integral, integradora, multidisciplinaria y, además, los cuidados a los diabéticos en Andalucía se corresponden, como decía antes, con los programas más avanzados de salud pública. En concreto, existe todo tipo de prestaciones, y por poner algunos ejemplos debo decir que, por ejemplo, en prestación farmacéutica esto se refiere a la insulina, a los antibióticos orales, a las tiras reactivas para el autocontrol de la diabetes, de las que por ejemplo se distribuyeron en Andalucía 424.000 en 1998 y casi quinientas mil en 1999, y esto sigue a un ritmo creciente.

Como consecuencia de todo esto, qué está sucediendo. Pues está sucediendo que la tasa de mortalidad de la diabetes, que era en 1985 de 28'18 por 100.000 habitantes, en el año 1993 descendió a 23'8, y el año 1997 a 19'7. Por tanto, señorías, estamos haciendo las cosas razonablemente bien. En Andalucía la atención a los diabéticos es razonablemente correcta, de acuerdo a los estándares internacionales. El importe en concreto de la prestación farmacéutica, que no es la única, repito, pero que puede servir, de alguna manera, como un indicador, en insulina, antidiabéticos orales y tiras reactivas, en el año 1997 el Servicio Andaluz de Salud se gastó 7.493 millones de pesetas; en 1998, 8.767, y el año 1999, 9.910 millones de pesetas. Por tanto, hay un incremento razonable de las prestaciones, como corresponde a un problema de gran prioridad.

Con respecto al tema concreto que nos ocupa, el problema del pie del diabético, que es un problema como tantos otros, y estoy de acuerdo con la señora Garzón en que es un problema importante, que el pie, de alguna manera, puede servir no solamente..., no es solamente diana de la propia enfermedad, sino que además nos puede alertar sobre complicaciones, sobre todo circulatorias, pero también infecciosas, etcétera, estamos de acuerdo con todo eso; pues bien, hay en concreto un consenso de la comunidad científica en que la identificación del pie de alto riesgo, unido a la educación sanitaria del diabético, tienen que constituirse como parte esencial de los programas de atención integral de los diabéticos. De acuerdo, como ella también ha dicho, la señora Garzón, con la Declaración de San Vicente, del programa nacional de la diabetes, del consenso de las sociedades españolas de angiología, del grupo de diabetes de la sociedad andaluza, de medicina familiar y comunitaria, etcétera, etcétera, y de hecho eso está dentro de los criterios mínimos de oferta del servicio de atención de personas con diabetes, donde se habla de la valoración protocolizada del proceso, donde se incluyen la exploración de fondo de ojo y pies, evaluación del hábito

tabáquico, realización de al menos tres visitas con contenido educativo diferente, medición de peso, talla y tensión arterial, dos hemoglobinas glicosiladas al año, un control de lípidos al año, etcétera, etcétera. Y, además, específicamente se ha ido incorporando el cribado de la neuropatía periférica, que es lo que preocupa a la señora Garzón, pero que, evidentemente, preocupa al Servicio Andaluz de Salud y naturalmente preocupa al Grupo Socialista, y en este sentido se está distribuyendo la sonda monofilamento para el seguimiento de todos los problemas circulatorios que se pueden detectar en el pie, etcétera, etcétera.

Y con respecto al propio contenido concreto de la iniciativa, aquí estamos ante aumentar..., ante la posibilidad de tener que incorporar a la cartera de servicios del sistema nacional de salud, no al andaluz, puesto que hay una cartera de servicios, de prestaciones de servicios mínimos que se tienen que dar a los pacientes en España dentro de lo que es el servicio nacional de salud, ¿eh?, y dentro de eso, que todo eso está recogido en el Real Decreto 63/95, de 20 de enero, no están recogidos los servicios de podología.

Yo creo, señora Garzón, y estoy..., ya le digo, todas mis simpatías, todo mi acuerdo con el fondo de su iniciativa, que usted parte de un sofisma de alguna manera. Usted dice: los diabéticos tienen complicaciones en los pies, los podólogos se ocupan de los pies: los podólogos se deben ocupar de los diabéticos; pero eso es, de alguna manera, forzar la argumentación, no es un sofisma en el sentido peyorativo de tratar, de alguna manera, de falsear la argumentación, sino de hacerla de esta forma.

Yo creo, señora Garzón, que se trata, por tanto, se trataría en todo caso de aumentar la cartera del servicio del sistema nacional de salud, y eso sólo se debe de hacer a nivel del Consejo Interterritorial. Si usted quiere, en una próxima Comisión podemos traer una iniciativa en la cual pidamos al Consejo Interterritorial que tenga en cuenta esta iniciativa para que también los podólogos se vayan poco a poco incorporando al sistema nacional de salud; pero en este momento hay otras prioridades, creemos que la enfermería y los médicos de atención primaria están haciendo un gran trabajo, y ahí están los resultados, y, por tanto, consideramos que no es éste el ámbito donde debe tratarse la incorporación de nuevos servicios al Servicio Andaluz de Salud.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señor Núñez.

Para el cierre de la iniciativa tiene la palabra la señora Garzón Sánchez.

La señora GARZÓN SÁNCHEZ

—Gracias, señor Presidente.

Señor Núñez, le ha tocado a usted un papel feílo; feílo porque usted ha tenido que dedicar la mayor parte de su tiempo a decir lo que se está haciendo en diabetes, cosa que yo no niego, cosa que yo agradezco como ciudadana

andaluza — también entiendo que tenemos derecho, comparado con lo que se está haciendo no en otros países, sino en otras Comunidades del Estado español—; pero yo he venido aquí a plantear algo que no es un sofisma, señor Núñez, en absoluto es un sofisma, es una realidad; una realidad que no afecta a gente que tiene cierto nivel económico, porque, al tener cierto nivel económico, se frecuenta la visita de los podólogos, que van frenando ese problema que la gente humilde o gente con menos recursos no puede costear.

Señor Núñez, no es un sofisma ni es una cuestión banal: se trata de casi quinientas amputaciones al año. Porque usted ha hablado de cuatrocientos y pico de diabéticos de los diagnosticados, y usted sabe que hay muchísimos que no lo saben siquiera, pero la neuropatía esa va avanzando y los daños, ¿eh?, macros y micros están actuando. Y, señor Núñez, dice usted: «Se detecta, hay un cribado...» Sí, sí, eso, realmente, quién lo hace, qué persona es la que es capaz de ver en las afecciones que tiene el pie, que son seis estadios, en qué momento tienen que derivarlo al podólogo o en qué momento lo tienen que derivar al cardiovascular.

Señor Núñez, me habla usted de los endocrinos. Pero si los endocrinos no ven ni a personas que tienen ya unas afecciones gravísimas. Ojalá hubiese endocrinos suficientes, que es otra de mis iniciativas que no ha entrado todavía, ojalá hubiese endocrinos suficientes para hacer precisamente de controladores de todo el proceso de la diabetes y derivarlos hacia los diferentes profesionales que tienen que intervenir en todos los órganos diana que usted ha citado y que yo también entiendo. Pero el problema es que no existen esos endocrinos. El problema, señor Núñez, es que la mayoría de los diabéticos no saben que existen endocrinos, señor Núñez. Eso es cierto, y lo he podido comprobar cuando me he reunido con asociaciones. No sabían, no es que no hubiesen ido, es que no lo sabían, con muchos años de enfermedad. Y, realmente, pues la cuestión se agrava cuando además hay un estudio sobre el tema de las lesiones de esta índole, de amputaciones —estamos hablando de algo muy grave—, en muchos sitios. Pero yo le voy a poner uno muy cercano, del hospital Macarena. Hacen un estudio sobre 100 personas amputadas al azar, y se dan cuenta de que no había asistido ninguno a consulta podológica, y todos habían empezado por una cuestión que parecía una tontería, señor Núñez, y usted como médico lo debe de saber. Aquí podemos decir lo que queramos, pero la realidad es ésta.

Me habla usted del catálogo de nuevos servicios a nivel nacional, pero ¿no es pionera Andalucía en las operaciones de cambio de sexo, que yo lo veo bien? ¿No es pionera también en hacer algo más con la píldora abortiva o con la píldora del día después, que yo lo veo bien? ¿Por qué no puede ser también pionera en esto? ¿A quién le pidieron ustedes permiso para hacer las otras dos cosas que no son de muerte? Esto sí es de muerte, porque, insisto, el 50% de las personas amputadas, ¿eh? ¿Perdón? Los podólogos..., quiten ustedes entonces las carreras, explíquenles ustedes al colegio de podólogos que no sirven, porque no me diga usted que se hace ese tipo de consulta.

Usted ha hablado aquí de un aparato que mide la sen-

sibilidad del pie diabético, y eso lo conoce la comunidad científica, los profesionales, porque los diabéticos no tienen esos aparatos suficientes para que todos, todos, estén bien controlados, y en su momento la persona esté en disposición de ver qué tipo de afección le está ocurriendo en el pie a esa persona diabética.

Por lo tanto, yo entiendo que ustedes no quieran apoyarlo, pero lo que no puedo entender son los razonamientos que usted me ha traído aquí, porque todos, todos son rebatibles. Así que yo insistiré, seguiré insistiendo, porque, mire usted, el 15% de los diabéticos desarrolla una ulceración del pie con la que irremediablemente una quinta parte acaba en amputación, y esto es una cosa muy seria. Y lo mismo que a ustedes les ha parecido muy serio otro tipo de cosas que no se hacen en ninguna Comunidad, a mí me parece esto de suficiente gravedad como para traerlo aquí.

Yo espero que en otra ocasión, ¿eh?, ustedes y el Partido Andalucista apoyen. No sé cuál va a ser el voto del Partido Andalucista, pero, en cualquier caso, difícil lo tienen si no apoyan esto, porque ellos apoyaron y trajeron aquí la creación del colegio de podólogos: ahora que les expliquen que no sirven para nada.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señora Garzón.

Una vez finalizado el debate de la iniciativa, pasamos a su votación.

Se inicia la votación.

En aplicación del Reglamento, en su artículo 94, cuando se produce un empate la votación la decide la presencia mayoritaria en el Pleno en función de los diputados; por tanto, el desempate en este caso va en contra de la iniciativa presentada por el Grupo Popular de Andalucía.

Proposición no de Ley 6-01/PNLC-000140, relativa al dispositivo de los cuidados críticos y de urgencias en Palma del Río, Córdoba.

El señor PRESIDENTE

—Pasamos al segundo punto del orden del día. Proposición no de ley en Comisión relativa a dispositivo de cuidados críticos y urgencias en Palma del Río, Córdoba, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. Para su defensa tiene la palabra el señor Moreno Castro.

El señor MORENO CASTRO

—Gracias, señor Presidente.

Traemos hoy una proposición no de ley de la que esperamos la aprobación de todos los Grupos. Es de una fácil y rápida explicación. Se trata de establecer en la ciudad de Palma del Río, de Córdoba, un dispositivo de cuidados críticos y urgencias.

Yo considero que, si les preguntásemos a la gente, a los ciudadanos, les preguntásemos qué parámetros obtienen para establecer un criterio sobre la bondad o maldad del Servicio Andaluz de Salud, o de cualquier servicio de salud, yo estoy convencido de que dirían dos parámetros: uno, cómo son tratados, cómo son asistidos en un centro hospitalario, y dos, cómo son atendidos ante una situación de urgencia, ante una cardiopatía por ejemplo, o un empeoramiento de una situación anterior. En base a esos dos parámetros estoy convencido de que establecerían el criterio sobre su..., vamos, su propio criterio sobre el funcionamiento de ese sistema sanitario.

En este segundo caso, me refiero a la atención que se recibe en unos servicios de urgencia, existe un plan, el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, que responde a dar una respuesta integral y permanente a toda esta situación, y que está dividido en cinco planes operativos. El primero es la creación de la..., se creó la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, el conocido 061; el segundo son los servicios de cuidados críticos y urgencias, que han sustituido a las UCI; el tercero, que es el objetivo de esta proposición, son los dispositivos de cuidados críticos y urgencias; el cuarto es toda la red de transporte urgente intrahospitalario, y el quinto, el sistema de telecomunicación y telemedicina.

Estamos hablando del establecimiento, en una población de unos veinte mil habitantes, de un dispositivo de cuidados críticos y emergencias y urgencias, y yo creo que es el primer, digamos, dispositivo que está al frente de la resolución de estas situaciones de emergencia. Por lo tanto, ha de tener una serie de características que garanticen dos cosas fundamentales: una, una atención cualificada, y segundo, una continuidad en la atención hasta que estas personas son hospitalizadas. Para ello han de contar con un equipo de profesionales médicos y no profesionales médicos, junto con una serie de material de alta tecnología que les permita dar una respuesta adecuada a todas estas situaciones. Pero no sólo debe de tener una labor asistencial, meramente asistencial, ante un planteamiento de estas situaciones, sino también preventivas de todas las patologías urgentes y de emergencias.

Por lo tanto, estamos hablando de establecer, como se han ido estableciendo y en Comisión hemos ido trayendo algunas iniciativas con respecto a este tema —recuerdo la última, que quizás fuese Utrera—, y en esta ocasión traemos Palma del Río. Palma del Río es una población prácticamente de 20.000 habitantes, que tiene una crona en los hospitales de Estepa y de Córdoba, del Reina Sofía, de unos treinta y cinco o cuarenta minutos, y, por lo tanto, está dentro de los parámetros establecidos para el establecimiento de este tipo de dispositivos.

Espero la aprobación de esta proposición, aunque imagino que algunos de los Grupos, pues, aprovechará la ocasión para hablar de cosas colaterales, como se habla ahora modernamente.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señor Moreno Castro.

En nombre del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida Los Verdes, tiene la palabra el señor López Calvo.
Por favor.

El señor LÓPEZ CALVO

—Muchas gracias, señor Presidente.

Y espero que las intervenciones que hagan referencia a efectos colaterales no tengan los daños que producen las guerras que se están produciendo en estos momentos y, por lo tanto, sean mucho más pacíficas y al servicio y en bienestar de la ciudadanía de nuestra tierra, especialmente de las de la comarca del Alto Guadalquivir..., perdón, del Bajo Guadalquivir de la provincia de Córdoba.

En primer lugar, no es la primera vez que en esta Comisión, que en Parlamento de Andalucía, en los últimos meses estamos tratando sobre la puesta en marcha de este Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias en torno a distintas localidades; hace creo que muy poquito tiempo hemos tratado de una comarca y de una localidad de la propia provincia de Sevilla, creo que fue en Morón de la Frontera, si no creo equivocarme, y al mismo tiempo estoy convencido de que los proponentes, igual que hicieron tras el debate de la anterior proposición no de ley, darán cumplida cuenta de las posiciones y de las votaciones de los distintos Grupos a las instituciones locales, normalmente en ambos casos sustentadas por el Partido Socialista, el mismo Grupo que presenta la iniciativa aquí, y que plantearán una política informativa de descalificación de los distintos argumentos o de las distintas razones que se planteen en el debate. Pero, sin importarnos excesivamente algo que es legítimo y que es lógico por parte de cualquier Grupo parlamentario, sí queremos hacer algunas consideraciones, algunas reflexiones de base, de carácter general porque le afecta a esto como le va a afectar al resto.

En primer lugar nos parece una política no acertada y no rigurosa ni racional que se inicie la implantación del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias desde una perspectiva coyunturalista o parcial, situando a golpe —yo creo que esta expresión va a ser la más adecuada—, a golpe de iniciativas locales o de perspectivas meramente coyunturales para dar respuesta a las situaciones de cierta tensión que pueden existir en algunos distritos sanitarios.

En segundo lugar, nos parece que no hay una política clara de información, de racionalización de la prestación hacia los ciudadanos, cuando, al mismo tiempo que se hace esta apuesta de futuro, a ayuntamientos que están... o a municipios que están afectados por esta nueva modalidad de urgencias y emergencias, es decir, por la centralización, entre comillas —sería el lenguaje moderno, posmoderno—, la modernización o la eficiencia de los activos, de los recursos que tiene la sanidad pública para prestar un mejor servicio, etcétera, etcétera, pues, al mismo tiempo que se vende esta moto, lo que se está haciendo es prometerles a otros municipios el médico 24 horas, prometerle que los servicios de urgencia no van a desaparecer de la propia localidad, etcétera, etcétera. Hasta tanto se ha llegado ahí, que por desgracia están apareciendo..., bueno, están apareciendo blanco sobre negro, escritos y aproba-

dos en algunos ayuntamientos, convenios de colaboración con el título de «Mantenimiento y conservación de los centros sanitarios», que al final se convierten en la contratación de fuera del sistema andaluz de salud de unos médicos privados para ejercer las urgencias durante el período que está cerrado el centro de salud por parte del SAS. Estoy hablando del caso de Hornachuelos, que estamos hablando de esta comarca.

Por un lado estamos diciendo que en Palma del Río, que es nuestro... de base, no creo que haya ningún problema de que se establezca esta unidad de atención, ¿no?, de urgencias y cuidados críticos para el distrito sanitario; pero, al mismo tiempo, a los ciudadanos y ciudadanas de un pueblo que está a menos de veinte minutos, que está en el entorno, que pertenece a ese mismo distrito sanitario, se le está proponiendo la privatización del servicio de urgencias del SAS para que el Ayuntamiento contrate a unos médicos, con fondos de la Consejería, usando las infraestructuras del centro sanitario y hasta llegando a usar las propias recetas del sistema andaluz de salud. Claro, nos parece una situación algo contradictoria, algo paradójica, al mismo tiempo que podíamos entender en esa reflexión que es la necesidad de implantar en toda Andalucía, de una manera paulatina pero constante, el plan de urgencias y emergencias, con estas unidades de cuidados críticos, estos dispositivos de cuidados críticos y urgencias en la zona o —lo podemos decir— los centros comarcales o de distrito sanitario para optimizar, digo, en lenguaje posmoderno, que al fin y al cabo significa eso: privatizar. Por un lado se centraliza, por un lado se dice que se va a dar un mejor servicio —eso con la mano izquierda—; pero, con la mano derecha, el mismo Gobierno, la misma Administración empieza a firmar convenios, pues, con cooperativas médicas, con centros de salud privados, para que, haciendo uso de las propias infraestructuras de la Administración sanitaria, pues se privatice la asistencia de urgencias en los municipios que están afectados por estos dispositivos.

Por eso, nos parece que se muestra muy buena voluntad. Ya en esta misma Comisión se votó en contra por parte del propio Grupo que plantea esto el médico 24 horas en pueblos de este entorno, especialmente en Hornachuelos, que lo habían solicitado, y, por lo tanto, nos parece un poco contradictorio o paradójico y, si me van a permitir, políticamente demagógico que se nos plantee esta proposición no de ley cuando se está haciendo en el territorio a los ciudadanos afectados unas políticas totalmente contrarias a las que aquí se propugnan de manera oficial o de manera abstracta, de manera legal.

Por eso nosotros nos vamos a abstener en esta proposición no de ley, porque no nos parece que sea serio lo que se está haciendo para lograr esa mejora y esa racionalización de los servicios sanitarios andaluces de carácter público.

Gracias.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señor López Calvo.

A continuación, para el posicionamiento, tiene la palabra, en nombre del Grupo Popular de Andalucía, su portavoz, señor Fuentes Lopera.

El señor FUENTES LOPERA

—Gracias, señor Presidente.

Señorías, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, quiero felicitar al Grupo Socialista por esta iniciativa, porque tanto el contenido, como la filosofía, como su espíritu yo creo que son muy loables. En definitiva, lo que se pretende es dar cumplimiento a un plan andaluz de urgencias y emergencias en una zona que yo creo que reúne todas las condiciones.

Como usted bien ha dicho, señor Moreno, estamos hablando de una población que puede estar entre los veinte mil habitantes, que tiene en su entorno poblaciones que pueden llegar hasta los treinta y treinta y cinco mil habitantes, y como primer eslabón de la cadena asistencial de las emergencias sanitarias puede ser un dato muy importantes también para desahogar la saturación de urgencias en Reina Sofía. Yo creo que por ahí viene la filosofía de la propuesta que ustedes hacen aquí.

Ustedes por primera vez van por delante de su Gobierno, o su Gobierno va sugiriéndoles que presenten esto en Parlamento; entonces, no sé esto a qué obedece, ¿no? Yo ahí no quiero entrar, en las valoraciones que hacía el señor Calvo, pero me parece cuanto menos singular el hecho de que se presente una iniciativa de un plan que se está poniendo en funcionamiento, que se está haciendo y que se está realizando.

Yo sí quiero decirle una cosa, y proponerle una enmienda también de adición al texto que ustedes aportan aquí hoy. Y le voy a decir por qué.

Usted sabe que yo no soy una persona que pueda hablar de esto con todo el rigor que quisiera, pero sí he consultado a los que saben de esto y viven la sanidad diaria en esa zona, ¿no?, y me preocupa una cosa.

Señor Moreno, yo quiero que usted, porque yo no tengo oportunidad de hablar después, me diga si esa dotación diagnóstico-terapéutica incluye, señor Moreno, un ATR, un radiólogo y un analista. Yo sí le digo por qué. Porque no tiene sentido plantar y hablar de un plan andaluz de urgencias y emergencias si después, en ese consultorio de urgencias, hay una sala de rayos que está en funcionamiento siete horas. Entonces, si vamos a optimizar, como primer eslabón, todo lo que es el servicio de urgencias de carácter integral, lo lógico es que en la dotación diagnóstico-terapeuta ustedes incluyan aquí una sala, o por lo menos que la sala de rayos se utilice durante 24 horas, para salir al paso de bastantes patologías que surgen con la necesidad o con la urgencia y que de otra forma tienen que ir al Reina Sofía.

En definitiva, no sabemos si este dispositivo de cuidados críticos y de urgencias va a tener dotación de personal especializado en urgencias, cosa que hasta ahora no hay en Palma del Río —están haciendo las urgencias médicos de familia. Creemos que es que es importante hacer esta reseña aquí—, y en segundo lugar, a nosotros nos preo-

cupa que este servicio no tenga dotación de laboratorio y de radiología las 24 horas, además de recursos humanos expertos en materia de urgencias. Eso yo creo que es el gran déficit que tiene esta propuesta y que nosotros queremos añadir a esto sin ningún tipo de entrar en confrontación, porque entendemos que todo lo que sea perfeccionar y ahondar en la mejora del servicio de la asistencia sanitaria en Andalucía y en esta comarca es bueno para todos.

En definitiva, la propuesta que le hacemos es que el Parlamento de Andalucía inste al Consejo de Gobierno a la puesta en marcha de un dispositivo de cuidados críticos y urgencias en Palma del Río. Punto. Este dispositivo incluirá servicio de radiología 24 horas y laboratorio. Usted me dirá: Pues mire, señor Fuentes, va o no va. Lo que está claro es que nosotros no sabemos ahora si ese servicio, si ese dispositivo define radiología y laboratorio. Eso es lo que me piden los médicos de la zona, porque no tiene sentido 24 horas los fines de semana tratando urgencias sin personal especializado, sin rayos, porque los rayos parece ser se utilizan siete horas, con lo cual tienen que ir a hacerse las radiografías al Reina Sofía. No me sirve absolutamente de nada aprobar esta iniciativa, montar un dispositivo, dar cierta alegría a la zona, y después lo básico, que es un servicio de radiología y los laboratorios para salir al paso de los primeros análisis, los primeros análisis, según me dicen los médicos, de cualquier urgencia o asistencia prematura, pues no tengan los mínimos..., tienen que ir al Reina Sofía. Volvemos otra vez a engordar... Y yo creo que esto viene, en buena medida, a satisfacer por un poco la saturación que hay en el Reina Sofía, porque todo el mundo mira al Reina Sofía como si fuese..., y eso está creando problemas de saturación.

En definitiva, señorías, nosotros vamos a votar, como no podía ser de otra forma, esta iniciativa, porque es buena para la comarca, es buena para Córdoba; pero sí tenemos nuestras dudas, y es que este dispositivo, como me comentan los médicos de la zona, tenga recursos técnicos suficientes en urgencias, cosa que hasta ahora no tiene Palma del Río, es decir, no hay un personal técnico en urgencias, con lo cual tienen que ser los médicos de familia los que afronten los primeros cuidados y eso es una carencia importante. Y en segundo lugar me piden y me dicen que si este dispositivo va a tener o va a ampliar las horas de servicio de radiología, con lo cual son necesarios un ATR y un radiólogo que interprete esas radiografías, y por supuesto unos servicios mínimos de urgencias de analítica para saber, en extrema gravedad, qué es lo que puede salir antes de recurrir al Reina Sofía, que es a lo que todo el mundo recurre en Córdoba y en parte de Sevilla, Reina Sofía.

Entonces, si verdaderamente creen ustedes que éste puede ser el primer eslabón de la cadena asistencial de las emergencias sanitarias, que, efectivamente, cuente con todos los instrumentos y con todos los recursos personales para que se queden en la mayoría de los casos como primer eslabón, y no entremos en una dinámica de falta de recursos humanos y técnicos, que al final hemos hecho un esfuerzo presupuestario importante, hemos creado daños colaterales porque otras ciudades, como el caso de

Hornachuelos, pues no ven satisfechas sus necesidades como asistencia sanitaria, y, en definitiva, todo el mundo vuelva a puentear Palma del Río y vaya a recurrir al Reina Sofía como elemento emblemático de toda la asistencia sanitaria en la provincia de Córdoba y parte de Sevilla.

En definitiva, señorías, esto es lo que queremos y de alguna forma la propuesta que hacemos es mejorar o por lo menos que contemple la Consejería —si está contemplado, pues no tiene ningún sentido, pero por lo menos que contemple— que lo que los médicos quieren es no ser los médicos familiares los que siempre estén atendiendo ese tipo de consulta, ya que estamos hablando de urgencias: que sean expertos, especialistas. Y en segundo lugar, estos dos instrumentos, que parece que es de lógica... Es decir, allí Radiología, señor Moreno, funciona siete horas al día, como yo veo en cualquier consulta... Entonces, todo el mundo recurre a urgencias, pero al Reina Sofía. Entonces, si garantizamos que estén 24 horas un ATR y un radiólogo, pues yo creo que se quedarán muchas urgencias, porque parece ser que el censo que se establece en la zona es bastante elevado en este material de cosas, ¿no?

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señor Fuentes.

Para cerrar el debate tiene la palabra el señor Moreno Castro.

El señor MORENO CASTRO

—Gracias, señor Presidente.

Esta iniciativa es la que yo esperaba, y he encontrado...

El señor PRESIDENTE

—Por favor, está en el uso de la palabra el señor Moreno.

El señor MORENO CASTRO

—... y he encontrado la respuesta afirmativa, no ya así de Izquierda Unida, sí del Grupo Popular. Me sorprende lo de Izquierda Unida, pero bueno.

Decir, en primer lugar, que de la palabra «colateral» su acepción lingüística no es una cuestión sólo bélica, sino que es aquello del Pisuerga, aquella frase antigua que había..., «aprovechando que», pues se dice otro tipo de cosas.

Hombre, yo no he entendido en gran parte su intervención, porque habla de una especie de *[ininteligible]* planificación. En el fondo, lo que me da la sensación es que le quiero decir que hay una falta de planificación en cuanto que se establece un programa determinado de actuación y después se va aplicando de una forma no muy rigurosa.

Hombre, decir que, si ésa es su intención, decir que el establecimiento de este dispositivo en Palma del Río no

es riguroso, en una población que tiene 20.000 habitantes y que tiene una croma superior a treinta y cinco, cuarenta minutos del hospital próximo, con una serie de núcleos de población importantes a su alrededor. Pues yo no estoy..., la verdad es que no estoy de acuerdo. Eso no significa descalificar sus argumentos. En el fondo, en el debate político, lo que existe es la contraposición de argumentos, y cada uno, al final, pues vota o ejerce en función de lo que considera oportuno. Pero a mí me ha producido una cierta extrañeza de su experiencia política, señor López Calvo, el que me hable de Hornachuelos, cuando resulta que ustedes en Hornachuelos llevan años luchando por eso precisamente, precisamente por eso, por lo que hoy descalifica. Porque usted sabe perfectamente que las cronas de Hornachuelos, los habitantes de Hornachuelos no permiten un servicio permanente de urgencias, una cosa que es evidente, y ustedes en Hornachuelos han luchado por conseguir lo que ahora se ha conseguido con un alcalde socialista. Por tanto, lo que me extraña es que usted argumente eso como contraponiéndolo a lo que estamos hablando hoy.

Señor Fuentes, de acuerdo con —gracias por su apoyo— la consideración de que Palma del Río es un lugar donde debe de existir ese tipo de dispositivo, y que en el fondo de lo que se trata es de que, rompiendo un poco con el simbolismo de un hospital como el Reina Sofía, hay que considerar que toda la asistencia sanitaria en la provincia de Córdoba no debe estar circunscrita al Reina Sofía, porque además sería un error; sería un error porque habría una asistencia, yo diría que en muchos casos tardía, y porque la gente necesita que le acerquen a su casa, le acerquen al sitio donde viven la solución a sus problemas en la medida de lo posible.

Pero digo esto de «en la medida de lo posible», y lo subrayo cuando digo «en la medida de lo posible», porque, claro, establece la existencia en estos dispositivos de unos medios que no parece normal que existan en un sistema de laboratorio o de radiólogos que estuviesen 24 horas del día. Establezca los turnos de radiólogos en un dispositivo de éste en jornadas de siete, de seis y de ocho horas, multiplíquelo por las vacaciones, por las sustituciones de enfermedad, y al final hay todo un plantel de radiólogos para un dispositivo. Haga la cuenta, y después multiplique por. Y lo mismo le digo en el laboratorio.

O sea, lo que le ofrezco es una transaccional, en el sentido de que, cuando establece la necesidad de que exista el sistema de radiología, radiólogos o asistencia radiológica y de laboratorio, le añadamos «de acuerdo con el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias». Lo que pasa es que puede ocurrir que haya un sistema de laboratorio que no sea sobre el terreno, sino que esté en comunicación, ¿eh?

Quedaría que, en el mismo texto...

El señor FUENTES LOPERA

—Señor Presidente, le voy a dar la transaccional, ¿vale?

El señor PRESIDENTE

—Perdón.

El señor MORENO CASTRO

—Sí, una transaccional.

El señor FUENTES LOPERA

—La transaccional que estamos negociando.

El señor PRESIDENTE

—De acuerdo.

El señor FUENTES LOPERA

—Punto y seguido. «Este dispositivo incluirá servicio de radiología y laboratorio con arreglo al Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias». ¿Vale?

El señor PRESIDENTE

—¿Se han puesto de acuerdo ustedes?

Bien, pues yo les rogaría, por favor, que la presentaran por escrito.

Suspendemos el Pleno un minuto justo, ¿de acuerdo?; pero, por favor, no se levanten.

[Receso.]

El señor PRESIDENTE

—Bueno, si les parece bien, vamos a pasar a votar esta proposición no de ley.

Antes de su votación, ¿están de acuerdo todos los Grupos en aceptar la enmienda? ¿Izquierda Unida? ¿Sí?

Bien, pues, por tanto, pasamos a su votación.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada, al haber obtenido 15 votos a favor, ningún voto en contra, una abstención.

Proposición no de Ley 6-01/PNLC-000154, relativa a la potenciación de la cirugía mayor ambulatoria.

El señor PRESIDENTE

—Pasamos al siguiente punto del orden del día, relativo a potenciación de la cirugía mayor ambulatoria. Tiene la

palabra en nombre del Grupo Parlamentario Socialista la señora Víboras Jiménez.

La señora VÍBORAS JIMÉNEZ

—Sí. Gracias, señor Presidente. Señorías. Señoras y señores.

Como muy bien usted ha dicho, el título de esta proposición no de ley es la potenciación de la cirugía mayor ambulatoria. Me gustaría comenzar diciendo que los avances producidos en la cirugía, la anestesia y la medicina en general están permitiendo que el tratamiento quirúrgico de muchos de los procesos se lleve a cabo sin necesidad de que el paciente ingrese en el hospital, o, si ustedes lo prefieren, que la duración de la estancia sea mínima: la intervención se hace por la mañana y a media tarde es dado de alta el paciente. Por tanto, la cirugía mayor ambulatoria ofrece muchas ventajas, tanto desde el punto de vista sanitario como desde el punto de vista social, y esto, como a ustedes no se les escapa, provoca cambios importantes y profundos en la ordenación de los servicios sanitarios.

La mayoría de las especialidades quirúrgicas realiza procedimientos terapéuticos que pueden efectuarse de forma ambulatoria y que suponen una auténtica alternativa a la hospitalización. En un sistema sanitario público eficiente, la gestión se debe de orientar a optimizar los quirófanos, a disminuir la estancia media e incrementar la rotación de camas; pero, por encima de todo, disminuir considerablemente las infecciones hospitalarias o las infecciones nosocomiales, que, como deben ustedes conocer, ya se han reducido en un número importante, en un 50% las infecciones hospitalarias.

Señorías, la práctica regular de la cirugía mayor ambulatoria resuelve un gran número de procedimientos, los más prevalentes, liberando a su vez los recursos de camas hospitalarias. La implantación, por tanto, de la cirugía mayor ambulatoria permite la disminución hasta de un 15% de la estancia hospitalaria, la reducción de las listas de espera y, por supuesto, la mejora en la calidad de vida.

La creación de esta unidad de cirugía mayor ambulatoria, señorías, representa una redefinición de los recursos tradicionales en los pacientes hospitalizados o pacientes ambulatorios, con la finalidad de mejorar la eficiencia también de los hospitales, no solamente a nivel de la calidad asistencial que se le da al paciente, sino también en lo que es la eficiencia de los hospitales. Por tanto, la potenciación de las unidades de cirugía mayor ambulatoria, en un sistema sanitario público de Andalucía, como es en el que estamos, es un objetivo del Servicio Andaluz de Salud, en cuyo plan estratégico se incluye como medida optimizar el rendimiento de las instalaciones quirúrgicas aprovechando su capacidad residual y estableciendo criterios y normas que potencien la cirugía mayor ambulatoria. Pero a esto hemos de añadirle, señorías, el plan marco de calidad y eficiencia, que viene a definir cómo se debe de concebir el sistema sanitario público de Andalucía, en el que textualmente dice: «El entorno sanitario actual se caracteriza por un incremento de la demanda de los servicios,

un incremento de la sensibilidad del ciudadano en materia de calidad, un crecimiento en materia de calidad y un crecimiento de las expectativas de desarrollo profesional de nuestros profesionales y la reducción sensible de barreras a través de los mecanismos, como la libre elección de centros o la segunda opción facultativa». Pero, además, el cambio social que se está produciendo en materia de sanidad viene determinado por el papel del ciudadano, de sus expectativas, de sus necesidades, y un sistema sanitario público debe y puede introducir niveles de innovación que permitan no sólo la adaptación del sistema, sino la creación del futuro, del propio futuro del sistema sanitario público.

Señorías, para su conocimiento, la potenciación de la cirugía mayor ambulatoria ha hecho que, en el actual ejercicio del año 2001, existan ya 49 procesos que se intervienen como intervención en la cirugía mayor ambulatoria, 11 más que los que se estaban realizando en el año 2000; procesos tan conocidos por todos nosotros como hernia de pared abdominal, hemorroides, litiasis biliar, amigdalitis, cataratas, otitis, protocolo de estudios alérgicos y cardiológicos, glaucomas, postologías... Así podríamos definir 49 procesos que se están haciendo ya con cirugía mayor ambulatoria, en la cual el paciente entra por la mañana en el hospital y a media tarde es dado de alta con todas las garantías.

Todos estos procesos, además, suponen un 35% de la actividad asistencial realizada en los hospitales de especialidades, un 35% de media, y, señorías, en algunos de los hospitales públicos de nuestra red andaluza han alcanzado porcentajes muy importantes, crecimientos espectaculares. Por ejemplo, en el año 1996, el 18% de las intervenciones de este tipo en Carlos Haya eran... en 1996 de un 18%, y ahora, en el año 2001, se eleva ya a un 60%. En el hospital Virgen de las Nieves de Granada este crecimiento está en un 50%. Por ello, señorías, a nadie se nos escapa la importancia de la potenciación de la cirugía mayor ambulatoria.

Y para finalizar, señorías, la alta calidad técnica y asistencial de la unidad de cirugía ambulatoria debe ser el motor que atraiga la alta calidad técnica y asistencial de la unidad de nuevos usuarios-clientes. Por tanto, les pido a sus señorías que apoyen esta proposición no de ley presentada por el Grupo Socialista, en la que textualmente pedimos potenciar la unidad de cirugía mayor ambulatoria en el servicio sanitario público de Andalucía, favoreciendo la creación de estas unidades de acuerdo a las necesidades sanitarias de la población, en base a los principios de equidad territorial y calidad del servicio. Creo que, si todos los Grupos apoyamos esta iniciativa, creo que le estamos haciendo un importante servicio al sistema sanitario público de Andalucía.

Gracias, señorías.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señora Víboras.

Le corresponde ahora el uso de la palabra al portavoz

de Izquierda Unida-Convocatoria por Andalucía, señor López Calvo.

Yo quisiera hacerles a los portavoces una advertencia. Nos quedan tres, con enmiendas las tres; por lo tanto, más largo su debate. Si pudiéramos ajustarnos al tiempo se lo agradecería.

Nada más y muchas gracias.

El señor LÓPEZ CALVO

—Muchas gracias, señor Presidente.

Y siguiendo sus recomendaciones, voy a hacer un esfuerzo de síntesis, para manifestar cuál es el posicionamiento de nuestro Grupo parlamentario en torno a la propuesta que nos presenta el Grupo Socialista.

Esa voluntad, esa necesidad de desarrollar y de establecer en nuestro entorno, en nuestro territorio, la cirugía mayor ambulatoria creo que la compartimos; por lo menos nuestro Grupo la comparte. Creemos que ese acercamiento, esa mejora de la asistencia a los ciudadanos en el sistema sanitario, en las políticas de salud... Y digo ciudadanos, no clientes. Creo que es muy importante hasta conceptualmente no identificar al ciudadano, que tiene un derecho básico a la salud, preventiva, asistencial, hospitalaria, quirúrgica y postoperatoria, con un cliente en un mercado, en la compra de unos objetos, de unos valores o en la prestación de unos servicios. En este caso creemos, y además que así está en la Constitución y así está en el Estatuto, que el servicio de salud es un servicio básico, y desde nuestra legislación, desde el desarrollo legal, es un servicio básico, universal para toda la ciudadanía, y, por lo tanto, todos los mecanismos que pongamos en marcha para mejorar esa atención, para mejorar la salud de nuestros ciudadanos, de carácter preventivo y de carácter asistencial, nos parece fundamental, y en este sentido nos parece fundamental, digo, esta propuesta que se nos plantea de seguir potenciando, de seguir desarrollando estas unidades de cirugía mayor ambulatoria.

Curiosamente, como el Pisuerga pasa por Valladolid, me voy a bañar en el Guadalquivir, que es uno de los ríos que bañan nuestra tierra, y también Palma del Río. Esta unidad de cirugía mayor ambulatoria se ha establecido desde hace escasos meses, es decir, desde el mes de julio, también en Palma del Río. Y creemos que no solamente es necesario establecerla, no solamente es necesario el dotarla con las infraestructuras y con el equipo humano, médico, que es necesario, sino que también hay que hacer una labor de concienciación, una labor de información y una labor de aumentar la confianza de los ciudadanos y ciudadanas del entorno que se van a ver afectados positivamente desde nuestra perspectiva, y por supuesto también desde la perspectiva del Grupo ponente, por esta nueva unidad de cirugía mayor ambulatoria, para que se desvanezcan la desconfianza o las inseguridades tradicionales que tenían estos ciudadanos enfermos cuando acudían a los anteriores centros donde se realizaban las intervenciones de cirugía mayor ambulatoria. Porque los primeros días —no voy a hablar de los primeros meses, pero sí en estos sus primeros días, y quizás mes de fun-

cionamiento de esta unidad—, la verdad es que hubo una cierta desconfianza de la ciudadanía concreta —estoy hablando de la que estoy hablando, no estoy hablando en general, que estoy diciendo que estamos a favor, pero esa desconfianza—, y buscaban las vías alternativas para que algo que se les acercaba no les fuera posible usarlo, sino que volvieran quizás con lo de «más vale lo malo conocido que lo bueno por conocer». En este caso lo bueno conocido también eran sus intervenciones anteriores, especialmente en el centro hospitalario Reina Sofía de Córdoba. Pero, por eso digo, insisto en que esa política de implantación de estas unidades necesita también de una política de información, de concienciación de la ciudadanía, de la calidad y de la atención que este servicio y esta unidad les va a prestar directamente sin necesidad de acudir a sus anteriores medios, a los anteriores medios con los que contaban, porque esta política es para atenderlos mejor, más rápido y más cerca.

Por lo tanto, nuestro voto va a ser favorable para esta proposición no de ley.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor López Calvo.

Señora doña Begoña Chacón, esta Comisión tiene por norma no fumar en la misma. Gracias.

Bueno, a continuación tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular, señor Pizarro Navarrete.

El señor PIZARRO NAVARRETE

—Gracias, Presidente.

Bien, voy a empezar por las últimas palabras que decía la portavoz del Partido Socialista, que me han resultado curiosas. Dice que, si se apoyaba esta iniciativa, que lo que se hace es impulsar la sanidad andaluza. Y es curioso, y es curioso que solamente parece ser que para el Grupo Socialista es impulsar la sanidad andaluza cuando es una propuesta socialista. Hace un momento se votaba una cuestión, que creo que era importante, la atención podológica a los diabéticos, y eso no era impulsar la sanidad andaluza: eso era una utopía, parece ser. La amputación de pies, de piernas, de todas estas cuestiones, eso es utopía, son cosas raras que suelen pasar, pero que a veces pasan, y eso no es impulsar la sanidad. Sólo y exclusivamente en posesión de la verdad están las propuestas que se hacen desde el Partido Socialista.

Nosotros, en esta propuesta, que tiene su parte, desde nuestro punto de vista, buena, pero su parte, desde luego, que no tiene ninguna ventaja, y es que, efectivamente, las estancias son más cortas, los pacientes, algunos, no deben de ingresar, las rotaciones son mayores y tal, ¿no?, pero...

Nosotros pensamos que muchas veces esto va guiado, y desde el Partido Socialista y desde la Consejería de Salud se ha ido más que nada por unas cuantas de cuestiones fundamentales: una es el ahorro económico, otra el aligeramiento de las listas de espera —he dicho aligeramiento y no disminución, porque aligeran momentáneamente

las listas de espera. Al final veremos cuáles son las listas de espera—, y después se habla de optimizar las instalaciones. Bien. Pues hay una serie de cuestiones, que ya las han dicho, no nosotros aquí como políticos, sino que lo dicen los trabajadores de las instalaciones de los hospitales del Servicio Andaluz de Salud, que dicen cómo hay que optimizarlas, que tienen también algún conocimiento del tema y ellos dicen cómo hay que optimizar los recursos, y precisamente están en contra de cómo se hace desde Servicio Andaluz de Salud.

Nosotros estaríamos de acuerdo en esta...

El señor PRESIDENTE

—Perdón, señor Pizarro Navarrete.
Sus señorías deben guardar silencio, por favor.
Puede usted continuar.

El señor PIZARRO NAVARRETE

—Gracias, señor Presidente, pero es igual: lo tienen muy decidido todo lo que van a hacer y todo lo que digamos aquí es un canto al sol. De todas formas, no le dan importancia, porque decía antes que la verdad está en posesión solamente del Grupo proponente.

Nosotros decíamos esto porque, vamos a ver, aquí hay contradicciones importantes. Estamos hablando, cuando se decía de la libre elección del médico, y aquí no tienen opción ninguna a la libre elección del médico, ¿no? Del médico y menos precisamente en patologías quirúrgicas, donde hay veces que el mismo médico que opera a un enfermo no lo vuelve a ver más en la vida, o si acaso en la primera revisión, y después ahí te quedas: las complicaciones, que el servicio donde ha operado se quede con ellas y tenga que luchar en contra muchas veces de cuestiones que no las conoce en el acto.

Hay que tener una fiabilidad tremenda, ¿no?, algo que dentro de los médicos, pues, lógicamente hay el convencimiento de que todos lo hacen bien, y todos dicen lo que hacen; pero se tienen que basar sólo y exclusivamente en lo que hace una hoja de postoperatorio, y no sabe exactamente cómo se ha desarrollado una intervención aquel que va a correr muchas veces con el mismo enfermo, con el postoperatorio de ese enfermo.

Pero además hay cuestiones, otras, que son..., se sabe positivamente, y es que entre los médicos no hay los mismos criterios quirúrgicos para unos que para otros, y lo que para unos es hacer una tipo de intervención, para otros no es, y, lógicamente, en esas listas de espera, que llega un equipo volante que viene de otra provincia y llama al enfermo, lo cita, lo ve y lo interviene, muchas veces los criterios no son los mismos, y a veces se hacen técnicas distintas del mismo que lo ve, que es el que ha seguido a ese enfermo. Por lo tanto, nosotros pensamos que esto lleva alguna..., es algo malévolo como se ha planteado.

Hombre, nosotros estaríamos de acuerdo en este tipo

de cirugía si antes se hubieran hecho unos pasos previos, ¿no?, y es consultar a los estamentos, a médicos y ATS, que no se consultan. Porque aquí se habla de potenciar las unidades de cirugía mayor ambulatoria, lo que se pretende aprobar, y resulta que el señor Consejero, hace poquitos días, dice que ha potenciado y va a seguir potenciando. O sea que, digamos sí o no, el señor Consejero ya ha dicho que lo va a hacer. O sea, que esto es una cuestión que no viene mucho a cuento, porque el criterio nuestro no le va a contar para nada.

Y nosotros estaríamos de acuerdo en que se llegase a esta cirugía, pero primero habría que [ininteligible] a los trabajadores, médicos y ATS de los hospitales, que quita-sen esas listas de espera, que hiciese esa cirugía ambulatoria y, en el caso de que ellos no estuviesen de acuerdo, pues entonces ofertar la cirugía mayor ambulatoria a otros hospitales, a otros equipos. Pero es que se hace sin el conocimiento ni siquiera de los mismos hospitales donde van a ser intervenidos. Hay veces que te llegan de un hospital, que tú no conoces a nadie, y es curioso que a veces hasta te opera gente que..., a enfermos que tú lo has llevado desde hace bastante tiempo, y a lo mejor un señor que ha estado de residente contigo en ese hospital y llega ahora procedente de otro hospital, cuando tú conoces perfectamente el tipo de intervenciones que se han estado haciendo durante mucho tiempo en esa área, ¿no?

Por lo tanto, yo creo que lo primero que habría que hacer es ofertarles a los médicos y a los enfermos, lógicamente, el tipo de intervención que se les va a hacer por los mismos equipos que lo han llevado, ¿no?, igual que se hace con la cirugía mayor ambulatoria. Es que se ha hecho en otras ocasiones, y ofertarle el mismo hospital y el mismo servicio, pero no tener que deambular de un sitio para otro —termino enseguida, señor Presidente—. Y es la cuestión que a nosotros nos parece que no se debe de guiar la gestión por el ahorro económico, sino por el bienestar del enfermo.

Y voy a decir una cosa: hay veces en que enfermos que están en esa lista de espera, que se les cita para hacer una intervención... Por ejemplo, voy a poner un ejemplo: un juanete. Se le quita lo que es el juanete en sí y no se le resuelve el problema que es el *hallux valgus*, que es por lo que está en la lista de espera; pero, como parece juanete, se le quita y aparece..., y volverá de nuevo con el mismo problema, pero en una lista dentro de otros seis meses.

Nada más. Por eso nosotros nos vamos a abstener.
Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Pizarro Navarrete.

Y para cerrar el debate por tiempo de cinco minutos, la señora Víboras tiene la palabra.

La señora VÍBORAS JIMÉNEZ

—Sí. Gracias, señor Presidente.

En primer lugar, me gustaría darle las gracias al portavoz de Izquierda Unida por su intervención, por el tono, por el contenido, porque realmente ha entendido esta proposición no de ley.

Él ha hecho alguna alusión a Palma del Río. Efectivamente, como usted muy bien ha dicho, la cirugía mayor ambulatoria se ha implantado en Palma del Río hace escasamente un par de meses, con una inversión importante, no solamente a nivel económico, sino también a nivel de recursos humanos. Y esto, como he dicho con anterioridad, va ni más ni menos que a favorecer no solamente la calidad para los ciudadanos, sino también la eficiencia de un sistema sanitario público. Por tanto, le doy de antemano las gracias a Izquierda Unida, insisto, no solamente por el tono, sino por el contenido.

En cuanto al compañero portavoz del Partido Popular, de verdad, ¿eh?, no estoy por entrar en..., quiero ser respetuosa y voy a serlo, y voy a serlo, pero de verdad que se ha liado. Ha hecho una mezcla, hace una crítica, hace precisamente una crítica de que solamente lo que planteamos el Partido Socialista es razonable, y no es cierto. Nosotros siempre intentamos tener sentido común y apostar por la sanidad pública; pero, con el planteamiento que ha hecho, se ha liado, es puramente kafkiano. Parece mentira, señor Pizarro, de verdad. Y le voy a decir una cosa, sinceramente. Me llama bastante la atención que usted sea médico, porque llevará mucho tiempo sin trabajar, porque desconoce totalmente cómo funciona el sistema sanitario público de aquí, de Andalucía. Cómo puede usted decir las cosas que ha dicho, cómo puede usted ni tan siquiera decir... Es que ha formado tal cosa...

Mire, una proposición no de ley como ésta, tan general, tan clara, tan evidente, que se apuesta por una mayor, precisamente, disminución de las listas de espera, precisamente por una calidad asistencial, precisamente para disminuir las infecciones hospitalarias, que ustedes saben que es una de las máximas causas en las cuales hay una mayor estancia hospitalaria, por infección hospitalaria, ¿cómo se puede formar lo que usted ha formado explicando y contradiciéndose constantemente en una iniciativa como ésta, en la que solamente pedimos una potenciación de la cirugía mayor ambulatoria? Es que, mire, algunas veces...

Y usted hace los reparos de que nosotros tenemos algunas cosas en las cuales le decimos que no porque no, y no es verdad. Nosotros aplicamos el sentido común, la eficiencia, la apuesta por el sistema sanitario público y el acceso a la equidad en temas de sanidad, cosas que ustedes aquí..., yo no sé lo que ha pretendido. Esto es kafkiano, de verdad, y se lo digo por su bien, señor Pizarro. En una proposición no de ley, en una iniciativa como ésta, en la que claramente no hay ninguna objeción de carácter ideológico, que es potenciar el sistema sanitario público desde la eficiencia, desde la disminución de las listas de espera, desde una mayor eficiencia de sistema y desde la modernización y la tecnología de implantación, para aquellos procesos más prevalentes en el sistema sanitario y en los cuales el ciudadano está demandando que no haya lista de espera y que haya intervenciones mucho más ágiles y más rápidas, y el sistema sea más eficiente,

ustedes se abstienen en base a una serie de argumentos absolutamente kafkianos. De verdad, señor Pizarro, sea más coherente, más de sentido común, demuestre usted que es médico, que conoce la sanidad. Al menos, si no conoce el resto, la sanidad pública andaluza, porque lo que ha planteado usted hoy aquí no tiene ni pies ni cabeza. Una cosa como ésta, de sentido común puro y duro, de potenciar la cirugía mayor ambulatoria, y viene usted a contarnos lo que nos ha contado. De verdad, por ese camino, por ese camino, señor Pizarro, señor del PP, por ese camino no podemos ir.

Ustedes pueden plantear otro tipo..., si están más de acuerdo o menos de acuerdo en determinadas cosas, si apostamos [*ininteligible*] lo que es la cirugía mayor ambulatoria, en la cual el 50% ya de algunas de las intervenciones que se hacen en hospitales de la red pública andaluza, como puede ser el hospital Virgen de las Nieves de Granada o el 60% que se está haciendo ya en Carlos Haya, usted viene aquí a decirnos que eso lo único que hace es que no hacemos participar a los médicos. Mire, de verdad, ni se conoce usted cuáles son los acuerdos que firman precisamente los médicos, porque son contratos programa firmados por ellos, con la participación de ellos, ellos con el protocolo que plantean ellos. Insisto, desconoce usted bastante el sistema sanitario público y, lo que es peor, y lo que más me duele como médico, desconoce usted cómo se funciona en el sector sanitario y qué es lo que debe hacer un médico.

Perdonen, señorías, que no pueda estar de acuerdo con ustedes, porque, insisto, como Grupo Socialista lo único que pretendemos es modernizar el sistema sanitario público, dar respuestas muchísimo más ágiles al ciudadano y dar respuestas en las cuales la disminución de las listas de espera, la disminución de las infecciones y la eficiencia del sistema sanitario público sean el motor de Andalucía. Y esto es lo que pedimos, sin más, sin más lucubraciones mentales que las que se ha hecho el señor Pizarro del Partido Popular.

Por tanto, lo único que le pido, insisto, una vez más, es potenciar las unidades de cirugía mayor ambulatoria en el servicio sanitario público de Andalucía, favoreciendo la creación de estas unidades y las necesidades sanitarias de la población en base a los principios de equidad territorial y calidad de servicio. Lo demás, el planteamiento que ha hecho el Partido Popular, eso forma parte de otra cosa que ni tan siquiera ellos mismos saben definirlo, porque, desde luego, así no van a ir a ningún sitio.

Gracias, señorías.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señora Víboras.

Si les parece bien, pasamos a votar la iniciativa. Por favor...

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada, al haber obtenido 11 votos a favor, ningún voto en contra, 7 abstenciones.

Proposición no de Ley 6-01/PNLC-000195, relativa al paro de ATS.

El señor PRESIDENTE

—Pasamos al siguiente punto del orden del día, proposición no de ley en Comisión relativa a... Por favor, señor Pizarro, señora Víboras. Pasamos al siguiente punto del orden del día, relativo al paro de ATS, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, y tiene la palabra en nombre del Grupo su portavoz, la señora Oña.

La señora OÑA SEVILLA

—Muchas gracias, señor Presidente. Y buenas tardes a todos.

Voy a defender la propuesta que presenta mi Grupo y que hace clara alusión a la situación de los ATS, enfermeros y enfermeras en Andalucía, que ahora mismo están soportando unos niveles de paro importantes, preocupantes, con un 14%. El 12% de paro existe a nivel nacional, lo que quiere decir que estamos dos puntos por encima de la media nacional, algo también indicativo en cuanto a la política de integración de estos profesionales en el sector público andaluz. Andalucía, y fundamentalmente Málaga, que tiene un 18% de paro de este colectivo, pues se está convirtiendo en una cantera, ¿no?, de exportación, de emigración de profesionales de la enfermería ante la falta de empleo en nuestra Comunidad Autónoma y la precariedad de los puestos de trabajo de los que tienen la suerte de poder trabajar. Entre la sanidad pública y la sanidad privada, el 40% tiene que soportar una situación laboral precaria; la mayoría de los que trabajan lo hacen sólo durante algunos meses del año, y el resto del tiempo, pues permanecen a la expectativa formando parte de la bolsa de empleo.

El salario en nuestra Comunidad Autónoma, dentro de la sanidad pública, es el 20% más bajo que el salario que perciben estos mismos profesionales en otras Comunidades Autónomas, en donde las competencias de sanidad están transferidas; por tanto, en las mismas condiciones de competencias que nosotros, y están soportando unos sueldos inferiores en un 20%.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que exista un enfermero por cada 140 habitantes. En Andalucía estamos muy lejos de llegar a esos niveles recomendados y nos encontramos con que existe un enfermero por cada 393 habitantes. Por eso digo que estamos realmente lejos, si además tenemos en cuenta que en España es posible acercarse a esas directrices puesto que la media nacional está muy cerca de conseguirse, con un enfermero por cada 226 habitantes. Una vez más Andalucía está en la cola de la cola, y, realmente, esta propuesta lo que pretende es impulsar un poco el fomento de empleo de estos profesionales. Por estas razones, ya he dicho que muchísimos enfermeros de nuestra Comunidad Autónoma, pues no tienen más remedio que emigrar a Irlanda, a Portugal o a Italia, fundamentalmente en donde, además, son muy va-

lorados por el nivel de formación que tienen, lo que tampoco explica que no se les contrate en nuestra Comunidad Autónoma.

Para cumplir las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud, Andalucía en total, en total, tendría que tener unos cincuenta y dos mil enfermeros trabajando. En el SAS, entre interinos y fijos, la plantilla es de 19.702, 15.238 fijos y 4.464 interinos. Según el SATSE, el sindicato de estos profesionales, harían falta más de trece mil enfermeros de nueva contratación para acercarnos a la media nacional, simplemente para acercarnos a la media nacional, no para estar en la pauta que indican o las directrices que indica la OMS, en donde haría falta la contratación de otros tantos. Teniendo en cuenta que la bolsa de paro en Andalucía la forman o la integran casi cincuenta y tres mil profesionales, la situación, por tanto, se puede solucionar: sólo se trata de que queramos tomar las medidas adecuadas y poner remedio.

Se detecta una clara dejadez por parte de la Consejería de Salud en cumplir las pautas de calidad establecidas por la OMS, por lo que, una vez más, el plan de calidad del actual Consejero queda en entredicho, siendo calificado por el SATSE, textualmente, «como una auténtica farsa». Según el Consejero, es el PP el que está siempre detrás de esas declaraciones. Yo vuelvo a decir aquí que parece ser que entonces el PP está detrás de todo en la sociedad andaluza, porque también en esta ocasión el SATSE, como los demás sindicatos, pero me estoy refiriendo al gremio de enfermería, califica el plan de calidad —y lo tengo entrecomillado— «como auténtica farsa, demostrándose permanentemente que el paciente no es lo más importante para el plan de calidad y, por supuesto, para la Consejería de Salud».

La plantilla, estamos diciendo y demostrando con datos que es de por sí escasa, y no sólo no crece, sino que decrece. Existe en este momento —y se puede comprobar— menor número de enfermeros contratados en el SAS que hace tres años o que hace cinco años, por lo cual no se puede presentar como una integración progresiva del colectivo dentro de la salud pública porque no es así, lo que está ocurriendo es exactamente lo contrario: se están disminuyendo las contrataciones y, por tanto, la situación, pues, se agrava en carencia de medios humanos en enfermería.

Yo tengo todos los datos provincializados, pero supongo que no hacen falta ni mucho menos para darle argumentación a esta propuesta. Y simplemente lo que planteamos es un primer punto en donde se pueda hacer un estudio serio que confirme o no las afirmaciones que se hacen desde los distintos colectivos relacionados con el sector, pero que es evidente que hay una bolsa de parados de cerca de cincuenta y tres mil. Eso está ahí, y se puede verificar simplemente por preguntarlo, pero, en cualquier caso, que se haga un estudio serio por la Consejería respecto a los enfermeros que harían falta en nuestra Comunidad para poder estar en función respetuosa a las directrices de la OMS, y el segundo punto es que en un plazo máximo de dos años se cubran las necesidades del incremento de plantilla en función al estudio que se haga. Si es verdad que estamos tan lejos, ¿no?, en uno por cada

393 habitantes, es evidente que tenemos que triplicar las contrataciones, pero por eso digo que, primero, pues se haga un estudio que verifique si estas afirmaciones son absolutamente ciertas.

En tercer lugar, que se cubra la totalidad de las vacantes en época estival, que normalmente no se cubre, o al menos, desde luego, no se cubren en su totalidad, están muy lejos de cubrirse en su totalidad, y también las vacantes que se produzcan por enfermedad de este colectivo. Y en cuarto punto, pues que se incremente la plantilla, de manera más importante en los centros, núcleos turísticos, porque es donde la población en determinadas épocas se ve también reforzada con más afluencia de público.

Yo creo que es una propuesta razonable, una propuesta en positivo, como decía el otro día el señor Consejero, que agradecía cualquier propuesta que se hiciera. Evidentemente nosotros planteamos lo que creemos necesario, planteamos aquello que creemos que debemos defender, y ésta es una propuesta que en todo momento se plantea como positiva, rigurosa, con datos que están aportados por los colectivos, tanto por el colegio profesional como por los sindicatos, y que, no obstante, nuestro primer punto dice que sea la Consejería de Salud la que aporte los datos que tenga.

Así que creo que más una propuesta..., no sé, que pretenda el consenso de una forma más clara, no se me ocurre.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señora Oña.

A esta proposición no de ley se le han presentado dos enmiendas por parte del Grupo Parlamentario Socialista. Por tanto, y en este caso, tiene la palabra su portavoz para la defensa de la misma, la señora Moro Cárdeno.

La señora MORO CÁRDENO

—Gracias, señor Presidente.

Señora Oña, el Grupo Parlamentario Socialista, como no podía ser de otro modo, comparte su preocupación por la situación de desempleo en que se encuentran algunos profesionales de enfermería en nuestra Comunidad Autónoma, como también, lógicamente, le preocupa esta misma situación en otros profesionales, pertenezcan o no al ámbito sanitario, y yo creo que en eso coincidimos todos los Grupos parlamentarios. Pero difícilmente vamos a compartir o podemos compartir ese planteamiento general que usted hace referido a que en Andalucía, ni se incrementa la plantilla de personal de enfermería en los centros sanitarios del SAS, ni se producen las sustituciones de ese personal cuando ello es preciso o es necesario. Y no compartimos este planteamiento sencillamente porque creemos que no se ajusta a la realidad, y ello por las razones que le voy a exponer.

Pero, antes que nada, yo quisiera hacer una reflexión acerca del primer punto de su proposición, porque, since-

ramente, a mí en principio me sorprendió un poco, porque no sabía a qué se estaba refiriendo. Es decir, usted dice que en el plazo de tres meses se dé conocimiento al Pleno —supongo que será al Pleno del Parlamento— de las necesidades reales de plantilla de enfermería por centros sanitario y por provincia.

Yo, sin ánimo, lógicamente, de objetarle o de poner en entredicho la propuesta que usted realiza en este punto, simplemente me sorprendió un poco el planteamiento, porque, tal y como yo entendía que usted estaba planteando esta cuestión, pues a lo mejor podría haberse planteado por otro cauce, ¿no?, teniendo en cuenta lo que se está solicitando. Por ejemplo, pues a través de una pregunta oral o a través de una pregunta escrita por parte de su Grupo, una petición de información..., no sé, una comparecencia del Consejero de Salud en el Pleno o en Comisión para que informe sobre esta cuestión. En fin, que no entendía muy bien a que se está refiriendo. Ahora, después de su intervención, yo creo que más bien se está refiriendo usted a que se haga un estudio en profundidad sobre las necesidades. Bueno, habría que plantearlo también, se sigue planteando aquí que sea en el Pleno. Bueno, yo no sé como lo habrá planteado usted. También me sorprende que dice que tiene todos los datos provincializados, pero, sin embargo, pide el estudio. Bueno, me parece bien; me parece que se estudie todo aquello que sea necesario para tener la mayor información posible.

Pero, bueno, con respecto al resto de las propuestas que usted realiza, y sobre todo a su planteamiento de fondo, como le he señalado anteriormente, hay algo que yo no comparto, o que no podemos compartir, y es precisamente el hecho de que usted asevere que no se incrementa la plantilla de enfermería. Yo no sé los datos que usted tiene al respecto, o los datos que usted maneja o la fuente de información que tiene. Yo sí sé la fuente de información que tengo y, según mis datos, los datos de que dispongo, efectivamente, me confirman que año tras año se está incrementando la plantilla del personal de enfermería. Yo no sé quién tendrá los datos más correctos —a lo mejor los tiene usted o a lo mejor los tengo yo—, pero los datos que yo tengo me confirman que, efectivamente, se incrementa la plantilla de personal de enfermería año tras año. Por cierto, en ello coincidimos plenamente: los enfermeros son unos profesionales muy valorados, efectivamente, y no solamente por su alto nivel de preparación, sino por su alto nivel de cualificación que han ido adquiriendo, un alto nivel de profesionalización a lo largo de estos años, y no cabe duda de que podemos aseverar que tenemos unos excelentes profesionales de enfermería.

Pero volviendo a la cuestión relativa a que no se incrementa la plantilla de personal de enfermería, le vuelvo a reiterar que disiento al respecto. Y usted me da unos datos, me da unos datos basados en la Organización Mundial de la Salud. Yo, sinceramente, le diría que los datos que ofrece la Organización Mundial de la Salud igual hay que tomarlos con una cierta cautela, porque no hay datos exactos de estándares de personal de enfermería por población que puedan aplicarse a la globalidad de todos los países. El modelo de sanidad que se establezca en cada país va a influir a la hora de marcar diferencias sustanciales

en cuanto a la planificación sanitaria y, por tanto, a la ratio de personal de enfermería por población. La misma Organización Mundial de la Salud, a la hora de dar estadísticas del personal sanitario, advierte de la extrema dificultad que existe en obtenerla.

Fíjese, le voy a poner un ejemplo. Si sólo tenemos en cuenta a los diplomados según el Consejo Andaluz de Colegios Profesionales de Enfermería, existen en nuestra Comunidad aproximadamente veintitrés mil diplomados en activo, lo que nos daría una ratio de un enfermero por cada 321 habitantes. Ahora bien, si tenemos en cuenta el personal del Servicio Andaluz de Salud, la ratio del personal de enfermería por población sería de uno por cada 353 habitantes. Eso si sólo contamos los diplomados, pero si le sumamos los auxiliares de enfermería tal y como se contabiliza en las estadísticas de otros países, tendríamos una ratio de uno por cada 219 habitantes. Por tanto, yo creo que hay que tomar los datos con una cierta cautela, sobre todo los datos que ofrece la Organización Mundial de la Salud.

De todas formas, yo le comento que el Servicio Andaluz de Salud realiza sistemáticamente estudios de personal de los centros pertenecientes a su ámbito. Así, en el ámbito hospitalario, y teniendo en cuenta que la actividad de los hospitales varía constantemente y el comportamiento de los mismos es muy dinámico, pues que se realicen estudios frecuentes con el fin de ir actualizando los indicadores óptimos en cada momento, estableciendo así una equitativa distribución de los recursos y optimizando los rendimientos, y según los resultados de estos estudios, según el último estudio y los datos que tengo, desde un punto de vista global y comparativamente con otros servicios regionales de salud, el personal de enfermería de los centros públicos del SAS alcanza cifras similares a la media, ¿eh?, y lo mismo le digo con respecto al personal que presta sus servicios en los distritos de atención primaria, los cuales se han ido incrementando año tras año atendiendo al plan estratégico del SAS.

Por tanto, yo creo que no puede afirmarse rotundamente que no se incrementa la plantilla de personal de enfermería en el SAS, tanto en el ámbito hospitalario como en la atención primaria, y existen datos que corroboran que, atendiendo a determinados factores y a las necesidades reales del sistema, el SAS viene incrementado la plantilla total de enfermería en los últimos años, y en sus previsiones está el seguir incrementando esta plantilla.

Por tanto, yo por ello le hago una enmienda a su punto segundo, en la cual le digo que se siga favoreciendo el incremento del personal de enfermería atendiendo a las necesidades del sistema, que yo creo que no difiere mucho de lo que usted está pidiendo.

En cuanto al tercer punto de su proposición no de ley, es referido a que se cubra la totalidad de las vacantes que en época estival se producen en algunos centros, así como los ocasionados por enfermedad. La verdad es que me ha sorprendido un poco este planteamiento porque yo le tengo por una persona que es conocedora de los distintos aspectos del sistema sanitario; pero la verdad es que, con este planteamiento que realiza, me ha dejado un poco sorprendida, porque yo entiendo, o tengo entendido, que

todos los hospitales del SAS tienen incluidas en sus presupuestos determinadas cantidades para las sustituciones del personal. Ahora bien, yo creo que usted entiende, como yo también entiendo, que no todas las vacantes que se producen en la época estival tienen que sustituirse, y ello por la sencilla razón de que la actividad hospitalaria disminuye en verano, y aprovechando, digamos, esa disminución de la presión asistencial y de la demanda en general, cada uno de los hospitales, atendiendo a criterios de racionalidad, efectúa una previsión de las unidades que pasarán de estar activas a estar disponibles, y eso es lo lógico.

En cuanto a su punto cuarto, y por no extenderme demasiado, yo creo que lo que plantea es algo obvio, en tanto que es norma habitual en el Servicio Andaluz de Salud que los centros situados en zonas turísticas vean incrementada su plantilla en época estival. Este aumento de la plantilla se realiza principalmente en el área de urgencias y en los centros de salud, que es donde más influye el aumento de la población en ciertas áreas turísticas, ya que el incremento de la asistencia sanitaria se debe fundamentalmente a las patologías, digamos, típicas del verano, que en su gran mayoría no originan ingreso hospitalario.

Por ello, y en consonancia con lo que usted plantea, yo le vuelvo a proponer igualmente a este punto una enmienda con la siguiente redacción: «Continuar incrementando y adaptando la plantilla de enfermeros/enfermeras en centros situados en zonas turísticas en proporción al aumento de la población durante la época estival».

Yo espero que con todo ello acepte las enmiendas que le proponemos, en tanto que yo creo que se encuentran en consonancia con lo que usted está planteando en su proposición no de ley.

Nada más.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señora Moro.

En el turno de posicionamiento tiene la palabra, en nombre del Grupo Parlamentario Mixto, su portavoz, señor Chamorro.

El señor CHAMORRO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señor Presidente.

La proposición no de ley que trae el Grupo Parlamentario Popular en su fondo, aunque no en la forma, es similar o pretende traer a la Cámara un tema similar al que trae también una proposición no de ley del Grupo Parlamentario Mixto.

La situación de los hospitales ya la tratamos como consecuencia del debate o de la comparecencia, perdón, del Consejero y el debate posterior en torno a las listas de espera y el decreto que el Gobierno andaluz ha hecho al respecto, así como también al plan de choque que el propio Grupo Popular presentó en el Pleno del Parlamento recientemente; pero es verdad y es una realidad que la si-

tuación del personal sanitario es una situación preocupante, no sólo ya por el número de personas o el número de personal en los distintos hospitales y centros sanitarios, sino también por los medios y, sobre todo, por la situación, difícil situación, en las condiciones de trabajo que a veces se desarrollan en estos hospitales. Eso es una realidad, aunque el Consejero no lo quiera reconocer e incluso el Grupo Parlamentario Socialista esté diciendo que las demandas que se hacen desde otros Grupos parlamentarios no son acordes a la realidad. Hombre, yo creo que ni tan exagerado, pero tampoco por la otra parte hay que ser exagerado en que todo va bien, porque es el discurso, indudablemente, que no le pega al Grupo Parlamentario Socialista. Es una realidad, es una realidad, y lo dice además la Organización Mundial para la Salud, que en Andalucía hay un enfermero por cada 400 enfermos. Ésa es una realidad. Y que además, curiosamente, en los presupuestos de Andalucía están y hay partidas importantes para lo que es el sector, digamos, de personal médico, y no el del personal de enfermería, existiendo importantes diferencias numéricas en cuanto a las contrataciones de médicos y enfermeros, con lo cual no se quiere decir tampoco que tanto en una situación como en otra se desarrolle una política de recursos humanos que yo considere adecuada.

Y lo digo por lo siguiente, porque además en ese debate del pasado Pleno el Consejero no estaba de acuerdo cuando yo le decía que hay contratos en precario en los hospitales y en la sanidad pública andaluza, y ésa es una realidad; contratos en precario que se están desarrollando conforme a decretos, indudablemente, y a legislación laboral existente, pero que no responden, no responden a lo que debe ser un organismo público y una empresa pública en este caso como el Servicio Andaluz de Salud.

Hay escasez de medios, decía, y sobre todo el plan de calidad y los famosos contratos programa realizados desde el Gobierno andaluz no solamente no se están realizando, sino que están muy lejos de las pretensiones que en ellos se plantean.

Yo me alegro de todas maneras, me alegro de que se plantee la necesidad de seguir y continuar incrementando. Yo estoy de acuerdo tal y como lo plantea el Grupo Socialista en sus enmiendas, porque también es verdad que se están llevando a cabo ampliaciones de plantilla, aunque este parlamentario no esté de acuerdo en cómo se están llevando a cabo esos contratos, que sigo diciendo que son contratos en precario y contratos que no responden, no responden a una política de izquierdas, a una política de progreso. No obstante, me alegro también de que, en cuanto a las zonas turísticas, se diga que hay que continuar incrementando en verano los hospitales de las zonas turísticas de Andalucía. Lo digo porque curiosamente, curiosamente —y son datos que están ahí—, en verano se están cerrando, se están cerrando e inhabilitando zonas hospitalarias en hospitales de zonas turísticas, y se están reduciendo camas, y eso es una realidad, eso es una realidad que está ocurriendo precisamente en épocas, en zonas donde hay un incremento de la población.

Y por último, decir también que, según datos sindicales, según datos sindicales, hay actualmente —lo digo— la

necesidad en Andalucía de contratar unos trece mil enfermeros para estar acordes al promedio del Estado. Considero también que esta cantidad, que es importante, debe ser tenida en cuenta y está siendo tenida en cuenta, no me cabe la menor duda, por el Gobierno andaluz; pero también es verdad que esto no se hace en cuestión de días, sino en cuestión de un comportamiento, de una actuación política acorde a esta demanda. No obstante, vuelvo a repetir, es necesario ahondar en la situación de la enfermería en la sanidad pública y tener en cuenta que, además, el 14% de especialistas o de profesionales de esta especialidad está actualmente en el paro, y, por lo tanto, creo que todavía justifica muchísimo más este planteamiento que se trae por parte del Grupo Popular y que también se trae por parte del Grupo Mixto, aunque, sinceramente, yo, lógicamente, creo más acorde la propuesta que nosotros traemos no solamente porque no entra en cuestiones de fechas, sino porque en verdad lo que tiene que tratar es el tema en sí y no darle los distintos rodeos que al mismo le trae el Grupo Popular.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Chamorro.

A continuación tiene la palabra, en nombre del Grupo Andalucista, el señor Calvo Poyato.

El señor CALVO POYATO

—Muchas gracias, señor Presidente.

Esta proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular lo que nos plantea en un primer momento es la preocupación que el Grupo Parlamentario Popular tiene por el paro que hay en el sector de la enfermería, y lo que propone son, desde su punto de vista, algunas medidas o aquellas medidas que podrían hacer frente a ese 14% de paro que hay en la enfermería andaluza.

Nosotros compartimos, como no puede ser de otra manera, la preocupación por el desempleo. Pero no ya la preocupación por el desempleo en un sector concreto, aunque éste es el que se está viendo aquí en este momento, sino el desempleo que en su conjunto existe en la sociedad andaluza, y, por lo tanto, aquellas medidas que se puedan tomar y que de alguna manera también coincidan con los planteamientos del Gobierno para hacer frente a ese desempleo, pues nosotros las consideramos adecuadas, ¿verdad?

Por lo tanto, tenemos la sensación de que la proposición no de ley lo que trata es de proponer determinadas soluciones, las que el Partido Popular considera como más adecuadas o como más relevantes, para poner fin a ese 14% de paro, o por lo menos a una parte importante de ese porcentaje de paro que en este momento existe, ¿no?, y básicamente estaría en relación con contrataciones que vendría a realizar el Servicio Andaluz de Salud para que se cubran las necesidades de incremento de la plantilla, aquellas vacantes que se producen en época estival en

algunos centros, y que se incremente la plantilla en los centros situados en zonas turísticas.

Nosotros creemos que probablemente habría otras soluciones, otras soluciones que no necesariamente pasen por ahí, teniendo en cuenta que hay otros planteamientos que no competen directamente al Servicio Andaluz de Salud, sino que pueden ser competencia de otras Consejerías, e incluso de otras iniciativas, no necesariamente Consejerías, como pueden ser aquellas que estén relacionadas con el envejecimiento de la población, que es uno de los elementos que en este momento más está viviendo nuestra sociedad y que van a tener necesidad de una atención, de una atención más o menos especializada, mejor más que menos, una atención especializada y que en un futuro que no se presenta muy lejano, yo me atrevería a decir que ya en buena medida es un presente, podría hacer frente en parte a este planteamiento que se está haciendo aquí.

A mí me gustaría que la señora Oña, porque no me he enterado —no sé si porque ella no se ha explicado o porque yo no me he enterado; probablemente será lo segundo, ¿no?—, aclarase el punto primero de su proposición no de ley, porque yo no sé si lo que nos dice es que en el plazo de tres meses se presenten o se den a conocer los datos que el Servicio Andaluz de Salud tiene en este asunto, o que se realice un estudio para ver cuál es la verdadera realidad de este asunto; la verdad es que no me ha quedado muy claro, ¿no?

Hay, qué duda cabe, un esfuerzo realizado por la Consejería de Salud de ir incrementando, que ha venido incrementando la atención que en este campo de la salud están recibiendo los ciudadanos y ciudadanas andaluces, y que, desde luego, todos los esfuerzos que se hagan en ese sentido a nosotros nos parecerán buenos y nos parecerán adecuados; pero hay también que reconocer el trabajo que se ha venido haciendo aunque sea más lo que se pueda hacer.

Y yo voy a insistir una vez más en algo que me parece fundamental, y que al Grupo Parlamentario Andalucista le parece fundamental: la salud en todas sus manifestaciones es un servicio básico. Los servicios básicos nos fueron transferidos en inferioridad de condiciones en su momento: por eso apareció la Adicional Segunda del Estatuto de Autonomía; una Adicional Segunda que ha sido incumplida reiteradamente, es decir, no hoy, no en los últimos seis años, que ha sido incumplida, sino también en los años anteriores a los últimos seis años.

Por lo tanto, muchos de los problemas, yo diría que bastantes de los problemas, casi todos los problemas que pueden plantearse en el horizonte para dar solución a algunos de los planteamientos que aquí hay estarían si hubiese voluntad por parte del Gobierno central de hacerle justicia de una vez a Andalucía y que la Adicional Segunda no fuese la deuda histórica —digo lo de la deuda histórica por lo larga que es en el tiempo—, sino que se convirtiese en algo que perteneciese al pasado y que con esos recursos se pudiese hacer frente de una manera más adecuada y colaborar en el esfuerzo que la Consejería de Salud viene realizando para tratar de mejorar este servicio.

Por lo tanto, a nosotros nos gustaría escuchar algo por

parte del Grupo proponente en este sentido, si es que hay alguna voluntad, alguna iniciativa en ese sentido, y que se nos aclarase en concreto lo que se dice en el punto primero, compartiendo, como he dicho al principio —y con esto concluyo—, la inquietud que hay por que en este sector de la población andaluza haya un 14% de paro, que no es ni mayor ni menor que el del conjunto de la sociedad andaluza —en algún caso será mayor, en algún caso será menor—, pero que ése es un problema global que tiene esta sociedad y cualquier medida que se tome en dirección a ello nos parecerá siempre correcta y adecuada para tratar de ponerle fin al mismo.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Calvo.

Para el turno de posicionamiento tiene la palabra, en nombre del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida Los Verdes, el señor López Calvo.

El señor LÓPEZ CALVO

—Gracias, señor Presidente.

En primer lugar, alegrarnos de la preocupación del Grupo Popular por el derecho de trabajo en nuestra tierra por parte de unos profesionales que se han formado en nuestra tierra, y un poco romper con una filosofía de este Grupo donde la movilidad o donde el mercado laboral están mucho más desregulados, y nosotros defendemos ese derecho a que los trabajadores de Andalucía trabajen en Andalucía por encima de cualesquiera otras consideraciones socioeconómicas o macroeconómicas.

Por lo tanto, en este sentido, totalmente de acuerdo, porque, además de que hay una voluntad manifiesta por parte de muchos, de los hombres y mujeres, de enfermeros, de ATS, que quieren trabajar aquí y que tienen que salir fuera, fuera de nuestra Comunidad, fuera de nuestras fronteras, pues, como resultas de ese aumento en las plantillas, vamos a tener una mejor asistencia sanitaria. Por lo tanto, la salud pública va a ser de mayor calidad y los ciudadanos van a tener unas infraestructuras, unos equipamientos, una atención del personal sanitario mucho mejor. Por lo tanto, en este sentido, yo creo que, sin darle muchas más vueltas, estamos totalmente a favor.

Nos preocupa que se sitúe o se ubique el diagnóstico de las necesidades en quién en estos momentos está gestionando, y además está gestionando cuando..., por lo menos no lo mejor posible, cuando estamos planteando el número de precariedad en el empleo, las vacantes que no se cubren, la insuficiencia de las plantillas, etcétera, etcétera, ¿no? Por lo tanto... Pero, como eso es menor, tampoco nos importa y vamos a aceptar, si así lo acepta también la proponente, las propuestas que se le hacen desde el Grupo Socialista si las mejoran.

De todas maneras, en el fondo nosotros estamos de acuerdo con eso, aunque algunas veces las motivaciones que nos llevan a estar de acuerdo no sean exactamente las mismas, ya digo, tanto en relación con el derecho del

trabajo en nuestra propia Comunidad, la elección del trabajo por parte de la gente de nuestra propia Comunidad —no creemos en la movilidad geográfica, no creemos en los principios macroeconómicos del ultraneoliberalismo que se ha implantado—, y en segundo lugar creemos, además, que la formación pública en Andalucía ha permitido ese número importante de ATS, hombres y mujeres que en estos momentos están demandándolos de otros países en razón de que en esos países cortaron la educación pública, limitaron la educación pública de estos profesionales o, como en el caso de Inglaterra y de otras partes de Europa, lo que fueron es a destruir la sanidad pública y crear algunos problemas que ahora, ante la necesidad de la salud de los ciudadanos, tienen que acudir a los profesionales que están preparados. Y están preparados, insisto, porque, más bien que mal, con todas sus deficiencias y todas sus carencias, aún somos capaces de no haber caído, por lo menos en este aspecto fundamental de los derechos sociales, de los derechos ciudadanos, en la privatización y en el desmantelamiento del sistema público de salud, que para nosotros es esencial para la calidad de vida de la ciudadanía.

Gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor López Calvo.

Para el turno de réplica, y por un tiempo de cinco minutos, tiene la palabra la señora Oña.

La señora OÑA SEVILLA

—Gracias, señor Presidente.

Bueno, pues, después de oír a todos los intervinientes, parece que queda claro que todo el mundo está a favor, aunque luego, cuando se producen las votaciones, pues nos llevamos normalmente una gran sorpresa, porque las votaciones no se suelen corresponder con el discurso. Pero en este caso parece que también los intervinientes, o al menos dos de ellos, han manifestado extrañeza o incomprensión respecto al primer punto de la propuesta.

Yo creo que el primer punto, quizá, es el más tolerante, el más solidario, el más expresivo de la propuesta; pero parece ser que, si no estamos acostumbrados a ese tipo de actitudes, pues nos confundamos. De lo que se trata es de que yo traigo aquí unos datos en nombre del Grupo Popular, que estoy hablando, y traigo unos datos que se me han aportado por..., pues por parte tanto del sindicato, como del propio colegio profesional, como de los propios enfermeros con los que me he puestos en contacto, pero para que no se me diga, como se suele decir, que esos datos no son fiables, planteo que sea el propio Consejero el que los aporte. Es decir, que haga un estudio, que haga un estudio verificando cuáles son en este momento los enfermeros que están trabajando en nuestra Comunidad Autónoma, y en función a ese estudio tendremos unos datos por los que nos podremos regir todos los Grupos políticos. De manera que, si traigo unos datos, está mal,

y si pido que se proporcionen, también está mal. Pues no sé realmente qué es lo que puedo hacer. Si los datos los trae el Partido Popular, son datos que no obedecen a la realidad; si los datos pedimos que los aporte el Consejero, ustedes me critican por solicitar eso. Realmente no comprendo qué es lo que quieren ustedes que se haga ni con qué datos quieren ustedes que nos manejemos. No obstante, sigo manteniendo el primer punto, que a raíz de esta propuesta la Consejería elabore un estudio y un informe, y pueda, si estamos todos de acuerdo, pues podamos presentar una solicitud conjunta de comparecencia del Consejero, bien en Comisión o bien en el Pleno. Aquí se ha dicho en el Pleno, pues por darle mayor relevancia, pero no tendría ningún inconveniente.

En segundo lugar, me parece un poco sectario, partidista o subjetivo el razonamiento de la señora portavoz del Grupo Socialista cuando dice que hay que establecer cautela para los niveles de necesidades que establece la OMS; pero, sin embargo, no parece que le interese establecer cautelas para los niveles que establece la Consejería. Cautela en las dos direcciones, porque de lo contrario estamos siendo claramente partidista.

Lo que dice la OMS se está refiriendo —y a eso me refiero también yo— exclusivamente a los enfermeros y enfermeras, enfermeros y enfermeras, y a eso me estoy refiriendo también yo. En ese sentido establece que tiene haber uno por cada 140 habitantes. En Andalucía hay uno por cada 393 habitantes, estamos muy lejos de llegar a unos niveles que se consideran adecuados, convenientes, y que se consideran los necesarios para una buena calidad en la asistencia. Realmente, si en todo el ámbito nacional se ha podido llegar a mejorar enormemente esos niveles de relación entre número de habitantes y enfermeros, pues parece ser que algo debe estar fallando en esta Comunidad Autónoma, y desde el punto de vista del Grupo Popular está muy claro: está fallando la gestión socialista.

A mí me extraña que algunos intervinientes sean tan tolerantes y tan comprensivos y que lleguen incluso a decir que esto no se soluciona en unos días. Los señores del PSOE parece que a veces no recuerdan u olvidan, que viene a ser lo mismo, que no llevan unos días en el Gobierno, llevan veinte años. No sé si serían ustedes tan comprensivos si, después de veinte años de Gobierno del Partido Popular, existieran unos niveles en relación a lo que marca la OMS tan distantes, tan lejanos y tan aparentemente poco eficientes para atender a la salud pública. Después de veinte años de Gobierno del Grupo Popular, yo creo que ustedes no serían tan comprensivos como son con ustedes mismos. Por supuesto que no se arregla en unos días, pero por supuesto también que llevan ustedes veinte años con las responsabilidades de la sanidad pública en Andalucía.

No puedo estar de acuerdo con las enmiendas que presenta el Grupo Socialista, porque dan por hecho que se vienen incrementando, y dan por hecho que se hacen unas políticas de contratación adecuadas, y dan por hecho que se viene haciendo bien, y, naturalmente, ésa no es la opinión ni del Colegio Profesional de Enfermeros, ni del SATSE, ni de los demás sindicatos, incluidos los sindicatos de clase, que supongo que tienen algunas vinculaciones

ideológicas con ustedes. Todos los sindicatos están absolutamente en desacuerdo con que se viene haciendo una buena política de contratación. Por tanto, no podemos estar nosotros en este momento en la línea que plantean sus enmiendas, de que se continúe como se va, porque entonces esta propuesta no viene a cuento.

Nosotros traemos una propuesta para que las cosas cambien, no para que continúen. Si continúan como vamos, vamos para atrás, con un 14% de paro, con una relación en cuanto a la OMS muy desfavorable con respecto a esas directrices y con respecto a la media nacional, y, desde luego, siendo cantera de exportación de enfermeros andaluces, que parece ser que al Grupo Andalucista en este caso no le preocupa en exceso que se tengan que ir a otros lugares, ya no de España, sino a otros países los enfermeros que han estudiado, que han nacido y que desean vivir en Andalucía.

Desde luego, tampoco puedo estar de acuerdo cuando dicen ustedes que las vacantes en verano se cubren. Pues o ustedes no... Me refiero fundamentalmente a la portavoz del Grupo Socialista. Ya no digo que no conozca la sanidad pública, que no sé si la conoce o no, no tengo elementos para valorarlo, pero, desde luego, por su intervención deduzco que no. Pero tampoco lee usted la prensa, porque la prensa refleja cada verano que no se cubren las vacantes, que no se cubren las vacantes. Luego no puede usted decir que sí se cubren, porque no se cubren las vacantes. Incluso el propio Consejero ha reconocido que este año se ha hecho un esfuerzo mayor, pero que ha quedado muy lejos de ser lo que se necesita y lo que solicitan los distintos colectivos, y también la sanidad andaluza.

Por otra parte...

El señor PRESIDENTE

—Señora Oña, debe ir terminando, porque le recuerdo que tiene otro turno de cinco minutos.

La señora OÑA SEVILLA

—Termino.

Pues termino ya, simplemente, en cuanto a que se hacen unas propuestas creo que suficientemente claras, que no estamos dándole vueltas a ningún asunto, son cuatro propuestas superconcretas, que creo que se pueden votar claramente a favor si estamos todos de acuerdo en que es necesario incrementar el nivel de participación en la sanidad pública de este colectivo sanitario.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señora Oña.

Para turno de dúplica, tiene la palabra la señora Moro.

La señora MORO CÁRDENO

—Gracias, señor Presidente.

Señora Oña, en primer lugar, yo quisiera agradecerle que me haya aclarado lo del punto primero. Yo creo que no solamente se lo voy a agradecer yo; también el portavoz del Grupo Parlamentario Andalucista tenía la misma, digamos, extrañeza sobre él y me alegra mucho que me lo haya aclarado. Si usted cree que es necesario que se haga un estudio al respecto por parte de la Consejería, pues bienvenido sea, bienvenido sea: pídale usted al Consejero que haga un estudio sobre este tema y, cuando solicite la comparecencia, no le quepa la menor duda de que nosotros también nos vamos a adherir a esa comparecencia para conocer todos los datos que nos ofrezca el señor Consejero de Salud.

Mire usted, yo no he puesto para nada en duda, en duda, los datos que da la Organización Mundial de la Salud: para nada. ¿Cómo los voy a poner en duda? Yo solamente le he hecho referencia a que la misma Organización Mundial de la Salud, a la hora de dar estas estadísticas, pues advierte que, bueno, no en todos los países se dan las mismas circunstancias ni la misma planificación sanitaria para establecer una ratio entre lo que es personal de enfermería con respecto a la población, ¿eh?, hay que tener en cuenta cada modelo de sanidad que se establezca en cada país a la hora de marcar diferencias sustanciales en cuanto a la planificación sanitaria. Por tanto, la ratio, esa ratio de personal, de enfermeras o de enfermería/población, pues es distinta, es distinta. Hay que darse cuenta, hay que tener en cuenta que la titulación de personal de enfermería dada en cada país no se corresponde en todos los países igual, hay países donde hay uno o varios grados cuando nos referimos a ese personal enfermero, desde, por ejemplo, la asistente de enfermería hasta la enfermera licenciada con especialidad.

Yo tengo los datos de la Organización Mundial de la Salud, los tengo aquí, están en Internet. Es decir, yo no me estoy inventado nada ni lo estoy poniendo en entredicho. Simplemente digo que hay que ser un poco cautelosos porque no todos los países toman el mismo baremo, y, por tanto, yo no le digo ni que hagan falta enfermeros ni que dejen de faltar. Seguramente en muchos países harán falta, pero yo me estoy refiriendo únicamente a los datos que elabora la Organización Mundial de la Salud, que además dice que seamos también cautelosos a la hora de interpretar esos datos.

Y con respecto a que nosotros decimos que no hacen falta enfermeros. Pues claro que hacen falta enfermeros. Seguramente hacen falta enfermeros, nadie le ha puesto en duda para nada que hagan falta enfermeros en el sistema sanitario público, para nada. Mire usted, nosotros hemos pasado en el sistema sanitario público andaluz de cuarenta mil a ochenta mil trabajadores: por lo tanto, creemos que, lógicamente, hacen falta sanitarios, hace falta personal y se incrementan las plantillas.

Cuando yo le propongo las enmiendas, que yo lamento que nos la acepte... Usted habla de continuidad. Yo le estoy diciendo que, si yo con los datos que tengo, con mis datos... Que yo no pongo en duda los suyos, pero yo tengo

otros datos que me corroboran que, efectivamente, se está incrementando el número de la plantilla de personal de enfermería. Y le digo: me parece bien, se está llevando una política de gestión de personal en la cual se está incrementando año tras año la plantilla de enfermería; pero, bueno, sigamos incrementándola si es necesario, si es necesario, ¿eh?, porque hay que tener en cuenta que el indicador que usted utiliza, la ratio de personal de enfermería/población, por sí sola no basta para medir la calidad de los servicios de salud en una zona, hay que tener en cuenta otros factores, como pueden ser la demanda asistencial, la prevalencia de ciertas enfermedades, la dispersión geográfica; factores que pueden variar ostensiblemente de una zona a otra y que, por lo tanto, están influyendo a la hora de planificar la asistencia sanitaria en un área determinada. Por tanto, nosotros no estamos diciendo que no se contrate personal; todo lo contrario. Estamos diciendo que se siga manteniendo esa política de contratación de personal cuando las necesidades y los factores lo hagan aconsejable, eso es lo que estamos proponiendo.

Hay otra cuestión que yo le quería... —a ver si la encuentro— con respecto a los datos que dice que no...

Vamos a ver, yo tengo unos datos que me dicen, y estos datos son a nivel nacional, ¿eh?, datos del Ministerio de Sanidad del año 1999. Ya digo que barajo unos datos, usted baraja otros... Yo les digo los míos: si no le gustan, mala suerte, yo tampoco pongo en entredicho los suyos.

A nivel nacional y con los datos del Ministerio de Sanidad de 1999, Andalucía es el segundo servicio de salud con más personal de enfermería empleado en el sector público por mil habitantes, con 2'6 enfermeros en el sector público por cada mil habitantes, sólo superado por Navarra, que tiene el 3'1, y la media española está en el 2'4 y en el Insalud en el 2'5, y éstos son datos del Ministerio de Sanidad, no del Servicio Andaluz de Salud.

Por lo que se refiere a la composición del empleo sanitario y a nivel internacional, que le doy otro dato, Andalucía, el Servicio Andaluz de Salud, ocupa una posición relativamente alta en el porcentaje de empleo de enfermería respecto al empleo total en Salud, con un 47'1% frente a España, con el 34'5%, Dinamarca, con el 30'5, el Reino Unido, con el 24'9, y Alemania, con el 22'4%. Superan a Andalucía, con respecto a las cifras que le ha dado con Andalucía, Irlanda, Nueva Zelanda y Luxemburgo. Y, mire usted, yo esos datos no los he sacado del SAS, los he sacado del Ministerio de Sanidad.

Es decir, que cada uno barajamos los datos y tenemos las opiniones porque representamos intereses distintos, y usted tiene una opinión al respecto y yo tengo mi opinión, y barajo unos datos que me parecen fiables. Y yo no le digo que los suyos no sean fiables, me parecen tan fiables como los míos; pero son los datos que yo manejo, y usted maneja los suyos.

Así que yo lamento mucho, de verdad, que no acepte las enmiendas, porque yo creo que estamos de acuerdo. Estamos de acuerdo en que se siga incrementando la plantilla de personal cuando sea necesario. Pues claro, yo no sé a qué viene tanta... En fin, no lo sé, no sé por qué no quiere aceptarlo, pero en fin.

Las vacantes del verano. Sí es verdad: el señor Con-

sejero dice que a lo mejor es necesario incrementarlo y se ha hecho un esfuerzo importante. Claro, yo tengo datos también que me corroboran, efectivamente, que se va contratando personal en verano. Pero yo le digo que, efectivamente, se ha contratado. Pues que sigamos contratando y atendiendo a las necesidades de cada centro de salud en época estival.

Y nada más. Yo no le pongo en mis enmiendas ni le coarto para nada sus propias iniciativas: simplemente le ayudo o, digamos, le doy un paso más en sus iniciativas con respecto a las enmiendas que yo le he planteado.

En fin, lamento mucho que no las haya tenido en cuenta.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señora Moro.

Para finalizar, tiene la palabra por cinco minutos la autora de la iniciativa, la señora Oña, en nombre del Grupo Parlamentario Popular.

La señora OÑA SEVILLA

—Gracias, señor Presidente.

Yo solamente quiero empezar por donde ha terminado la portavoz del Grupo Socialista, que no da un paso más, da bastantes pasos menos en cuanto a las enmiendas. Porque si nosotros estamos hablando de que se cubran las necesidades, no es lo mismo que continuar con la política de contrataciones que se sigue en la actualidad, en donde estamos viendo que los resultados son un alto nivel de paro. Luego, evidentemente, lo que usted propone es quedarse más corto.

Yo lo que estoy diciendo es que, en función al informe que presente el Consejero, veamos las necesidades que existan y se cubran en el plazo de dos años, no que se continúe a la marcha en que se va actualmente, que ya hemos visto que es insuficiente. Por tanto, no vayan ustedes hacia atrás, no frenen ustedes ni pongan trabas al progreso en cuanto a las contrataciones.

Ha dicho alguno de los intervinientes, han comentado que las contrataciones realmente no son contrataciones progresistas. Quiere decir que lo que ustedes están planteando es que sigan siendo contrataciones no progresistas. Lo que está planteando el Grupo Popular es que sean progresistas en cuanto a que respeten las necesidades actuales de la sanidad andaluza, y, por tanto, en función a los criterios de necesidad, se cubran en un plazo de dos años esas necesidades, no que se continúe como hasta ahora, que se cubran en un plazo de dos años.

Y, bueno, en realidad creo que es absurdo plantear que es mejor tener un enfermero por cada 393 que tener uno por cada 140 habitantes, o que tener uno por cada 226, que es la media nacional: querer defender eso me parece que es querer defender lo absurdo. Pero, no obstante, si ustedes tienen que recurrir a esos argumentos para posicionarse en contra, yo le diría a la interviniente del PSOE que, si sus propuestas están básicamente de acuerdo con

nuestra iniciativa, que vote usted a favor, porque no hay ningún problema. Usted ha dicho que está básicamente de acuerdo. Pues vote usted a favor, que no tendrá ningún problema en apoyarlo y se quedará muy tranquila.

Y bueno, y solamente, si me lo permite como una broma el portavoz del Partido Andalucista, si se pagase la deuda histórica se quedaba sin argumento, sin discurso y sin partido, porque todo lo que se plantea desde el Grupo Popular, de todo es culpable la deuda histórica. Si alguna vez se pagara yo creo que el PA desaparecería porque no tendría discurso.

Espero que se apoye esta propuesta, espero que se apoye, porque estamos intentando resolver el problema de un colectivo; un colectivo que es andaluz y que mira hacia el Parlamento de Andalucía en busca de soluciones, y el Parlamento de Andalucía no debe dar la espalda. Tenemos unos niveles de paro que indican que no se está haciendo una gestión de progreso, tenemos unos niveles de paro que indican que las actuales contrataciones no son las convenientes, y tenemos unos índices que están demostrando que estamos muy lejos de estar en la media nacional y lejísimos de estar en las indicaciones que hace la Organización Mundial de la Salud con mucha cautela que la queramos mirar.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señora Oña.

Una vez finalizado el debate, pasamos a votación de la iniciativa.

Se inicia la votación.

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

¿Sí, señor Chamorro?

El señor CHAMORRO RODRÍGUEZ

—Señor Presidente.

Para explicar el voto del Grupo Mixto en cuanto a la abstención a la propuesta que presenta el Grupo Popular, dado que, al presentar nosotros otra proposición no de ley, consideramos que el texto es más acorde.

Nada más y muchas gracias.

Proposición no de Ley 6-01/PNLC-000223, relativa al nuevo hospital comarcal en Ronda, Málaga.

El señor PRESIDENTE

—Bien, de acuerdo. Pues, señor Chamorro, adelante.

Pasamos al siguiente punto del orden del día, que es la proposición no de ley relativa a nuevo hospital comarcal

en Ronda, Málaga. Presenta el Grupo Parlamentario Izquierda Unida Los Verdes y para la defensa tiene la palabra su portavoz, señor Romero.

El señor ROMERO RUIZ

—Muchas gracias, señor Presidente.

Es un honor y un placer para mí, como Diputado por la provincia de Málaga, defender ante esta Comisión de Salud del Parlamento de Andalucía esta proposición no de ley para que se construya un nuevo hospital comarcal en Ronda. Se trata, al abordar este asunto, de explicar bien dos cuestiones importantes: la primera, por qué demandamos la construcción de un nuevo hospital, y la segunda, qué tipo de hospital consideramos que necesita esta comarca.

Respecto a la primera cuestión, recordar la incapacidad del actual edificio del hospital general básico de la serranía para acoger adecuadamente los servicios y las instalaciones que la demanda asistencial ha ido requiriendo a lo largo de los años. Se trata de un edificio de planta sumamente irregular, cuyas estructuras primeras tienen treinta años de antigüedad, que había sido primero un colegio y que posteriormente albergó, hasta el año 1986, a la clínica Sagrada Familia, propiedad de la Caja de Ahorro de Ronda. En dicho año se integró en la red pública del Servicio Andaluz de Salud, sufriendo diversas remodelaciones y ampliaciones no siempre llevadas a cabo con acierto, que, debido a las cada día mayores exigencias de la demanda y de la oferta asistencial, han quedado en buena parte obsoletas. Y así, nos encontramos, por ejemplo, con unos servicios centrales —los laboratorios, la radiología, la anatomía patológica, etcétera— dotados de unos espacios reducidos, mal distribuidos y mal ubicados.

Hasta la fecha, hasta una fecha muy reciente, señorías, no ha contado el hospital con un centro de extracción y recogida de muestras, el cual, a pesar de su juventud, es ya claramente insuficiente en espacio y en funcionalidad. Consultas externas claramente insuficientes en número y en salas de espera, que son inadecuadas, que carecen de un mínimo confort y donde a determinadas horas se produce una gran masificación de pacientes; determinadas áreas de hospitalización están situadas en lugares de paso, salas de cirugía, por ejemplo, y sala de posparto; otras, como la sala de traumatología o de medicina interna, tienen un diseño curvo, lo que dificulta el buen control desde el *stand* de enfermería. La gran dispersión e irregularidad de las distintas áreas hospitalarias dificulta también la elaboración de un plan de evacuación eficaz ante posibles catástrofes o en caso de que se produzca alguna catástrofe. Las habitaciones son de reducido tamaño, y en algunos servicios, como Traumatología o Medicina Interna, han de albergar a veces hasta tres camas cada una, con menoscabo de la intimidad y de la comodidad de los pacientes en ellas hospitalizados. El área de urgencias es de tamaño insuficiente, lo que le impide albergar zonas de observación y salas de espera adecuadas. Una buena parte de las puertas son estrechas, lo que dificulta el acceso de las camillas y de las sillas de ruedas. El hospital carece de un aula de investigación, de un salón de actos y de un res-

taurante. La biblioteca carece también de tamaño suficiente. La zona de aparcamiento para vehículos ha quedado netamente desbordada. Por último existen serias dudas sobre la solidez de la estructura fundamental del edificio actual del hospital.

Todas estas deficiencias fueron puestas de manifiesto por la plataforma ciudadana que se constituyó en noviembre de 1998 a iniciativa de Izquierda Unida ante el Grupo municipal y ante el anterior Consejero de Salud, señor García de Arboleya. La citada plataforma ciudadana exigía la construcción de un hospital nuevo, de nueva planta, para la serranía de Ronda, y no una remodelación del actual, por considerar esta opción más costosa, tremendamente molesta para los pacientes y para el normal desarrollo de su actividad por parte de los trabajadores del centro, como recientemente ha coincidido y ha reconocido por fin el señor Presidente de la Junta de Andalucía, el señor Chaves.

Los esfuerzos de la plataforma ciudadana, que aglutinó a todos los Grupos políticos con representación municipal en Ronda, a los sindicatos, a las asociaciones de vecinos, a la mayor parte de los alcaldes de la comarca, a numerosas organizaciones culturales, sociales, ecologistas, culminó el 17 de febrero de 1999, cuando la Comisión de Salud, esta Comisión en la anterior legislatura de este Parlamento de Andalucía, debatió una proposición no de ley presentada por nuestro Grupo parlamentario y defendida por el entonces Diputado Juan Francisco Gutiérrez Vílchez, aprobándose dos puntos por unanimidad de los Grupos parlamentarios que fueron los siguientes: Instar al Consejo de Gobierno a que en el plazo máximo de seis meses elabore un plan director del hospital de Ronda, Málaga. b) A la vista del dictamen técnico y si éste fuera favorable a la construcción del hospital, se proceda al cumplimiento del texto íntegro de la proposición no de ley. Es decir, se encargó un estudio técnico para estudiar la viabilidad de la reforma o de ir hacia la construcción de un nuevo hospital en Ronda para toda la serranía.

El citado estudio técnico fue llevado a cabo por la empresa Plano Consultores, y en el primer avance que emitieron —que es esta copia, señorías, éste es el primer avance del estudio técnico presentado, que es «Avance del plan funcional del hospital de la serranía de Ronda»—, de este grupo al que se le encargó el estudio técnico, viene a señalar que coincide con todas las deficiencias denunciadas por Izquierda Unida y por la plataforma cívica, y, por lo tanto, se desprende de este avance, al anotar estas deficiencias, la necesidad y el camino de ir hacia un nuevo hospital mejor que hacia un hospital reformado, como se había pensado inicialmente.

Pero la segunda cuestión, es decir, la incertidumbre, que es sobre el hospital de la serranía de Ronda, ha surgido en la ciudadanía de la comarca cuando empiezan a aparecer a partir de mayo declaraciones públicas al respecto por parte de distintos responsables de la Administración andaluza, claramente contradictorias y algunas de ellas preocupantes. En mayo de este año 2001, el Delegado Provincial de la Consejería de Salud en Málaga, don José Luis Marcos, durante una visita a Ronda dice textualmente: «La comarca de Ronda contará con un nuevo centro hos-

pitalario». El 14 de mayo de 2001, el Consejero de Salud, señor Vallejo, decía al *Diario de la Opinión*, de Málaga: «En Ronda hay dos posibilidades: mejorar el actual hospital para que pueda durar en buenas condiciones unos quince años más, con un coste de 2.000 millones de pesetas, o ponernos todos de acuerdo en buscar un lugar y un tipo de hospital que se necesite». El 4 de junio de 2001 el señor Dell'Olmo, del Partido Andalucista, en rueda de prensa dada en Ronda decía: «El Delegado Provincial está despistado, ya que el Consejero de Salud me ha indicado directamente» —decía el parlamentario— «que la solución más viable para el hospital rondeño es ampliar el edificio que actualmente ocupa. No sería lógico crear un nuevo hospital en la ciudad de El Tajo». Eso no sólo está grabado: está publicado en los periódicos con la fotografía del que yo creo que estaba de verdad despistado, que era el señor Dell'Olmo cuando hacía estas declaraciones.

El 19 de junio de 2001 el Consejero Vallejo, en la Comisión de Salud del Parlamento de Andalucía, dice: «Vamos a hacer un planteamiento de cómo sería el nuevo hospital, porque en este momento el grado de ocupación que tiene el hospital de Ronda no llega al 60% desde que abrió el de Villamartín. Una parte de la población que antes iba al hospital de Ronda ya no va», decía el Consejero. «No podemos hacer un hospital dimensionado en función de lo que había antes para responder a intereses de sindicatos, de ayuntamientos o de la ciudadanía del municipio, sino que tenemos que hacer un hospital que se ajuste a la realidad existente»; declaraciones que nos preocuparon, como a continuación comentaré.

Y el 11 de julio, ya parece que esta última tiene mayor rango político, mayor peso y viene a zanjar el debate sobre la necesidad de construir el nuevo hospital, que dice el Presidente de la Junta, en declaraciones al diario *Sur*, el señor Chaves: «El hospital se va a hacer; cuento con la opinión favorable del Servicio Andaluz de Salud. Construir un nuevo hospital de nueva planta es una opción más barata, más cómoda que la de remodelar el actual, y puede dar un servicio más moderno a los ciudadanos rondeños». Éstas son declaraciones que ya evitarán que se hable de despiste de los Delegados, porque ha hablado el Presidente del Consejo de Gobierno y de la Junta de Andalucía diciendo que el hospital nuevo se va a hacer.

La conclusión a la que han llegado los ciudadanos de la comarca de Ronda, a través de las citadas declaraciones públicas y de otras privadas y de los hechos que día a día se constatan en el hospital de la serranía, es que la idea del Gobierno andaluz, en nuestra opinión, es hacer, efectivamente, un hospital de nueva planta, para lo cual ya han visitado Ronda el pasado 18 de septiembre unos técnicos para ver los terrenos de posibles asentamientos, pero de mucha menor capacidad asistencial, en el que se pueden ver reducidos tanto el número de camas —en la actualidad hay 190 camas. Se habla de pasar a unas ochenta camas en el nuevo hospital— como la cartera de servicios, de personal, de medios técnicos, potenciando fundamentalmente la cirugía mayor ambulatoria, las consultas externas, posiblemente privatizando algunos servicios no sanitarios amparándose en una supuesta reducción de la actividad asistencial en los últimos años, que a su vez se fundamenta

en unos datos estadísticos que no compartimos, y que queremos hacer alegaciones al respecto.

La comarca de Ronda, señorías...

El señor PRESIDENTE

—Señor Romero, le ruego que vaya terminando.

El señor ROMERO RUIZ

—Voy concluyendo.

La comarca de la serranía de Ronda, que coincide con el área básica de su hospital, cuenta con 37 poblaciones: 26 de ellas pertenecen a la provincia de Málaga y las 11 restantes a la de Cádiz. Sus habitantes suman un total de 121.415 habitantes censados. No es cierto, por tanto, que el hospital cubra la asistencia de ochenta y tantos mil habitantes tan sólo, como se ha llegado a decir, pues de estos cálculos se vienen excluyendo treinta y tantos mil habitantes correspondientes a la provincia de Cádiz, que se le suponen adscritos a la clínica privada Pascual de Villamartín, en Cádiz, cuando la realidad es que dichos habitantes en su mayor parte siguen acudiendo al hospital de Ronda, como se puede constatar en las fichas de hospitalizaciones y consultas externas.

No es de recibo, en nuestra opinión, que se desvíen presupuestos del hospital de Ronda para establecer conciertos con la clínica privada Pascual de Villamartín, instando a médicos de atención primaria de la zona de Cádiz —que nos lo han dicho a nosotros, y enfermos— a que se les recomiende que se envíen enfermos a esta clínica privada concertada, que tiene menos medios que el hospital de Ronda, menos especialistas y salarios más bajos para sus profesionales. Lo sensato es potenciar el único hospital público de la zona y arreglar las carreteras que unen a Ronda con las poblaciones de la comarca. Así, los pacientes de la zona de Cádiz —voy concluyendo, señor Presidente— siguen prefiriendo el hospital de Ronda para patologías graves, y siguen acudiendo, como demuestra el registro de entrada del hospital.

La comarca de la serranía de Ronda alberga una población dispersa y mal comunicada entre sí con las capitales de provincia, con Málaga, Sevilla, Granada y Cádiz, siendo el hospital comarcal de Ronda el más alejado en tiempo real de su hospital de referencia de toda Andalucía. Por eso, los ciudadanos de la comarca se sienten maltratados cuando se les obliga a desplazarse a otros hospitales —y concluyo— como el de Marbella, el de Málaga, para determinadas exploraciones complementarias que podrían realizarse perfectamente en nuestro hospital si estuviera dotado de acuerdo con su categoría y las peculiaridades de la zona.

Continuaré explicando estas características, pero, en resumen, el hospital comarcal de Ronda debe hacerse mejorando las prestaciones del actual para una población muy importante, para una población que, además, recibe muchas visitas, autocares diarios de visitas que llegan a Ronda y que necesitarían de atención y necesitan un hospital

como el de Antequera, como los demás hospitales comarcales del mapa sanitario andaluz sin que esta comarca continúe discriminada en materia sanitaria.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Romero. Y le recuerdo que luego tiene usted dos turnos más, para que sepa que tiene tiempo suficiente.

A esta iniciativa se han presentado cuatro enmiendas, una del Grupo Parlamentario Popular y tres del Grupo Parlamentario Socialista. Por tanto, tiene la palabra, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, la señora Chacón.

La señora CHACÓN GUTIÉRREZ

—Gracias, señor Presidente.

Señorías, intervengo en esta Comisión para posicionar al Grupo Parlamentario Popular ante la iniciativa presentada por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía con referencia a la construcción de un nuevo hospital para Ronda y su comarca.

Efectivamente, señorías, distintos colectivos han demandado la construcción de un nuevo hospital para Ronda, y no solamente distintos colectivos, sino aquí, en esta Cámara, tanto el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida como el mío, el Grupo Parlamentario Popular, han presentado también distintas iniciativas para que la construcción del hospital de Ronda sea una realidad.

Señorías, es necesario que se construya un nuevo hospital que atienda a los vecinos de Ronda y a toda su comarca, porque saben bien que las comunicaciones que existen en la comarca de Ronda son pésimas. Los 27 pueblos de la provincia de Málaga que configuran el mapa de la serranía de Ronda —que no son todo lo que abarcan, como muy bien ha explicado el señor Romero, y no son solamente pueblos de la provincia de Málaga, sino también de la provincia de Cádiz los que acuden a ese hospital— estamos mal comunicados con Ronda. Estamos mal comunicados con Ronda por la red comarcal de carreteras; carreteras en muy mal estado que, les recuerdo, también son competencia de la Junta de Andalucía.

Y me van a permitir, señorías, esta vehemencia porque, además de ser Diputada autonómica en esta Cámara, soy Alcaldesa en uno de esos pueblos a los que antes estoy haciendo mención, y junto con mis vecinos vivo día a día todas las dificultades a las que estamos sometidos. En otras comarcas andaluzas existen hospitales comarcales modernos y equipados, y Ronda y su comarca están discriminadas. Y lo están porque la construcción de este hospital se ha utilizado de forma rara y, desde luego, de forma electoral por distintos Grupos parlamentarios. Hizo una visita a Ronda —muy bien lo ha explicado ya el proponente de la proposición no de ley, el señor Romero— el señor Consejero donde anunció la posibilidad de construir un nuevo hospital; después fue el señor Dell'Olmo, del Partido

Andalucista, anunciando que sería mejor el arreglo y adecuación del mismo —les recuerdo que el señor Dell'Omo es socio de Gobierno del Partido Socialista en la Junta de Andalucía—, y, desde luego, lo que desde mi Grupo parlamentario entendemos es que se está deshojando la margarita —sí hospital, no hospital, sí hospital, no hospital— y los únicos perjudicados han sido los vecinos de Ronda y de toda la comarca.

Quiero aportar un dato significativo. En una pregunta mía al Consejero de Salud relativa a las inversiones realizadas por la Consejería de Salud en el hospital comarcal de Ronda nos respondió que entre los años 1998 y 2000 se invirtieron casi trescientos veintidós millones de pesetas. Por lo tanto, estas cifras ponen de manifiesto, en primer lugar, las carencias que dicho hospital tiene, y en segundo, lo caro que cuesta mantener estas instalaciones que se han quedado obsoletas. Tengo aquí la relación de todas las deficiencias que tiene el hospital; como las ha anunciado ya el proponente de esta proposición no de ley, yo no las voy a repetir.

A mi Grupo parlamentario le consta que el Ayuntamiento de Ronda puso a disposición de la Consejería de Salud distintos terrenos para la ubicación del hospital y, desde luego, no ha obtenido respuesta por parte de la Consejería. Entiendo que el Grupo Parlamentario Popular presenta una enmienda en la que se propone añadir un punto, el número 4, que quedaría de la siguiente manera: «Que dicho proyecto respete como mínimo el número de camas que posee el actual, así como completar la cartera de servicios incorporando nuevas especialidades de las que carece dicho hospital».

Para la defensa de esta enmienda, decir que, efectivamente, la población de Ronda y de su comarca es una población muy envejecida, en donde muchos de los usuarios que se tienen que acercar a este hospital viven lejos de Ronda ciudad, y con el corazón en la mano creo que ningún centro de salud de la zona puede asumir. Porque yo sé que la política a seguir por la Consejería de Salud, y que probablemente el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista lo diga, es que se tiende a que el número de camas puede ser menor porque muchas veces la asistencia e incluso operaciones quirúrgicas se hacen de forma ambulatoria y luego se van a su casa. Desde luego, también lo decía antes una portavoz del Grupo Parlamentario Socialista: eso se hará en función de la zona, me imagino, y de las necesidades, porque a la hora de planificar —también lo decía ella, y lo arrancaba de su propio debate— no es lo mismo vivir cerca de un hospital que, desde luego, vivir lejos, y además con malas comunicaciones.

Decir también —y quiero poner un ejemplo— que los enfermos de cáncer en la comarca de Ronda tienen que ser trasladados a hospitales de Málaga para recibir quimioterapia, porque en Ronda no se está haciendo. Les digo —lo decía el señor Romero también— que Ronda está situada a 150 kilómetros de Málaga por carretera de montaña. En una ambulancia sabemos que las personas pueden ir incómodas, y, desde luego, el viaje de vuelta puede ser espantoso, cuando encima vienen con su ciclo de *quimio* otra vez para regresar al hospital o bien a su casa.

Entendemos, por tanto, desde el Grupo Parlamentario Popular, y pediríamos al Grupo de Izquierda Unida que nos aceptara nuestra enmienda, primero porque entendemos que el mantener el número de camas se hace imprescindible —lo decía al principio—, sobre todo por la dispersión geográfica, pero también por el envejecimiento de la población, y, desde luego, el completar la cartera de servicios de especialidades que tiene que tener todo hospital ya en pleno siglo *xxi*.

Así que nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señora Chacón.

A continuación tiene la palabra, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, su portavoz, el señor Beltrán.

El señor BELTRÁN FORTES

—Gracias, señor Presidente.

El Grupo Parlamentario Socialista presenta a esta proposición no de ley tres enmiendas, y éstas pretenden resaltar una serie de afirmaciones que creemos que son de gran importancia.

En primer lugar, y para aclarar muchas de las dudas que aquí se han venido planteando, resaltar el interés de este Grupo Parlamentario Socialista de dotar a la comarca de Ronda de un nuevo hospital. Y nos es grato coincidir con las afirmaciones que hacía el portavoz de Izquierda Unida, el señor Romero, que a su vez presentaba las palabras del Presidente de la Junta de Andalucía, el señor Chaves; nosotros estamos con él. Es decir, afirmamos, y aquí también lo ponemos de manifiesto, que vamos a apoyar esta proposición no de ley con una serie de matices. Eso queda en un principio.

En segundo lugar, creemos que también..., y esta segunda afirmación es correspondiente a las enmiendas que modifican los puntos 1 y 3 de la proposición no de ley, donde queremos resaltar precisamente lo que son el rigor, la seriedad y la coherencia política con los que tenemos que tratar a nuestros representados en Andalucía.

Las fechas con las que esta proposición no de ley se pretende aprobar, pues creemos que, aun con la mayor voluntad del mundo, no se pueden cumplir. Es cierto que ha existido una serie de conversaciones y de acercamientos entre los que son, en este caso, el municipio y el Ayuntamiento a su cabeza, el Ayuntamiento de Ronda, con la Consejería y la Delegación de Salud, pero que, por mor de muchas circunstancias, aún no se había llegado a una serie de acuerdos, y estos acuerdos son los que ahora probablemente parece que están apareciendo. Y uno de ellos es muy importante —y de esa forma también lo establece en el punto 2 de la proposición no de ley—, que es establecer conversaciones con el Ayuntamiento de Ronda a fin de concretar la oferta de los terrenos y la ubicación más adecuada. Precisamente esto se está llevando a cabo,

y, entonces, es algo obvio que no se pueda redactar un proyecto sin tener todavía los terrenos totalmente previstos y desarrollados. Es cierto también que los técnicos de la Consejería están estudiando la posible ubicación de una terna de probables ubicaciones o terrenos que le ha ofertado el Ayuntamiento de Ronda. Entonces, no podemos llegar a la fecha que el primer punto así establece. Antes de que finalice el 2001 no es probable que se pueda redactar un proyecto de algo que todavía no tiene la cabeza, que es dónde va a estar ubicado, y, hoy en día, a la orden del día están todos los procedimientos geológicos antes de hacer la posible ubicación de este hospital que queremos para la comarca de Ronda.

En tercer lugar, quiero resaltar, y yo creo que también en este punto tercero, el que dice que se habilite la partida presupuestaria suficiente para iniciar las obras a principios de enero de 2002. Pues, de igual modo que al principio en el primer punto, pues yo creo que no llegamos, aunque tengamos la voluntad más grande del mundo.

Todos conocemos, y yo creo que aquí estamos representando al Parlamento de Andalucía, y creo que tenemos que ser también serios con nuestros representados, que son todos los andaluces, y todos conocemos también y tenemos experiencia en otras Administraciones, en la Administración local, y sabemos cómo va el procedimiento administrativo a la hora de desarrollar cualquier proyecto de esta envergadura. Hay problemas no sólo de las Administraciones públicas de mayor *status*, sino que también existen algunos problemas que habrá que ir solventando, como por ejemplo el problema de los terrenos, por parte de las Administraciones municipales, y todos sabemos que a la hora de redactar, a la hora de desarrollar, a la hora de poner en valor y de poner la primera piedra y de empezar una obra como un hospital comarcal, pues sabemos y tendremos que tener consciencia de que a principios de enero de 2002, pues no podemos llegar, por mucha voluntad que tengamos todos los Grupos políticos que aquí estamos representados.

Y por último, quisiera también resaltar que el Grupo Parlamentario Socialista cree en la calidad, y para ello hemos presentado una enmienda como un punto nuevo cuarto en el que decimos que el nuevo hospital comarcal de Ronda debe contar con una alta capacidad médico-quirúrgica mediante la correspondiente dotación de recursos humanos y los oportunos medios tecnológicos, de manera que el conjunto deberá superar los niveles de calidad del antiguo centro hospitalario. Hemos quedado ya con una serie de hechos que se pueden verificar, es decir, tenemos desde el Grupo Parlamentario Socialista intención de aprobar esto —es decir, queremos dotar a Ronda de un nuevo centro hospitalario—; hemos quedado también en que tenemos que ser realistas a la hora de poner fechas, y por último queremos que se mejore la calidad, la efectividad y la eficiencia del sistema sanitario andaluz con esta enmienda que proponemos al Grupo proponente. Y precisamente esta enmienda que eleva los cánones de calidad creemos que también va, precisamente, a resolver todos los problemas sanitarios de toda la comarca de Ronda.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Beltrán.

En el turno de posicionamiento tiene la palabra el señor Chamorro en nombre del Grupo Parlamentario Mixto.

El señor CHAMORRO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señor Presidente.

Poco más que añadir a la intervención tanto del señor Romero, en representación del Grupo proponente de Izquierda Unida, así como los restantes portavoces que han presentado enmiendas, tanto por el Grupo Popular como por el Grupo Socialista, que a nuestro entender dejan muy clara la necesidad de realizar la construcción de un nuevo hospital comarcal en Ronda; esta comarca sanitaria que abarca, como bien se ha referido el señor Romero en su intervención, a municipios de la provincia de Cádiz y la provincia de Málaga, y, por lo tanto, cumple esa función netamente comarcalista de lo que tienen que ser los servicios públicos.

Sería imposible, y creo que además es imposible, como ha quedado también mostrado por los distintos intervinientes, que ante no sólo la demanda, sino las necesidades de una atención sanitaria moderna y de calidad y garantía, decía que es imposible solucionar la demanda hospitalaria mediante la reforma del actual hospital de la serranía de Ronda, como se venía también planteando con anterioridad, y ha quedado claro que esta opción queda totalmente desechada ante la imposibilidad de llevar a cabo ningún tipo más de mejora en el actual hospital que sea acorde a las necesidades que se están planteando en la serranía de Ronda y su comarca.

Indudablemente, también ha quedado constancia de los innumerables compromisos y pronunciamientos políticos y públicos que, salvo excepciones y despistes aparte, han coincidido en la necesidad de dar una respuesta a los ciudadanos de Ronda y su comarca en este sentido, y que es justo reconocer, por tanto, también el trabajo realizado. Y quiero dejar constancia de este reconocimiento a la plataforma ciudadana que ha venido reivindicando y demandando la construcción de un nuevo hospital en Ronda.

Por último, nos congratulamos de que el Servicio Andaluz de Salud sea consciente también de esta necesidad y que, junto con el Gobierno, el Consejo de Gobierno, esté avanzando en los pasos y gestiones para la construcción de un nuevo hospital en Ronda, con lo cual esta proposición no de ley, que espero tenga el apoyo —al menos lo va a tener el Grupo Parlamentario Mixto— del resto de los Grupos parlamentarios, no solamente sea una propuesta, sino una realidad lo antes posible.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Chamorro.

A continuación tiene la palabra en nombre del Grupo Parlamentario Andalucista su portavoz, señor Calvo.

El señor CALVO POYATO

—Muchas gracias, señor Presidente.

No estoy preocupado a la hora de intervenir en esta proposición no de ley aunque no vaya a hablar de la deuda histórica. Yo sé que la señora Oña se toma eso a broma. Claro, se toma la deuda histórica y la justicia que Andalucía necesita a broma y me lo dice a mí en tono de broma, pero, en fin, sabemos que eso se lo tienen tomado a broma ella y su partido desde hace seis años. No voy a hablar yo ahora de deuda histórica y voy a argumentar con aquellas razones que a mí me parecen adecuadas en cada momento que deba utilizar mi Grupo parlamentario.

Efectivamente, la comarca de Ronda, como ya se ha dicho aquí, de la serranía de Ronda, afecta a un importante número de poblaciones, en total 37, y que además, por la configuración geográfica de aquel territorio y por las vías de comunicación de aquel territorio, le dan una configuración particular, le plantean una situación particular que requiere que tengan que darse servicios en la ciudad de Ronda, porque, si se prestan desde fuera de la misma, las dificultades se ven incrementadas con respecto a otras comarcas de Andalucía; lo ha dicho la portavoz del Grupo Popular anteriormente. Es decir, hay una configuración del terreno que requiere de la prestación del mayor número de servicios posibles en el interior de la propia comarca como consecuencia de una serie de factores que allí existen y a los que ya se ha hecho aquí alusión en diferentes intervenciones.

Nosotros vamos a apoyar, porque se dan las condiciones para ello, la construcción del nuevo hospital de Ronda, como no puede ser de otra manera, y además creemos que en este momento lo que existe es voluntad de acuerdo y voluntad de consenso en los diferentes Grupos políticos de esta Cámara.

Se han puesto de manifiesto por parte del portavoz del Grupo Socialista algunas de las dificultades que existen para poder cumplir al pie de la letra lo que plantea la proposición de Izquierda Unida, como, por ejemplo, en el punto primero, el que se redacte el proyecto de construcción de un nuevo hospital comarcal de Ronda antes de que finalice el año 2001. Yo estoy convencido de que, en aras a ese objetivo de que el hospital se pueda concluir y salga, además, por consenso de todos, se pueden asumir algunos de los planteamientos que aquí se han estado haciendo. Tenemos constancia además de que el Ayuntamiento de Ronda ha puesto ya a disposición de la Consejería, que era un paso previo importante, importantísimo, para poder acometer una obra de esta importancia, los terrenos necesarios para la ubicación del hospital, y, desde luego, la construcción del mismo tiene que hacerse mejorando las prestaciones que en este momento hay; de lo contrario, no podría entenderse la construcción de ese nuevo hospital.

Nosotros no vamos a entrar en mayores detalles en este momento, puesto que lo que nos parece fundamental son las dos cuestiones que acabo de señalar en nombre de mi Grupo. Primero, que se lleve a cabo la construcción del hospital de Ronda, y todo apunta a que dentro del ejercicio presupuestario del próximo año 2002 se pueden

dar todos los pasos necesarios para que se convierta en una realidad, en una realidad administrativa y en un inicio constructivo, y en segundo lugar, que la construcción de ese hospital dé respuesta a la demanda de los ciudadanos de Ronda y su comarca. Es decir, no tendría sentido, existiendo un hospital del que se ha puesto de manifiesto..., en fin, que como consecuencia del paso del tiempo tiene una serie de carencias, presenta una serie de dificultades, no sería entendible —y, desde luego, ésa es la voluntad de mi Grupo, y supongo que la voluntad de todos los Grupos parlamentarios, insisto, sin entrar en mayores detalles— que la construcción de ese hospital dé una mejor respuesta a la que en este momento reciben los ciudadanos o la población que atiende dicho hospital.

Por lo tanto, mejorando esas prestaciones y, por lo tanto, señalando que el horizonte del año 2002 es el que en este momento nos podemos plantear como la realidad más adecuada para la puesta en marcha de la construcción de ese hospital, nosotros vamos a manifestar nuestro posicionamiento favorable a esta iniciativa y esperamos que el Grupo proponente asuma alguna de las indicaciones que se le han hecho para poder dar marco y cabida a eso que todos deseamos. Por lo tanto, el voto favorable del Grupo Parlamentario Andalucista a la construcción de este nuevo hospital comarcal de Ronda.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señor Calvo.

En el turno de réplica tiene la palabra el proponente, por un tiempo máximo de cinco minutos, señor Romero.

El señor ROMERO RUIZ

—Gracias, señor Presidente.

Agradecer la intervención de los Grupos en las enmiendas que han propuesto, sobre las que voy a dar mi opinión, y no sólo la mía, sino la de la plataforma cívica que está siguiendo el debate que celebramos en la actualidad desde el salón de actos de nuestro Grupo parlamentario por el circuito cerrado de televisión, y que ha podido opinar sobre las enmiendas, lo mismo que van a conocer este debate y su conclusión los ciudadanos de Ronda a través de las televisiones locales que están interesadas en explicarlo a la ciudadanía, para que los compromisos y el Parlamento se acerquen a la realidad de la zona y las Alcaldías, las asociaciones de vecinos, los grupos ecologistas, la gente que ha luchado, pues tienen todo el derecho del mundo a seguir de primera mano un debate como el que estamos celebrando, y reclamar para Ronda y su comarca un nuevo hospital teniendo en cuenta una serie de datos que son muy importantes. Por ejemplo, se tienen 195 camas, pero hay varios años de reforma que han obligado a tener salas cerradas y a tener sólo como camas útiles en torno a ciento treinta o a ciento cuarenta. Lo que quieren los ciudadanos de la comarca de Ronda es tener un hospital con las mismas camas que el hospital de Antequera por ejemplo, y

lo que quieren es que se potencie el nuevo hospital con nuevas prestaciones y que reciba a toda la comarca y le preste atenciones sin necesidad de ser desviados al hospital de la Costa del Sol, en Marbella, o al hospital..., la clínica privada de Villamartín de los hermanos Pascual.

No se han despedido personas, pero no se han renovado contratos: faltan dos anestesiastas; se ha aumentado la lista de espera de intervenciones quirúrgicas; el personal sanitario se ha reducido en los últimos años de forma considerable; se está a la cola en dotación técnica de los hospitales andaluces de similar categoría; por ejemplo, no se dispone de un escáner para los TAC, que son de la primera generación, lo que hace que sean muy lentas las pruebas, por ejemplo mucho más lentas que el TAC helicoidal que tiene Marbella, que es de una mayor calidad, mucho más rápido; se carece de resonancia magnética, de electro-encefalografía... Todo ello obliga a solicitar estas pruebas en otros hospitales y en otros centros, como el de Marbella y el de Málaga. No hay hospital de crónicos ni de agudos; hay una población con una media de edad muy alta; es una comarca deprimida; en la renta y en la convergencia con Europa tiene un nivel de renta bajo; el hospital es la primera empresa en términos generales y por eso hemos de potenciarla.

Y, en relación con nuestras propuestas, decir en concreto que no se nos puede decir: «Qué impaciencia la de Izquierda Unida. Propone que en enero se empieza a trabajar». Es que llevan ya años esperando el hospital nuevo en la comarca. La plataforma, que nos está oyendo, pensará que, si se hubiera empezado a trabajar sobre los terrenos hace cuatro o cinco años, ya tendríamos este hospital en marcha y no parecería que esta fecha fuese adecuada.

Pero, viendo las enmiendas, y comentándolo con los miembros de la plataforma, efectivamente, el Ayuntamiento y el equipo de Gobierno del que nosotros formamos parte, de ese equipo de Gobierno de Izquierda Unida en Ronda, ha ofrecido ya los terrenos y los técnicos los están visitando. Ahora se trata de redactar el proyecto. Y es verdad que no va a dar tiempo —y hay que ser realista— de que la construcción del nuevo hospital comarcal de Ronda tenga un proyecto realizado antes de que finalice el 2001; pero tampoco estamos de acuerdo con la enmienda que hace el Partido Socialista «a la mayor celeridad posible», porque tiene toda la literatura y ningún número de compromiso. Parece que se huye del almanaque y no es la intención del señor Beltrán, que ha estado muy constructivo en este debate. Y yo le propondría una transaccional: «Redactar el proyecto de construcción de un nuevo hospital comarcal en Ronda antes del primer semestre del 2002», porque si lo tenemos en el primer semestre del 2002, si la partida presupuestaria para el 2002 figura, habrá que gastarla en el 2002. Luego lo lógico será: los primeros seis meses para el proyecto técnico y el segundo período del año para la ejecución de la partida presupuestaria, que sí le acepto cuando se refiere a que se habilite una partida presupuestaria suficiente para el año 2002 quitando el inicio de obras en enero.

Quiero decirles que nos sobran razones para pedir que se agilice, porque, si hay una comarca con paciencia, es

la comarca de Ronda. Se ha movilizado, ha habido un encuentro en el Ayuntamiento de Ronda con todos los colectivos, con el Alcalde de Ronda presente y con todo el mundo reclamando que no debe tener Ronda una discriminación. Son andaluces como los demás, no pueden ser andaluces de tercera y de cuarta, necesitan un hospital, mejorar las carreteras y la comunicación, y es como decía la Alcaldesa, que conoce muy bien este tema, o como anteriormente me comentaba la Alcaldesa de Alpandeire, que está aquí siguiendo este debate, o los compañeros de Arriate o de las asociaciones de vecinos, que también están presentes junto con los compañeros de la serranía de Ronda.

Admito las demás enmiendas, admito la enmienda del señor Beltrán de la calidad, y le propongo al Grupo Popular que se incorpore, cuando se refiere al número de camas, una transaccional que ponga entre paréntesis «195», que son las actuales. Luego ya se verá si en el proyecto final la gente tiene una opinión u otra, pero no debe tener menos camas que los hospitales de similares características, porque Ronda ya ha sufrido una discriminación histórica y no debe seguir sufriendola.

Así es que muchas gracias. Espero que las transaccionales existan; que pongamos fechas, porque la gente está harta de promesas sin fechas; que Ronda y su comarca se merecen este nuevo hospital, y que la gente está luchando por conseguirlo y debe tener el apoyo de esta Cámara.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señor Romero.

A continuación tiene la palabra, en el turno de duplica, la señora Chacón. Y yo le rogaría que, en relación a la transaccional, se defina para que facilite el trabajo a la Presidencia de la Comisión.

Muchas gracias.

La señora CHACÓN GUTIÉRREZ

—Sí. Gracias, señor Presidente. Muy breve.

En primer lugar decir que, efectivamente, aceptamos que aparezca la transaccional ofrecida por el señor Romero, el número de camas, en la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Popular, así que ya se puede ir tramitando, si usted lo ve oportuno, a la Mesa, para que lo tengan por escrito.

Decir que, efectivamente, se han ofertado esos terrenos para la construcción de ese hospital. Pero, miren ustedes, siendo Alcalde el señor Herrera, Alcalde del Partido Popular, efectivamente, muy bien lo decía el señor Romero, producto de un pacto que hay en Ronda... Pero es que el Partido Socialista ha gobernado en solitario durante 16 años en Ronda y no ha encontrado ni el sitio donde ubicar ese posible hospital, ni ha hecho los trámites oportunos para que se pueda hacer.

Así que yo simplemente decir que me agrada que todos

los Grupos parlamentarios de esta Cámara apoyen la iniciativa presentada hoy aquí, porque entendemos que el nuevo hospital de Ronda es necesario, y la verdad es que ya está bien que los ciudadanos de la serranía de Ronda, de la ciudad de Ronda y de toda la comarca fundamentalmente, nos sintamos ciudadanos de primera y dejemos de ser ciudadanos de cuarta, como hasta ahora se nos ha tratado.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señora Chacón.

A continuación el señor Beltrán, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra.

El señor BELTRÁN FORTES

—Gracias, señor Presidente.

Bueno, en primer lugar, pues aceptar, ¿no?, que... Yo creo que más o menos se sobreentendía, ¿no? Si se habilita partida presupuestaria suficiente para iniciar las obras en el 2002, pues necesariamente tendrá que estar el proyecto realizado.

Y digo que tiene que estar el proyecto realizado y antes hacía mucho hincapié en este menester, porque yo también soy concejal de un ayuntamiento y no hay forma más clara de bajar la moral y de bajar el criterio de los ciudadanos con respecto a los representantes, en este caso a los políticos, que el dar una serie, en este caso, de fechas que luego no se van a poder cumplir. Entonces, por eso hacía estas dos aseveraciones. Es decir, vamos a ser realistas, vamos a poner los pies en el suelo, vamos a tratar de que por lo menos luego no puedan decir: «Nos están engañando». Ésa era mi intención, y yo creo que es una intención que creo que queda patente.

Nosotros somos representantes del pueblo andaluz; tenemos una serie de criterios que, gracias a Dios muchas veces, por los distintos partidos políticos son contrarios o tienen algunas diferencias. En este sentido y en esta proposición no de ley todos parece que vamos a una. Nosotros, incluso, pues también con una norma, dentro del Partido Socialista, de ver la salud más por la calidad que por la cantidad, vamos también a apoyar el punto número 4 del Partido Popular a esta iniciativa, pero decir que el Partido Popular insiste una vez más en utilizar el número de camas como un criterio para evaluar el sistema sanitario.

Yo creo que ese indicador «cama» no se corresponde con lo que es la realidad, ya no es válido. Un hospital se mide por la capacidad para resolver los problemas sanitarios, no porque tenga más o menos camas, sino porque tenga más o menos capacidad, y yo creo que eso es lo que tendremos que ver. Pero, de cualquier forma, vamos a aprobar esto, porque también sabemos, y así me lo ha transmitido esta mañana precisamente el Alcalde de Ronda, Juan Benítez, me transmitía precisamente su intención de que esto saliese hacia delante.

Yo creo que, si bien el Partido Popular ha dicho que el

anterior alcalde de su partido era el que inició esta serie de conversaciones y gestiones con lo que es la Junta de Andalucía, hay ahora actualmente en Ronda un gran Alcalde; un Alcalde que ha sabido agilizar este proyecto y que gracias a que esto se ha llevado a cabo vamos a poder contar con un centro dentro de lo que es la comarca de Ronda.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señor Beltrán.

Y para finalizar...

[Rumores.]

Por favor, vamos a intentar abreviar para que las horas se cumplan.

Señor Romero, para terminar, en su turno de cierre, le ruego que se ajuste al tiempo máximo de cinco minutos. Y si puede, que clarifique las enmiendas, y si no, al final intentaremos nosotros desde la Mesa clarificarlas.

El señor ROMERO RUIZ

—Muchas gracias, señor Presidente.

Para ir despojando la redacción final de cómo quedarían los puntos.

El primer punto, aceptando la propuesta que hace el Partido Socialista, pero incorporando una fecha, tendría la siguiente redacción. Primer punto: «Redactar el proyecto de construcción de un nuevo hospital comarcal en Ronda en el primer semestre de 2002».

El señor PRESIDENTE

—Entonces sería «antes de que finalice el primer semestre del 2002». De acuerdo.

El señor ROMERO RUIZ

—Ése sería el primer texto.

La segunda enmienda quedaría como indica el Partido Socialista: «Que se consigne la partida presupuestaria suficiente para iniciar las obras de este centro en el proyecto de Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma andaluza para el 2002». Y el punto 4: «El nuevo hospital de Ronda deberá contar con una alta capacidad médico-quirúrgica». El tercero quedaría como viene en la proposición no de ley de Izquierda Unida, que son las conversaciones, porque hay distintos terrenos, los técnicos los están valorando, y tendrán que decidir ya dónde se va ubicar y empezar a redactar el proyecto en las próximas semanas, una vez que se ultime la ubicación definitiva del hospital. Pero que se aumente la dotación de recursos humanos, de medios tecnológicos, para que, en conjunto, el nuevo hospital supere las prestaciones y las deficiencias que presenta el hospital actual.

Y en el texto de la enmienda del Grupo Parlamentario Popular, que sería un punto quinto, porque ya hay un punto cuarto incorporado del Grupo Parlamentario Socialista, como dice textualmente su enmienda: «Que dicho proyecto respete como mínimo el número de camas que posee el actual», poner ahí, entre paréntesis, 195, «así como completar la cartera de servicios incorporando nuevas especialidades, de las que carece el hospital».

Es muy importante el indicador de las camas. Ronda tiene una población que hemos hablado de más de ciento treinta mil habitantes: no puede tener menos camas que el hospital de Antequera, que tiene 128.000 habitantes, debe tener las mismas. Tiene, además, una población más envejecida, necesita un tratamiento para crónicos y para enfermos de mayor edad; tiene, además, una fijación de segunda residencia; tiene necesidad de mejorar las comunicaciones, y tiene todo el derecho del mundo a tener un hospital comarcal en condiciones, por el que vienen luchando la plataforma cívica y el Ayuntamiento de Ronda.

A nosotros nos consta que el Alcalde de Ronda está especialmente interesado, como el equipo de Gobierno, como nuestro concejal Pascual del Río, que está desarrollando una labor magnífica en ese equipo de Gobierno, como la plataforma cívica, como todos los Grupos municipales de Ronda. Y el anterior Alcalde también hizo sus propuestas; lo que sucede es que la gente en el tiempo..., pasa el tiempo, paga sus impuestos, exige que haya un hospital, y ve que no hay compromisos concretos de la Administración, y para una fuerza de izquierdas como la nuestra, el servicio público, la sanidad pública, un hospital público con toda la cartera de servicios es fundamental frente a soluciones de sanidad privada o frente a la discriminación de una comarca tan importante como la de Ronda.

Así es que ya tenemos un compromiso, con fechas, porque nosotros no hubiésemos admitido enmiendas sin fecha —ha sido constructivo meter los seis meses más para el proyecto—, y la primera partida que sea suficiente para empezar a poner las primeras piedras en 2002 y que en este siglo XXI cuente ya con fechas concretas el compromiso del nuevo hospital de la serranía de Ronda.

Muchas gracias a todos los Grupos parlamentarios, y yo creo que es un día importante políticamente para la Cámara andaluza y de acuerdo con las exigencias de toda la gente que ha luchado, que se merece este reconocimiento en la comarca de Ronda.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señor Romero, y también por facilitarle la tarea a la Presidencia.

Si les parece bien, hay conformidad en todos los Grupos en aceptar las enmiendas; por tanto, pasamos a votación la iniciativa.

Se inicia la votación.

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

Proposición no de Ley 6-01/PNLC-000259, relativa a la ampliación del número de enfermeros del Servicio Andaluz de Salud.

El señor PRESIDENTE

—Pasamos al siguiente punto del orden del día, la proposición no de ley relativa a ampliación del número de enfermeros del Servicio Andaluz de Salud, iniciativa propuesta por el Grupo Parlamentario Mixto. Para su defensa, tiene la palabra su portavoz, señor Chamorro.

El señor CHAMORRO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señor Presidente.

Muy brevemente, puesto que es un tema que se ha debatido ya con anterioridad...

El señor PRESIDENTE

—Por favor, les ruego silencio. Escuchen la intervención del señor Chamorro.

El señor CHAMORRO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señor Presidente.

Decía que muy brevemente, puesto que es un tema que se ha debatido con anterioridad ante una proposición no de ley presentada por el Grupo Popular. Y añadir a la misma que actualmente, según los datos, y, por lo tanto, que corroboran esta proposición no de ley, la plantilla del Servicio Andaluz de Salud cuenta con un total de 3.982 médicos de familia, 883 pediatras, 446 farmacéuticos, 6.958 médicos, 18.258 enfermeros, 451 fisioterapeutas y 776 matronas o matronos. Son datos del año 1999 que vienen a decir también que en Andalucía, por lo tanto, trabajan un total de 19.021 enfermeros..., trabajaban, perdón, en el año 1996, lo cual implicaba un total de un enfermero por cada 380'36 habitantes, cifra que, según nos consta, desde entonces no ha sido aumentada.

Según la Organización Mundial de la Salud, es necesario un enfermero por cada 140 habitantes, por lo cual el déficit en Andalucía es de 32.649 enfermeros. Pero, lógicamente, este déficit no es solamente en cuanto a los ciudadanos, sino también en cuanto a la atención sanitaria, y, por tanto, actualmente hay 11.823 médicos, lo que implicaría que 35.469 enfermeros..., es decir, hay un déficit de 16.448 enfermeros según el número de médicos, sin tener en cuenta el déficit, decía anteriormente, de los médicos.

Por lo tanto, decía también que esta situación no es fruto sólo de las gestiones del Servicio Andaluz de Salud, sino también —y esto quería señalarlo en esta proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Mixto, y en esta ocasión— de la financiación sanitaria, es decir, de la situación económica y de fondos del Servicio Andaluz

de Salud, además de, como se ha dicho aquí, otro tipo de deudas que tiene actualmente el Gobierno andaluz. Yo creo que en este caso la situación es más consecuencia de un mal acuerdo firmado por anteriores responsables de la Consejería de Salud en torno a la financiación sanitaria y en relación y coordinación con el Gobierno central.

Existe, por tanto, señorías, un déficit sanitario del que no sólo la Junta de Andalucía, sino el Gobierno central son y deben hacerse responsables. Demasiada confrontación en torno a todos los temas en los que entran a formar parte o responsablemente el Gobierno central y el Gobierno andaluz, y yo diría que muy poca solución. Por lo tanto, hay una serie de desigualdades en materia de retribuciones, y la precariedad laboral a la que antes hemos hecho referencia entre los distintos servicios de salud tienen también nombre y apellido en cuanto a la responsabilidad, y que tienen, sin duda, actualmente, esas desigualdades su máximo exponente en Andalucía, vuelvo a repetir, como consecuencia del modelo de financiación sanitaria actualmente en vigor.

De ahí que nuestra propuesta vaya encaminada no solamente a la ampliación de la plantilla del personal de enfermería en Andalucía y la mejora de la asistencia sanitaria pública; anuncio también que, a su vez, se inste al Gobierno central a revisar y mejorar las actuales condiciones de financiación sanitaria para Andalucía.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señor Chamorro.

En el turno de enmiendas tiene la palabra la señora Moro en nombre del Grupo Parlamentario Socialista.

La señora MORO CÁRDENO

—Gracias, señor Presidente.

Señor Chamorro, efectivamente, volvemos al mismo debate que hemos mantenido hace unos minutos. Pero sí es cierto, sí es cierto que usted, pues, aparte de ese debate a que se refería, al incremento de la plantilla del personal de enfermería, pues se refiere en su proposición no de ley a otros varios aspectos, importantes, por supuesto, pero, como digo, son distintos, ¿no?, aunque sí es lógico que los reconduce, los reconduce al tema principal que yo creo que es de esta proposición no de ley, cual es el del incremento del número de enfermeros en el Servicio Andaluz de Salud.

Por tanto, yo creo que hemos mantenido anteriormente un debate en este sentido, que en la mayoría de sus aspectos, pues, resultaría reiterativo reproducirlo, pero no por ello, y teniendo en cuenta la intervención que ha hecho, quizás a lo mejor pues resulte más provechoso reiterar algunos aspectos.

Pero, como le digo, el tema principal de su PNL se refiere a la carencia de enfermeros en el Servicio Andaluz de Salud, y, por tanto, y *grosso modo*, usted propone que dicha plantilla de personal sea incrementada, aunque sí

es cierto, como le digo, que al mismo tiempo, en su parte dispositiva, pues aborda otra serie de cuestiones a las que conviene también hacer alguna referencia.

En primer lugar, y en cuanto a su intervención, en la que se establece y se vuelve a aseverar que el Servicio Andaluz de Salud no cumple con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, yo no quiero ser reiterativa y lo vuelvo a repetir; es decir, sin contradecir, lógicamente, lo que dice o determina la Organización Mundial de la Salud, yo creo que es difícil afirmar que existan datos exactos de estándares de personal de enfermería por población que puedan aplicarse a la globalidad de los países. De ahí cuando yo hablaba de la cautela de tener en cuenta esos datos en tanto que la misma Organización Mundial de la Salud, a la hora de dar las estadísticas del personal sanitario, advierte, advierte de esa extrema dificultad que existe para obtenerlas. Y le digo más: a lo mejor esos datos nos serían útiles en otros aspectos, pero no serían útiles a la hora de establecer la ratio de personal de enfermería y de la población en nuestra Comunidad, ya que, aunque se contabiliza la población total, sólo estamos contando el personal del SAS, y estamos omitiendo una parte importante que trabaja en las mutuas patronales, en los centros benéficos y en otros establecimientos que, aun siendo públicos, no están incluidos en la red del SAS, como son, por ejemplo, el Ministerio de Defensa, los ayuntamientos, además del personal que trabaja en los centros privados, muchos de ellos, por cierto, concertados con la Consejería de Salud.

No obstante, también hay que hacer constar que el indicador de enfermería/población por sí solo no basta para medir la calidad de los servicios de salud en una zona: hay múltiples factores, como decía anteriormente, que hay que tener en cuenta, como pueden ser la demanda asistencial, la prevalencia de ciertas enfermedades, la dispersión geográfica...; factores que pueden variar ostensiblemente de una zona a otra y que, por lo tanto, están influyendo a la hora de planificar la asistencia sanitaria en un área determinada.

Pues bien, teniendo en cuenta estos factores y las necesidades reales, no hay que negar que el SAS viene incrementando la plantilla total de enfermería en los últimos años; ahora bien, ¿que hay que seguir incrementando el número de efectivos de enfermería? Pues, posiblemente. Lógicamente, y atendiendo, pues, lógicamente, como digo, a esos factores y atendiendo al aumento de población que se vaya originando, atendiendo, en definitiva, como he dicho antes, las necesidades reales. Y yo creo que en este sentido el SAS realiza sistemáticamente esos estudios a los que me refería anteriormente para, lógicamente, cubrir las necesidades de la plantilla de personal. Por tanto, es evidente que se está produciendo un incremento de la plantilla del personal de enfermería y que, lógicamente, se continuará incrementando la misma atendiendo a esas necesidades, como digo y he dicho anteriormente.

Pero hay algo, señor Chamorro, que a mí me llama la atención con respecto a su punto primero de la proposición no de ley, porque incluye o propone, además, y seguidamente, ¿eh?, la mejora de la asistencia sanitaria pública. Yo creía que ponía usted en duda que se estaba mejorando

la asistencia sanitaria, porque yo creo que es algo obvio de cualquier Gobierno, ¿no?, algo, lógicamente..., seguir mejorando la asistencia sanitaria está como uno de los requisitos fundamentales en cualquier Gobierno, aunque con esta propuesta parecía más bien que usted ponía en duda que se estaba produciendo esta mejora, y usted sabe, como yo, que eso no es así. Yo creo que difícilmente podríamos poner en duda la mejora de lo experimentado en la asistencia sanitaria en los últimos veinte años en Andalucía, ¿verdad? Podríamos hacer un repaso de la prestación sanitaria, la extensión de la atención primaria de la salud, la extensión de la red hospitalaria, los hospitales comarcales, etcétera, etcétera, etcétera, eso es algo que no puede ponerse en duda; pero, claro, es evidente que hay que seguir mejorando, hay que seguir alcanzando mayores niveles de prestación, de calidad asistencial, y eso es algo que tampoco yo creo que se va a poner en duda, y, por tanto, yo sí estoy con usted en el hecho de seguir mejorando la asistencia sanitaria, por supuesto, y creo que en eso estamos de acuerdo todos los Grupos parlamentarios representados en esta Cámara.

Por ello yo le he hecho una enmienda, y le propongo una enmienda a su punto primero, que dice «continuar con la ampliación de la plantilla de personal de enfermería en Andalucía y seguir mejorando la asistencia sanitaria pública», que yo espero que usted la acepte porque estamos en consonancia con lo que usted plantea en su proposición no de ley.

Y por último, señor Chamorro, con respecto al punto segundo de su proposición no de ley, yo creo que es un poco frívolo —y perdone la expresión— plantear esta cuestión en este momento. Y ello por una simple cuestión que usted conoce igual que yo, y es, precisamente, que se ha firmado muy recientemente, concretamente el 27 de julio de este año, el acuerdo en el Consejo de Política Fiscal y Financiera, por todas las Comunidades Autónomas, donde se define el nuevo modelo de financiación autonómica, y, como usted sabe, con dicho acuerdo se establece un único sistema de financiación para todos los servicios públicos transferidos, y en éste, lógicamente, se integra la financiación de los servicios sanitarios. Sí es cierto, sí es cierto que en este sistema, pues, a lo mejor hay cuestiones a las que no se les da una respuesta más eficaz o sobre las que hay que ir mejorando o ir trabajando y ahondando; pero me parece muy prematuro plantear en este momento proceder a la revisión del sistema de financiación cuando, como digo, hace apenas tres meses que se ha consensuado entre el Gobierno central y las Comunidades Autónomas, entre ellas, lógicamente, Andalucía.

En este sentido, hombre, es entendible que nosotros no le vamos a apoyar este punto de su iniciativa.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señora Moro.

A continuación, en el turno de posicionamiento, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Izquierda Unida, señor López Calvo.

El señor LÓPEZ CALVO

—Muchas gracias, señor Presidente.

Volvemos nuevamente a una proposición no de ley donde se hace referencia, en este caso, a la mejora de la sanidad pública en un punto concreto, que es el aumento del personal sanitario destinado a la prevención, asistencia, hospitalización de la sanidad pública, de la sanidad, de la salud, a los ciudadanos y ciudadanas de Andalucía. Pues, igual que en todas las proposiciones no de ley que se han hecho en esta Comisión en el día de hoy, nosotros vamos a votar favorablemente. Porque, cuando hablamos de calidad de la salud, de la calidad de la asistencia sanitaria a los ciudadanos y ciudadanas, va desde la perspectiva de la mejora y de los medios que se utilizan, pero también va en relación con el personal dedicado a esta labor, que, insistimos, creemos que es fundamental para el bienestar de nuestros ciudadanos y ciudadanas. Creemos que es fundamental para cualquier ser humano, que ése es uno de los derechos humanos que tiene cualquier ciudadano que nace y que vive en este mundo llamado Tierra.

Y en segundo lugar consideramos que no hay limitaciones. Muchas veces «sí, pero...» El «sí, pero» lo que viene a significar es que estamos dispuestos a otras cosas, estamos dispuestos a destinar fondos, presupuestos para otras cosas, y, en cambio, nos cuesta mucho trabajo destinar algo que al final va a redundar en beneficio de la comunidad, en beneficio de toda la ciudadanía.

Por eso habrán firmado ese acuerdo de modelo de financiación, habrán aceptado y asumido la deuda sanitaria; pero, realmente, y en la línea hasta de su portavoz en el Pleno y de algunos de los Consejeros que intervinieron en el Pleno pasado, lo cortés no ha quitado lo valiente. No iban a renunciar a seguir reivindicando derechos, necesidades, mayores inversiones para Andalucía; no sé yo por qué, en este caso, los parlamentarios vamos a ser menos o vamos a arriar las banderas, que son banderas justas, que son banderas necesarias, que son banderas que van a posibilitar que en un futuro nuestra calidad de vida sea mejor y esté más en la línea con el mundo en el que nos insertamos, eso del mundo occidental que tanto hoy día lo llevamos en la boca.

Pues nada, que vamos a votar favorablemente. Que seguiremos, ¿eh?, no coincidiendo en este camino en que parecía que nosotros podríamos coincidir más, ¿eh?, y quizás otros podrían no coincidir; pero, en el fondo, parece que las coincidencias se van disminuyendo entre las dos fuerzas políticas que al fin y al cabo van a privatizar la sanidad pública antes o después.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Calvo.

Si nos ajustamos al tiempo, terminamos a las tres. Vamos a ver si entre todos colaboramos.

Señor Pizarro, en nombre del Grupo Parlamentario Popular tiene usted la palabra.

El señor PIZARRO NAVARRETE

—Sí. Gracias. Yo voy a intentar, desde luego, ajustarme al tiempo, y a ser posible hasta que me sobre.

Ésta es una reivindicación ya antigua entre los enfermeros del Servicio Andaluz de Salud, y yo, afortunadamente, que llevo más tiempo ejerciendo como médico, precisamente, de hospitales que como político, quizás sea eso lo que me dé un plus de conocimiento de la sanidad andaluza y las quejas que se reciben en ella en cuanto al sector sanitario. Y es cierto, es cierto que hay un déficit de personal de todo, pero en este caso se trata de enfermería y, lógicamente, pues es la reivindicación que nosotros, como exponíamos en la proposición no de ley que habíamos presentado en el día de hoy, que no ha tenido el éxito que le deseábamos, pues en ésta, que esperamos que sea así, al menos en su primera parte.

En la segunda parte de la proposición, de los acuerdos, hombre, nosotros, después de un acuerdo que se ha efectuado hace relativamente poco tiempo, que está firmado, ahora decir, reivindicar algo de lo que ya está acordado, pues nos parece un poco fuera de lugar. Quizás esto de decir en próximos años que se vuelva, que se haga, que se intente conseguir más fondos... Pero éstos ya no serían sólo y exclusivamente para Andalucía, porque eso es un acuerdo que se hace entre todas las Comunidades Autónomas y tienen un mismo baremo para conseguirlo.

Es cierto que en sanidad, como en todo, todo el dinero es poco; pero lo que sí es cierto es que hay unas cantidades para poder suplir que desde los presupuestos de una Comunidad se pueden aportar, además del dinero que se traslada desde el Insalud, se pueden hacer desde los fondos de la misma Consejería o desde los presupuestos generales de la Junta.

Por lo tanto, nosotros vamos, como no podía ser menos, a estar de acuerdo en el primer punto, que lo apoyaríamos, y, lógicamente, el segundo no tiene sentido, y, por lo tanto, el segundo punto no lo podríamos aprobar.

Aunque diga que ya lo decía, ya lo decía, lo que pasa es que los pactos, si son para cumplirlos y cuando se firman son acuerdos serios, ahora, cuando no hay seriedad y en lo firmado se vuelve uno atrás, pues eso son cuestiones que, lógicamente, el Partido Popular no va a ser el que lleve la bandera de llevar, firmar y después volverse atrás en las cuestiones que son verdaderamente un acuerdo de todos.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Pizarro.

En el turno de dúplica, tiene la palabra el portavoz del Grupo Mixto, señor Chamorro.

Ya por un tiempo máximo de cinco minutos, por favor.

El señor CHAMORRO RODRÍGUEZ

—Menos, señor Presidente.

Yo, simplemente, decirle que la propuesta que traemos

aquí, independientemente de que en el número de las estadísticas o en los números de las estadísticas cada uno tiene los suyos, yo tengo aquí uno delante que dice que el Servicio Andaluz de Salud cuenta, en el año 1999, con un total de 18.258 enfermeros, es decir, uno para cada 396 andaluces, y según la Organización Mundial para la Salud es necesario un enfermero por cada 140 habitantes. Igualmente, hay 776 matronas/matronos, es decir, uno para cada 7.610 mujeres totales y uno para cada 3.100 mujeres en edad fértil. Y por último, 451 fisioterapeutas, es decir, uno para cada 16.043 andaluces. Las cifras lo dicen, e independientemente de que yo respeto los números que también se están diciendo por parte de otros Grupos parlamentarios.

Decir simplemente una cosa, y es que, indudablemente, no es nuestra intención decir que no se está haciendo nada. Se han hecho muchas cosas y se ha avanzado dentro de la sanidad pública, es verdad, y hay que reconocerlo. Es decir, la sanidad pública está modernizándose, están también llevándose a cabo importantes esfuerzos; pero hay necesidades y hay precariedades que nosotros tenemos también la obligación de traer a esta Cámara con el fin de intentar instar, simplemente, al Gobierno a que tome nota y vaya llevando a cabo una mayor celeridad en solucionar estas precariedades, en este caso en materia de plantilla del personal de enfermería en Andalucía, y que también es verdad que se han hecho importantes esfuerzos, aunque yo soy de la opinión de que hay muchos contratos en precario actualmente en la sanidad y lo mantengo, y lo mantengo, como en su día, además, también demostraremos en este Parlamento con documentos. Documentos en precario que no son ni legítimos ni dignos de un servicio público, pero, no obstante, hay que seguir trabajando y ahondando en este tema.

Por último, en cuanto a lo de la financiación y las condiciones, nosotros denunciábamos que las actuales condiciones de financiación no favorecen ni a Andalucía ni, en este caso, al sector sanitario, y no estamos de acuerdo y, por lo tanto, mantenemos nuestro posicionamiento al respecto, porque mañana seguiremos reivindicando la deuda histórica, lógicamente, que seguirá engordándose porque no se está reivindicando o porque se están mirando o firmando modelos que no son beneficiosos para las necesidades que Andalucía necesita y acordes con la realidad social y de los servicios públicos en Andalucía.

Por tanto, aceptamos las enmiendas que presenta el Grupo Socialista al punto 1 y mantenemos, lógicamente, el punto número 2.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Chamorro.

También en el turno de dúplica tiene la palabra la señora Moro.

La señora MORO CÁRDENO

—Sí. Gracias, señor Presidente. Muy brevemente.

Para agradecer al portavoz del Grupo Mixto el que haya aceptado las enmiendas que al primer punto de su proposición no de ley le planteaba el Grupo Parlamentario Socialista. Porque yo creo que todos los Grupos parlamentarios representados en esta Cámara coinciden, lógicamente, en que es necesario seguir mejorando y ahondando en nuestra sanidad pública para alcanzar mejores y más altos niveles de prestación y de calidad asistencial, y, por supuesto, yo creo que una parte importante de esa mejora de la sanidad pública pasa, lógicamente, por el servicio que prestan esos excelentes profesionales sanitarios con los que contamos, y, por tanto, todo lo que sea mejorar la sanidad pasa también por la mejora de nuestros profesionales.

Por otro lado, señor Chamorro, yo le reitero que es que el Grupo Parlamentario Socialista no le apoya su segundo punto de la proposición no de ley precisamente porque nos parece contradictorio, pero no se lo tome a mal. Es decir, nos parece contradictorio cómo un Grupo político que apoya al Gobierno de la Junta de Andalucía y que ha firmado el acuerdo hace prácticamente tres meses, el modelo de financiación... Y yo le reitero que hay cuestiones, efectivamente, hay aspectos que no dan una respuesta eficaz, a lo mejor, a las necesidades de Andalucía; pero veamos en la ejecución de este modelo, de este sistema de financiación, cuáles son los aspectos y cuáles son las reivindicaciones y las mejoras que habrá que hacer a este modelo cuando lo tengamos en ejecución, ¿no?

Por tanto, también así le contesto al señor Calvo, ¿eh?, que también le digo que éste no es el modelo que hubiera hecho, lógicamente, el Partido Socialista, pero, vamos, es evidente, es evidente que tampoco podemos negar que con él se produce una mejora cualitativa y cuantitativa con respecto a lo que tenía Andalucía.

Por tanto, pues ya veremos, ya veremos las mejoras que habrá que hacer, e ir trabajando en esas mejoras para el día de mañana mejorarlo y reivindicar una mejora del mismo.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señora Moro.

Para finalizar este debate, señor Chamorro, tiene usted la palabra.

El señor CHAMORRO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señor Presidente.

Miren ustedes, señorías, yo lo tengo muy claro, lo tengo muy claro: el actual modelo de financiación no es bueno para Andalucía. Y lo tengo tan claro que, además, apoyo propuestas en las que se denuncia el capítulo de inversiones de los Presupuestos Generales del Estado que emanan también de ese modelo de financiación. Y las inversiones no son solamente para carreteras, también son para

sanidad, ¿eh?, y los servicios públicos, y, por lo tanto, manteniéndome en esa coherencia, mantengo también el punto número 2.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señor Chamorro.

Parece que hay que votar separadamente los dos puntos de la proposición no de ley.

Votamos el primer punto de la misma, por tanto, con la enmienda incorporada. No hay ningún problema, se incorpora la enmienda.

Pasamos a votar el primer punto.

Se inicia la votación.

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

Pasamos al segundo punto.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazado, al haber obtenido 2 votos a favor, 14 votos en contra, ninguna abstención.

Muchas gracias.

Se levanta la sesión hasta las cuatro y media de la tarde, rogándoles puntualidad.

Gracias. A las cuatro y media.

[Receso.]

Debate agrupado de las Comparecencias 6-01/APC-000288 y 6-01/APC-000392, del Excmo. Sr. Consejero de Salud, sobre la situación de las gestiones que está realizando el Servicio Andaluz de Salud para asumir la transferencia del hospital militar Vigil de Quiñones, de Sevilla.

El señor PRESIDENTE

—Buenas tardes. Vamos a comenzar el trabajo de la Comisión en la sesión de tarde por el debate agrupado de las siguientes iniciativas: solicitud de comparecencia del Consejero de Salud ante la Comisión a fin de informar sobre la situación en la que se encuentran las gestiones que está realizando el SAS para asumir la transferencia del hospital militar como hospital del servicio público de Andalucía —la presenta el Grupo Parlamentario Popular—, y también presentada por el Grupo Parlamentario Socialista una comparecencia en los mismos términos.

Sin más preámbulos, comenzamos rogándoles a todos los Diputados, y también, por supuesto, al Consejero, que nos ajustemos al tiempo para que podamos cumplir el horario previsto.

Sin nada más, señor Consejero, tiene usted la palabra.

El señor CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias, Presidente. Buenas tardes, señorías.

Quiero agradecer, en primer lugar, a los dos Grupos parlamentarios proponentes estas solicitudes de comparecencia, porque ello nos va a permitir un debate de cierta profundidad en una cuestión de la que ya llevamos varios meses hablando y que ha sido objeto de noticia en la práctica totalidad de los medios de comunicación, y sobre todo objeto de preocupación para los trabajadores y profesionales que trabajan en este hospital y de interés para la sociedad andaluza en general, y muy especialmente para la sevillana, dada la importancia que tiene este centro para el sistema sanitario público andaluz, para los ciudadanos y para los profesionales que trabajan en el hospital militar de Sevilla.

Señorías, la posición de la Junta desde un primer momento, desde aquel momento en que tenemos conocimiento de los planes del Ministerio de Defensa para reestructurar la sanidad militar y, por lo tanto, desafectar este hospital de esa sanidad y de la propia posibilidad planteada por el Ministerio de desprenderse del mismo como parte de la red de la sanidad militar, ha sido siempre, como saben, la misma postura y sin ningún cambio.

Ya a pocos días después de tener conocimiento de las intenciones del Ministerio de Defensa nos dirigimos a su titular, al Ministro de Defensa, para solicitarle información, a la vez que confirmación de esos planes, así como transmitirle la intención de la Junta de Andalucía de integrar dicho hospital militar de Sevilla en la red hospitalaria pública andaluza e iniciar las negociaciones que fueran precisas para tal fin. Hacíamos esto por varias razones. En primer lugar, por la defensa del sistema sanitario público, al que pertenece como bien de tal naturaleza el propio hospital; en segundo lugar, para que el Ministerio se pronunciara sobre las noticias que circulaban en ese momento en relación a la posible venta del hospital a alguna entidad privada, y en tercer lugar, para poder contar en nuestra Comunidad con un nuevo hospital en la red pública con el que ya estábamos colaborando desde hacía años y que vendría a resolver la demanda asistencial de una parte muy importante de la provincia de Sevilla.

En esta primera comunicación con el Ministerio, al igual que ahora, proponíamos la posibilidad de integración, transferencia o cualquier otra fórmula de responsabilidad compartida entre ambas Administraciones, como ya existe en otras Comunidades del Estado. Igualmente, señorías, planteamos esta cuestión en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud que se celebró el 18 de diciembre del pasado año, con la solicitud de que en la siguiente reunión de este consejo interterritorial se plantease dentro del orden del día un punto sobre la situación de la red de sanidad militar, sus perspectivas de integración en el sistema nacional de salud, así como la petición de que por parte del Gobierno de la nación se aportara información al respecto en tanto en cuanto la sanidad militar tiene un responsable presente siempre con carácter permanente en dicho consejo interterritorial.

En respuesta a estas solicitudes de información y a la apertura de posibles negociaciones con el Ministerio de

Defensa, se dirigió este Ministerio a la Consejería de Salud a través de su Secretaría de Defensa aceptando la apertura de negociaciones y designando por parte del Ministerio al Inspector General de Sanidad para encabezar las mismas. Nuestra respuesta no se dejó esperar, y al día siguiente personalmente me dirigí a su secretario para expresarle nuestra satisfacción por la apertura de negociaciones y designé en ese escrito al Viceconsejero para encabezar nuestra representación, así como proponiendo que esa primera reunión se celebrase a la mayor brevedad posible.

Tuvo lugar la reunión el 13 de febrero de este año, y en ella por parte de la Administración andaluza se solicitó al Ministerio de Defensa que concretara las condiciones de las posibles transferencias del hospital y su posible integración en el sistema sanitario público andaluz, en el marco de las normales relaciones de dos Administraciones públicas del Estado. Mientras tanto, la posible transferencia es ya también solicitada por los profesionales del hospital, así como por instituciones y agentes sociales andaluces, que lo expresaron y lo han venido expresando a través de medios de comunicación y por otros cauces, valorando siempre la permanencia del hospital en el sistema sanitario público.

Desde la Consejería volvimos a reiterar al Ministerio, ya en el mes de marzo de este año, la necesaria reunión, una necesaria reunión que se había solicitado para concretar la posible oferta de transferencia del hospital. El Ministerio respondió a esa solicitud de reunión expresando que por parte de la Dirección General de Infraestructura del Ministerio de Defensa se estaba procediendo a la tasación de los centros declarados transferibles y que, en el momento en que se realizase la tasación del hospital Vigil de Quiñones, podría celebrarse dicha reunión, si bien, ante el interés mostrado por la Junta de Andalucía en ese proceso, se solicita que se haga desde la Consejería una oferta valorada, lo que facilitaría la reunión solicitada.

Por lo que se refiere al Ministerio de Sanidad, no se dio ninguna respuesta a nuestra solicitud de inclusión en el orden del día del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de un punto singular sobre este tema, sobre la reestructuración de la sanidad militar, y ello nos obligó a dirigirnos nuevamente a la Ministra reiterándole nuestra petición de debate de esta cuestión, así como la solicitud de información al respecto por parte del Gobierno de la nación.

La Consejería, ante la respuesta del Ministerio de Defensa, en la que priorizaba la tasación económica del hospital para poder proseguir las reuniones y posibles negociaciones, respondió mediante una carta al Inspector General de Sanidad que, a nuestro juicio, no es prioritaria esa tasación, o no era prioritaria esa tasación, para la cual ofrecíamos nuestros expertos si era necesario, para poder continuar las conversaciones, y que existían otras cuestiones susceptibles de ser tratadas, de una gran importancia todas ellas, tales como la cuestión del personal, los acuerdos sobre prestaciones sanitarias, especialidades, etcétera, que hacían necesario no interrumpir las conversaciones hasta tanto el Ministerio realizara la tasación. El Ministerio, ya en el mes de abril, respondió manteniendo idéntica posición, en el sentido de no reiniciar negociacio-

nes hasta tanto no se realizase por parte de la Dirección General de Infraestructuras la tasación del centro hospitalario.

Mientras tanto, señoría, la Ministra de Sanidad nos plantea que, al parecer, el interés por incluir en el orden del día del Consejo Interterritorial este debate sobre la sanidad militar y las posibles transferencias de centros hospitalarios militares era solamente interés de la Comunidad Autónoma andaluza, y que ése era el motivo de no haberlo incluido en el orden del día. Al realizar esa propuesta por parte de este que les habla en el Consejo Interterritorial, otras Comunidades, como Galicia, Castilla-León, Canarias y Baleares, también manifestaron su interés por tratar dicha cuestión en el seno del Consejo. Esta circunstancia hizo que la Ministra aceptara la propuesta de debate y se comprometiera a propiciar los encuentros necesarios entre la Junta y el Ministerio para avanzar en las negociaciones, si bien sería conveniente conocer por nuestra parte la oferta de Defensa sobre la transferencia del hospital. Ése fue el compromiso, que no ha dado lugar posteriormente a ningún tipo de acción.

A principios de junio, la Junta se ve sorprendida por la respuesta parlamentaria del Ministro de Defensa en el Senado, en la que manifestó que estaba a la espera de una oferta de la Junta de Andalucía y que era esta institución la que debía de proceder a la tasación del hospital. Las afirmaciones del Ministro vinieron a crear un nuevo clima de confusión sobre el proceso que hasta entonces se estaba siguiendo y situó la cuestión fuera del ámbito de la Junta de Andalucía, de forma contraria a como se había realizado en anteriores traspasos con otras Comunidades. En cualquier caso, y a fin de no bloquear las negociaciones, desde la Consejería se remitió inmediatamente al Ministerio una propuesta de acuerdo por el que el Ministerio de Defensa otorgaría a favor de la Junta de Andalucía una concesión demanial administrativa sobre el hospital militar de Sevilla y una oferta conjunta y compatible de opción de compra de dicho hospital. Los términos fundamentales de esta propuesta de acuerdo, con el escrito que remitimos y el posible acuerdo que también se formuló, se podrían sintetizar en los siguientes aspectos.

El Ministerio de Defensa otorgaría a la Consejería de Salud una concesión demanial administrativa del hospital Vigil de Quiñones por período de 30 años. Igualmente se cedería a la Junta el equipamiento del hospital por dicha concesión. La Junta abonaría un canon anual de 100.000 euros, actualizado en cada ejercicio con la variación del IPC. El personal civil sanitario que actualmente prestaba sus servicios en el hospital militar de Sevilla, relacionado en el anexo del acuerdo, sería transferido a la Junta de Andalucía respetando las condiciones de su relación jurídica actual. Se establecía un derecho de adquisición preferente para que la Junta pudiese hacer uso del mismo una vez concluido el plazo de la concesión, o si se acuerda la enajenación del inmueble, por importe de 10 millones de euros con referencia al año 2001. Las cantidades satisfechas en concepto de canon, actualizadas, así como los servicios prestados por la Consejería de Salud, serían en todo caso deducibles del precio de adquisición en caso de efectuarse la opción de compra.

Ya, por último, con fecha 27 de septiembre del 2001 hemos recibido desde la Subsecretaría de Defensa escrito en el que se nos comunica la disposición del Ministerio, una vez tasado el hospital militar de Sevilla, a iniciar las negociaciones para su posible transferencia, y para ello ya se ha designado una comisión al efecto. Desde la Consejería de Salud ya se ha respondido a dicha propuesta designando también por nuestra parte a las personas que formarán parte de la comisión de la Administración sanitaria andaluza para realizar la negociación con el Ministerio de Defensa.

Este Parlamento se ha pronunciado en distintas ocasiones, tanto a través de proposiciones no de ley como a través de resoluciones, sobre la conveniencia y necesidad de integrar el hospital militar de Sevilla en la red pública andaluza, y esa misma es la opinión del Gobierno andaluz. Existe en esta cuestión un amplio consenso entre los Grupos parlamentarios, que se ha visto distorsionada por la actitud ambigua del Partido Popular y del Gobierno de la nación. Parece que no existe sintonía entre lo que se piensa en Madrid y lo que se piensa en Andalucía por parte del Partido Popular, ya que hemos visto en algunas ocasiones, la última en el Congreso de los Diputados, con el voto contrario del Partido Popular a una proposición no de ley socialista sobre esta integración, que no existe una posición única y coherente sobre la cuestión.

Quiero aprovechar esta comparecencia, señorías, para pedirles, evidentemente, el máximo de unanimidad y de coherencia en las posiciones que se mantienen por el Gobierno de la nación, y también por los distintos Grupos, fundamentalmente por el Grupo del partido que lo sustenta, ya que la falta de claridad en la postura a adoptar sigue creando entre los ciudadanos, y fundamentalmente entre los profesionales, una gran incertidumbre, a la vez que impide que las negociaciones Junta-Ministerio de Defensa puedan avanzar con cierta normalidad y se llegue a un acuerdo satisfactorio.

En este sentido, les puedo afirmar rotundamente que la transferencia al SAS del hospital militar depende exclusivamente de la voluntad política del Gobierno de la nación. Por nuestra parte, como les decía, la posición es clara desde el primer momento, y puede sintetizarse en lo siguiente:

En primer lugar, defensa del carácter público del hospital; en segundo lugar, conveniencia de su integración en la red pública hospitalaria andaluza; en tercer término, necesidad de una clarificación por parte del Gobierno de la nación sobre su posición; en cuarto lugar, continuidad de las negociaciones para una posible transferencia; en quinto término también, una similitud del proceso con el seguido respecto a otras Comunidades Autónomas, no creando en este momento precedentes distintos a lo que han sido transferencias que ya ha efectuado el Ministerio de Defensa a algunas Comunidades, la última de ellas a Cataluña con el hospital militar de Barcelona; voluntad firme por parte del Gobierno andaluz de no aceptar otra solución que no sea la de la incorporación a la red pública del hospital, y, por tanto, no participar en ninguna opción de sustrato de lo que consideramos un bien público sobre el que no se puede especular.

Espero que en este sentido, señorías, pueda venir pronto a esta Cámara a informarles sobre el avance en las negociaciones que se van a iniciar, así como de la solución que en su momento se adopte, que espero que esté en línea con la defensa de la sanidad pública, con los intereses de todos los ciudadanos y de los profesionales que están en este hospital como ya se ha puesto de manifiesto en este Parlamento en las distintas ocasiones en que se ha debatido el tema.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Consejero.

A continuación tiene la palabra la señora Oña, portavoz del Grupo Parlamentario Popular, como solicitante de la comparecencia, por un tiempo máximo de quince minutos.

La señora OÑA SEVILLA

—Muchas gracias, señor Presidente, y buenas tardes a todos.

Muchas gracias también al señor Consejero por su comparecencia, por explicar cuáles han sido hasta ahora las tramitaciones o los pasos que se han dado en el sentido de querer incluir en la red sanitaria pública el hospital militar Vigil de Quiñones; pero hay que precisar una serie de matizaciones que quizás se le ha olvidado al señor Consejero o que quizás no ha convenido traer a colación.

En el año 1998, con el Gobierno del Partido Popular en España, no antes, se toma la decisión por parte del Ministerio de Defensa de racionalizar las estructuras sanitarias de ese Ministerio en el sentido de adaptarlas a las necesidades actuales de las Fuerzas Armadas. Con ello, corroborado, además, en el discurso de investidura del Presidente Aznar, se pretendía aligerar el peso de una red hospitalaria demasiado amplia para el Ministerio de Defensa, que, sin embargo, podía resultar útil en las distintas Comunidades Autónomas en las que se encontraban algunos de estos centros hospitalarios.

Desde ese momento, sólo dos Comunidades Autónomas mostraron interés y le fueron transferidos los hospitales respectivos, que pasaron a ser competencia de las Consejerías en esos Gobiernos autónomos. Nos estamos refiriendo a Cataluña y a Galicia. En ningún caso el Gobierno andaluz en ese tiempo, y desde 1998 hasta ahora, ha solicitado ni se ha interesado por el hospital Vigil de Quiñones. Ha sido después de reiterar el Ministerio de Defensa, en diciembre de 2000, su decisión de desafectar para uso militar determinadas instalaciones sanitarias, entre las que se encontraba el hospital sevillano Vigil de Quiñones, y después también de la presión ciudadana de Sevilla en toda su amplitud, cuando el Gobierno socialista andaluz ha sido sensible y ha dicho desear que se le transfiera el mencionado hospital, no ha sido hasta entonces cuando se ha manifestado, expresado o exteriorizado la voluntad del Gobierno andaluz para que pertenezca a la red pública del SAS el hospital militar Vigil de Quiñones.

Tan es así que ese silencio prolongado, que sólo se rompe por la petición ciudadana y por la reiteración del Ministerio en su deseo de transferir varios centros hospitalarios, hace pensar que en realidad la Consejería de Salud no quería realmente este hospital, no se atrevía quizás a aumentar sus responsabilidades de gestión en Sevilla, y de ahí su lentitud en reaccionar.

En la actualidad, todavía pertenecen al Ministerio de Defensa 16 centros, exactamente 14 hospitales, una policlínica y un sanatorio. De todos ellos, sólo seis hospitales —Madrid, Zaragoza, El Ferrol, Valencia, Murcia y San Fernando— seguirán perteneciendo a la red hospitalaria militar. El Ministerio ya ha transferido centros —lo he dicho— a dos Comunidades Autónomas, y siguen éstos perteneciendo al sistema público, en ninguno de esos casos han pertenecido a empresas privadas. Los transferibles en estos momentos también es deseo del Gobierno de la nación, y se ha dicho con claridad, que lo sean a las distintas Administraciones públicas, para que los puedan gestionar como hasta ahora con fondos públicos y, por tanto, para uso público. Eso debe quedar muy claro porque es rotundamente cierto, y así lo ha manifestado el Ministerio en reiteradísimas ocasiones, decir o interpretar otra cosa tan sólo puede obedecer, en consecuencia, a una voluntad intencionada de desinformar, confundir y crear malestar, tanto entre los ciudadanos convertidos en usuarios como entre los trabajadores.

El Ministerio ha reservado la posibilidad de una enajenación privada sólo en el caso de que la Comunidad Autónoma andaluza no muestre el interés suficiente para llegar a un acuerdo con el Ministerio de Defensa. Solamente si la Junta de Andalucía, a través de su Consejería, no estuviese interesada en la transferencia o no se pudieran entender ambas Administraciones, que queremos creer que eso no sucederá. Por ello, las continuas intoxicaciones informativas reiteradas por el Grupo Socialista y verdades continuamente no sólo son injustas o insinceras, sino tremendamente subjetivas y partidistas, pretendiendo responsabilizar o culpar en solitario al Ministerio de Defensa de una posible venta del hospital Vigil de Quiñones sin querer compartir jamás su participación en el acuerdo que se alcance, o aceptar, como hace el Ministerio, que son ambas Administraciones las que deben consensuar y entenderse.

El Grupo Socialista contribuye al acuerdo de una forma extraña, culpando ya de antemano y al cien por cien a una de las partes y eludiendo su total responsabilidad como Administración pública de las dos que deben negociar. Pero, además, con ello consigue otros objetivos socialmente incomprensibles: crear incertidumbre, preocupación y nerviosismo en el personal del hospital militar sevillano, cuando en todo momento el Ministerio de Defensa ha sido contundente y claro respecto a este asunto: el personal no va a verse perjudicado en ningún caso. Si se transfiere, como es el deseo del Gobierno de España, lo hará en las siguientes condiciones: el personal sanitario no militar pasará al SAS, siendo abonadas sus nóminas para siempre por el Ministerio; el personal no sanitario y no militar podrá integrarse en dependencias militares de la misma localidad; el personal militar seguirá, de manera coherente, per-

teneciendo al Ministerio de Defensa. Si por culpa del no entendimiento entre el Gobierno nacional y Gobierno autónomo, cosa que no parece que se desee por ninguna de las partes, tuviera que enajenarse para una entidad privada, se asegurarían las condiciones laborales del personal. Pero, en fin, este Grupo no quiere creer que eso vaya a suceder y entendemos que ambas Administraciones deben llegar a un acuerdo.

El 1 de febrero de 2001 el Consejero de Salud, y después de, como ya he dicho, que en diciembre del año 2000 se volviesen a repetir por parte del Ministerio de Defensa sus deseos de transferir el hospital Vigil de Quiñones al SAS, pues el 1 de febrero de 2001 el Consejero de Salud se dirige al Ministerio de Defensa manifestando su interés por integrar el hospital militar de Sevilla al sistema público andaluz. Es la primera vez que la Consejería lo hace. Cinco días más tarde, el Ministerio respondió con su total disponibilidad para iniciar las conversaciones precisas con el fin de lograr un acuerdo.

El 13 de febrero se celebra la primera reunión en Sevilla, entre representantes de ambas Administraciones, el Inspector General de Sanidad y el Viceconsejero respectivamente. Esta cita tuvo como finalidad proporcionar, previamente a cualquier negociación, información respecto al personal civil, equipamiento, infraestructuras y actividad asistencial. El 2 de marzo, el Viceconsejero solicitó una nueva reunión, siendo contestado por el Ministerio el 16 de ese mismo mes, informando que se estaba procediendo a la tasación oficial de todos los centros transferibles y que, cuando se tuviese el resultado del hospital militar de Sevilla, se comunicaría a la Junta de Andalucía. En la misma carta se le pedía a la Consejería de Salud que su interés podría traducirse también en una tasación, y posteriormente en ofrecer la cantidad resultante como forma de acelerar el proceso.

Ha dicho antes el señor Consejero que entendía la Consejería que, además de la tasación, se podía adelantar en otro sentido, y yo acabo de explicar o expresar que ya anteriormente la reunión previa había servido para ir avanzando informando en esos otros sentidos que el Consejero dice que tendrían que haberse hecho con posterioridad. Ya estaban hechos, por tanto, y quedaba la tasación, o podía ser, desde luego, un gran avance esa tasación por ambas Administraciones.

La tasación y valoración por ambas partes es un requisito que se entiende absolutamente lógico y diríamos también que previo a cualquier conversación realmente negociadora. En este sentido cabe decir que la Consejería de Salud no parece haber tenido ninguna prisa. Fin de lucro, señor Consejero, no debe de haber por parte del Ministerio de Defensa; pero fin de lucro o de especular o beneficiarse aprovechándose de otra Administración pública tampoco debe tenerse por parte de la Consejería de Salud, las malas intenciones o las malas voluntades no son deseables por ninguna de las dos Administraciones.

También es importante recordar, en favor de la buena predisposición del Ministerio, que éste viene colaborando con el SAS a través de un convenio desde el año 1994 para que el hospital militar pueda ser utilizado por pacientes del SAS, y aunque el convenio terminó en 1998 no reno-

vándose por la falta de pago de la Junta de Andalucía la colaboración ha seguido prestándose sin interrupción. La deuda del SAS por este convenio ascendía a fecha 31 de diciembre del año 2000 a más de setecientos millones de pesetas, y durante el presente año ha continuado incrementándose sin que por ello se hayan perjudicado los servicios. El Servicio Andaluz de Salud no sólo no paga, sino que ni siquiera ha contestado a los requerimientos continuos del Ministerio en este sentido.

Para la Consejería de Salud es una magnífica oportunidad negociar esta transferencia: se encontraría con un hospital funcionando y con el personal sanitario corriendo a cargo íntegro del Capítulo Primero del Ministerio de Defensa, por lo que el coste del mantenimiento de este centro sería más bajo que otros de sus mismas condiciones, y mucho más ventajoso para la sanidad pública. Me consta, por conversaciones mantenidas con el Ministerio, que no hay inconveniente en que, una vez acordada la cifra, se pueda abonar ésta en los años que la Junta de Andalucía desee, e incluso que, si en lugar de aportación dineraria se prefiere, por comodidad para las arcas autonómicas, realizar el pago en solares o en otras propiedades que puedan interesar a ambas Administraciones, no se objetaría nada al respecto. Si la Junta de Andalucía prefiere aportación económica, está bien; si prefiere que no sea aportación económica, está bien también; si prefiere muchos años, el Ministerio lo acepta.

Creo, por ello, que la cuestión es priorizar este asunto y dejarse de hacer movimientos cara a la galería que en ningún caso favorecen ni contribuyen a mejorar la situación. Me refiero a las propuestas del Grupo Parlamentario Socialista tanto en el Parlamento andaluz como en el nacional, que el señor Consejero ha calificado como de gran intención de avance y que, sin embargo, yo las tengo aquí y la verdad es que son proposiciones tan ambiguas que eso y no decir nada es exactamente lo mismo, señor Consejero: eso es decir, porque el papel lo soporta todo, eso es decir para que salga en los medios de comunicación, pero eso no es proponer absolutamente nada.

La proposición no de ley que se ha presentado en el Parlamento nacional, pues dice el primer punto «acelerar al máximo las conversaciones con la Junta de Andalucía para la integración del hospital militar Vigil de Quiñones en la red sanitaria pública». Pues muy bien, acelerémoslo. Segundo, «facilitar al máximo las condiciones de esa integración eliminando de la negociación cualquier ánimo de lucro por parte de la Administración del Estado». Esto sí es realmente curioso: se pide que no haya ánimo de lucro por parte de la Administración del Estado, pero no se pide ni se plantea ni se ofrece que no exista un ánimo especulativo o beneficiador o beneficioso para las arcas de la Comunidad Autónoma, y ofreciendo unas condiciones asumibles equivalentes a las que se ofrecieran en su momento para la integración de hospitales militares en otras Comunidades Autónomas, que todo ello se haga en el mismo..., perdón, en el marco que debe presidir el entendimiento entre dos Administraciones públicas cuando se abordan asuntos relacionados con las transferencias de recursos públicos desde el Gobierno central del Estado a una Comunidad Autónoma. Son tres propuestas gené-

ricas que todo el mundo puede decir que sí o que podemos decir que no, porque, realmente, esto y no decir nada es exactamente lo mismo.

Por eso he dicho que son propuestas vacías que se pierden en la vaga filosofía de la intencionalidad, y que en ningún caso plantean medidas concretas para conseguir la transferencia del hospital militar de Sevilla. En otros lugares, como en Burgos, que pertenece al territorio Insalud y que la autonomía está gobernada por el Partido Popular, tanto el territorio Insalud hoy está en manos de la responsabilidad del PP y la Comunidad Autónoma de Castilla-León, pues, evidentemente, tampoco el Ministerio de Defensa parece estar teniendo ningún problema para realizar la transferencia de su hospital militar. Lleguemos al mismo acuerdo que en Burgos, que por las razones ahora mismo expuestas nunca podríamos pensar que se estaría discriminando a Andalucía. No avanzar por ese camino resultaría inexplicable, a la vez que supondría la culpabilidad de la Junta de Andalucía en un proceso posible. No obstante, es voluntad del Grupo Popular que ambas Administraciones sean responsables, que ambas Administraciones pongan todo de su parte para llegar a un acuerdo. No se puede llegar a un acuerdo si sólo una quiere y la otra no. Y lo digo esto en cualquiera de los dos casos o en cualquiera de las dos direcciones.

No me parece, por tanto, justo que se plantee desde la Consejería de Salud que si no se llega a un acuerdo la culpa es del Ministerio de Defensa. No hablemos así, señor Consejero: si no se llega a un acuerdo, que esperemos que se llegue y que se llegue porque las dos Administraciones lo quieren y que se llegue porque hay buena predisposición por ambas partes, si no se llega a un acuerdo, habrá que ver las responsabilidades que ambas Administraciones tienen.

Desde este Grupo, conociendo el interés de ambas Administraciones y conociendo las necesidades sanitarias de la provincia de Sevilla, se echa de menos la iniciativa propia de un Gobierno coherente, en este caso el autonómico, a la hora de proponer una oferta concreta de adquisición del hospital Vigil de Quiñones. Hasta ahora el Gobierno andaluz, lejos de utilizar responsablemente sus competencias, se ha entretenido, como ya he dicho, en proposiciones anodinas para cubrir el expediente, en confundir interesadamente a la opinión pública, en reproducir, quizás, el acuerdo que se ha llevado a cabo en Cataluña, pero no interesarse por el que se ha llevado a cabo en Galicia o se está llevando a cabo actualmente en Burgos, en crear preocupación innecesaria en el personal del hospital y, lo que es peor, en entorpecer con sus continuas y desafortunadas declaraciones un proceso de negociación que ya de por sí no iba a resultar fácil. No obstante, después de la invitación del 27 de septiembre de este mismo año por parte del Ministerio de Defensa cursándose a los distintos Consejeros de Salud para iniciar negociaciones de las transferencias, el Gobierno andaluz ya no debe tener excusas para llegar a un acuerdo. Después de ese escrito, evidentemente, la buena voluntad, la buena predisposición, la concreción del Ministerio de Defensa quedan de manifiesto.

Yo creo que debemos ser mucho más positivos esta tarde y siempre. Creo que, conociendo los precedentes y la trayectoria de este asunto, tenemos motivos para ser positivos y para ser no optimistas, sino realistas. Es verdad que dos Administraciones públicas se entiendan a veces resulta difícil, pero es verdad también que la dificultad suele ir acompañada a las grandes gestiones.

Estoy convencida, señor Consejero, de que se llegará a un acuerdo. Yo le animo desde el Grupo Parlamentario Popular y estaremos siempre de parte de la Consejería de Salud para que ese acuerdo se consiga, porque el Partido Popular de Andalucía quiere que el hospital Vigil de Quiñones pase a la red sanitaria pública. Estamos completamente convencidos de que así debe ser, y estamos completamente convencidos también de que el Consejero de Salud hará todo lo posible para que así sea. Le ofrezco de antemano la ayuda del Partido Popular para poder conseguir, si a usted le hace falta y si lo considera oportuno, en mejores condiciones esa transferencia; pero, desde luego, dos Administraciones se tienen que poner de acuerdo cuando las dos quieren, dos Administraciones tienen que ponerse de acuerdo sin intentar ninguna de las dos beneficiarse y aprovecharse de la otra. Señor Consejero, en ese sentido, siempre tendrá usted la colaboración si lo desea del Partido Popular.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señora Oña.

A continuación tiene la palabra el señor Núñez, portavoz del Grupo Parlamentario Socialista y también solicitante de esta comparecencia.

El señor NÚÑEZ ROLDÁN

—Muchas gracias, señor Presidente.

Gracias, señor Consejero, por su información. Como siempre, una información rigurosa, llena de datos, objetiva, con fechas, y yo creo que después de haberle oído no debería de quedar absolutamente ninguna duda de que la actitud de la Junta de Andalucía ha sido uniforme, transparente, sin absolutamente ninguna ambigüedad. Y justamente hemos echado en falta esa transparencia, esa claridad en los planteamientos, porque de esa falta de información se ha derivado, a nuestro juicio, uno de los problemas más importantes que ha tenido esta cuestión, este conflicto, y ha sido la incertidumbre, ha sido la intranquilidad no solamente entre los trabajadores, sino también entre los vecinos de Sevilla, los cuales todos, todos, se han dirigido a todas las instituciones solicitando que se agilizaran las negociaciones con el objeto de que este hospital pudiera, en el plazo más corto del tiempo, pasar a la red pública del Servicio Andaluz de Salud.

Yo creo que esta actitud ha sido absolutamente clara, tanto del Ayuntamiento de Sevilla, como de la Diputación, de este Parlamento, de la propia Junta de Andalucía por supuesto; pero también —y hay que destacarlo aquí— del

Grupo Parlamentario Socialista en el Congreso de los Diputados y en el Senado. Y, desde luego, otra cosa ha sido la aptitud del Partido Popular.

Yo creo que en este proceso ha habido dos posturas claramente distintas: una ha sido la del Grupo Socialista y de todas las Administraciones donde el Grupo Socialista ha tenido mayoría, las cuales han sido nítidamente en favor de la integración del hospital Vigil de Quiñones en la red pública, y otra el Partido Popular, llena de ambigüedad, llena de zancadillas, como ahora trataré de demostrar, llena incluso de contradicciones, pues no se entienden muchas cosas.

Yo, desde luego, no voy a destacar aquí el hecho de que yo sea Diputado por Sevilla y que el Partido Socialista designe a un Diputado por Sevilla para hablar de un hospital en Sevilla, cosa que no han hecho otros —me parece que aquí estamos todos como Diputados de Andalucía—; pero, desde luego, llama la atención la diferencia entre el Partido Popular en sus diferentes ámbitos con relación a este problema. No es posible comprender cómo, después de lo que hemos oído aquí hoy, se puede todavía sostener que se esté en contra de una proposición no de ley como la que el Grupo Socialista presentaba en el Congreso de los Diputados. Y se podía, se puede argumentar que se podría estar en desacuerdo con algún matiz, y eso ocurre permanentemente en las iniciativas parlamentarias; pero está claro que con alguna enmienda se podía perfectamente haber obviado esa diferencia, puesto que, como el Consejero de Salud, el señor Vallejo, ha destacado, este tema merecería la unanimidad, merecería que hiciéramos todos un esfuerzo, como hemos hecho esta mañana con el hospital de Ronda, para que todos los Grupos parlamentarios saliéramos aquí diciendo que entre todos hemos conseguido que este hospital no se cierre, que este hospital no decaiga en su actividad, que este hospital se active, se modernice y entre por la puerta grande en el Servicio Andaluz de Salud.

Yo, desde luego, no voy a entrar en..., o sea, o no voy a insistir en todo el calendario. Creo que el Consejero ha hecho una espléndida exposición en cuanto a lo que ha sido una actitud, repito, inequívoca, carta a carta, mes a mes, en donde, sea dirigiéndose al Ministerio de Defensa o bien al Ministerio de Sanidad, la respuesta ha sido siempre la misma: una respuesta dilatoria. «Lo estamos tasando», «cuando lo tasemos hablaremos»... Se le requiere que se hable de otras cosas, que hay que hablar de otras cosas además del coste económico: no se responde a eso. Se pide, con un concepto de Estado que tiene el Consejero de Salud de la Junta de Andalucía, que el tema de la sanidad militar hubiera requerido de un debate proporcional en el Consejo Interterritorial, para que se contemplara esto con una perspectiva de Estado y no localista, no cateta, y, sin embargo, la Ministra de Sanidad no se entera, aunque eso, desde luego, cada vez extraña menos, que esta Ministra no se entere y conteste absolutamente con una respuesta que no tiene nada que ver a la carta que recibe del Consejero de Salud.

Yo debo decir que la actitud del Partido Popular, no nos engañemos, ha sido una actitud obstaculizadora, una actitud ambigua, una actitud que ha llenado de incertidumbre,

y si no pregúntenle. Todo el mundo está a favor de que cuanto antes la Junta de Andalucía, como no podía ser menos como tal institución, ha comenzado y ha dejado absolutamente clara su actitud desde el día siguiente de conocer, porque antes no se conocía, que ese hospital iba a dejar de ser útil para los militares. Por tanto, ha sido una actitud transparente y nítida, y, volvemos, a insistir con argumentos que, repito, han llenado de una gran intranquilidad.

Aquí el Partido Popular ha actuado unas veces de Pepito Grillo y otras veces del perro del hortelano, que ni come ni deja comer, porque desde el año 1998 este Parlamento..., creo que se inauguraron los debates de salud en el Pleno del Parlamento precisamente con una pregunta del Grupo Socialista al Consejero de Salud reclamándole y preguntándole acerca de la renovación del convenio entre el Ministerio de Defensa y la Consejería de Salud, y recuerdo perfectamente cómo el Consejero de Salud habló de su disposición plena a que no solamente se renovase el convenio, sino que se mejorase, porque no teníamos constancia oficial, no teníamos ninguna constancia oficial de que el hospital militar Vigil de Quiñones fuera a ser desafectado. ¿Cómo se va a hacer eco la Junta de Andalucía, el Gobierno de la Junta de Andalucía, de un rumor? Mientras oficialmente el hospital sea un hospital militar y dirigido a objetivos militares, como era el caso, la Junta de Andalucía lo único que podía hacer era, precisamente, reclamar e insistir en la mejora, en la modernización del convenio.

Recuerdo perfectamente cómo el Consejero Vallejo hablaba de la necesidad de insistir en la lucha para reducir las listas de espera, en la potenciación de la cirugía mayor ambulatoria, etcétera, etcétera. Y el Partido Popular aquí ha llenado este debate de incertidumbre. En primer lugar hablando de que el SAS era un moroso. Hoy vuelve a insistir la portavoz del Partido Popular en este concepto. El convenio obligaba a una Administración a prestar unos servicios y a la otra otros, y en ningún momento se ha dejado claro cuál ha sido, cuáles han sido las obligaciones económicas de las dos partes, en ningún momento. El Partido Popular ha estado como siempre, el Partido Popular de Andalucía, ha estado como siempre siendo desleal a Andalucía, tratando de moroso al Servicio Andaluz de Salud, no estando satisfecho con la especulación de terrenos que ha hecho el Ministerio de Defensa en la ciudad de Sevilla. Más de quince mil millones de pesetas ha obtenido el Ministerio de Defensa de espacios, de terrenos de la ciudad de Sevilla que han contribuido gravemente al encarecimiento del suelo urbano y de la vivienda de Sevilla. Ésa es la realidad, y el Partido Popular ha venido y ha hablado de que en el SAS son unos morosos; en segundo lugar de que si no tenía por qué debatirse en el Consejo Interterritorial puesto que en Andalucía éramos los únicos que estábamos interesados. Luego se ha hablado de que los andaluces lo queríamos gratis. Eso lo he oído yo personalmente de la portavoz del Grupo Popular a la cual no estoy aludiendo de manera personal, porque me imagino que está como portavoz de su Grupo.

Ha hablado de cómo es que los andaluces nos íbamos a quedar gratis con un hospital que es de todos los espa-

ñoles, que qué iban a decir los ciudadanos de Orense. Pues nada ha dicho el Partido Popular de cómo el hospital militar de Barcelona está ahora mismo al servicio exclusivo de los catalanes, nada ha dicho el Partido Popular de Andalucía, absolutamente nada, ni nada ha dicho el Partido Popular de las condiciones por las cuales el hospital militar de La Coruña es ahora patrimonio de los gallegos, nada ha dicho. ¿Qué hemos hecho para tener un Partido Popular, una oposición que no defiende los intereses de Andalucía? Y en un debate como éste, los andaluces pueden entender que, cuando hay un conflicto entre la Administración del Estado y la Administración andaluza, la actitud del Partido Popular sea neutra; pero no van a entender que esté a favor de una y en contra de la Junta de Andalucía, no lo van a entender.

Ha sido una actitud permanentemente de ambigüedad, permanentemente de ir poniendo zancadillas. La actitud de la Junta de Andalucía en ningún momento —tengo aquí los textos de todas las cartas—, en ningún momento desde la Junta de Andalucía se ha reclamado la gratuidad del hospital: en ningún momento. Lo que sí se ha reclamado ha sido celeridad en la respuesta, y lo ha dicho el Consejero de Salud en más de una ocasión: si no quieren que el hospital militar pase a la red pública, que lo digan cuanto antes, puesto que la sanidad en Sevilla tendrá, si en un momento determinado se considera la necesidad de abrir otro hospital, habrá que construirlo. Por tanto, que se diga cuanto antes, y no se ha dicho, no se dicho absolutamente nada por parte del Partido Popular. Yo entiendo que han tenido que cambiar varias veces de portavoces, que probablemente haya conflictos entre unos y otros, pero eso no es bueno para los ciudadanos.

Señoras y señores Diputados, yo quiero destacar aquí la limpieza, la transparencia de la actitud de la Junta de Andalucía desde el primer momento hasta el último, y quiero decir que, si verdaderamente aquí estamos todos a favor, si estamos todos a favor de defender el carácter público del hospital militar, además que se haga. Que lo digamos todos claramente, que no pongamos más peros, que se deje de una manera absolutamente nítida, que ésa es la voluntad de este Parlamento, que fue justamente lo que dijimos entonces en el Pleno del Parlamento cuando se aprobó por unanimidad una proposición no de ley del Grupo Socialista. Es así de claro; todo lo demás es marear la perdiz, todo lo demás es poner obstáculos a este tema.

El hospital militar, mientras estamos hablando y se está dilatando, está con unas capacidades y con un índice de ocupación mínimo. Pero es que, además, la Consejería de Salud ha querido meter en el paquete del diálogo el uso civil del hospital de San Fernando: tampoco se ha obtenido respuesta. Aquí ha habido una actitud en donde la única explicación es que el Partido Popular ha querido amordazar a los técnicos del Ministerio de Defensa para que esta situación no se solucionara.

Por tanto, señor Consejero, reiterarle el agradecimiento del Grupo Socialista por la claridad de su exposición, por la claridad sobre todo de su actitud. Aquí una cosa es hablar de intenciones, que son siempre subjetivas, y otra de hechos. Yo le agradezco que una vez más haya hablado de hechos y le reitero el apoyo sin fisuras del Partido So-

cialista para que el hospital Vigil de Quiñones pase cuanto antes y en las mejores condiciones pensando en los trabajadores, pero también y sobre todo en los enfermos de Sevilla, a la red pública del Servicio Andaluz de Salud.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Núñez.

A continuación tiene la palabra el señor Consejero de Salud.

El señor CONSEJERO DE SALUD

—Sí. Muchas gracias, Presidente. Gracias, señorías.

Bueno, básicamente, aparte de agradecerles las palabras, aclarar algunas cuestiones que yo creo que por parte de la portavoz del Grupo Popular probablemente no están claras, ¿no?

En 1998 no aparece la racionalización de la sanidad militar, aparece mucho antes, y en las conversaciones que he tenido en los últimos meses con el Ministerio se me ha hecho llegar que es una política que se ha llevado a cabo a lo largo de los años. Pero, bueno, ustedes quieren colocar esa fecha porque les interese por algún motivo. Allá ustedes. Y se producen, es cierto, en ese año dos transferencias de dos centros que estaban cerrados, que no funcionaban. En los que estaban cerrados y no funcionaban se llega a un acuerdo, en un caso en Cataluña, en otro en Galicia, pero en ningún caso se plantea la desafectación del hospital Vigil de Quiñones, mire usted. La primera vez que se plantea la desafectación es en noviembre de 2000, y en el mismo día, el General, el Inspector General de Sanidad viene a hablar con los trabajadores, a decírselo a los profesionales, y tiene una cena conmigo, y hablamos del tema y se nos hace saber la voluntad del Ministerio. Y además se nos hace saber que esa voluntad tiene, además, un tiempo para llevarla a efecto: como mínimo dos años. Es decir, no era una decisión adoptada en el año 2000, en noviembre de 2000 para ya, sino para dos años después, que ese período se consideraba de transición. Eso es lo que se nos traslada, y, por lo tanto, venir aquí a plantear que desde 1998 estaba tomada la decisión de desafectación y que la Junta no lo ha reclamado, bueno, pues eso lo sabría el que hubiera tomado la decisión porque no se lo contó a nadie. Por lo visto, a la única persona a la que se lo contó fue a su señoría, la señora Oña, que parece ser que lo sabía. Tampoco planteó ninguna iniciativa, si lo sabía, para que lo pidiéramos, y no parece razonable.

Por tanto, mire, con independencia de..., bueno, de que políticamente, en el juego de la dialéctica política, les pueda venir bien eso, pero no tiene ningún sentido, entre otras cosas porque hay cientos de personas trabajando en el hospital y saben cuándo se toma la decisión y cuándo se nos comunica a todos, que fue el mismo día.

Se planteó inicialmente una cuestión, que es la que me

tiene preocupado durante todo este proceso y se lo tengo que decir así. Mire, se plantea una posición... Recuerdo que fue en una comparecencia del Subsecretario en el Senado, en la que viene a plantear que, en caso de igualdad de oferta entre la privada y la pública, se optaría por la pública. Eso es lo que dice. Es decir, nos trataba de poner a todos en una especie de subasta pública, empresas privadas interesadas y Junta de Andalucía, para ver quién daba más, por eso de que para ellos era un edificio con unos trabajadores que habría que solventarles el problema, pero un edificio por el que tenían que obtener el máximo rendimiento económico. Y han venido manteniendo esa postura a lo largo del tiempo; es decir, a continuación, después de la primera reunión en la que no avanzó nada, fundamentalmente porque los responsables de sanidad militar dicen que no estaba representado en la reunión un elemento clave, la Dirección General de Infraestructuras, que es la propietaria, la gestora de la desafectación, y, por lo tanto, no podían hablar. Evidentemente en esa reunión no se pudo avanzar absolutamente nada, simplemente fue una reunión de cortesía para poner en marcha una comisión de negociación; comisión de negociación que no llegó a ponerse en marcha porque a continuación de esa reunión se nos comunicó que, previamente a cualquier negociación, tenían que hacer la tasación del hospital. Y nuevamente aparece la tasación del hospital, es decir, la valoración económica de un bien inmueble para una transferencia y nuevamente esa sospecha inicial de aquella subasta pública —el que más dé se lo queda— se nos representa. Es decir, lo que está pensando sanidad militar es obtener unas plusvalías de este hospital para otras cuestiones, para mejorar el..., para otras cuestiones que consideren convenientes.

Nuestra postura siempre ha sido la misma en este sentido: no vamos entrar en una subasta pública de un hospital. Y yo creo que eso es razonable; es decir... Mire, me ha hecho gracia cuando su señoría decía que es que si quiere especular la Consejería. ¿Usted cree de verdad que queremos especular con un hospital que está funcionando en una quinta parte y que nada más ponerlo a pleno funcionamiento costaría decenas de miles de millones de pesetas? ¿Usted cree que eso es especular? Razonablemente digo. Pensándolo así, en Andalucía, en Sevilla, el dinero que tenga la Junta de Andalucía para ese hospital, en su inmensa mayor parte hay que dedicarlo a prestación sanitaria a los ciudadanos, es decir, en abrir ese hospital completamente. Sabe que tiene más de novecientas camas, ¿no? ¿Usted sabe lo que cuesta abrir eso? ¿Usted cree que podemos darle dinero al Ministerio de una tasación y quitárselo a lo que necesitan en prestación asistencial los ciudadanos? ¿Quién ha pagado ese hospital? Los ciudadanos con sus impuestos. ¿Por qué va a ser distinto el tratamiento en este momento del que se hizo cuando se hizo la transferencia del resto de los centros hospitalarios? ¿Porque ha estado durante un tiempo asignado a Defensa? Bueno, pero si lo que van a hacer precisamente es quitarle esa asignación a Defensa y, a partir de ese momento, un tratamiento similar al resto de los centros: valoración del coste efectivo, transferencia y al servicio de los ciudadanos. Como no se ha hecho así en otros sitios,

hemos dicho: «No queremos más que los demás. Hagámoslo como el último que se hizo, como el de Barcelona».

¿De qué nos ha servido esa petición de valoración que nunca nos habían hecho pero que hizo el Ministro en el Parlamento, en el Congreso de los Diputados? Hicimos la valoración. ¿De qué ha servido? ¿De qué ha servido que nos dijeran que hiciéramos una propuesta concreta? El 8 de junio le envié yo un convenio concreto de concesión administrativa durante 30 años, con un pago de canon, con una opción de compra y con precio real para pagar. De qué ha servido. Yo no he tenido ninguna contestación a esa oferta desde el 8 de junio. Por lo tanto, se ha estado jugando a otras cosas.

Señoría, yo sé que su situación es difícil. Lo que sí le pediría al Partido Popular es un cierto grado de autonomía cuando se está debatiendo entre los intereses de Andalucía y los intereses políticos del Partido Popular a nivel nacional, un mínimo grado de autonomía, señorías. Estoy convencido de que, cuando se hizo la transferencia del hospital militar de Barcelona, el Partido Popular de Cataluña en ningún caso dijo que se le pidiera más dinero a la Generalitat, sino que apoyó, seguro, una concesión como la que se hizo en aquel momento. Y me parece razonable, porque en este momento, señorías, poco interés tiene que el Grupo Popular se alinee con que le saquen a la Junta de Andalucía el máximo dinero posible por un hospital que hemos pagado toda la ciudadanía, y más si unimos a esa trayectoria que el compañero Diputado, el señor Núñez, ha puesto de manifiesto. Mire, los últimos años en Sevilla, bueno, yo creo que se ha costado medio Ministerio de Defensa a base de especular con los terrenos. Eso es una realidad de la que es consciente toda la población, toda la ciudadanía, toda la ciudadanía. Es decir, los suelos del Ministerio de Defensa en Sevilla han marcado los mínimos de precio de áreas concretas en subastas públicas a la llana: el que más ofrecía se lo quedaba. Nada de sentimiento social, de ver si dirigimos hacia un cierto tipo de viviendas... ¿Quién da más? Para ése, después de desafectarlos. Mire, pues eso que ya es difícilmente comprensible en unos terrenos que no tienen un uso social, cómo se puede aplicar a un hospital. Esa mentalidad liberal al extremo, mire usted, la verdad es que tiene poco sentido cuando estamos hablando de la salud de los ciudadanos, porque esto ya es decir: bueno, público, privado, el que más ofrezca. Claro, esto, si lo seguimos aplicando a la sanidad, pues público o privado, el que más ofrezca, y llegará un momento en que lo público, desde luego, no va a salir ganando en esa pelea.

Por lo tanto, señoría, yo le pediría en ese sentido, en primer lugar, que, con independencia de defender con el máximo rigor su posición, hombre, mantengan una cierta autonomía cuando estamos hablando de intereses de los ciudadanos concretos. Es decir, mire usted, si nos piden probablemente una tasación oficial, un precio por el hospital, no vamos a poder pagarlo. ¿Por qué? Porque por el mismo precio y con mucho menor coste de mantenimiento posterior podemos hacer un hospital más ajustado probablemente a las necesidades, y usted lo sabe como yo. Es decir, al final es un hospital antiguo, con más de veinte años, con un dimensionamiento mucho mayor probable-

mente del que en este momento tendríamos capacidad de operativizar. Ahora nos parece que es un bien público de tanta importancia para Sevilla que estamos dispuestos a asumirlo, pero, bueno, que asumirlo no sea además hacer un negocio, señorías; no parece que ése sea el elemento sobre el que Gobierno deba plasmar sus objetivos de déficit cero, parece que se podría conseguir con otra cosa, aparte de especular con un hospital.

Por tanto, vamos a una negociación con absoluta convicción y necesidad de que ese hospital no salga de la red pública, que pase a la Junta de Andalucía; pero también con la absoluta convicción, en primer lugar, de que no vamos a participar en una especulación en ningún caso, no vamos a participar en ninguna especulación, es decir, no vamos a pagar por ese hospital como si no se tratase de un bien público, como si fuese..., bueno, un edificio privado que sale a subasta. En segundo lugar, si finalmente ese hospital se traslada a la iniciativa privada, le aseguro que al menos mientras esté este Gobierno no se va a concertar con esa iniciativa privada, se lo aseguro. Es más, pediría incluso que este Parlamento acordase en estos términos, llegase a un acuerdo en esos términos, de manera que ningún privado piense que, bueno, que estas cosas son de corto plazo y que ya veremos más adelante cuando esté funcionando, sino que hubiera un pronunciamiento por parte de este Parlamento en el sentido de que, si finalmente se le quita a la ciudadanía en general, al sistema público andaluz, ese hospital para sacarle dinero simplemente, y con ese objetivo, y se pone en manos de un privado, no podía ser nunca objeto de un concierto con la Junta de Andalucía, porque sería tanto como colaborar también a esa privatización, que nos parece en todo caso injustificada.

Mire, hay una oferta absolutamente concreta —decía que no había ninguna oferta concreta—, hay una oferta concreta, con un convenio concreto enviado el 8 de junio en los términos que he expresado. Desde luego, el Ministerio de Defensa no ha contestado con ningún tipo de concreción: es que ni ha valorado el convenio que se le envió, ni lo ha valorado. Por lo tanto, me parece que en este caso la falta de credibilidad tiene que estar en quien pidió una cosa, se le ha dado y ni siquiera ha contestado.

Yo creo que no hay ningún tipo de aprovechamiento de una Administración de otra. El hospital militar nos parece un bien público que debe quedar en Andalucía, pero no es para aprovecharse la Administración pública, es para los ciudadanos, y va a conllevar un altísimo coste económico para la Administración pública andaluza ponerlo a pleno funcionamiento, un altísimo coste.

Y le voy a decir algo más para terminar, señoría. De deuda con el Ministerio nada. Nosotros teníamos un concierto, un acuerdo con el Ministerio hasta el año 1998, como su señoría dice, se liquidó ese acuerdo, y hubo una discrepancia porque el Ministerio decía que ellos habían prestado unos servicios. Nosotros decíamos los servicios que prestábamos para todos los soldados en toda Andalucía, en todos los centros de salud y en todos los hospitales públicos andaluces, que era el acuerdo, y compensando servicios nuestros de nuestros centros a todos los soldados que hay en Andalucía a cambio de remitirle al hospital Vigil de Quiñones enfermos desde la sanidad pública sevillana.

Y hubo una discrepancia, y hay una discrepancia, y nosotros la hemos enviado..., que no le hemos contestado. Le hemos enviado toda la documentación que justifica nuestra actividad y la que justifica la de ellos, y hay una discrepancia de ciento y pico de millones en este momento. Venir de buenas a primera sin justificar nada diciendo que le debemos 700 millones es como si yo le digo a usted que me debe 20.000 duros y se lo tiene que creer. Que presenten un papel. ¿De qué? ¿Qué es lo que han hecho para deberle ese dinero? Que presenten un solo papel justificando de qué se les debe ese dinero, porque desde el año 1998 hasta esta fecha no ha habido ningún acuerdo. Ha habido acuerdos verbales: os vamos remitiendo algunos enfermos y nosotros os tratamos a los soldados en Andalucía...; acuerdos verbales sin ningún tipo de acuerdo por escrito y sin ningún precio acordado, sino simplemente de compensación de ayuda mutua entre dos Administraciones. Quererle sacar a eso tajada económica, además, me parece absolutamente injustificado.

Por tanto y por concluir, señorías, vamos a abrir un proceso de negociación que yo espero que esté un poco al margen del debate político entre partidos y que sea sosegado, y, por lo tanto, que veamos en primer lugar algo que hasta ahora nos resulta oculto: cuál es la tasación. Es decir, es que es un tema tan importante lo que nos pedían, que les enviáramos una valoración y una oferta... Bueno, ya sabemos que tienen una tasación, pero la mantienen en el cajón. Yo no sé..., probablemente nos sentemos en la primera reunión y nos dé tal pasmo que nos vengamos para Sevilla diciendo «ya hemos acabado», porque probablemente quieran sacar por el hospital, pues, bueno, un dinero que puede ser absolutamente inaccesible y que, desde luego, puesto en la sanidad pública que ya tenemos, daría muchas mejores prestaciones que gastándolo en un edificio para el que luego no vamos a tener dinero para ponerlo totalmente en activo. Por lo tanto, espero que haya sensatez, que no se considere esto un simple negocio desde el punto de vista económico, que se está hablando de un bien público para la sanidad andaluza, y, por tanto, en ese sentido también espero y le pido al Partido Popular que colabore en esos términos y, por tanto, que en todo caso se sume a que la transferencia a Andalucía se realice en la mejor de las condiciones.

¿Cuál sería la mejor de las condiciones? La mejor que se ha realizado hasta ahora, la de Barcelona, la del hospital de Barcelona. Parece que es la última que se ha realizado. Es una buena negociación para la Comunidad Autónoma. Y fíjense que, en Barcelona, bueno, no lo han llenado el hospital de prestación asistencial: han cedido una parte a centros privados, aseguradores etcétera, e incluso le están sacando rendimiento económico, que no es nuestra intención en Andalucía. Nuestra intención es ponerla a disposición de todos los ciudadanos y gastarnos dinero en ese hospital para que preste un magnífico servicio.

Yo creo que en eso tendríamos que estar unidos, tendríamos que estar unidos. Yo creo que es lo sentado de todo, seamos Gobierno o oposición: no podemos tirar dinero para comprar el hospital cuando lo vamos a necesitar para prestar una asistencia sanitaria a los ciudadanos.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Consejero.

A continuación, en el turno de fijación de posición de los Grupos no solicitantes, tiene la palabra la portavoz de Izquierda Unida en Andalucía, la señora Caballero, y aprovecho para recordarle que en esta Comisión hay un acuerdo por el que no se puede fumar. Se lo agradezco, muchas gracias.

La señora CABALLERO CUBILLO

—Y yo le agradezco, Presidente, su preocupación por mi salud, que quisiera compartir yo misma.

Yo quisiera dejar previamente un mensaje de esperanza. Yo creo que el hospital militar va a venir a Andalucía; va a venir a Andalucía porque no puede ser de otra manera, porque políticamente y socialmente es imposible que ese hospital militar pase a manos privadas o sea clausurado o sometido a cualquier operación de carácter especulativo. Lo han avalado 70.000 ciudadanos y ciudadanas de Sevilla, que han firmado por la recuperación de ese espacio para la sanidad pública andaluza, y, desde luego, el Partido Popular estaría absolutamente loco si se embarcara en cualquier tipo de operación diferente porque no se lo perdonaría la ciudadanía sevillana. Imagínense ustedes la ciudadanía sevillana con unos hospitales en buena medida colapsados en su entorno y un hospital militar recién privatizado, qué pensaría la ciudadanía sevillana del Partido Popular. ¿Ustedes se atreverían a hacer esa operación política en Sevilla? No lo creo, aunque haya determinados componentes del Ministerio de Defensa y del Gobierno en general, del Gobierno de José María Aznar, en los que el ansia privatizadora y el ansia de obtener recursos públicos para llegar a ese famoso déficit cero sea tan fuerte, no creo que esa operación pueda tener ningún tipo de viabilidad futura. Y tampoco perdonarían los andaluces que hubiera que construir un hospital de nueva planta con cargo al Erario público andaluz cuando hay un hospital que ya fue pagado con dinero público al lado. Entonces, desde mi punto de vista, la operación política no puede ser más que como resultado de la transferencia de ese hospital al Servicio Andaluz de Salud.

Lo que ocurre es que algunos estamos interesados en que esa transferencia se haga ya, se haga lo más rápidamente posible, se haga en las mejores condiciones para la Comunidad Autónoma andaluza, y al parecer otros no tienen este interés. Tienen interés de retrasarlo, no sé con qué finalidad. La verdad es que la única finalidad que encuentro son motivos electorales, de jugar esa carta previamente a las elecciones, o con la finalidad de seguir adelante este teatro de confrontación que a los andaluces les desagrada profundamente, profundamente.

Vamos a plantear, como decía la portavoz del Partido Popular, vamos a suponer que durante un tiempo la Consejería de Salud no tuvo interés en el hospital militar. Yo también lo he pensado a veces, previamente a esto de que el hospital militar..., el anuncio de cierre. De acuerdo, habría que reprocharle la falta de interés que tuvo en un

principio sobre este hospital. Pero, cuando la Consejería cambia de actitud y sí que está interesada en la cesión del hospital militar, en la transferencia del hospital militar; cuando se moviliza la ciudadanía andaluza; cuando este Parlamento de Andalucía se pronuncia públicamente por hacerlo, hacerlo en las mejores condiciones posibles y en el menor tiempo posible, ¿por qué desde el Ministerio de Defensa y desde el Gobierno central se siguen poniendo palos en las ruedas a este proceso, que desde que lo volvimos a discutir en este Parlamento han pasado ya ocho meses? En ocho meses hubiera dado tiempo perfectamente a cerrar una negociación, perfectamente; una negociación de las características que dice el Consejero o similares. Nosotros también éramos partidarios de cualquier tipo de permuta que no supusiera el desembolso de dinero contante de la Comunidad Autónoma andaluza.

Pero ha habido un tiempo, un período lo suficientemente largo y prolongado para hacer realidad esta transferencia al Servicio Andaluz de Salud. ¿Qué ha ocurrido? Que el Partido Popular no lo tiene claro. Tan no lo tiene claro que metió una proposición no de ley en este Parlamento para retirarla días después; tan no lo tiene claro que ha aprobado o ha votado, mejor dicho, en contra, en las Cortes Generales, en contra de una proposición que lo único que pretendía de forma genérica era acelerar la transferencia del hospital militar al SAS.

Y dice la señora Oña, dice: «Era tan genérica la proposición no de ley que lo mismo se podía haber votado que sí o que no». ¿Y entonces por qué votaron ustedes que no? Si lo mismo podían votar que sí o que no, ¿por qué votan ustedes en las Cortes Generales en contra de agilizar el proceso de transferencia a Andalucía? Mucho más cuando, que yo sepa, en técnica parlamentaria es posible la presentación de enmiendas y de correcciones que el Partido Popular hubiera querido. No, señora Oña, ustedes están jugando a la ambigüedad, ustedes están jugando con la intranquilidad del personal del hospital militar, ustedes están jugando con la sanidad pública andaluza, y ustedes tienen todas las fichas en su poder para mover la ficha cuando les convenga.

Y hoy vienen ustedes aquí diciendo: «Yo me presto a facilitarle al señor Consejero las mejores negociaciones con el Ministerio de Defensa», pero la realidad es que ustedes están poniendo palos en la rueda y retrasando la transferencia del hospital militar. Ésa es la realidad hoy, ésa es la realidad que la ciudadanía sevillana ha entendido perfectamente, siguiendo movilizándose en torno al hospital militar. Antes de ayer o hace tres o cuatro días fue en Bellavista, fue un acto público, los trabajadores siguen informando de la situación...

¿Y por qué el Partido Popular no suelta prenda en esta materia? No suelta prenda, sí, en parte porque seguramente hay sectores del Partido Popular que acarician ideas de posible enriquecimiento. Digo enriquecimiento público, ¿no?, de las arcas públicas del Gobierno central, porque las operaciones especulativas en Sevilla siempre le han salido muy bien, siempre le han salido muy bien. Le salió muy bien Tablada, porque el Partido Socialista se metió en esa operación —afortunadamente se ha salido, menos mal—, y le ha salido muy bien otra reversión de terreno

público en materia urbanística. Por tanto, con Sevilla se podía jugar a la posibilidad especulativa, puesto que antes había triunfado.

Yo creo que esta vez no hay la más mínima oportunidad, la más mínima oportunidad para eso. Y que, desde luego, es de justicia absoluta la transferencia ya al SAS y la garantía de funcionamiento y de los puestos de trabajo del hospital militar actual, con los que se juega continuamente amenazándolos con el vaciamiento del hospital. Esa amenaza está presente todos los días, planta por planta del hospital militar, donde la autoridad militar dice: no sabemos si el mes próximo van a seguir las mismas especialidades o no, o si vamos a producir determinados ceses o determinadas desvinculaciones de personal con la idea de irlo vaciando. Esa estrategia de la tensión, esa estrategia del no reconocimiento de un derecho que Andalucía tiene a ese hospital militar es una verdadera barbaridad.

Y yo se lo quiero expresar aquí a los señores del Partido Popular con toda crudeza, con toda crudeza. Sé que el responsable de la negociación será el señor Consejero y tendrá que tener palabras más dulces; pero, desde luego, es impresentable la actitud que se está teniendo, mucho más cuando en el Pleno de este Parlamento de Andalucía el señor Tarno repitió una y otra vez: «Vamos a llegar a un acuerdo cueste lo que cueste. Esta negociación será rápida y urgente. Hay voluntad decidida del Ministerio de que ese hospital sea público y pase a manos de la Consejería del SAS. Y, desde luego, nada de subasta y, desde luego, nada de privatización de ese hospital, absolutamente nada». Y habrá que poner los medios desde la Comunidad Autónoma andaluza para que eso no sea posible, para que eso no sea posible.

Yo estoy de acuerdo en que, si ese hospital pasa a manos privadas, no haya ningún tipo de concertación con ese hospital privado, porque incumple algo que es de naturaleza pública. Ese hospital no se construyó sobre la nada, ese hospital se construyó en terrenos públicos ya, públicos ya. Es que estamos jugando con lo de público muy anteriormente. En terrenos públicos ya, con dinero público, entre ellos de los andaluces. Por tanto, proceder a cualquier privatización es realmente vender propiedades públicas cuyo bien no pertenece al Ministerio de Defensa, sino que pertenece al conjunto de la ciudadanía española, y muy especialmente andaluza.

Por tanto, urgimos —y termino, termino inmediatamente— a que esas conversaciones se reanuden de forma inmediata, urgimos al Ministerio a que dé contestación inmediatamente y urgimos a que esta operación tenga su finalización antes de este año y se dé así seguridad a la ciudadanía sevillana, que necesita ese hospital, e insisto, y a los trabajadores, que viven en una completa indefensión y falta de interlocución.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señora Caballero.

Para el turno de réplica tiene la palabra la señora Oña

en nombre del Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos.

La señora OÑA SEVILLA

—Muchas gracias, señor Presidente.

Aquí, desde luego, daba la sensación de que la compareciente fuera yo en lugar del señor Consejero y que la que tuviera algunas posibilidades o responsabilidades competenciales fuera yo en lugar del señor Consejero y la Consejería de Salud. Yo creo que la señora Caballero, de Izquierda Unida, no podía haber actuado mejor de palmera como lo ha hecho ni de coro folclórico a favor, pero en cualquier caso cada cual elige su postura y su forma de...

Agradecería que se me permitiera expresarme, señor Presidente, ¿eh?, que no me interrumpieran. Yo he estado absolutamente callada mientras la señora Caballero hablaba. Le agradecería que hiciera lo mismo, por el respeto parlamentario que nos debemos tener.

En cualquier caso, decir también que el señor Núñez, cuando ha hecho su intervención, ha comenzado por decir o por afirmar algo que está muy visto, ¿no? «Yo no quiero decir que», pero lo dice. «Yo no quiero decir que el Partido Popular no ha elegido a una persona de Sevilla, a un Diputado por Sevilla, para defender o para representar en esta comparecencia a su Grupo», pero lo dice usted. Pues yo le voy a contestar pero diciendo que sí le quiero contestar. Esta Diputada que les habla no es Diputada por Sevilla, pero soy sevillana; usted es Diputado por Sevilla, pero es de Huelva. Si aquí vamos a ser *abertxales*, señor Núñez, a eso yo no juego. Así que le contesto desde la incoherencia que demuestran siempre sus palabras.

En cualquier caso, y por ir ya directamente al grano, señor Consejero, ha dicho usted que desde el año 1998 nada de nada. Pues desde el año 1998 todo de todo, porque desde el año 1998 comienzan las transferencias, que después usted lo ha aceptado. Ha dicho: «No, en el año 1998 no se tomó ninguna decisión, fue bastante antes». Yo no sé a qué le llama usted «bastante antes», pero dos años antes es cuando llegó al Gobierno el Partido Popular. Si es bastante antes estará hablando usted de cuando gobernaba el Partido Socialista en España, y, que yo sepa, el Gobierno socialista en España no produjo, no realizó y no facilitó este tipo de transferencias.

No hablemos tanto de lo público, no demos tantos sermones solidarios y progresistas, que están ya caducos, cuando después no se corresponden con la realidad de nuestras actuaciones. Si usted dice que no es desde el año 1998, yo le digo a usted que sí, porque es desde el año 1998 cuando se producen las transferencias, y el Partido Socialista en el Gobierno de la nación, con todo lo socialista que es, con todo lo progresista que es y con todo lo que defiende el sector público, no produce ni realiza las transferencias, sino que se empiezan a realizar en cuanto que llega al Gobierno el Partido Popular. Y ustedes, que están venga a hablar aquí de lo privado, yo alucino, porque en ningún caso el Ministerio ha dicho que quiere que ese hospital sea privado. Pues resulta que las dos

transferencias que se han hecho están en el sector público, las dos están en el sector público. Las dos transferencias que ha hecho el Partido Popular en la nación, que no el Partido Socialista, las ha hecho en el sector público, y están una en Cataluña y otra en Galicia, y las dos se están llevando a cabo con competencias públicas, para uso público y con gestión pública. Entonces, yo no comprendo a qué viene tanto mensaje de privatización y tanto mensaje de inquietud del personal, que, evidentemente, a ustedes les conviene. Porque nadie está hablando de que se vaya a privatizar, nadie está hablando de que el personal vaya a sufrir ningún tipo de perjuicio, y ustedes están permanentemente mareando la perdiz con ese tema.

¿Les interesa a ustedes quizás que la gente crea que se va a privatizar? A lo mejor ése es el quid de la cuestión. ¿Les interesa a ustedes una maniobra dilatoria para poder estirar este mensaje y para poder dar de sí todo lo que pueda en su demagogia progresista, que es que se va a privatizar? Pero, ¿cuándo ha dicho el Partido Popular en el Gobierno, ni el Partido Popular en la oposición en Andalucía, que queremos que se privatice? Porque, desde luego, a este Grupo parlamentario al que pertenezco yo no se lo he oído decir jamás.

Lo que nosotros hemos dicho, señor Núñez, y no otra cosa, no ponga usted en mi boca palabras que no he dicho yo, ponga usted, por favor, las mías, no las de otras personas; lo que sí hemos dicho es que, siendo este hospital de uso público y siendo este hospital militar de todos los españoles, no es normal que pase a ser de uso público de todos los andaluces cuando los dueños son todos los españoles; tendrá que llegarse a un acuerdo. Pero no se trata de que todos los españoles se vean perjudicados en favor de una Comunidad Autónoma, porque eso al revés no lo veríamos oportuno ni coherente.

Lo que estoy diciendo permanentemente es que una cosa que está pagada con el dinero público de todos los españoles tendrá que llegarse a algún tipo de acuerdo para que pase a ser de uso público de todos los andaluces. Y me encantaría que ese acuerdo fuese anteayer, no mañana, anteayer. Y el Partido Popular aquí, en la oposición, apuesta para que ese acuerdo llegue pronto y apostamos para que esa negociación se produzca, y apostamos para que haya todo tipo de facilidades; pero, desde luego, lo que no vamos a decir es banalidades ni vamos a perdernos en la ambigüedad, por muy progresista y demagógico que quede.

Y decir, como se ha dicho en la proposición del Grupo Parlamentario Socialista en el Congreso, que la señora Caballero y el señor Núñez, pues están perplejos y alucinados de que el Partido Popular no lo apoyara, que se aceleren los trámites, que se posibiliten al máximo... Pues, mire usted, pues sí o no, qué más da. Digamos cómo, cuando, por qué, en qué cantidad, en qué condiciones, en cuántos años se paga, a cuántas personas se les va a dar servicio, pero no digan ustedes «facilitar». Pues sí, pues facilitar, pues muy bien.

Mire, en Andalucía el señor Tarno dijo que sí. Pues sí. ¿Y a qué nos ha llevado eso? Yo le pongo la oración por pasiva. ¿A qué nos ha llevado que digamos «facilitar»? Lo que habrá es que sentarse y establecer un ámbito de ne-

gociación serio, no para dar mensajes que a la gente le suenen bien pero que no estamos adelantando nada en conseguir ese acuerdo.

Nosotros estamos totalmente a favor, totalmente a favor de que el hospital militar pase a la sanidad pública, totalmente a favor de que el personal no tenga ningún tipo de inquietud y tenga la seguridad absoluta de que desde el Partido Popular, ni en la oposición en Andalucía ni en el Gobierno de la nación, se va a permitir que se especule ni que se perjudique a ningún ciudadano andaluz.

Y, desde luego, tengo también que tener un poco de memoria histórica. Aquí se ha dicho que si se ha especulado con el suelo militar en Sevilla... Pues, mire usted, cuando gobernaba el Partido Socialista en la nación, me parece que no lo regalaron ustedes a las hermanitas de la caridad, me da la sensación que no se regalaron. O sea, que, evidentemente, lo que no se puede es recriminar a un Gobierno una serie de cosas que ustedes no han hecho. O sea, está clarísimo que desde el año 1998 se producen transferencias, eso es o sí o sí, señor Consejero, porque está ahí y se han producido. Está clarísimo que en diciembre—usted me ha corregido: en diciembre no, en noviembre. Se lo acepto, me da lo mismo—, en noviembre de 2000 nuevamente el Ministerio de Defensa vuelve a hablar de transferencia, y está clarísimo que en febrero es cuando ustedes se ponen en marcha y empiezan a hablar de la posible asunción o asimilación de ese centro hospitalario a la red pública, cosa que ya había dicho el Presidente Aznar en su discurso de investidura. Y espero que la señora Caballero lo vea en el acta, que se traiga aquí la del señor Tarno, que traiga la del señor Aznar, en donde dice ya que se pueden transferir esos hospitales. Luego es verdad que existía voluntad de hacerlo, es verdad que desde el Partido Popular se ha hecho y es verdad que desde el Partido Socialista ni se hizo cuando gobernaba el PSOE en la nación ni se pidió. Cuando gobernaba el PSOE en la nación no se pidió nunca desde la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, y ahora que el Partido Popular lo propone en el Parlamento de la nación y está dispuesto dentro de su política de Gobierno de la nación a hacerlo ustedes tardan en reaccionar.

Y dice la señora Caballero: Acepto que tardan en reaccionar, pero en cuanto que reaccionen hay que correr. Pues, mire usted, en cuanto que reaccionen claro que hay que correr; pero se tendrán que poner de acuerdo ambas Administraciones, porque todos los españoles pueden pedirle responsabilidades al Gobierno de la nación si no vigila lo que es patrimonio de todos los españoles. Dilapidar lo público desde luego que no, ¿eh?, dilapidar lo público desde luego que no, ni estrujar ni exprimir a Andalucía tampoco. Andalucía debe beneficiarse de ese hospital, Andalucía debe tener para uso público ese hospital, no se debe especular ni por parte del Gobierno de la nación ni por parte de nadie. Estamos hablando de dinero público, que es de todos los españoles y de un bien público que queremos que sea sólo para los andaluces. Luego ahí es donde está ese pequeño o gran, que eso es subjetivo, problema para resolver. O sea, tendremos que resolver de qué forma se transfiere, pero acelerémoslo. Ah, pues muy bien, y nos vamos todos oyendo esa música celestial

y nos vamos encantados. Y si votamos que sí, ya se ha resuelto el problema. Pues no se ha resuelto el problema. Aunque se vote que sí no se resuelve el problema. Lo que hay es que sentarse, hay que negociar.

Y ustedes dicen: «Pues hemos hecho una propuesta concreta, como la de Cataluña». ¿Y por qué no hacen ustedes una propuesta como la de Galicia, que la tendrán asumida mañana? Mañana le van a decir desde el Ministerio que sí.

El señor PRESIDENTE

—Señora Oña, debe de ir terminando ya, por favor.

La señora OÑA SEVILLA

—Termino enseguida.

¿Y por qué no hacen una propuesta concreta como la de Burgos? En Galicia no gobierna desde luego el PSOE, gobierna el señor Fraga. Lo recuerdo por si alguien tiene ahora mismo cierta..., no sé, nebulosa. Gobierna el señor Fraga, PP, y desde luego Burgos es territorio Insalud en manos del Partido Popular, la Comunidad Autónoma en manos del Partido Popular; y son las dos transferencias que también se han hecho. Una se está haciendo y otra se ha hecho. ¿Por qué no se puede plantear esa otra propuesta? Pues a lo mejor ésa es la que quiere el Ministerio. ¿Y eso por qué va a ser malo? ¿Y eso por qué es horroroso? ¿Y eso es porque el Ministerio quiere pisotear a Andalucía? Pero, ¿por qué?

No sigan ustedes con un mensaje que desde el Ministerio no se da, que desde el PP en Andalucía no se da, que nosotros abogamos, lo digo alto, claro y rotundo, abogamos por una gestión pública, queremos que pase al SAS, queremos que pase cuanto antes. ¿Están ustedes ya contentos? Eso lo hemos dicho siempre. Queremos. Ahora, ¿de qué forma nos ponemos de acuerdo?

Y para eso le reitero, señor Consejero, que tiene usted toda la ayuda que usted quiera tener y que yo le pueda ofrecer en nombre de mi Grupo, y tiene usted a todo el Grupo Parlamentario Popular a su disposición, para lo que hagamos falta si usted quiere. Y no se lo puedo decir con más sinceridad que la que siento: queremos que pase a la red pública de Andalucía, queremos que pase cuantos antes, y deseamos que se pongan ustedes de acuerdo por el bien de todos los andaluces; pero, por favor, también por el bien de todos los andaluces dejémonos de discursos demagógicos.

Ha dicho usted antes: «Dejémonos de hacer política y vayamos a construir un acuerdo o vayamos a hacer un acuerdo que resulte satisfactorio». Vamos a darnos la mano, señor Consejero, eso es lo que queremos también. No hagamos política, no hagamos política. O sea, no sigan ustedes crispando el ambiente con una privatización que parece fantasmagórica pero que nadie la propone ni la plantea. No la queremos nadie, no hay más Grupos políticos aquí, que yo sepa, y todos los que hablamos decimos que no la queremos.

El señor PRESIDENTE

—Señora Oña, debe terminar ya, por favor.

La señora OÑA SEVILLA

—Termino.

No hablemos de lo que nadie quiere, señor Consejero: que pase a la salud pública cuanto antes, que pase en las mejores condiciones, y para eso siempre tendrá usted la mano tendida del Partido Popular de Andalucía y también del Partido Popular a nivel nacional.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señora Oña.

Señor Núñez, tiene usted la palabra en nombre de su Grupo para finalizar esta parte del debate.

El señor NÚÑEZ ROLDÁN

—Muchas gracias, señor Presidente.

Efectivamente, voy a hablar en nombre de mi Grupo, como es lógico y es de ley.

Yo quisiera, en esta última intervención, trasladar un mensaje de esperanza, porque yo creo que eso es de lo que se trata. Yo creo que han quedado bastante claras cuáles han sido las posturas de las dos partes en esta negociación. Yo creo que ha habido una Administración, en este caso la andaluza, que ha mantenido una actitud constante, permanente y..., bueno, a cada requerimiento que se le ha hecho ha respondido inmediatamente con una oferta, y mientras tanto ha habido un Grupo que ha estado haciendo ruido de fondo: que si son unos morosos, es que tienen que hacer la tasación, de que si tal, de que si cual... Pues, bueno, hemos estado permanentemente..., no hemos esperado nada.

Se ha dicho que hemos tardado en reaccionar. El día 12 de diciembre el Subsecretario de Defensa en el Congreso de los Diputados, en el año 2000, anuncia que el hospital militar de Sevilla va a quedar desafectado, y el día 26 de diciembre, dos semanas después, el Consejero de Salud le escribe para decir que se inicia la negociación, que las transferencias...

Yo creo, entiendo que el tema de las transferencias..., a las que nos hemos referido aquí es a otras transferencias. Para hacer la red pública actual de hospitales andaluces aquí ha habido transferencias de los ayuntamientos, porque ha habido hospitales municipales, ha habido transferencias de las diputaciones, ha habido transferencias del Ministerio de Trabajo, ha habido, por último, transferencias de hospitales universitarios desde el Ministerio de Educación y Ciencia, y nunca jamás había habido este problema, nunca jamás. Este problema sólo surge cuando la otra parte es el Partido Popular, eso es así de claro. Aquí, en la red pública actual, de lo que es en este momento el

Servicio Andaluz de Salud no han parado las transferencias desde el año 1984, y aquí se han integrado catedráticos de universidad, funcionarios de otros Ministerios de la Administración central, absolutamente todo, y no ha habido ningún problema. ¿Qué es lo que ha distinguido este proceso? Que enfrente teníamos a una Administración gobernada por el Partido Popular, ésa es la única diferencia, ésa es la única diferencia.

Pero, en fin, yo quisiera, como decía antes, en nombre del Grupo Socialista... Por cierto, señora Oña, yo le agradecería que los términos como *abertxale* y demás no volvieran a ser dichos en este Parlamento, ¿eh?, simplemente. He dicho lo de Sevilla; es un recurso parlamentario que creo que tiene suficiente tradición en este Parlamento. Generalmente el uso general que se hace es que sean los Diputados, pero no hay absolutamente ningún problema. Y, por supuesto, usted va a tener siempre en mí un oponente absolutamente leal, leal, que va a utilizar siempre razonamientos políticos.

Entonces, yo creo, señor Consejero, desde el Grupo Socialista qué pretendemos. Aparte de señalar también la celeridad que ha tenido en nombrar ya a las personas que van a constituir esa comisión, yo creo que sería bueno ya abrir una especie de debate, creo que es importante. Tal vez en ese debate se debiera de invitar a profesionales del actual hospital militar, que creo que conocen bien las instalaciones, la cultura del propio hospital. Los hospitales terminan teniendo una cultura, y yo creo que es importante conocer esa cultura. Yo creo que es bueno empezar a debatir si el hospital militar, una vez que se transfiera al Servicio Andaluz de Salud, debe ser un hospital general o debe ser un hospital más monográfico; qué tipo de especialidades, qué papel debe de jugar este hospital en relación a los dispositivos de urgencias y de emergencias en un ámbito general; qué acuerdos de alta especialización y de alta tecnología... Por cierto, en el convenio hasta el año 1998, quiero recordar que no solamente el SAS prestaba asistencia en todos sus dispositivos a los soldados y marineros, sino también a todo el personal del IFAS en relación a la alta especialización, a todo el cardiovascular, a toda la inmunología y a muchísimas otras especialidades, de las cuales carecía el propio hospital militar Vigíl de Quiñones. Por tanto, aquí ha habido, pues, bueno, pues puede haber una diferencia de algunos millones, pero desde luego no esto, está claro. Y, además, mezclar eso es volver otra vez a enrarecer el ambiente, que es a lo que yo vengo haciendo alusión, a enrarecer el ambiente.

Entonces, repito, insisto, abrir un debate dentro, con los propios trabajadores del hospital militar, con los técnicos del Servicio Andaluz de Salud y de la Consejería, en el ámbito del programa, del plan de calidad de la Consejería de Salud, del plan de calidad de la sanitaria sobre, además, qué debemos hacer con respecto al personal del IFAS en cuanto a estos acuerdos, en cuanto a trasplantes, a otro tipo de prestaciones que yo estoy seguro que necesitan..., en fin, qué servicios, qué poblaciones debiera de atender.— insisto—, si se trata de un hospital más monográfico o de un hospital general, y por último..., en fin, yo creo que éstos son mensajes que ya debíamos de ir propiciando.

Y ha dicho —y termino aquí— la señora Caballero algo

—me parece que ha tenido que marcharse por necesidades que tenía—: que el Partido Popular tenía aquí todas las fichas en su poder. Y yo digo que eso no es verdad, yo digo que eso no es verdad, porque no se puede nunca en política mantener una actitud cuando en contra se tiene a los trabajadores, a los representantes de los trabajadores, a todas las asociaciones de vecinos, a todos los partidos políticos, excepto el propio, y a todas las instituciones: simplemente no se puede. Y por todo ello estoy convencido también de que..., y espero y deseo que cuanto antes empecemos a negociar en clave funcional para que lo antes posible el hospital militar pase al servicio y dé un servicio al cien por cien en beneficio de todos los andaluces y de las andaluzas.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Núñez.

Para finalizar el debate, tiene la palabra el Consejero de Salud.

El señor CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias, señor Presidente. Gracias, señorías. Con la máxima brevedad, porque tampoco podemos exprimir mucho más esta cuestión.

Hombre, lo primero es aclarar el tema de las fechas, señora Oña. Mire, la decisión de desafectar el hospital militar de Sevilla se toma en noviembre, y hasta noviembre de 2000 no se dice nada a nadie. No compliquemos las cosas. Tomarían en 1998 el de Barcelona, el de Galicia, pero el de Sevilla es noviembre de 2000 cuando se les hace llegar la noticia a este Consejero y a los trabajadores, el mismo día y por la misma persona, por el Inspector General de Sanidad, el mismo día y por la misma persona. A partir de esa fecha, a partir de esa fecha en que tuvimos la primera reunión, todo ha sido ya reivindicación por parte de la Junta de que ese hospital debe ser transferido, y no, desde luego, en el mes de febrero, como su señoría ha dicho. Es decir, el 27 de diciembre —está aquí la carta— me dirigí al Ministerio de Defensa; o sea, que prácticamente al mes. Y así se lo decía: «Hace un mes mantuve una reunión personal con el Inspector General don Arturo Ortiz por la cual fui informado de la posibilidad de que por ese Ministerio y en el marco de los planes de reestructuración que se preparan para la sanidad militar el hospital militar Vigíl de Quiñones de Sevilla sea desafectado para su uso actual». O sea, así de claro, es en noviembre del año 2000 cuando tenemos noticia. Luego no en 1998, porque en 1998 no se había tomado esta decisión, no mezcle las cosas, porque esto es confundir a la opinión pública.

En segundo lugar, mire usted, de transferencia al de Burgos no hay nada acordado. ¿Por qué saca ahora lo de Burgos? Mire usted, sobre Burgos hay una reclamación, una reivindicación por parte de... —yo es que he hablado con los responsables también de Castilla-León, aunque sean del Partido Popular—, una reivindicación que se ha

sumado al final, que al principio no querían el hospital de Burgos, no les interesaba mucho. Finalmente en el Consejo Interterritorial se sumaron a mi propuesta y dijeron que sí les interesaba. Pero no se va a negociar nada hasta que no se transfiera a la sanidad, a la Consejería, a la Comunidad Autónoma; por lo tanto, ¿de qué principio de acuerdo me está hablando? A ver si es que hay aquí dos niveles de negociación: hay un nivel dentro del Partido Popular, que solamente se enteran ustedes, con las Comunidades del Partido Popular, y otro con los demás. A ver si es que hay dos niveles distintos de negociación. Porque usted ha puesto sobre la mesa un tema muy peligroso, y es que ya hay un principio de acuerdo en la transferencia del hospital de Burgos. Eso lo ha dicho usted aquí. Si eso es así, el Ministerio de Defensa nos está mintiendo, porque a mí me han dicho que no se va a negociar ninguna transferencia con aquellas Comunidades que están pendientes de la transferencia de Sanidad, y una de ellas es Castilla-León. Hasta que no se produzca. A ver si se está negociando en la sede del PP transferir los hospitales a las Comunidades del PP y aquí lo que se están poniendo es chinitas en los hospitales que caen en Comunidades Autónomas que no son del PP. Me ha preocupado —y se lo digo— esa afirmación que ha hecho su señoría.

Y luego se rasga las vestiduras diciendo: ¿Pero quién ha hablado aquí de privatización? Nada más que los progresistas, no sé qué. ¿Cómo que quién ha hablado? Aquí, mire usted, ha habido una comparecencia del Subsecretario de Defensa, y después del Ministro diciendo: En caso de que las ofertas sean iguales entre lo público y lo privado, se lo daremos a lo público. Eso lo han dicho en sede parlamentaria. Nosotros no hemos hablado de privatización hasta que no hemos escuchado que es que había ofertas de privados, y que, en caso de igualar nosotros esas ofertas, nos lo quedaríamos; si no, se lo venden a los privados. Eso lo han dicho los responsables del Ministerio. ¿Cómo va a venir sus señorías aquí a rasgarse las vestiduras y decir: estos rojos diciendo cosas, barbaridades de privatización? Pero, bueno, ¿cómo es...? Mire usted, eso es lo que han dicho ustedes, eso es lo que han dicho ustedes, no se pongan ahora la piel de cordero diciendo: ¿Nosotros hemos hablado de privatización? Ustedes, en sede parlamentaria, y está, evidentemente, escrito taquigráficamente en las actas de las reuniones. Por lo tanto, ¿cómo viene aquí a decir eso?

Yo es que no podía ni imaginármelo cuando lo escuché, que privados hicieran el hospital, porque poco sentido puede tener un hospital de esas características para un privado si no es pensando en concertar con la sanidad pública. Pero, claro, cuando oí que los máximos responsables del Ministerio decían que sí tenían ofertas y que teníamos que igualar esas ofertas para quedárnoslo, ya me quedé sorprendido. Pero eso lo ha dicho el máximo responsable del Ministerio de Defensa, del Partido Popular, por lo tanto, no venga aquí a decir que ustedes no han hablado de privatización: es de lo único que han hablado hasta ahora.

Porque de cosas genéricas, a las que usted alude, da igual decir que sí o que no, a cuestiones genéricas como que se aceleren los trámites, que se transfiera la sanidad, que se haga del modo más económico posible..., eso que

le parece tan genérico, dice que le da igual votar que sí o que no.

¿Que por qué no se ha ido a lo concreto, de cuándo, cómo y cuánto? Se ha ido a lo concreto. El 8 de junio le envié un convenio concreto al Ministro y le dije: Ésta es nuestra propuesta: una concesión administrativa, 30 años, 100.000 euros de canon, 100 millones de euros de precio para hacer una opción de compra, en estas condiciones. Concreto todo. ¿Por qué no ha contestado el Partido Popular? ¿Qué opina usted de esa oferta? ¿Qué opina el Grupo Popular de Andalucía de esa oferta que hizo la Junta de Andalucía? ¿Por qué no han dicho nada? ¿Están de acuerdo o no, o les parece que eso es regalarles mucho a los andaluces? Eso lo tienen que decir, ustedes tienen que decir si están de acuerdo o no están de acuerdo, porque es que esa oferta lleva ya cuatro meses puesta sobre la mesa, blanco sobre negro, por escrito y presentada al Ministerio. ¿Por qué nadie dice...? Como si eso no existiera. Eso no existe. Aquí, cuando decimos «queremos la transferencia del hospital», salta el Grupo Popular diciendo que es que le debe dinero el SAS al Ministerio. ¿Pero ustedes de qué están hablando?

¿Ustedes quieren de verdad que se haga la transferencia? Eso no es cuestión de venir aquí y decir: el señor Consejero tiene todo el apoyo del Grupo Popular para lo que él quiera... No, no, eso hay que demostrarlo en el día a día.

Si cuando yo digo «queremos el hospital y lo queremos en buenas condiciones para luego podernos gastar el dinero en el hospital» ustedes dicen «nosotros apoyamos esa propuesta y apoyamos la propuesta que ha hecho el Consejero de una concesión demanial en esas condiciones», pues yo vería esa postura bien; pero si ustedes en ese momento lo que salen es públicamente y van a los trabajadores y les dicen: «Es que le debe mucho dinero al Ministerio de Defensa y por eso no llegan». ¿Pero cómo que le debemos mucho dinero? ¿Dónde está la deuda ésa de...?

Y hoy ha vuelto a repetirlo otra vez lo de la deuda. Que presenten un papel, que presenten un solo papel de qué dinero se les debe, porque yo tengo en mi mesa así de papeles, de prestaciones que nosotros hemos hecho, efectivamente, no solamente a los soldados, sino a los asegurados de IFAS, para alta tecnología, a lo largo de estos años, y que no hemos percibido ni un solo duro. Y que no se han cerrado las cuentas, entre lo que ha hecho también el hospital.

Es cierto que no se han cerrado las cuentas; pero una cosa es no haber cerrado las cuentas y que haya discrepancias y otra cosa es que salga diciendo alguien por ahí que el elemento distorsionante de la transferencia del hospital militar es que le debemos dinero. Bueno, y ¿qué pasa? ¿Que hasta noviembre del 2000 no le debíamos dinero? Porque ha sido a partir de noviembre de 2000, cuando se empieza a hablar de la transferencia del hospital militar, cuando ha salido todo el mundo diciendo que le debemos dinero, pero hasta ese año no... Hasta hace ocho meses parece ser que no debíamos nada, y es precisamente cuando se habla de que el hospital militar pase al sistema sanitario público andaluz cuando empieza a salir por todas partes que es que nosotros le debemos dinero a Defensa.

Mire, yo creo que eso son argucias que hay que dejar de utilizar si de verdad se quiere mostrar una cara distinta a la que hasta este momento ha mostrado el Partido Popular.

Concluyo ya, señorías. Yo me alegro enormemente de esa oferta que hace la señora Oña; no me la creo. Me alegro de que haga la oferta, no me la creo, porque hasta ahora sus señorías no lo han demostrado. Ahora, si a partir de mañana ustedes empiezan a demostrarlo públicamente, empezaré a creerme que esa oferta es de buena fe y no es de cara a la galería, y no es de cara a la galería. Hasta ahora les tengo que decir que han errado el tiro totalmente, han buscado justificaciones para poner chinitas en el camino. Vamos a abrir una negociación, que yo sé que no va a ser fácil, que el Ministerio intentará sacar todo lo que pueda; pero yo estoy convencido de que, en la posición de defensa de los intereses de Andalucía y la posición de defensa de los intereses económicos del Ministerio, en un momento determinado el Grupo Popular tendrá que pensárselo y unirse a defender los intereses de Andalucía.

Muchas gracias.

Comparecencia 6-01/APC-000188, del Excmo. Sr. Consejero de Salud, a fin de informar sobre la situación actual de la sanidad en el municipio de Roquetas de Mar y el ámbito correspondiente a su centro de salud.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señor Consejero.

Pasamos al siguiente punto del orden del día, que es la solicitud de comparecencia en Comisión al señor Consejero de Salud para informar de la situación actual de la sanidad del municipio de Roquetas de Mar y ámbito correspondiente a su centro de salud.

Tiene la palabra el señor Consejero de Salud.

El señor CONSEJERO DE SALUD

—Sí. Muchas gracias, Presidente. Con la máxima brevedad les doy toda la información que me solicitan.

La zona básica de Roquetas de Mar está formada por cuatro núcleos de población: el propio municipio de Roquetas, que incluye Aguadulce, El Parador, Las Marinas y Cortijo de San Martín, Énix y Félix. La población, según el censo de 1998 del Instituto Nacional de Estadística, era de 41.379 habitantes; según el padrón municipal del 2001, son 50.011, y además cuenta con un número importante, en torno a seis mil inmigrantes con tarjeta sanitaria de atención temporal, además de desplazados de larga estancia, turismo, temporeros del sector servicios y otros inmigrantes más difícil de cuantificar.

En esta zona básica, los recursos humanos con los que se cuenta son básicamente 25 médicos de familia, más dos a tiempo parcial por liberación de un cargo sindical y

un cargo público; cinco médicos de urgencias; siete pediatras; 24 enfermeros; una matrona; un médico odontólogo; dos farmacéuticos; dos veterinarios; un trabajador social; 12 auxiliares administrativos; cuatro auxiliares de enfermería, cuatro celadores, y tres conductores. Durante el año 2001 el aumento de plantilla en esta zona básica ha sido de cinco médicos de familia nuevos, dos pediatras más, tres enfermeras y cuatro auxiliares administrativos, y ha supuesto un gasto de personal añadido, un incremento de 60.700.000 pesetas anuales.

Por lo que se refiere a las infraestructuras asistenciales, cuenta con un centro de salud, que es el de Roquetas; los consultorios de Aguadulce norte y Aguadulce sur, recientemente inaugurados; el parador; Cortijo de Marín; Las Marinas; Énix, y Félix.

El centro de salud de Roquetas es un centro antiguo, como su señoría conoce, que se ha quedado insuficiente por el gran crecimiento de la población. Por ello se ha proyectado la construcción de un nuevo centro en el núcleo de Roquetas, con una inversión ya definida en el proyecto de 270 millones de pesetas que permitiría desdoblarse los servicios con el centro actual. Se pasan consultas de 12 médicos, cuatro pediatras, además de los servicios comunes para la zona en un centro con poco espacio.

Hasta la construcción del nuevo centro se ha procedido a alquilar un local para agilizar esta prestación por parte del Servicio Andaluz de Salud. Las obras de acondicionamiento se han acordado que las realizará el Ayuntamiento de Roquetas, y este centro va a estar dotado de cinco consultas de Medicina General, una de Pediatría, dos de Enfermería, área de atención al usuario, sala de reuniones, almacén, aseos, sala de espera, etcétera. El servicio de Urgencias seguirá en el centro actual por disponer en él de un servicio de radiodiagnóstico.

En este centro se ha procedido a renovar todo el mobiliario general y clínico, que se encontraba en mal estado, y se ha dotado de material sanitario nuevo para garantizar la máxima calidad en la atención. La inversión a lo largo del año, en ese sentido, ha sido de 4.300.000 pesetas.

El consultorio de Aguadulce norte. Con el fin de mejorar los servicios de este núcleo se han llevado a cabo algunas medidas para mejorar la atención sanitaria que se presta. Algunas de éstas son provisionales, pero suponen ya en sí una mejora importante hasta la implantación de los servicios definitivos. Actualmente Aguadulce norte tiene cuatro médicos, dos pediatras, cuatro enfermeras, un auxiliar de enfermería y dos auxiliares administrativos, con horario de mañana y tarde.

Para facilitar la accesibilidad de usuarios y desmasificar el consultorio actual de Aguadulce norte se ha procedido a la apertura de un nuevo consultorio en Aguadulce sur. Dicho centro es provisional hasta que se construya el centro definitivo, que estará ubicado en las proximidades de éste. El consultorio se ha instalado en un local alquilado también por el SAS y realizando las obras de acondicionamiento el Ayuntamiento, al igual que antes les había comentado. Está dotado de dos consultas de Medicina General, dos de Enfermería, recepción, sala de espera, etcétera. El equipamiento y aire acondicionado han supuesto una inversión de cuatro millones de pesetas. En

Aguadulce sur hay dos médicos, dos enfermeras, un auxiliar de enfermería y un auxiliar administrativo.

Dado el crecimiento importante que ha experimentado esta población y que supera ya los diez mil habitantes, este nuevo consultorio va a ver ampliada su cartera de servicios y, realmente, a los efectos asistenciales, se va a constituir en un centro de salud con dotación de Urgencias de funcionamiento 24 horas para atender a los diez mil habitantes, Odontología, Radiología, un aumento considerable del número de consultas médicas en un espacio que va a tener más de mil trescientos metros cuadrados.

Ya está concluido el plan funcional de este centro y se va a remitir al distrito para su estudio, y en el plazo de dos meses quedará definitivamente aprobado. De esta manera yo creo que damos respuesta a una demanda de la población, que, efectivamente, por su crecimiento en los últimos años, requiere de unos servicios asistenciales adaptados a esta nueva situación demográfica.

Por lo que se refiere al consultorio de El Parador, disponía de dos consultas de Medicina General, una de Pediatría, dos de Enfermería, y se ha procedido a realizar obras y se ha adaptado una nueva consulta de Medicina General, que era necesaria para aumentar la plantilla. Actualmente tiene ya tres médicos, un pediatra, dos enfermeras y dos auxiliares administrativos.

El consultorio de Cortijo de Marín es un consultorio que tiene muchas deficiencias, y por ello está prevista la construcción de uno nuevo de manera prácticamente inmediata. Actualmente tiene un médico y un enfermero. El consultorio de Las Marinas es un centro nuevo y está en buenas condiciones. Tiene tres médicos y dos enfermeras. Los consultorios de Énix y Félix están también en buen estado y están previstas inversiones en dotación de aire acondicionado por bomba de calor. Actualmente tienen un médico y un enfermero. En todos los consultorios de la zona se ha procedido a renovar mobiliario, material que estaba en mal estado, etcétera.

La actividad asistencial ofrece toda la cartera de servicios del SAS, con muy alta cobertura en programas de crónicos y materno-infantil. La calidad ha mejorado de manera sustancial en el último año y a ello yo creo que han contribuido tanto la incorporación de los nuevos profesionales como la reorganización que ha llevado a cabo el responsable de la zona. En este año se ha incluido en la cartera de servicios, en esa zona básica de salud, el programa de detección precoz de cáncer de mama, realizándose ya una captación de 1.340 mujeres.

Si quiere, le puedo dar algunos datos asistenciales. En cuanto a número de consultas médicas, 98.400; pediátricas, 15.600; consultas de enfermería, 51.000; en urgencias, tenemos registros recogidos en los meses de refuerzo con una media de cien urgencias por día en fines de semana y festivos, en el centro de Roquetas con una media de 4.500 urgencias, que aumentan a 5.500 en los meses de verano.

Destaca el incremento de atención de urgencias: en nueve meses se ha superado ya la cifra que atendimos en todo el año 2000. Es el verdadero problema de la zona básica, este incremento, sobre todo el debido, desde nuestro punto de vista, a la población inmigrante. El 50% de

las urgencias que se atienden es de población inmigrante y que utilizan poco las consultas a demanda programada, y mucho los servicios de urgencias, probablemente por poco conocimiento del funcionamiento del sistema, por coincidencia con sus horarios de trabajo o por otras dificultades de comunicación.

Al inicio del año 2001, valorando las deficiencias existentes, para realizar la atención continuada por los profesionales que forman el equipo, que suponía para ellos un gran cansancio continuar la jornada después de las guardias, se decidió contratar cuatro médicos exclusivamente para las guardias. El gran número de urgencias durante el horario de 8 a 5 de la tarde, previo al inicio de las urgencias, suponía una gran dificultad para organizar los servicios, interrumpiendo las consultas durante un largo plazo de tiempo y, sobre todo, las salidas a domicilio y tráfico. Por ello, uno de los nuevos médicos se ha dedicado a la atención de urgencias durante el horario de mañana hasta poder organizar de forma definitiva un servicio de urgencias de 24 horas.

Por lo que se refiere al núcleo de Aguadulce —y con ello concluyo, señorías—, tiene una población de 10.132 habitantes. Está unido a Campillo del Moro, de 5.413, y Parador, de 3.851. En total, prácticamente veinte mil habitantes. Estos núcleos tienen centralizados servicios comunes, como radiología, odontología o urgencias nocturnas en el centro de salud de Roquetas. En el pasado mes de julio se han iniciado las actuaciones de un equipo para la atención de las urgencias, que lo conforman un médico, una enfermera y un celador, ubicado en el consultorio de Aguadulce norte, con un horario de 9 a 22 horas durante los fines de semana y festivos. La previsión inicial era atender las urgencias durante los meses de verano, pero, valorando la actividad que ha desarrollado este equipo, se ha decidido mantener el servicio durante todo el año y que no fuera simplemente durante el período estival.

Como pueden comprobar sus señorías, en la zona básica de Roquetas hemos realizado mejoras muy considerables en los dos últimos años. Se ha ampliado la cartera de servicios, se ha aumentado la plantilla, estamos realizando inversiones en infraestructuras y renovando material y mobiliario, y vamos a seguir dando respuesta con los nuevos centros de salud que antes les he comentado con la construcción de estos centros y consultorios, para atender ese notable incremento de la población que se está produciendo en esta área geográfica.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Consejero.

Tiene la palabra el señor Vázquez en nombre del Grupo Parlamentario Popular.

El señor VÁZQUEZ FERNÁNDEZ

—Gracias, señor Presidente.

Señor Consejero, me alegra muchísimo todo cuanto me

ha dicho, y sobre todo me alegra lo del centro de salud de Aguadulce, cosa que es importantísima, como ahora le voy a explicar.

De todas maneras, decirle que, efectivamente, ha habido un crecimiento demográfico espectacular, como usted sabe muy bien, en Roquetas: la población ha crecido cerca de un 40% en los últimos diez años. Hablamos de una población de derecho de 51.000 —usted hablaba de cincuenta mil y algo, sí—, una población de hecho de 65.000 y una población vinculada, cuando llegamos en el verano, de 150.000 habitantes.

Bien, ¿cuál es la infraestructura sanitaria que actualmente tiene la zona básica de salud de Roquetas? Yo los datos que tengo aquí son datos del mes de junio; por consiguiente, supongo que, efectivamente, todos esos médicos y todo ese personal que usted me ha ido diciendo, evidentemente, se suman a los que yo tengo aquí en fechas anteriores a esa que le he dado, ¿no? Pero yo tengo aquí, con respecto al centro de salud de Roquetas de Mar y los consultorios de Aguadulce, Parador, Marinas, Cortijo de Marín, Énix y Félix, y los recursos humanos son los siguientes hasta esa fecha: 21 médicos de familia, cinco pediatras, un odontólogo, un técnico en rayos equis, dos enfermeros, 19 auxiliares de clínica y una matrona. Con, digamos, esas personas que están trabajando al servicio de esta zona básica de salud, si tomamos como referencia la población vinculada, existe un sanitario cualificado por cada 2.727 habitantes; si tomamos la población de derecho, contamos con un médico por cada 2.321 habitantes. Estos mismos recursos humanos se mantienen en verano, cuando la población alcanza, como ya he dicho, los ciento treinta y cinco-ciento cuarenta mil habitantes, salvando esos refuerzos que a partir del mes de junio se han hecho.

Bien, esas infraestructuras se quieren modificar por parte de la Consejería de Salud, y de hecho así ha sucedido, desdoblando el centro de salud de Roquetas, así como el consultorio local de Aguadulce. De estos dos centros, sólo se ha desdoblado el consultorio local de Aguadulce, pero sabemos que esa solución, pues, estaba muy lejos de acomodarse a las necesidades sanitarias que la población demanda. Sabemos que con esta infraestructura sanitaria Roquetas no podrá afrontar con la más mínima dignidad los acontecimientos deportivos que tendrán lugar en el año 2005, en su condición de sub sede de los Juegos Mediterráneos, máxime con la repercusión que se supone deben tener en el ámbito europeo y mediterráneo propiamente dicho.

Le pedimos entonces, señor Consejero, además de ese paso adelante que usted ya nos ha anunciado, centro de salud en Aguadulce, que, por cierto, quisiera que me concretara en su próxima intervención datos, y sobre todo si se va a tener en cuenta la construcción de este nuevo centro en lo que se refiere a ponerlo en marcha con dineros, digamos, de los próximos presupuestos del año 2002 —digo que, si es así, que me lo diga, por favor—, y le pedimos, digo, que dé un paso adelante y comience ya a solucionar el problema sanitario en su conjunto, porque usted todo lo que nos ha dicho está bien, pero Roquetas necesita, digamos, dar un salto cualitativo en toda esta cuestión de la sanidad.

Sabemos, según el Plan de Ordenación de la Comarca del Poniente, que formuló la Consejería de Obras Públicas y Transportes según Decreto 6/1996, y que engloba los municipios de Roquetas de Mar, La Mojonera, Vúcar, Énix y Félix, que Roquetas de Mar cuenta con significativos datos poblacionales de carácter comarcal que aconsejan la toma en consideración de la amplia zona comprendida entre El Ejido y Almería capital. Usted sabe perfectamente, porque es conocedor de la zona, que Roquetas, juntamente con esos pueblos que acabamos de decir, se encuentra situada entre Almería capital, al levante, y El Ejido, al poniente. Pero ahí hay una amplia zona de todos esos pueblos que, efectivamente, se encuentran, pues, a veintitantos kilómetros de Almería, a veintitantos kilómetros de El Ejido; por consiguiente, lo mismo de Torrecárdenas que del hospital de El Poniente.

Bien, en esas circunstancias y debido a que el Plan de Ordenación de la Comarca del Poniente así lo dice, se perfila a Roquetas como una ciudad intermedia. El hecho de ser ciudad intermedia y de así decirlo el plan de ordenación, eso nos dice que, efectivamente, tiene que tener una infraestructura de carácter comarcal que, de alguna manera, aglutine todos los servicios en general, pero, evidentemente, también los sanitarios.

¿Y por qué digo eso? Pues porque, efectivamente, Roquetas tiene datos poblacionales y equipamientos especializados de carácter comarcal que nos ponen como referencia este hecho. Hay instalaciones sociales, como es un centro de exposiciones de Almería; hay instalaciones culturales, como son auditorios, bibliotecas, escuela municipal de música y danza; tenemos, por ejemplo, en instalaciones deportivas pabellones cubiertos, dos pabellones cubiertos, uno en Roquetas pueblo y otro recientemente instalado en Aguadulce; tenemos instalaciones de ocio, dos puertos deportivos, dos campos de golf, un aguapark, etcétera. Es decir, hay los servicios necesarios como para pensar que, efectivamente, Roquetas debe y tiene que dar ese salto cualitativo que le da, que le ofrece el Plan de Ordenación de la Comarca del Poniente.

En estas circunstancias, ¿qué tipo de centro sanitario es el que realmente reclama Roquetas de Mar? Pues sencillamente el que le asigna su condición de ciudad intermedia, y que además lo dice la ley, y que eso que dice la ley es el hospital general básico, el que estamos intentando reclamar y que usted así lo entienda, ¿no? Queremos un hospital que desarrolle funciones de promoción de la salud, queremos un hospital comarcal que solucione la prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación e investigación en combinación con la atención primaria; pero, además, que dé también las funciones que no son específicas, como por ejemplo atención específica programada, urgente, tanto en régimen de internado como ambulatorio y domiciliario de la población dentro de su ámbito territorial. Queremos —pero ya nos lo ha dicho usted— un centro de salud en Aguadulce, cosa que nos viene magníficamente bien, toda vez que, efectivamente, usted nos ha dicho que el aumento de población llega o puede llegar hasta los veinte mil habitantes. He de decirle que en El Parador solamente se está aumentando la población, cada año, alrededor de los tres mil, entre tres mil y cinco mil

habitantes en los últimos años, de manera que, en esas circunstancias, decir que ese aumento de población va a requerir los servicios correspondientes.

Pero también queremos, señor Consejero, una base del servicio de emergencias sanitarias, un 061 para Roquetas de Mar, según el Plan de Ordenación de la Comarca del Poniente al que me he referido antes. Veinte minutos son muchos minutos cuando se trata de salvar una vida humana, pero son también muchos minutos más cuando esa ambulancia que tiene que ir de Almería o El Ejido a Roquetas o viceversa tiene que pasar necesariamente por El Parador, por la rotonda de El Parador, con una densidad de circulación diaria de cincuenta mil vehículos.

De manera que, en esas circunstancias y concretando, el Partido Popular lo que le pide, juntamente con el Ayuntamiento de Roquetas, que en un Pleno también lo ha dicho ya, ¿eh?, son esas tres cuestiones, ¿no? Por un lado el centro de salud de Aguadulce —perfectamente, encantado de que eso sea así, según su ofrecimiento—, la segunda cuestión es un hospital general básico para Roquetas pueblo, y en tercer lugar una base del servicio de emergencias sanitarias 061 también para Roquetas.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Vázquez.

Señor Consejero, tiene usted la palabra.

El señor CONSEJERO DE SALUD

—Sí. Muchas gracias, señor Vázquez.

No sé cómo voy a hacer tantas cosas si el Ministerio de Defensa me quiere sacar el dinero por el hospital militar. La verdad es que es difícil compatibilizar lo que quiere aquí el Partido Popular con lo que quiere en Madrid, porque en Madrid quiere mucho dinero y aquí quieren que haga muchas cosas. Teta y sopa, teta y sopa no es posible, señor Diputado. Lo lamento mucho, pero soy Consejero, no soy mago; como comprenderá, no puedo hacer juegos de magia. Yo creo que...

Hombre, para que vea el esfuerzo realizado a lo largo de este año, sus datos han quedado totalmente obsoletos. Donde usted tiene un profesional con formación superior por cada 2.600 habitantes, me ha dicho, yo tengo aquí ya 52 profesionales titulados superiores en la zona; es decir, uno por cada mil habitantes del padrón. Por lo tanto, podemos hablar por cada mil y algo, con los inmigrantes y con personas que llegan con carácter temporal a la población. Por lo tanto, yo creo que se ha hecho un esfuerzo..., bueno, que debe reconocer su señoría. Y fíjese si hemos dado un paso adelante que sus propios datos han quedado anticuados en tan sólo cuatro meses, porque me dice que son datos de junio y han quedado anticuados en mucho, es decir, en un número importante de médicos, de infraestructuras, de pediatras, de enfermería, etcétera. Por lo tanto, creo que se ha hecho ese esfuerzo.

En segundo lugar, evidentemente, mire, según el plan de ordenación, si en cada ciudad intermedia situamos un hospital podemos encontrarnos con hospitales prácticamente que estén frente por frente, porque pueden tener al lado otra ciudad intermedia que tenga hospital. Eso no parece que sea muy razonable ni muy justificable, ni tampoco que ustedes se posicionen en una carrera para ver quién pide más hospitales. Porque, hace apenas dos meses, el Secretario General de su partido en Andalucía, el señor Sanz, en Almería reivindicaba un nuevo hospital para la ciudad de Almería. Hoy reivindica usted aquí un nuevo hospital para Roquetas, tenemos otro en El Ejido, tenemos ya el de Almería... Bueno, ¿qué hacemos? ¿Un hospital en cada pueblo? ¿Cómo vamos a organizar este tema? Porque yo me imagino que ustedes tendrán unas prioridades, una perspectiva de cuál es el horizonte hospitalario. Ahora, si cada vez que habla uno de ustedes piden un hospital en un pueblo, pues muy bien, me parece que, la verdad, les va a restar credibilidad bastante a sus señorías. Y si además me hacen ya una carta a los Reyes Magos de todo lo que queremos en mi pueblo... Claro, y en el mío, y en el de cada uno de los ciudadanos. Mire usted, usted no puede convertir la política sanitaria en el teléfono de la esperanza. Yo llamo aquí a ver si me echan una mano y me construyen algo, ¿no?: el 061, el hospital, lo que sea de turno. Voy a ver lo que pillo, ¿no? Como este clásico alcalde de pueblo de toda la vida: voy a ir a ver al Delegado a ver qué le pillo hoy. No llevo una idea clara, pero algo le pillaré, ya que lo veo, ¿no? [*Rumores.*] Mire usted, yo creo que... No, lo digo en el sentido de que me parece que estos temas son más serios.

Yo, de verdad, le pido un poquito más de rigor, ¿no?, por las distancias, por la cobertura sanitaria de carácter especializado que tenemos, por el magnífico hospital que tenemos allí en El Poniente y en Torrecárdenas, y, por lo tanto, yo creo que la cobertura en este momento de Almería..., tiene la cobertura sanitaria hospitalaria más moderna de toda Andalucía, la más moderna. Donde más hospitales se han construido de toda Andalucía en los últimos años, en Almería. Que desde Almería su Secretario General me pida un hospital más en la ciudad, que usted venga y hoy otro más en Roquetas, mañana me pedirán otro para no sé qué zona... Mire usted, esto es poco serio. ¿Qué pasa? ¿No existe el resto de Andalucía? ¿O es que van a seguir en la misma línea en el resto de Andalucía? Porque, claro, si lo que me piden al final es 500.000 millones en hospitales, pues, mire usted, eso es hacer el ridículo. Yo creo que esas cosas hay que asumirlas con mucha más seriedad.

Por lo tanto, por concluir, yo creo que se está haciendo un grandísimo esfuerzo en la zona básica de Roquetas en términos de profesionales, de infraestructuras, en compromisos. Y le he comentado además ese compromiso de que ese nuevo centro o consultorio de Aguadulce tenga ya el carácter de centro de salud y, por lo tanto, que tenga una dotación de funcionamiento de urgencias 24 horas, que tenga Odontología, que tenga Radiología; es decir, más de mil trescientos metros cuadrados, un aumento considerable de consultas médicas... Le he dado un poco los datos que van a suponer esa mejora significativa de la

atención, y el nuevo centro de salud que se va a empezar a construir también en Roquetas.

Yo creo que, con eso y la sustitución de alguno más antiguo que antes le he comentado, vamos a dar un vuelco muy significativo a una demanda que está ahí, que reconocemos y que por eso estamos haciendo el esfuerzo, y que seguramente por los ciudadanos va a ser considerado una buena inversión en términos de salud.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Consejero.

Señor Vázquez, en el turno de réplica tiene usted la palabra por un máximo de diez minutos.

El señor VÁZQUEZ FERNÁNDEZ

—Con cinco tengo bastante, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE

—Se lo agradeceremos.

El señor VÁZQUEZ FERNÁNDEZ

—Muchas gracias.

Vamos a ver, señor Consejero, yo no quisiera que usted actuara como mago; no se trata de eso. Tampoco se trata de que yo venga aquí a hacer el ridículo pidiendo un hospital para Roquetas. Yo pienso que yo no hago el ridículo haciendo eso, entre otras razones porque el ridículo en ese caso lo haría el Plan de Ordenación de la Comarca del Poniente, que además ha sido hecho desde la Consejería de Obras Públicas, no lo estoy diciendo yo. Se está diciendo y se está considerando sencillamente que Roquetas, por su ubicación, se encuentra situada entre dos amplias zonas, El Ejido por un lado y Almería capital por otro, y que, evidentemente, necesita unos servicios, y que esos servicios, al ritmo que va creciendo Roquetas, se van a necesitar. No estoy diciendo tampoco que se necesite hoy, ¿eh?, pero sí le estoy diciendo que en un plazo de tiempo muy breve estas necesidades son evidentes, ¿no? Entonces, ésa es un poco la cuestión.

Y además cuando el Ayuntamiento lo hace en un Pleno, y además de hacerlo en un Pleno se aprueba por unanimidad, y además lo aprueba también el PSOE, pues supongo que, si lo dice el PSOE allí y lo ha dicho un grupo independiente, y lo ha dicho Izquierda Unida, y lo ha dicho el PP, lo ha dicho, sencillamente, el Ayuntamiento completo. Luego no estoy diciendo yo..., no estoy tratando de ridiculizar a nadie ni nada, sino sencillamente estoy trasladando a esta reunión que tenemos aquí, a esta Comisión, sencillamente lo que el Ayuntamiento ha dicho en su propio Pleno, no hay más. Se trata de poner en marcha unos elementos que son absolutamente necesarios para llegar

a la Roquetas que realmente queremos, y sabemos que Roquetas va aumentando a un ritmo que posiblemente no lo esté haciendo ni un solo pueblo de Almería, ¿eh?, al ritmo que está creciendo, y que los servicios se están quedando pequeños.

Usted me ha dicho: efectivamente, desde el mes de junio en adelante, se han hecho modificaciones, se ha metido una cantidad de personal... Muy bien, correcto. Eso demuestra precisamente el crecimiento que está teniendo Roquetas, y como demuestra ese crecimiento, el hecho de pedir ese hospital no creo que sea ninguna banalidad, ¿eh? De manera que Almería, me parece muy bien que pida su hospital. Roquetas está pidiendo uno porque está situado en el lugar que le corresponde, e incluso... Por ejemplo, no me ha dicho nada con respecto al 061. Ese 061 es absolutamente necesario en Roquetas, toda vez que le estoy diciendo que tienen que pasar por El Parador todas las ambulancias y que El Parador tiene cincuenta mil vehículos diarios, lo mismo en verano que en invierno, lo cual demuestra que ahí puede haber problemas un día con las ambulancias que caminan en uno o en otro sentido.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señor Vázquez.

Señor Consejero, tiene usted la palabra para cerrar el debate.

El señor CONSEJERO DE SALUD

—Sí, brevísimamente.

En ningún caso le he manifestado que su petición de un hospital en Roquetas fuera ridícula; lo que me parece ridículo es que me pidan un hospital en cada pueblo. Es decir, que su Secretario General... No Almería. Dice: «Me parece muy bien que Almería su hospital...» No, el señor Sanz, vamos a poner las cosas en su sitio: quien lo ha pedido es el señor Sanz. El señor Sanz pide uno para Almería, usted pide otro para Roquetas... Como son más parlamentarios, pueden repartirse el resto de las poblaciones, y cada uno pedir uno y quedar bien en el lugar. Yo creo que esto no es, eso no es una política de ordenación sería, y, desde luego, en ningún caso el Plan de Ordenación del Poniente plantea la necesidad de un hospital en Roquetas; eso en ningún caso se plantea. Yo, como sabe, conozco bien ese plan, entre otras cosas porque he sido padre de la criatura en gran medida, y, por tanto, sé lo que dice ese plan, y en ningún caso está diciendo eso. Está diciendo, efectivamente, que hay una realidad demográfica, que hay una realidad geográfica; pero, desde luego, hay unos niveles asistenciales desde el punto de vista hospitalario potentísimos, potentísimos, como pocas zonas de Andalucía tienen en este momento, y, por lo tanto, la solidaridad hay que llevarla hasta el extremo.

Yo creo que, en ese sentido, lo que se está haciendo como reconocimiento de una realidad demográfica, es decir, la intensidad de contratación de personal que se está

haciendo, no se está haciendo en ninguna otra parte. Entre otras cosas, señorías, se lo tengo que decir claramente, porque nos parece una prioridad que tengamos los máximos servicios asistenciales y oferta asistencial allí donde hay mucha población inmigrante, porque no queremos que un mal servicio de la sanidad se pueda convertir en un elemento más de conflicto entre las personas de la zona y los inmigrantes, y nos parece una prioridad de Gobierno absolutamente dotar del máximo de infraestructura y de personal. Y lo vamos a hacer así. Lo estamos haciendo así y lo vamos a hacer así, porque no queremos en ningún caso que ése sea un elemento más de conflicto: queremos la pacificación en todos los sentidos y, desde luego, que los servicios sanitarios contribuyan a esa pacificación y no a generar conflictos en absoluto.

Por lo tanto, señorías, les pediría que, en ese sentido, también colaboremos todos, es decir, que todos genere-mos una línea no de conflicto, sino del máximo de pacifi-cación, y creo que la labor que está haciendo Salud en ese sentido, al menos, al menos debe ser considerada como positiva, y creo que el esfuerzo económico que he-mos hecho a lo largo de los últimos meses deja a las claras la prioridad política que hemos marcado en toda la zona del Poniente almeriense en cuanto a infraestructura y en cuanto a personal.

Muchas gracias.

Comparecencia 6-01/APC-000440, del Excmo. Sr. Con-sejero de Salud, a fin de informar sobre los equipos móviles quirúrgicos del Servicio Andaluz de Salud.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señor Consejero.

A continuación pasamos al siguiente punto del orden del día. Solicitud de comparecencia del señor Consejero de Salud ante la Comisión para informar sobre los equipos quirúrgicos móviles del Servicio Andaluz de Salud.

Tiene la palabra el señor Consejero.

El señor CONSEJERO DE SALUD

—Muchas gracias, Presidente.

Como saben, señorías, hemos ido poniendo desde la Consejería de Salud, a través del SAS, en marcha y de-sarrollando una serie de medidas para disminuir las listas de espera quirúrgicas en nuestra Comunidad. Como ya he tenido ocasión de informar en otras ocasiones en el Parlamento y en distintos debates, tanto en Pleno como en Comisión, estas unidades tienen carácter, o estas me-didas tienen carácter estructural, es decir, no vienen a re-solver un problema puntual, sino que vienen a introducir elementos de más eficiencia, y, por lo tanto, a resolver problemas de listas de espera aportando eficiencia y, por tanto, aportando una mejora en toda la red pública anda-luza. Con su aplicación se está consiguiendo una clara

disminución de las listas de espera quirúrgicas a lo largo del último año y que vaya descendiendo de forma progre-siva y de forma continuada.

Recientemente el Gobierno andaluz ha aprobado el de-creto que garantiza un tiempo de espera máximo para la actividad quirúrgica de nuestra Comunidad, que viene acompañado de un conjunto de actuaciones que van a permitir o que deben permitir el cumplimiento del compro-miso que ese decreto conlleva ante todos los usuarios del sistema público de salud de Andalucía. Al igual que las desarrolladas antes de la aprobación del decreto, las me-didas que van en el mismo tienen un carácter estructural y van a actuar sobre procesos, sobre indicaciones clínicas y sobre la gestión. Cada una de ellas constituye en realidad verdaderos programas de actuaciones y van a incidir de manera fundamental sobre toda la actividad quirúrgica en los centros hospitalarios.

Una de estas medidas, que ya se puso en marcha antes de la aprobación del decreto, en concreto en febrero de 2001, y que ahora va a ser potenciada, la constituyen los equipos móviles quirúrgicos. Ha sido pionera en nuestro país y ha suscitado el interés de otros servicios públicos de salud, porque se está considerando en ellos su implan-tación, por ser una actuación que se ha manifestado, en primer lugar, eficaz para disminuir las listas de espera de ciertos procesos quirúrgicos en los que la acumulación de pacientes de larga espera es considerable.

La eficacia de los equipos móviles radica fundamen-talmente, por un lado, en su capacidad de desplazamiento hacia centros en los que existe una mayor demanda asis-tencial de los procesos en los que estos equipos intervie-nen, y, por otra, en que actúan los fines de semana y, por tanto, no irrumpen o no interrumpen la actividad quirúrgica ordinaria de cada uno de los hospitales, sino que suponen un verdadero refuerzo de la misma. Constituyen también un modelo valioso de cooperación dentro del sistema, ya que se distribuyen los recursos allí donde se necesitan. Potencian una concepción de los servicios asistenciales en los que el ciudadano es considerado el centro en sí mismo y, por tanto, el centro del sistema sanitaria pública, donde se priman sus necesidades y sus demandas por encima de cualquier otra consideración.

Estos equipos están formados normalmente por una media de siete profesionales, de las especialidades en las que no existe demora en el hospital de origen de los equi-pos, y ello les permite el desplazamiento a otros centros para realizar estas intervenciones. Su actividad quirúrgica se realiza mediante CMA —cirugía mayor ambulatoria— y, por tanto, en procesos que no requieren hospitalización o procesos postoperatorios complejos. Son procesos fun-damentalmente de traumatología, en un 61%, de oftalmo-logía en un 35% y de cirugía general en un 6%, precisa-mente en las especialidades donde tenemos mayores demoras en la espera. Los procesos que se han abordado por estos equipos desde su creación son las cataratas fundamentalmente, hernias inguinales, síndrome del túnel carpiano, amigdalitis, hemorroides, adenoides, y en gene-ral todos los procesos incluidos en el catálogo de CMA.

Desde su puesta en marcha en febrero de este año, y hasta el 30 de septiembre pasado, 3.051 pacientes han

sido intervenidos, de los cuales 1.830 lo han sido de traumatología, 1.081 de oftalmología, 97 de cirugía general y 39 de otorrinolaringología. Suelen actuar de forma prioritaria sobre aquellos pacientes cuya demora es superior a ciento ochenta días y a la vez realizan un número importante de intervenciones, por lo que el efecto sobre la lista de espera, y especialmente sobre los pacientes con más demora, es muy significativo.

Los actuales equipos móviles quirúrgicos proceden de los hospitales de Riotinto, que han realizado 1.897 intervenciones; La Axarquía, 646; Torrecárdenas, 223; Ciudad de Jaén, 204, y Motril, 81. Estos equipos se han desplazado a Virgen del Rocío —tengo los datos para poderles facilitar las intervenciones que han hecho—, Valme, Reina Sofía, Úbeda, Torrecárdenas, Ciudad de Jaén, Virgen Macarena, Linares, San Juan de Dios de Granada, Pozoblanco, Baza y Juan Ramón Jiménez de Huelva. En la actualidad existen 19 equipos móviles, que vamos a ir ampliando hasta un total de 43, que es una de las medidas incluidas en el conjunto de medidas que acompañan el decreto de garantía de tiempos de espera máximos.

Con la creación de estos nuevos equipos se va a poner en marcha también una nueva modalidad de los mismos, lo que se denominan equipos móviles mixtos. En esta modalidad, al igual que la ya implantada, un equipo de profesionales se va a desplazar desde un hospital de origen a uno de destino, y allí realizarán intervenciones quirúrgicas en las que también participen profesionales de ese hospital de destino. Las intervenciones de estos equipos se realizarán durante las tardes de lunes a viernes, con lo que no va a interferir tampoco en la actividad de los equipos móviles ya creados ni en las actuaciones normales del hospital por la mañana, y actuarán sobre patologías más complejas que requieren seguimientos más prolongados. Este sistema amplía la colaboración profesional entre los distintos centros hospitalarios y va a incidir notablemente en la disminución de la demora por los servicios, debido a esta cooperación entre los distintos hospitales.

Cuando entraron en funcionamiento los equipos móviles quirúrgicos, desde la Consejería de Salud se planteó el objetivo de que en todo momento se tenía que mantener la calidad asistencial en los procesos quirúrgicos en los que intervinieran, es decir, no se renunciaba en ningún caso, a efectos de conseguir disminución de listas de espera, a una asistencia adecuada a los pacientes.

La experiencia hasta ahora se ha demostrado que es una realidad. Los pacientes están muy satisfechos con la actuación de estos equipos, y las intervenciones se realizan con todas las garantías de calidad. Los profesionales que las componen tienen suficiente capacidad profesional, ya demostrada en sus propios centros de trabajo; por lo tanto, ello garantiza la misma capacidad cuando realizan las intervenciones en hospitales distintos. Los pacientes son evaluados previamente a la intervención y posteriormente citados para la intervención. La evaluación tiene en cuenta no sólo criterios clínicos, sino también el estado físico, la edad, las patologías asociadas, la problemática social y la tipología de la enfermedad.

La primera sesión quirúrgica se celebra los viernes por la tarde, la segunda el sábado por la mañana, y la tercera el

sábado por la tarde. Para efectuar el seguimiento postoperatorio, el sábado por la mañana se revisa a los pacientes operados el viernes; el domingo por la mañana se revisa a los pacientes operados el sábado. Si fuera preciso efectuar una sesión quirúrgica el domingo, se celebra en las primeras horas de la mañana y dichos pacientes son revisados la tarde del domingo. En esa misma tarde todos los pacientes son dados de alta. Los pacientes siempre tienen como referencia a uno de los especialistas quirúrgicos del equipo móvil que le practicó la intervención.

Señorías, esta medida, la implantación de equipos móviles quirúrgicos, como les decía, se ha demostrado eficaz para disminuir la espera en los distintos procesos, sobre todo en aquellos donde es más prolongada la misma, y las críticas recibidas al principio de su implantación por parte de algunas organizaciones profesionales con el propio funcionamiento de los equipos han sido rebatidas, ya que ni se ha mermado calidad de las intervenciones ni ha supuesto ningún tipo de desorganización de los servicios sanitarios, como en algún caso se argumentaba, ya que responden a un plan de trabajo organizado, con control, con seguimiento de los pacientes y con la máxima garantía en las intervenciones.

Nuestra Comunidad ha sido la primera en implantar estos equipos, que representan una medida innovadora en los sistemas de salud que, como les decía anteriormente, ha sido acogida con mucho interés por otros sistemas públicos que nos han solicitado información sobre su organización y funcionamiento. Una vez más Andalucía ha demostrado una gran capacidad creativa para afrontar un problema que tienen los ciudadanos, que padecen los ciudadanos, y el conjunto de medidas implantadas, junto con las que se pondrán en práctica con el decreto de garantías, nos van a permitir, sin ninguna duda, ser la Comunidad que disminuya en mayor proporción las demoras, y todo ello desde la consideración del derecho de los ciudadanos a recibir una asistencia quirúrgica en plazo razonable y garantizando la calidad de la misma.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Consejero.

Tiene la palabra para su intervención la señora Aguilera.

La señora AGUILERA GARCÍA

—Gracias, señor Presidente. Señor Consejero.

Después de esta maratón a la que nos hemos autosometido en la Comisión de Salud, que no sé si nos garantizará el derecho a la salud que tenemos también los que estamos aquí presentes; pero, en fin, al margen de la anécdota, sí quisiera hacer algunas reflexiones previas que me parece interesante resaltar. Sobre todo, ya digo, y a pesar de la hora que es, la oportunidad de tener este debate en la Comisión, sobre todo teniendo en cuenta el último debate del Pleno pasado, sobre el que se trató el tema del decreto de garantía de plazos de respuesta quirúrgica donde desde

el Gobierno de la Junta de Andalucía se garantiza a todos los usuarios de la sanidad pública que cualquier proceso quirúrgico al que deban someterse no se retrasará más de ciento ochenta días. Esto me parece importante que se produzca unos días después para aclarar una de las medidas y para hablar y que comparezca usted ante esta Comisión sobre una de las medidas también importantes que van a ayudar a la puesta en marcha de ese decreto y a conseguir los objetivos que su Consejería se ha marcado.

La problemática creada en la ciudadanía por las llamadas listas de espera, sean quirúrgicas, diagnósticas o de consultas externas, es tal que se ha convertido en la principal preocupación sanitaria de los españoles, según usted mismo nos informó en el Pleno pasado y que lo ha manifestado el informe 2001 del Defensor del Pueblo en ésta que se ha venido a llamar como la tercera generación de la sanidad pública, en la que una vez universalizado el derecho de asistencia, al que tanto ha contribuido el Partido Socialista, nos encontramos con unas nuevas necesidades y demandas de los ciudadanos a las que atender, como son la libertad de elección de médico, el derecho a morir dignamente, la confidencialidad y, por supuesto, el derecho de garantía de tiempos máximos en la espera de una intervención quirúrgica, un diagnóstico o a la asistencia de consultas externas. Por tanto, nos parece un buen punto de partida para la actuación sobre la implantación de este derecho para los ciudadanos andaluces la puesta en marcha en febrero pasado de los equipos móviles quirúrgicos.

Pero, además, hay otras cuestiones puestas en marcha por su Consejería que están teniendo una incidencia muy importante sobre las listas de espera, como lo son —y usted lo ha resaltado— la cirugía mayor ambulatoria, que además, curiosamente, por cierto, esta mañana se ha debatido, a propuesta del Grupo Parlamentario Socialista, una iniciativa de nuestro Grupo en la que se potenciaba la cirugía mayor ambulatoria como una medida interesante para actuar sobre estas listas de espera. Por cierto, que el Partido Popular se ha abstenido. Bien es verdad que no sabemos por qué, porque en el debate del ponente no nos ha quedado demasiado claro. Quizá sea una situación estratégica, pero poco clarificadora. En cualquier caso, lo que sí es verdad que se manifiesta es la poca claridad y la poca seriedad que tienen a la hora de debatir medidas que actúen sobre un problema grave, como son las listas de espera, y sobre las que su Consejería y usted han tenido una gran transparencia en el debate, en mostrar esas listas de espera tal y como son, algo imprescindible para poder actuar en ellas y que también marcan una diferencia en los estilos de Gobierno, el de usted, el del Grupo Socialista, el del Partido Socialista, y el del Grupo Popular.

Los equipos móviles quirúrgicos, de lo que trata la comparecencia que hemos traído esta tarde, estos equipos, como usted ha dicho en su intervención, tienen un carácter estructural. Es algo que me parece bastante interesante resaltar y que quede claro, que no se trata, por tanto, de una medida coyuntural y puntual que parezca una cosa sacada..., es decir, vamos a actuar precipitadamente, sino que es producto de un debate y de una actuación seria

sobre ese problema y que tiene un carácter estructural, como usted ha indicado en su comparecencia, siendo una medida de gran relevancia en el conjunto, como las ya puestas en marcha a través del Decreto 209, de septiembre, donde estamos convencidos de que se va a marcar un antes y un después en positivo, y no como lo que ha pasado con los incidentes del 11 de septiembre, un antes y un después en positivo en la sanidad pública andaluza.

Una cuestión importante a resaltar de su intervención es la apuesta como objetivo prioritario por el mantenimiento de la calidad asistencial. Es algo también muy importante. Es decir, que las medidas..., de una medida como la que su Consejería ha puesto en marcha de los equipos móviles quirúrgicos tengan claro sobre todo que intervengan y que tengan como primer objetivo la puesta en marcha del mantenimiento de esa calidad asistencial en esos procesos quirúrgicos en los que intervengan estos equipos móviles. Me parece también que no se ha actuado precipitadamente y que esta medida de carácter estructural, insisto, va a tener seguramente, no sólo por su innovación, sino por sus resultados, va a significar un avance muy positivo.

Este mensaje, en mi opinión, debe quedar claro para la opinión pública, porque en algunas de las intervenciones, sobre todo en el Pleno, que se produjeron, algunos de los portavoces parecía resaltar que esto era un fracaso, que en ocho meses que se lleva con esta medida innovadora parecía ya ser un fracaso. Esto es de resaltar, no sólo los datos que usted nos ha dado de las más de trescientas intervenciones y de algunos otros datos que nos ha especificado de forma importante en su comparecencia. Sí hay que dejar claro en este debate que estos equipos móviles quirúrgicos están teniendo, aparte de un carácter, ya digo, estructural, un acierto, porque actúan sobre todo también con una política sanitaria de calidad.

Me gustaría resaltar, y no priorizando, sí tener en cuenta la apuesta decidida que tienen estos equipos móviles quirúrgicos para trabajar en lo que yo llamo una triple orientación. Sin ánimo de priorizar unas cuestiones sobre otras, pero sí tiene una triple orientación, que es evitar los problemas de infecciones que acarrear las hospitalizaciones prolongadas —esto es un hecho que sucede—.

Usted ha expuesto en su intervención que el proceso habitual previsto en las actuaciones de estos equipos confirma cómo actuar en esta cuestión; usted lo ha expuesto claramente, parece una actuación muy importante. En segundo lugar, y, ya digo, sin ánimo de considerar una más importante que otra, actuar contra el problema de las listas de espera o, lo que es lo mismo, garantizar el derecho de los ciudadanos a los tiempos máximos de espera en los procesos quirúrgicos —después vendrán los diagnósticos y las consultas externas—, y en tercer lugar actuar para la consecución del objetivo de mayor eficiencia y eficacia de los recursos públicos de primer orden, como el que lleva a cabo el Servicio Andaluz de Salud. Creo que, además, los socialistas, aparte de apostar por la calidad, debemos apostar también claramente por la eficacia y eficiencia de los servicios públicos, porque si no eso nos llevará al cuestionamiento de los mismos, y nosotros, desde el Grupo Socialista, y usted con su acción de Gobierno está mostrando claramente cómo apuesta por el servicio

público y, por supuesto, con objetivos de calidad y de eficiencia.

Me gustaría, por último, para ir terminando, que expusiera el grado de aceptación que ha tenido esta medida —a mí me parece importante también dejarlo claro en esta comparecencia—, el grado de aceptación que tiene esta medida desde su implantación, tanto en los profesionales como en los usuarios del servicio si ya hay alguna valoración, teniendo en cuenta que sólo se llevan ocho meses; es decir, qué grado de aceptación, porque también se le oye a algún que otro portavoz que estos móviles equipos quirúrgicos han tenido un gran rechazo por parte de los profesionales y por parte de los usuarios. Yo creo que eso los resultados demuestran que no es así, pero sí que me gustaría que ahora en su intervención esto lo resaltara.

Y por último, señorías, señor Consejero, ésta y otras medidas tomadas por su Consejería son innovadoras y, sobre todo, están inspiradas en el objetivo de solucionar el problema de las listas de espera. Señorías, con más medios económicos se podrían hacer quizás algunas otras medidas políticas, seguramente. Eso lo sabe todo el mundo. Con más medios se podrían hacer más medidas y tener, desde luego, pues apostar por mayor creación de empleo, como también alguna otra iniciativa hemos debatido esta mañana. Pero la cuestión más importante a resolver es si con los medios actuales, con los medios actuales que tiene el Gobierno de la Junta de Andalucía, que en algunos casos, presupuestariamente y comparativamente con otras Comunidades Autónomas, están por debajo del 30%, con esos medios, ¿se pueden resolver los problemas de los ciudadanos en la cuestión de la salud pública?

Éstas y otras medidas puestas en marcha por el Gobierno andaluz, por usted, por su Consejería, apuestan por ello, y creo firmemente que esa apuesta, con los medios que hay, va a mostrar claramente una gestión brillante, una preocupación y un compromiso que estaban comprometidos por el Partido Socialista en nuestro programa electoral.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señora Aguilera.
Señor Consejero.

El señor CONSEJERO DE SALUD

—Con la máxima brevedad, señor Presidente.

Muchas gracias, señoría. Agradecer el apoyo del Grupo Socialista a esta medida y profundizar básicamente en lo que cuestionaba o en lo que planteaba la señora Diputada.

Tenemos 19 equipos móviles funcionando; tan mal va la cosa que vamos a multiplicarlos por más de dos. Es decir, vamos a multiplicarlos hasta llegar a 43 en los próximos meses. Tan mala es la experiencia que no solamente vamos a tener los equipos móviles, sino que vamos a poner en marcha los equipos móviles mixtos; es decir, donde utilizamos profesionales del hospital de origen pero tam-

bién compartiendo la actividad con profesionales del hospital de destino.

Yo creo que esto, la racionalización de los recursos, es decir, el poder utilizar nuestros quirófanos no solamente de lunes a viernes por la mañana, sino también los fines de semana con estos equipos móviles o por las tardes, como vamos a hacer con los equipos mixtos, yo creo que es una buena utilización de los recursos públicos.

Y su señoría ponía el dedo en la llaga. Es decir, defender lo público es defenderlo a base de eficiencia. Si conseguimos que lo público sea eficiente, estaremos blindando lo público frente a cualquier interés privatizado; si hacemos de lo público, pues algo ineficiente, algo ineficaz, algo donde se dilapiden los recursos, probablemente no pasará mucho tiempo antes de que venga gente a predicarnos que la privatización es la solución de todos los problemas. Por lo tanto, yo creo que estas medidas son no solamente innovadoras, sino en defensa estricta de los derechos de los ciudadanos, por un lado, para que no tengan demoras muy largas, y de la sanidad pública por otro lado.

¿Los ciudadanos? Valorándola muy positivamente. De las 3.051 intervenciones no ha habido hasta ahora ni una sola reclamación. Quiero decir, muy positivamente, con la máxima calidad asistencial, porque ya se preocupan los profesionales que están participando en este programa de que su programa, en el que ellos están participando, tenga el máximo de calidad, son los primeros interesados.

¿Cómo lo ven los profesionales? Pues, mire, no tenemos datos de ningún tipo de encuesta, pero les puedo decir que inicialmente había algunas reticencias, porque sabe que, cada vez que en un sistema como éste, tan complejo, se introduce una novedad, pues algunos profesionales cuestionan eso porque les parece que todo lo que no existe es malo, cualquier cosa que se pongan en marcha para algunos.

Yo creo que en este momento el que podamos poner en marcha los 43 equipos móviles y podamos poner en marcha los equipos mixtos va a demostrar el interés en positivo de los propios profesionales, porque yo creo que, más allá de la atención que se le presta al paciente, esta posibilidad de moverse, de conocer otro nuevo centro hospitalario, de tener relación entre distintos profesionales añade elementos culturales, como los que antes mencionaba el señor Núñez, que existen en los hospitales muy interesantes: se comparten culturas de distintos centros hospitalarios, formas de hacer distintas, formaciones distintas, y yo creo que es tremendamente enriquecedor, no solamente para los ciudadanos por la respuesta que se da, sino fundamentalmente también para los profesionales, por compartir esas tareas y por conseguir, desde luego, un objetivo que me parece que en este momento es objetivo no del Consejero solamente, no de la Consejería, no del SAS ni del Grupo Parlamentario Socialista, sino objetivo de todo el sistema sanitario, y es que en Andalucía los tiempos de espera sean razonables y en ningún caso se pierda ni un ápice de la calidad asistencial que se está dando.

Por tanto, éste es el camino iniciado, y me alegro enormemente —lo reitero— por el apoyo del Grupo Socialista en esta medida.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Consejero.
Señora Aguilera, tiene usted la palabra.

La señora AGUILERA GARCÍA

—Bueno, yo, brevemente, ya digo, porque no estoy en ánimo de seguir incidiendo en esta autoflagelación que nos llevamos; pero sí que me gustaría resaltar, en esto último que ha dicho... Es decir, en cualquier actividad... Yo no soy, como muchos de los intervinientes, de los participantes de esta Comisión, yo no soy médico, pero sí creo que me funciona el sentido común, y sobre todo el compromiso con el Partido Socialista por el cual me presenté a las elecciones, y con un programa electoral, y significaba que a la salud pública había que añadirle calidad y eficiencia.

Yo creo que, además, este sistema, esta medida de equipos móviles quirúrgicos, que significa ni más ni menos el aprovechamiento de recursos, es decir, el aprovechamiento de esos profesionales en determinadas horas para actuar sobre esas listas de espera, yo creo que es un acierto, como usted ha dicho, es innovador, y eso en el sentido común de cualquier persona entra, no hay que ser médico ni profesional de la medicina, pero en cualquier persona entra.

Y yo es sólo decirle, por terminar, y con ánimo de hacerlo más halagador, no quisiera dejar de mencionar y sentir una gran solidaridad con usted, como Consejero de Sanidad de la Junta de Andalucía, por tener que aguantar en esas conferencias sectoriales a la señora Ministra, que cada vez nos sorprende de forma no diría ingrata, es casi..., bueno, para el club de la comedia sería buena, pero para, desde luego, gobernar la salud pública del país, es algo lamentable.

Yo, mi solidaridad con usted, mi felicitación por su trabajo y, como ya le digo, mi solidaridad y añadirle grados de paciencia y compromiso para que usted pueda soportar esas conferencias sectoriales, que, desde luego, no deben ser nada halagüeñas ni interesantes. Seguro que para mejorar la salud pública andaluza no añaden nada.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señora Aguilera.

Pasamos al siguiente punto del orden del día, el punto cuatro, preguntas con ruego de respuesta oral en Comisión. Desde esta Presidencia se hace un llamamiento a todos los Diputados, a sus ilustrísimas, para que abrevien en lo posible, dada la hora; pero sobre todo se va a ser muy estricto en el cumplimiento del horario, es decir, diez minutos en total de las intervenciones, tanto del Consejero como del... Eso. Pues... Diez minutos, señor Consejero, con todo *[ininteligible]*.

No, no, diez y diez veinte, no: diez minutos en total,

señor Núñez. Es lo que pone el Reglamento y lo que me dice el letrado.

Muchas gracias, señor Núñez. No esperaba menos de usted.

La primera pregunta ha sido retirada.

Pregunta Oral 6-00/POC-000430, relativa a las deficiencias en la cubierta del consultorio médico de Notáez.

El señor PRESIDENTE

—La segunda pregunta con ruego de respuesta oral en Comisión es relativa a la deficiencia en las cubiertas del consultorio médico de Notáez...

¿Señor Núñez?

¿Señora Aguilera?

Pues es su turno.

La señora AGUILERA GARCÍA

—Yo acabo aprendiendo de sanidad, ¿eh?, yo se lo prometo, que sigo aprendiendo.

Gracias, Presidente.

Como consecuencia del sistema arquitectónico a base de viguería de madera cubierta de launa —es una cosa absolutamente increíble— se han producido problemas con la cubierta en el consultorio médico de Notáez. Por eso, por lo tanto, quería hacerle la siguiente pregunta concreta, y en ánimo de esa brevedad en que ha insistido el Presidente quería hacerle la siguiente pregunta:

¿Se han tomado medidas para resolver los problemas que se han producido en la cubierta del consultorio médico de Notáez?

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Señor Consejero.

El señor CONSEJERO DE SALUD

—Sí, muchas gracias. Gracias, señoría.

Efectivamente, el centro que alberga o el edificio que alberga el centro de salud al que se refería es un edificio que, sin ser antiguo, es del año 1987, en su diseño sí que se quiso mantener la homogeneidad con el entorno y la arquitectura de la zona de La Alpujarra. Este tipo de construcción al que su señoría aludía es precisamente con una cubierta, con una viguería de madera y launa encima para evitar las filtraciones. Este sistema, que estéticamente está muy adecuado al entorno, necesita de un mantenimiento continuado y muy preciso, y además por gente de la zona

que conoce exactamente cómo afectan la climatología, los cambios de temperatura, etcétera, a estos materiales.

A pesar de que se ha procurado ese mantenimiento, es una realidad que..., bueno, que han pasado unos años y siempre ha habido, a lo largo de estos años, continuos problemas con la cubierta del edificio, y por ello los responsables de la Consejería en la provincia de Granada decidieron en su momento financiar una obra de adecuación y reparación de esta cubierta al objeto de solventar definitivamente el problema.

Para ello, para cumplir este objetivo se concedió una subvención al propio Ayuntamiento de la localidad por importe de 1.160.000 pesetas, que era el coste de la intervención. Las obras consisten básicamente, por el proyecto que hay, en sustituir la cubierta de viguería de madera y launa que antes le mencioné por otra de vigas pretensadas de hormigón con bovedilla, una manta asfáltica de impermeabilización y, al final, la launa como elemento, digamos, típico de la zona y adecuado para el entorno; pero sustituyéndolo por un sistema mucho más impermeable y que funciona, con toda seguridad, mucho mejor que el que hasta ahora se había hecho.

La necesidad de acometer la adaptación de esta cubierta se va a aprovechar también para introducir algunas mejoras en el resto del edificio, tales como aseos para minusválidos, reparación de carpintería de madera, instalación de lavabo en las consultas, adaptación eléctrica del inmueble... Esperamos ya que, con todas estas medidas, quede en perfectas condiciones de funcionalidad y, por supuesto, con la máxima garantía de seguridad este centro.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Consejero.
Señora Aguilera.

La señora AGUILERA GARCÍA

—Gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señor Consejero, por su información.

Quiero resaltar la importancia que tiene que este centro de salud, que se da en un pueblo de La Alpujarra granadina, tenga estas características, que seguramente por eso tiene esos problemas que se han planteado, esos problemas en las cubiertas de este consultorio de salud, precisamente porque se ha pretendido conservar y mantener el equilibrio en la construcción con el entorno en La Alpujarra.

Es algo que se lleva trabajando desde hace mucho tiempo. Los diversos planes de actuación en La Alpujarra han hecho que se incida no sólo en las construcciones privadas, sino en las construcciones públicas, en que cualquier actuación que se haga tenga las características de construcción de la zona. Por eso, como ha explicado usted, señor Consejero, tiene esa viguería de madera y launa, tan característica de La Alpujarra granadina, y le hace,

seguramente, que quizás tenga algunos otros problemas y tenga algún que otro mayor coste para su mantenimiento.

Sólo, para terminar, dar traslado de esta aportación que se le ha hecho al Ayuntamiento de Notáez para el arreglo de la cubierta del consultorio médico, trasladarles esto a los vecinos, al municipio, porque seguramente va a resolver definitivamente los problemas de construcción que está teniendo este consultorio.

Nada más y muchas gracias.

Pregunta Oral 6-01/POC-000015, relativa al centro de salud de Miraflores en Málaga.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señora Aguilera.

Pasamos a la pregunta siguiente, con ruego de respuesta oral en Comisión, relativa al centro de salud de Miraflores en Málaga.

Para formularla tiene la palabra el señor Romero.

El señor ROMERO RUIZ

—Muchas gracias, señor Presidente.

Señor Consejero, el centro de salud de Miraflores, de Málaga, atiende a más de treinta y dos mil vecinos y vecinas de este popular distrito de la ciudad de Málaga, y las deficiencias que presenta dicho centro, ubicado en el sótano de un bloque de viviendas, han sido denunciadas en numerosas ocasiones por los vecinos, por el personal sanitario y por la Inspección de Trabajo, que ha levantado diversas actas denunciando al Servicio Andaluz de Salud por la higiene y la seguridad en el trabajo. La ruptura de unos bajantes inundó la sala de espera, varias consultas y causó una gran alarma e indignación ante un hecho de este calibre en nuestro sistema sanitario.

Por todo ello formulé dos preguntas. Digo formulé y las mantengo, pero se hicieron en enero —luego han pasado algunas cosas más que usted planteará ahora en su respuesta—, y era que qué explicación daba la Consejería a la tardanza en construir un nuevo centro de salud en el distrito de Miraflores de Málaga —sabemos que hubo problemas con el Ayuntamiento a la hora de ceder unos terrenos adecuados o unas instalaciones adecuadas— y qué medidas pensaba tomar la Consejería para garantizar un servicio digno a los usuarios de este centro de salud en la ciudad de Málaga.

Repito que se registró el día 15 de enero del año 2001. Estamos ya en octubre de 2001 y me consta que se han hecho algunas cosas desde la Consejería, provisionales, e incluso se han agilizado los trabajos para dotar a este popular distrito de Málaga de un nuevo centro de salud. Espero ahora su respuesta para ver cómo andan las cosas en la actualidad.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Romero.
Señor Consejero, tiene usted la palabra.

El señor CONSEJERO DE SALUD

—Sí, muchas gracias, señor Romero. Gracias, Presidente.

Sí, efectivamente, en el centro de salud Miraflores de Málaga fueron detectadas una serie de deficiencias en las instalaciones, que su señoría ha puesto de manifiesto, que precipitaron ya una decisión que estaba tomada con anterioridad: es trasladar la ubicación de este centro.

Tras la detección de estas deficiencias, se trasladó provisionalmente al centro de salud Trinidad, en la calle Sevilla, que ha desdoblado sus servicios en cuanto a los horarios de atención al público, de manera que se pueda mantener la demanda de los dos, tanto de esa barriada como de la otra, en servicio de mañana y tarde.

La futura ubicación del centro de salud de Miraflores se hará en unos terrenos que ha cedido finalmente ya el Ayuntamiento de la capital, y en ellos se va a realizar una actuación de fabricación rápida que permita la apertura del mismo en los primeros meses del año 2002. El objetivo de la Consejería era abrir este centro algunos meses antes, pero no hay que ocultar que ha habido problemas con la Intervención de Hacienda en un momento determinado respecto a la licitación que se había hecho y hubo que hacer un concurso, con lo cual se hacía más lento y era inevitable, porque así lo exigían los responsables de la Intervención.

Desde la dirección de distrito se ha informado en todo momento a los Grupos políticos, a la asociación de vecinos Miraflores... Aquí tengo una carta suya de hace pocos días, del día 11 de octubre, diciendo, entre otras cosas, que este retraso ha creado un razonable descontento entre los vecinos del barrio; pero también entendemos que estas circunstancias entran dentro de lo razonable y, por lo tanto, pueden ser asumidas, siempre y cuando se respeten los nuevos plazos.

Yo creo que en todo momento hemos ido de la mano de Grupos políticos, del Consejo de Distrito, tanto el PSOE, como el PP, como Izquierda Unida, la asociación de vecinos, que han ido dando su conformidad y han entendido las circunstancias, que en ningún caso han sido imputables a la Administración sanitaria, que pretendió, en todo caso, sacar cuanto antes la licitación. Mientras tanto, los usuarios del centro son atendidos sin ningún problema en este momento en el centro de Trinidad y se han reforzado los servicios de atención domiciliaria, pensando sobre todo en evitar desplazamientos a las personas mayores.

En pocos meses se va a normalizar, por tanto, la situación con la apertura de este nuevo centro de Miraflores, descongestionándose a su vez el centro donde actualmente se presta este servicio, que, como sabe, es el centro de salud de Trinidad.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Consejero.
Señor Romero, brevemente.

El señor ROMERO RUIZ

—Gracias, señor Presidente.

Con mucha brevedad, para agradecer la respuesta del Consejero y para mostrarle la preocupación que hay en la ciudad de Málaga y en el distrito de Miraflores.

Málaga es una gran ciudad; sus distritos son muy populosos, son más de treinta y dos mil vecinos y vecinas los que necesitan ese nuevo centro de salud; se ha avanzado en las zonas rurales; hay problemas de construcción de centros de salud en los distritos de algunas ciudades, y en concreto de la de Málaga, y en este tema yo creo que la licitación, la tardanza ha hecho que la gente se preocupe y que se pierda un tiempo importante.

No obstante, si esos compromisos se cumplen, cerraremos un capítulo del mapa de atención primaria en la ciudad de Málaga, que viene demandando desde hace muchos años —yo era concejal y portavoz de mi Grupo cuando pasábamos revista a los distintos centros prometidos en el mapa, pero en el mapa burocrático, porque luego en la práctica siempre había dificultades en varias zonas y distritos de la ciudad para su construcción—, así es que esperemos, por el bien de la sanidad pública, de Miraflores y de este importante distrito de la ciudad de Málaga, que se cumpla ese nuevo compromiso y, aunque sea de construcción rápida, que los materiales tengan calidad y que la gente de Málaga, pues, se merece que ese centro esté abierto a la mayor urgencia posible.

Muchas gracias.

Pregunta Oral 6-01/POC-000243, relativa a la construcción de un centro de salud.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Romero.

Pasamos al siguiente punto. Pregunta con ruego de respuesta oral en Comisión relativa a construcción de centro de salud. La señora Clara Aguilera tiene la palabra.

La señora AGUILERA GARCÍA

—Gracias, señor Presidente.

Como estoy de meritoria, voy a hacer una nueva pregunta.

Señor Consejero, como ya hemos estado viendo en una comparecencia del Partido Popular en la que se pedía que se hiciese un nuevo hospital, creo que en Roquetas de Mar..., es decir, hay que tener claro. Yo en mi comparecencia he pretendido dejarlo, tener claridad sobre todo

en la exposición; es decir, con los recursos que tenemos, los recursos que tenemos, que en algunos casos, como ya he dicho, son más reducidos que en otras Comunidades Autónomas, con los recursos que tenemos, tenemos que hacer posible una sanidad pública eficiente y de calidad.

Por tanto, le quería hacer la siguiente pregunta, que es una pregunta muy concreta, en la que dice: ¿Cuándo se iniciarán las obras del nuevo centro de salud Virgen del Mar en Almería ciudad?

Nada más y muchas gracias.

El señor CONSEJERO DE SALUD

—Sí. Muchas gracias, señoría. Pues con la misma brevedad y puntualidad en la contestación.

Este centro de salud, Virgen del Mar-Los Molinos, se encuentra en la zona básica del mismo nombre, y pertenece al distrito de atención primaria de Almería centro. A finales de diciembre de 2000, es decir, a finales del año pasado, el anteproyecto de construcción del mismo fue supervisado favorablemente, y se recogía ya un presupuesto de licitación de 186.700.000 pesetas. El proyecto básico y de ejecución se ha realizado desde aquel mes de diciembre, actualmente está en supervisión técnica y hay que efectuarle algunas pequeñas correcciones.

A lo largo de este año, el 2001, es decir, en los meses que quedan, y una vez ya supervisado y dado el visto bueno al proyecto, se va a licitar la obra, y, por lo tanto, empezará en el primer trimestre del próximo año, con lo cual en breves fechas estará a disposición de todos los ciudadanos de Almería.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señor Consejero.
Señora Aguilera.

La señora AGUILERA GARCÍA

—Sólo añadir que el proceso de modernización de los centros de salud de la sanidad, en definitiva, andaluza es un proceso permanentemente abierto y constante, en continua evolución, y prueba de ello es la apuesta por la mejora en la construcción, mejora de los actuales y la nueva construcción de estos centros de salud, como es este caso evidente del centro de salud Virgen del Mar en la provincia de Almería.

Yo nada más que agradecerle la respuesta tan concreta y aclaratoria, que seguro va a servir, en el traslado de esta respuesta, para satisfacer las demandas y necesidades de los ciudadanos que se van a beneficiar de la puesta en marcha de este centro de salud.

Nada más y muchas gracias.

Pregunta Oral 6-01/POC-000378, relativa a la puesta en marcha y la composición de la Mesa Sectorial del Sida en Andalucía.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señora Aguilera.

La siguiente pregunta decae del orden del día. Pasamos a la 4.6, pregunta con ruego de respuesta oral relativa a la puesta en marcha y la composición de la Mesa Sectorial del Sida en Andalucía.

Tiene la palabra el señor Romero.

El señor ROMERO RUIZ

—Muchas gracias, señor Presidente. Señor Consejero.

Hace años que se viene solicitando la creación y puesta en marcha de una mesa sectorial andaluza para tratar de manera global las repercusiones y consecuencias del sida en Andalucía, así como para coordinar las políticas y las actuaciones en materia de información, de prevención, de cobertura, etcétera. Sin embargo, ni se ha constituido, que se conozca, ni se saben ni su composición ni el carácter de la misma. Por todo lo expuesto se formulaban las siguientes preguntas desde nuestro Grupo parlamentario:

Cuál es la composición prevista para la Mesa Sectorial del Sida, qué organizaciones representarán a las organizaciones sociales en la misma y cuándo se pondrá en marcha esta mesa sectorial y con qué calendario de trabajo.

No sabemos exactamente si se ubica bien aquí esta pregunta o corresponde a una política de carácter integral. Nosotros pensábamos que en Asuntos Sociales podía tener una cabida, que también desde el punto de vista de la Consejería de la Presidencia, que coordina aspectos interconsejerías se podía contemplar; pero, al parecer, lo han ubicado en esta Comisión de Salud, y, que nosotros conociéramos, hay una gran preocupación por los colectivos, sobre todo porque a nivel del Estado se han endurecido las condiciones para tener derecho a la pensión contributiva. El Defensor del Pueblo ha dado un grito de alarma porque es una condena muy difícil de una enfermedad con problemas de integración laboral, etcétera, para la gente que se está rehabilitando y está saliendo hacia delante con los nuevos fármacos y está prolongando su calidad de vida, pero necesitan estos colectivos de un impulso, de una mesa donde no sólo deben estar los profesionales de la salud, sino toda una serie de medidas integrales de cara a un colectivo de varios miles de andaluces y de andaluzas que sufren la situación del sida.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Romero.
Señor Consejero, tiene la palabra.

El señor CONSEJERO DE SALUD

—Sí, muchas gracias, señor Romero.

La Consejería de Salud, efectivamente, es competente para asumir este tema, y, por tanto, yo creo que en ese sentido bien dirigida a esta Comisión.

Realizamos ya desde la Consejería el seguimiento del sida por medio del registro andaluz de casos de sida, que está coordinado con el registro nacional.

La evolución de la enfermedad, como saben, es descendente, por suerte, desde el año 1995, ha decrecido considerablemente el número de nuevos casos y la mortalidad, y esta evolución favorable no ha implicado en ningún caso que la Consejería haya disminuido sus acciones específicas frente a la enfermedad y las medidas a seguir, sobre todo de carácter preventivo, incidiendo en la reducción de nuevos casos.

En esta línea de trabajo se están incentivando las mesas provinciales intersectoriales del sida, que coordinan las Delegaciones Provinciales de Salud. En las mesas están representadas las diferentes Administraciones, estatal, autonómica y local, así como las diversas entidades ciudadanas que colaboran en la provincia correspondiente. En concreto participan el Delegado Provincial de la Consejería de Salud, el Delegado de Educación y Ciencia, el de Asuntos Sociales, el Instituto de la Juventud, el Instituto de la Mujer, el Centro Provincial de Drogodependencias, instituciones penitenciarias, ayuntamientos de la capital de la provincia y organizaciones no gubernamentales de cada una de las provincias. Están ya constituidas las de Córdoba, Granada, Huelva, Jaén y Málaga, y en Sevilla, Cádiz y Almería se van a constituir antes de finalizar el año.

Desde la Consejería se estimó conveniente que estas actuaciones fueran provincializadas, y la creación de las mesas provinciales que fueran lo más eficaces posible para atender los problemas de estos pacientes, de manera que la mayor cercanía y proximidad precisamente fueran un elemento en positivo de esta Administración y organización implicada sectorialmente, y a la vez en acciones preventivas, en las que se actúa de manera más directa y con mayor conocimiento de las circunstancias que se dan no solamente en cada provincia, sino ya en cada caso.

La creación, por tanto, de la mesa sectorial del sida en Andalucía no se ha creído necesaria hasta este momento por razones de operatividad, lo que no quiere decir que desde la Consejería y desde otras instituciones no se desarrollen actuaciones en el ámbito de toda la Comunidad, pero que en muchos casos la puesta en práctica es mucho más eficaz desde la proximidad a los ciudadanos en cada una de las provincias. La experiencia que se adquiriera desde el funcionamiento de estas mesas provinciales será la que determine en su caso la conveniencia o necesidad de crear una mesa regional.

Por otra parte existe desde el año 1994 una comisión regional asesora sobre sida e infecciones VIH, de carácter eminentemente científico y clínica, que coordina todas las estrategias de prevención, criterios de actuación y protocolos, y compuesta fundamentalmente por profesionales, facultativos con mucha experiencia en estas cuestiones: enfermería, atención primaria y especializada. Básicamen-

te ésa es la coordinación que en este momento tenemos en funcionamiento.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Consejero.

Señor Romero, con brevedad también.

El señor ROMERO RUIZ

—Muchas gracias, señor Presidente.

Señor Consejero, decirle que nos parece interesante que las comisiones, las mesas provinciales funcionen; que la comunidad de riesgo tome medidas de carácter preventivo, sobre todo por la evolución favorable de la reducción de la mortalidad y de la mejora de calidad de los enfermos de sida en Andalucía; que nos parece que esta experiencia de mesas provinciales con presencia de ONG, de las campañas en ese campo son muy interesantes; pero que debería usted contemplar... Nosotros seguimos apostando por que haya una mesa andaluza que coordine todas esas experiencias provinciales, aunque sea más reducida, y siga de cerca la evolución del sida en Andalucía y las medidas y sus resultados, no sólo esa comisión de carácter científico y médico que debe estudiar su evolución desde esa óptica, sino sobre todo ver ese colectivo qué necesidades sociales tiene, cómo se corta la transmisión de la enfermedad o cómo se evita que la enfermedad siga progresando o siga infectando a nuevas personas en Andalucía.

Y sólo decirle que desde nuestro Grupo, y por contacto con las asociaciones de estos colectivos, seguimos pensando que no sería mala idea que usted contemplara, al mismo tiempo que la puesta en marcha de las mesas provinciales, una mesa de carácter andaluz.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Romero.

Señor Consejero.

El señor CONSEJERO DE SALUD

—Sí.

Simplemente para decirle al señor Romero que no está descartado en absoluto y que, por tanto, un poco, de la experiencia que vayamos teniendo una vez que estén constituidas las ocho comisiones, ya se tomará la decisión de si es necesaria esa comisión regional.

Muchas gracias.

Pregunta Oral 6-01/POC-000459, relativa a la reclamación a las industrias tabaqueras.

El señor PRESIDENTE

—Siguiente pregunta, relativa a reclamación a las industrias tabaqueras.

Tiene la palabra el señor Chamorro.

El señor CHAMORRO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señor Presidente.
Doy la pregunta por formulada.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias.
Señor Consejero.

El señor CONSEJERO DE SALUD

—Sí.

Señoría, desde que el Presidente de la Junta anunció en el debate de investidura la intención del Gobierno de exigir a la industria tabaquera compensaciones económicas como indemnización por el coste que para la sanidad pública suponía y supone el tratamiento de las patologías asociadas al consumo del tabaco hemos trabajado yo creo que sin descanso en este sentido y hemos avanzado considerablemente.

En primer lugar, como su señoría sabe, se encargó el correspondiente informe jurídico para establecer la viabilidad de dicha reclamación judicial. Una vez realizado el mismo, y desde el cual se desprendía claramente esa posibilidad procesal, se encargó a la Consejería de Salud, como órgano de la Administración sobre el que recae la competencia de la asistencia sanitaria, la presentación de esta demanda. Para ello, y como paso previo, era necesario realizar un estudio de análisis detallado de las patologías producidas por el tabaco, una recogida de las pruebas que avalen las acciones que se puedan ejercitar, etcétera. En esta fase estamos en la actualidad, y cuando concluya la misma se decidirá en tiempo y forma la presentación de la correspondiente reclamación.

En cuanto se refiere a otra cuestión que se ha mezclado aquí, como el anuncio de vacaciones a profesionales sanitarios como estímulo para que los mismos dejaran el hábito de fumar, y que no tienen ninguna relación con la cuestión que estamos tratando de la reclamación a las tabaqueras, sí puedo decirle que, bueno, que un simple ejemplo como una de las posibilidades dentro de un plan de lucha contra el tabaco para estimular a los profesionales, que se puso como una posibilidad y a título de ejemplo por lo llamativo del tema, algún medio lo convirtió en titular como un compromiso en firme, como algo que estuviera analizado, y ni se expresó así, y está grabado por muchos

medios de comunicación, ni era en absoluto un elemento clave de ningún plan contra el tabaco. Por tanto, me parece que en esos términos debe entenderlo su señoría y no más allá de esos términos.

Sí puedo, en todo caso, indicarle que las acciones de la Consejería en relación al hábito de fumar son continuas, tanto en campañas informativas como preventivas; tienen una planificación y una inversión permanente, con el objetivo de incidir en la población general, pero muy especialmente sobre los jóvenes, para inducir una promoción de la salud en la que se ve afectada dicho hábito. En este contexto, la medida a la que su señoría hacía referencia sobre los profesionales se planteó, ya le digo, como una posibilidad más dentro del conjunto que se está estudiando en este momento, junto con otras, que no quiero avanzar para no convertirla en otro titular más que mañana sería un compromiso más del Gobierno, sino, bueno, son posibilidades que se están barajando. Nos parece muy importante incidir en los profesionales sanitarios para que no fumen, y en los profesionales de la educación; nos parecen dos elementos fundamentales en ese trabajo.

En cuanto a la posible reclamación de las empresas de sanidad privada a las tabaqueras, la verdad es que será, en todo caso, una decisión que deben tomar ellas, sobre esa medida si la consideran necesaria. No obstante, parece poco probable que eso pudiera ser, ya que las empresas sanitarias privadas cobran el coste de sus servicios al ciudadano y, por tanto, no podrían cobrar dos veces, una vez al ciudadano y otra vez a las empresas tabaqueras; no parece que eso pudiera ser una posibilidad real en una reclamación judicial.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Consejero.
Señor Chamorro.

El señor CHAMORRO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señor Presidente.

Señor Consejero, yo no intento ningún titular en la prensa, pero lamento que su respuesta sea tan ambigua como el planteamiento que desde el primer momento hace el Gobierno con ese tema.

El Presidente Chaves, en su discurso de investidura, lanzó como una de sus grandes propuestas y objetivos el conseguir que las industrias tabaqueras pagaran del orden de sesenta mil millones de pesetas, que era la cifra en la que se estimaba el coste del tratamiento médico de las enfermedades provenientes del tabaco a la sanidad pública, al Servicio Andaluz de Salud en este caso. Usted me dice, simplemente, que lo que se ha hecho hasta ahora, y en la fase en la que se encuentra todo esto, es la realización de un estudio previo.

Después hablaremos de tema de las vacaciones y del

tema de la reclamación de la sanidad privada. Vamos a ir por partes.

En primer lugar, ha dicho usted que, en torno a este estudio previo que es en el que se encuentra, se está incidiendo en la necesidad que hay de iniciar campañas fundamentalmente para que los ciudadanos dejen el tabaco o para, de alguna manera, suprimir lo que es el consumo de tabaco, y en este sentido ha hablado usted de campañas dirigidas fundamentalmente a los profesionales sanitarios y docentes como colectivos que son referentes esenciales para la población —no lo ha dicho aquí solamente, sino que lo ha dicho también públicamente—, y que en este sentido decía también, sin embargo, que para estas campañas reconocía el Servicio Andaluz de Salud la precariedad en los centros sanitarios para emprender campañas de prevención y tratamiento del tabaquismo, y que iba a iniciar medidas para dotar a estos centros de medios para todo este tipo de campaña.

A mí me gustaría saber también qué medidas se han iniciado, porque se hablaba de que antes de octubre —estamos ya en octubre— se iniciarían desde los centros de atención primaria las medidas necesarias para desarrollar programas de intervención contra el tabaquismo, y usted me dice simplemente que está en un estudio previo todo, absolutamente todo, lo que hace ya más de un año se anunció como uno de los grandes objetivos y de las grandes ideas que lanzaba el Presidente del Gobierno andaluz en su discurso de investidura.

Después, en cuanto a los tribunales, me dice usted que simplemente sigue en esa fase, cuando se ha anunciado, se anunciaba que se iba acudir a los tribunales —y así lo advirtió el propio Presidente del Gobierno— si las industrias tabaqueras no respondían, y sabe usted que las industrias tabaqueras no están dispuestas a negociar nada como han anunciado y han dicho públicamente.

También es verdad que, si se hace una denuncia a las industrias tabaqueras por un valor de 60.000 millones y se pierde, el 3% de ese valor que se denuncia tendría que costearlo, según ley, el denunciante, en este caso el Servicio Andaluz de Salud, y sería un coste en detrimento en vez de lo que se intenta en este caso, que es conseguir dinero.

En cuanto a las vacaciones, usted dice que tan sólo se puso como una posibilidad y que algún medio lo mal interpretó. Pues la verdad es que no algunos; hasta el propio Canal Sur, televisión y radio, que lo dijeron, lo trataron y lo analizaron hasta en sus debates, el tema de las vacaciones y de la posibilidad de las vacaciones. Así es. Es decir, yo me...

Hombre, alguno ya se ha llevado hasta un desencanto, ¿no?, porque decía... Hombre, estaba ya pensando uno en las vacaciones y nada de nada, no hay vacaciones ni nada que se le parezca. Pero la verdad es que ese tipo de cuestiones...

El señor PRESIDENTE

—Señor Chamorro, debe ir terminando.

El señor CHAMORRO RODRÍGUEZ

—Voy finalizando, señor Presidente.

Este tipo de planteamientos hay que decirlos con rigor, porque, lógicamente, tienen después estas cuestiones, ¿no?, o estas lecturas que usted ha dicho.

Yo simplemente le voy a permitir, me va a permitir, señor Presidente, muy brevemente decir una cosa.

Habla usted de campañas dirigidas a los profesionales en el tema del tabaquismo. Mire usted, el 50% de los jóvenes entre 16 y 18 años fuma. El 95% de los enfermos de cáncer de pulmón, ¿eh?, son como causa de la nicotina, y el aumento del consumo de tabaco se está dando ahora mismo en adolescentes y en mujeres. Centre usted las campañas, centre usted las campañas, y eso es lo que creo que hay que hacer. Y después, las otras cuestiones, simplemente, cuando se esté con el rigor suficiente, con los datos suficientes, plantéense, porque es que si no, la verdad, lo único que estamos haciendo son campañas para distraer la atención, ¿eh?, hacia cuestiones políticas, pero que verdaderamente después no tienen ninguna intencionalidad de llevarse a cabo, que es a mí lo que me parece y la intención que me da, porque si un año y algo después solamente estamos en una fase previa, la verdad es que el Presidente Chaves debería de haberse ahorrado ese objetivo que planteó y que, lógicamente, lo podría haber anunciado posteriormente cuando tuviera el estudio previo.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Chamorro.
Señor Consejero.

El señor CONSEJERO DE SALUD

—Me cuesta trabajo contestarle, porque ha liado tal batiburrillo con las cosas que le he dicho que, de verdad, me ha sorprendido. Se lo tengo que decir, señor Chamorro.

Ha confundido los estudios para la demanda con el plan del tabaquismo, ha confundido los planes que tenemos dirigidos a los jóvenes con los planes para profesionales sanitarios y de educación. Bueno, es que ha hecho un tótem revolútum que de verdad que me he quedado totalmente sorprendido.

Mire, demanda. Tenemos prácticamente finalizada la demanda. La demanda no va a ser por 60.000 millones, entre otras cosas porque sería un riesgo absurdo asumir unas costas procesales; pero, sobre todo, porque ganando un pleito con una sola peseta ya están todos ganados. Es decir, si nosotros conseguimos que condenen a las tabaqueras a pagar una sola peseta al sistema sanitario público, a partir de ese día hay una mesa de negociación con las tabaqueras para que indemnicen los gastos.

Por tanto, el propósito de la demanda no es conseguir una cantidad, sino una condena, y así nos lo han recomendado todos los jurídicos que nos están asesorando, la Cátedra de la Universidad de Derecho Civil, etcétera.

La demanda está prácticamente preparada, tenemos el consentimiento informado de los pacientes que vamos a presentar como testigos, copia de las historias clínicas, informe del coste económico, estudios de mercado..., bueno, todos los elementos. Solamente nos queda uno para ultimar en este momento, que es la analítica de composición de ciertos compuestos que tiene el tabaco y que actúan de manera agonista con la nicotina para generar más adicción. Hemos tenido que comprar una máquina que no teníamos para hacer ese análisis, ya han llegado las máquinas, se están los últimos análisis, y en muy pocas fechas —el Presidente ya se comprometió antes de final de año— estará la demanda planteada.

Punto número dos: el plan contra el tabaquismo. Mire, hay una actuación para los profesionales que más pueden inducir en positivo y en negativo el hábito de fumar: son los profesionales sanitarios y profesionales de la educación. Y hay otra actuación muy dirigida fundamentalmente a los jóvenes. Y lo he dicho en mi primera intervención, porque es donde podemos actuar de manera preventiva, precisamente porque esos datos que usted da evidentemente los saca de publicaciones nuestras, y estamos hartos de trabajar con esos datos, y precisamente vamos a ir a los jóvenes y a las mujeres más jóvenes que es donde realmente se está incrementado el número de fumadores. Como sabe, en ciudadanos mayores de 35 años está disminuyendo el número de fumadores, y, sin embargo, las chicas jóvenes son las que han incrementado en los últimos dos años de manera notable el número de fumadores. Ahí es donde se va a actuar. Se va a actuar de la mano de Educación, en los institutos, en los centros de formación, directísimamente, y en nuestros centros de atención primaria. ¿Mediante qué? El contrato programa dice que a lo largo de este año se implantará en todos los centros de salud un programa antitabaco, y, por lo tanto, nuestros centros de salud van a asesorar para quitarse del tabaco. Y en segundo lugar se van a declarar centros libres de humo todos los centros sanitarios, de manera que también eso sirva como un impulso a estas políticas. Por tanto, yo creo que está clara cuál es la posición por parte de la Consejería tanto en la demanda como en el plan contra el tabaco.

¿En el otro tema? Pues, mire, yo lamento que a lo mejor resultara tan llamativo el ejemplo que puse como una posibilidad, porque todos los medios lo trataron. Pues bien, me parece estupendo que lo traten, y, como sabe, incluso, ha habido alguna experiencia. Es decir, que, cuando yo lo dije, lo dije porque ya en la sierra de Cádiz se ha hecho una experiencia en un distrito de darles días libres a profesionales que se quitaran del tabaco, o sea, que tampoco es una barbaridad: hay una experiencia muy puntual y, desde luego, a tener en cuenta. Tampoco podemos, evidentemente, compensar con unas vacaciones..., que compensen a un fumador que no es capaz de quitarse ya por el daño que le hace el tabaco: si no se quita por ese daño, difícilmente se va a quitar por unos días de vacaciones.

Lo que queremos es llamar la atención, fundamentalmente a los profesionales, de la responsabilidad que tienen también ellos como personas ante los ciudadanos; es decir, llamar la atención de que no solamente en ese sentido

deben de atender a los pacientes, sino también actuar como personas que inducen un hábito sano, y un hábito, desde luego, muy sano que pueden inducir es el no fumar.

Muchas gracias.

Pregunta Oral 6-01/POC-000503, relativa a la situación del hospital comarcal Santa Ana de Motril, Granada.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Consejero.

Pasamos al siguiente punto, 4.8, pregunta relativa a situación del hospital comarcal Santa Ana de Motril, Granada.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Rojas García.

El señor ROJAS GARCÍA

—Muchas gracias, señor Presidente. Señorías.

El hospital general básico de Motril cuenta ya con varios años de historia que pasan por la etapa inicial de 1982 hasta la fisonomía actual del centro, que viene configurada desde junio de 1988. Atraviesa este centro por ciertos problemas técnicos en su construcción en lo relativo a la estructura más antigua, que aconseja la demolición del edificio, la cual finalmente no se llevó a cabo.

Tras la reforma y ampliación del hospital, finalizada, como decimos, en junio de 1988, se produjo un incendio, concretamente en 1989, quedando dañados los paritorios. Este contratiempo obliga a hacer pruebas de resistencia de sobrecarga de uso, cuyos resultados desconoce este Grupo parlamentario.

En 1998, y a causa de un control rutinario de mantenimiento, se observaron humedades en el centro de seccionamiento y, como consecuencia de ello, se hicieron revisiones periódicas desde aquella fecha que han detectado un deterioro progresivo con decenas de grietas y fisuras en diferentes partes de la vigería. Si su señoría tiene en cuenta que en la parte superior afectada se encuentran las dependencias de atención al usuario, o la cafetería, con el correspondiente tránsito de ciudadanos, tomará conciencia su señoría de que estas deficiencias de los materiales que forman la estructura del edificio adquieren especial consideración.

De otro lado, señoría, y con objeto del proyecto de obras consistente en la remodelación de las actuales urgencias —por cierto, que va con bastante retraso por parte de su Consejería—, así como de las consultas externas del hospital, y dada la trayectoria de deficiencias que presentaba ya este centro y que ha sido ya objeto de esta exposición, se encargó un informe a una empresa con laboratorios especializado en estudios de cimentación. Por lo que hemos podido saber, el conocido informe Vorsevi —que así se llama la empresa que lo redactó— concluyó en marzo de 1999, dicho informe, y recomendó no ampliar el hospital

sobre la estructura ya existente, dadas las carencias de la misma.

Pero, señorías, fue aún más lejos este informe —y éste es el objeto preciso de la pregunta—, porque dicho informe advirtió de carencias graves en la estructura actual, es decir, no sólo con previsión a la ampliación, sino que hablaba ya de deficiencias en la estructura actual. Por tanto, señor Consejero, nos gustaría saber si garantiza su señoría la seguridad del edificio, del hospital general básico de Santa Ana; si se hacen responsables la Consejería y, por tanto, su señoría de cualquier incidencia derivada del mal comportamiento de la cimentación del edificio tras el informe antes mencionado; si considera la Consejería que son graves las deficiencias detectadas, y si va a realizar la Consejería un estudio completo de toda la cimentación del edificio.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Rojas.
Señor Consejero.

El señor CONSEJERO DE SALUD

—Sí. Muchas gracias, señoría.

Evidentemente, la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud tienen el informe Vorsevi, lo conocen, y conocen el informe que sobre dicho informe han hecho los técnicos, ya que se hizo precisamente a petición de la dirección gerencia del hospital el mencionado informe.

Se encargó al objeto de evaluar la viabilidad técnica y económica de una actuación integral en el hospital, a fin de solventar los problemas estructurales a los que se refiere su señoría, a la vez que una reorganización funcional de los servicios. Este hospital es del año 1972, se hizo una remodelación en el año 1984, mejorando sustancialmente las prestaciones que tenía ya y los niveles de uso y funcionalidad, y en la actualidad el estado de las instalaciones y la demanda asistencial que hay han aconsejado la construcción de un nuevo edificio; edificio que debe permitir ofrecer a los usuarios una asistencia de más calidad, tener más disponibilidad en unas nuevas instalaciones, así como una adaptación a la cartera de servicios que se prestan.

En este sentido existe ya un plan de actuaciones que va a iniciarse de forma inminente, que contempla, en primer lugar, una serie de demoliciones de las zonas más afectadas; el traslado de los servicios prestados en ellas a otras áreas del hospital, y esto a la vez se debe compaginar con el refuerzo, reparación y consolidación de otras áreas del actual hospital. A continuación se va a proceder a la construcción del nuevo edificio, del que ya el proyecto está prácticamente terminado, y, por tanto, las obras se iniciarán en un plazo muy próximo.

Con el desarrollo de estas actuaciones, tanto las necesarias en el hospital de Santa Ana, en el actual, como en el nuevo edificio, y como consecuencia de las mismas, los

usuarios van a beneficiarse de unas instalaciones adecuadas y modernas, así como de una mejor organización funcional que dé respuesta a las demandas existentes. Tanto en estos momentos como durante la obra de remodelación y nueva construcción está garantizada, y hay informes técnicos en este momento que así lo aseguran, la seguridad de todo el inmueble en cada una de sus dependencias, tanto las que están en buenas condiciones como las que van a ser reparadas, así como las zonas colindantes que pudieran ser afectadas durante el curso de las obras.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Consejero.

Señor Rojas, agotó usted su tiempo en la pregunta. Si quiere, treinta segundos máximo en su segunda intervención.

El señor ROJAS GARCÍA

—Sí, señoría. Gracias, señor Presidente. Apelo a su benevolencia.

Me gustaría hacer constar en la Mesa de esta Comisión tres fotografías, que, si es posible que se recogieran y constaran en esta Comisión, que indican el estado actual del edificio con las carencias que tiene. E, insisto, simplemente agradezco a su señoría la respuesta que ha dado al respecto, pero insisto en que su señoría y la Consejería son plenamente responsables, y así lo queremos hacer constar, de cualquier incidencia que se pueda originar en el hospital en estas obras de reparación, y sobre todo de cualquier incidencia que se pueda originar por el estado de las obras o por el estado de la cimentación que va a quedar ya tras las obras y tras la reestructuración del hospital, toda vez que el informe dice exactamente que no se ha podido revisar toda la instalación del hospital del Motril y que sería aconsejable una revisión integral de toda la cimentación; es decir, que está aconsejando una revisando integral de la cimentación, de lo que va a quedar, y de lo que va a ser el futuro hospital general básico de Motril.

Por tanto, su señoría se ha hecho plenamente responsables, y así lo celebro, porque esto indica que datos tendrá la Consejería para asegurar que el hospital va a ser una zona segura por muchos años y que la cimentación está en perfecto estado. No obstante, insisto, me gustaría hacer llegar a la Mesa estas fotografías, e insistir también en todas las deficiencias que han sido puestas de manifiesto por el informe Vorsevi, que antes hemos comentado, y que, entre otras cosas —y termino, señor Presidente—, indica que, por ejemplo, a título de ejemplo, indica este informe textualmente que «dados los bajos coeficientes de seguridad obtenidos para las jácenas de la cubierta, donde se pretendía la futura ampliación, se analizan seriamente estos elementos teniendo en cuenta la situación del servicio actual, y pueden observarse y estimarse niveles de comportamientos insuficientes para las jácenas pla-

nas aun en la situación de servicio actual». Y eso es precisamente a lo que...

El señor PRESIDENTE

—Señor Rojas, debe terminar, por favor.

El señor ROJAS GARCÍA

—Y, señor Presidente, en definitiva, creemos que la insuficiencia en la cimentación ha podido quedar de manifiesto con este informe y celebramos que la Consejería se haga plenamente responsable de ello.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, aunque ha consumido un tiempo excesivo.

Señor Consejero.

El señor CONSEJERO DE SALUD

—Sí. Voy a compensar consumiendo el mínimo.

Señoría, no es usted quien va a fijar en ningún caso: la responsabilidad es de la Consejería, eso está marcado en la ley, y quiénes son los responsables en la Consejería, y en todo caso, si hubiera otras responsabilidades, tendría que ser un juez, no usted, que parece que ha venido aquí a ajusticiar a alguien, a marcarle responsabilidades a alguien.

Mire usted, la Administración tiene sus servicios técnicos que le dicen lo que hay que hacer ante un evento de esto, y los servicios técnicos dicen que está garantizado. Por lo tanto, hay responsables en todas las Administraciones. Usted por eso no se preocupe, no venga aquí a fijar las responsabilidades donde a usted le interese, porque es que parece ya que es que se ha caído el hospital y quiere usted justificar como si yo hubiera visto el hospital y el estado en que está. Pero, mire usted, sea usted un poquito serio. Las responsabilidades están marcadas en la ley, y no las va a marcar usted. Y usted no es un juez aquí de la justicia penal para venir a marcar a nadie con la responsabilidad del estado de un edificio. Mire usted, vamos a ver, que esto es el Parlamento, ¿eh?, que los tribunales están en otro sitio.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Señor Rojas, en cualquier caso, como no existe antecedente de presentación de fotos ante la Mesa, le rogamos que las mande usted a otro sitio, pero desde luego aquí no vamos a hacer constar la recepción de las mismas. Gracias.

Pregunta Oral 6-01/POC-000527, relativa a la amortización de plazas en el centro de especialidades Las Albarizas.

El señor PRESIDENTE

—Siguiente punto del orden del día, pregunta con respuesta oral en Comisión relativa a amortización de plazas en el centro de especialidades de Las Albarizas.

Tiene la palabra la señora Oña, rogándole de antemano, por favor, que consuma dos minutos en su primera intervención y otros dos en la segunda.

La señora OÑA SEVILLA

—Muchas gracias, señor Presidente.

Con fecha 30 de julio, ocho médicos especialistas y tres enfermeros pertenecientes al hospital clínico, pero que prestaban sus servicios en el centro de especialidades de Las Albarizas en Marbella, recibieron una notificación para que dejaran sus funciones al finalizar la jornada del día siguiente, es decir, con 24 horas de antelación. No parece la forma más adecuada después de llevar ocupando estos cargos con una antigüedad de entre doce y veintiún años.

¿Qué razones han existido para amortizar estas plazas tan repentinamente y por qué se ha elegido un procedimiento tan brusco y aparentemente poco solidario?

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señora Oña.
Señor Consejero.

El señor CONSEJERO DE SALUD

—Sí. Muchas gracias, señoría.

En la provincia de Málaga, en concreto en el hospital Costa del Sol de Marbella, se ha realizado una reorganización sanitaria para mejorar el nivel de calidad asistencial del usuario. Para ello se ha aumentado el número de facultativos de dicho hospital y de especialistas, y se ha potenciado la coordinación también entre este hospital y el clínico de Málaga.

Esta ampliación de personal facultativo en el Costa del Sol ha determinado una remodelación de personal en el centro de especialidades de Las Albarizas que ha afectado a ocho interinos: un médico ayudante de Oftalmología, uno de otorrino, un traumatólogo, un jefe de cupo de oftalmología, un especialista en Radiología, un ayudante de Ginecología, un especialista de Aparato Digestivo y un especialista de Dermatología. De estos profesionales, a los que lo han solicitado se les ha incluido en la bolsa provincial de reubicables de la Delegación Provincial con carácter preferente, exceptuando los que no tienen títulos de especialistas, MESTO, que han sido incluidos en la bolsa de Medicina General.

Actualmente, ya dos de estos facultativos que decidieron entrar en la bolsa se encuentran contratados por el centro de especialidades de San José Obrero con dedicación de siete horas, en lugar de las dos y media que tenían en la asignación de cupos. Esta solución será de aplicación al resto de los facultativos según surjan las posibilidades de nueva contrataciones y a ellos les pueda interesar.

Por lo tanto, no ha habido ninguna brusquedad y se está dando solución a todos ellos.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Consejero.
Señora Oña.

La señora OÑA SEVILLA

—Bueno, a mí me parece que brusquedad avisar con 24 horas sí que lo es, señor Consejero; no sé si a usted le avisaran con 24 horas que tiene que cesar en su cargo, si lo consideraría brusco o no, pero, desde luego, una persona que lleva hasta veintiún años trabajando, evidentemente como interino, si no, no se le podría cesar, pues creo que puede considerarlo brusco, y este Grupo también.

Han presentado reclamaciones, y al menos hasta la fecha de registrar esta pregunta no se les había contestado en ningún caso, en ninguno de ellos. Parece incomprensible esta actitud, ¿no?, de distanciamiento o indiferencia por parte del SAS hacia unos profesionales que durante tantos años y hasta 24 horas antes habían resultado válidos y habían participado de un sistema, el sistema público de salud, con los que se podría tener un poco de más consideración si se les va a cesar, y no con 24 horas. Una vez más, la política ¿no?, la defensa de los trabajadores, de la que ustedes presumen, pues, evidentemente, no se ha tenido muy en cuenta en este caso.

Este Grupo, el Grupo Popular entiende que, de tomarse una decisión así, que, desde luego, será legal, se debe proceder de una manera más solidaria, de una manera un poco más..., no sé, más justa o menos prepotente. Posiblemente se hubiera entendido mejor si varios meses antes se les notificase, dando así un margen a que pudieran recomponer su vida laboral, y no con tan poca antelación, que verdaderamente creo que en todos los casos antes mencionados ha supuesto una noticia al menos sorpresiva y desagradable.

Estos trabajadores, de la noche a la mañana, se han visto en la calle. Afortunadamente, por lo que dice el Consejero, algunos están reubicados, no sé lo que habrá pasado o pasará con los demás; pero, en cualquier caso, el usuario, una vez más, a pesar de lo que usted diga y su plan de calidad, pues no parece que se beneficie de unas especialidades que tenía a la vuelta de la esquina y que ahora tienen que desplazarse los que viven en Marbella, señor Consejero, al hospital Costa del Sol. Evidentemente es mucho más cercano tenerlo en la plena ciudad que en el hospital. No se puede entender esta reubicación de especialidades en aras, como usted dice, a un mejor servicio,

puesto que el distanciamiento es evidente y el servicio está, por tanto, más incómodo.

Suponemos que estas medidas podrían encajarse en unos recortes presupuestarios llevados a cabo en el hospital clínico, y que no sólo cuentan con el rechazo más absoluto de todos los sindicatos sin excepción —hay un escrito que dirigen en este sentido, firmándolo todas las centrales sindicales por el recorte presupuestario—, sino que han encontrado el rechazo de los dos gerentes que en 14 meses han dimitido de ese hospital.

Por tanto, como política de personal parece que el procedimiento es poco adecuado; como acercamiento del servicio al usuario, me parece que mal, y como inversiones en el clínico, recortarlas me parece mal.

Señor Consejero, una vez más sus decisiones no parece que estén respaldadas por la opinión pública.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señora Oña.
Señor Consejero.

El señor CONSEJERO DE SALUD

—No, me resulta llamativo que se convierta usted a partir de este momento en la opinión pública. Ya sé que a partir de este momento las elecciones tienen poco sentido, los referendos y demás estrategias electorales tampoco tienen... Tenemos la voz de la opinión pública.

Mire usted, yo no llego a tanto, y desde luego mis decisiones, como comprenderán, tampoco son éstas. El centro lo gestionan las empresas públicas, lo gestiona el SAS, y son ellos los que toman estas decisiones. Lo que no parece razonable es que a unos profesionales que estaban en un cupo de dos horas y media, que se les está dando una alternativa de siete horas y que los que han querido ya han entrado, y que hay otros que han optado, porque tenían clínicas privadas, por estar en su privada y están funcionando perfectamente..., mire usted, no venga aquí a decirnos ahora que es que parece que hemos echado al hambre a alguien. Mire usted, vamos a situar las cosas en su sitio, en su sitio. Eran especialistas de cupo, con dos horas y media, con una privada, y les hemos ofertado entrar en una bolsa. Unos han dicho que sí, otros están en espera de que podamos reubicarlos y los vamos a reubicar, y a nadie se le intenta causar un problema; todo lo contrario.

Hemos contratado más profesionales en el hospital Costa del Sol y se está dando una mejor prestación asistencial, mire usted, y no parece que sea una gravedad asistencial muy importante el desplazarse desde Marbella al hospital, no parece que ése vaya a ser el problema de la ciudadanía de Marbella en este momento. Vivimos en el siglo XXI y, por suerte, la distancia entre Marbella y el hospital no es una distancia que vaya a empeorar para nada la calidad asistencial que estamos prestando. Eso no lo consigue empeorar ni el plan de calidad de la Consejería, señoría.

Pregunta Oral 6-01/POC-000528, relativa a las unidades de atención a los enfermos anticoagulados en la provincia de Sevilla.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señor Consejero.

El siguiente punto del orden del día, pregunta relativa a unidades de atención a enfermos anticoagulados en la provincia de Sevilla. Tiene la palabra su portavoz, el señor Núñez.

También con brevedad, por favor.

El señor NÚÑEZ ROLDÁN

—Sí.

Este Diputado, natural de Huelva, le pregunta por las unidades de atención a enfermos anticoagulados en la provincia de Sevilla.

Con todo el respeto, cuál es la distribución de puntos de toma de muestras para la analítica que precisan los pacientes sometidos a tratamiento anticoagulante en la provincia de Sevilla.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Núñez.

Señor Consejero.

El señor CONSEJERO DE SALUD

—Sí. Muchas gracias.

Señor Núñez, la enfermedad tromboembólica es reconocida como un proceso sobre el que inciden diversos factores de naturaleza hereditaria y adquirida. En la actualidad presenta una prevalencia muy alta en los países desarrollados, con una elevada tasa de morbi-mortalidad. En nuestro entorno se estima que lo padecen ciento sesenta personas por cada cien mil habitantes.

Esta incidencia ha hecho que la Consejería de Salud, a través del Servicio Andaluz de Salud, a fin de facilitar a los pacientes las pruebas hemolíticas que requieren los mismos debido al tratamiento anticoagulante, haya ido dotando a los centros de salud y consultorios locales del material necesario para realizarlo, para evitar desplazamientos, para acelerar los resultados de los análisis, y todo ello pensando en el beneficio de los usuarios, en una asistencia eficiente y próxima a los lugares de residencia.

En la actualidad, el mapa de distribución de puntos de toma de muestra en la provincia de Sevilla es el siguiente:

El distrito Camas-Sierra Norte tiene puntos de toma de muestras en los centros del Polígono Norte, Pino Montano A y B, San Jerónimo, Pumarejo, Esperanza Macarena, Amador de los Ríos, y se realizan las tomas de muestras ahí y la sangre es trasladada al hospital Virgen Macarena, que comunica los resultados a cada centro. En los centros de salud y consultorios de La Algaba, Lora del Río, Alcolea,

La Campana, Puebla de los Infantes, Mairena del Alcor, El Viso del Alcor, Carmona, San José de la Rinconada, Rinconada, Alcalá del Río, Brenes, Cantillana, Villaverde, Villanueva de Río y Minas, Tocina y Los Rosales se realiza la toma de muestras, y a su vez se hacen ya los análisis y el resultado sin tener que enviar la sangre a ningún hospital de referencia, con el consiguiente beneficio de rapidez para los pacientes.

En la agrupación sanitaria Dos Hermanas, Alcalá, Utrera, Morón, en la actualidad la extracción y posterior analítica está centralizada en los hospitales Valme y Virgen del Rocío, pero durante el resto del año 2001 y el año 2002 se van a descentralizar progresivamente los servicios a los municipios que componen el área sanitaria.

En el distrito Aljarafe existen puntos de toma de muestras en Sanlúcar la Mayor, Olivares, Pilas, Aznalcóllar, Villanueva del Ariscal, Villamanrique de la Condesa, Benacazón, Bollullos de la Mitación y Espartinas, y la determinación se realiza en el laboratorio de Virgen del Rocío.

En el área sanitaria de Osuna existen puntos de toma de muestras en Osuna, Puebla de Cazalla, hospital de La Merced de Osuna y en el consultorio Fuentes de Andalucía. Se van a distribuir en breve otros puntos de toma de muestras en El Saucejo, Estepa, La Luisiana y Écija.

Por último, señorías, en Sevilla Este-Oriente, en los 35 centros del distrito se realizan extracciones para las determinaciones analíticas.

Como puede comprobar, la provincia de Sevilla cuenta en la actualidad con una buena distribución geográfica, en cuanto a puntos de toma de muestras, que permite a los ciudadanos no tener que efectuar desplazamientos fuera del entorno de residencia. Esta distribución, como ya he señalado en otros casos, va a mejorarse y a descentralizarse aún más, dando cobertura a toda la provincia.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Consejero.

Señor Núñez, tiene usted la palabra.

El señor NÚÑEZ ROLDÁN

—Muchas gracias, señor Presidente.

Simplemente agradecerle la información y decir que la concentración de los recursos diagnósticos, paradójicamente, puede suponer acercar, justamente, los resultados, que es de lo que se trata, al ciudadano, ¿eh?, y esto creo que es una reflexión que merece la pena tener en cuenta hoy.

Muchas gracias y mi satisfacción por la situación en la provincia de Sevilla.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señor Núñez.

Y levantamos la sesión. Muchas gracias.

HOJA DE SUSCRIPCIÓN

Nombre

Domicilio

Teléfono Ciudad

Distrito Postal D.N.I./N.I.F.

Deseo suscribirme al: ☐ Diario de Sesiones del Parlamento de Andalucía (Plenos y Comisiones)
☐ Boletín Oficial del Parlamento de Andalucía
☐ Diario de Sesiones (Plenos y Comisiones) y
Boletín Oficial del Parlamento de Andalucía

de acuerdo con las condiciones estipuladas, a partir del día _____ de
_____ de 2000 hasta el 31 de diciembre de 2000.

Con fecha _____ de _____ de 2000 les envío por giro
postal ☐ talón nominativo ☐ la cantidad depesetas.

..... a de de

Firmado

Precios:

Suscripción anual año 2000

- ☐ DSPA: 10.000 ptas. IVA incluido
- ☐ BOPA: 10.000 ptas. IVA incluido
- ☐ DSPA (Plenos y Comisiones) y BOPA: 16.000 ptas. IVA incluido
- ☐ Precio por ejemplar (cada fascículo): 350 ptas. IVA incluido

Información: Servicio de Diario de Sesiones y Publicaciones no Periódicas del Parlamento de Andalucía
C/ Parlamento de Andalucía, s/n. C.P. 41009 Sevilla
Teléfonos: 954 59 21 00, ext. 211
E.-Mail: dspa@parlamento-and.es

Pedidos: Servicio de Gestión Económica del Parlamento de Andalucía.
Forma de Pago: Giro postal o talón nominativo conformado a nombre del Parlamento de Andalucía.

CONDICIONES GENERALES

1. La suscripción es anual, por años naturales. Si la solicitud de alta se realizase comenzado el año natural, las suscripciones podrán hacerse por el trimestre o semestre que reste.
2. El envío de los ejemplares se efectuará cuando el interesado haya cumplimentado debidamente la hoja de suscripción y haya abonado el importe total.
3. El plazo de suscripción finalizará el 31 de diciembre de cada año.
4. El interesado que no renueve la suscripción será dado de baja hasta tanto no cumplimente la nueva suscripción y abone el importe correspondiente.

PUBLICACIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

(SERVICIO DE DIARIO DE SESIONES Y PUBLICACIONES NO PERIÓDICAS)

**CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA
ESTATUTO DE AUTONOMÍA PARA ANDALUCÍA
REGLAMENTO DEL PARLAMENTO DE
ANDALUCÍA**

PVP: 1.500 ptas.

**EL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA:
CLAVES DE UN PROCESO INSTITUCIONAL
(Ed. Anotada)**

PVP: 1.500 ptas.

**REGLAMENTO DEL PARLAMENTO DE
ANDALUCÍA
(Ed. anotada)**

PVP: 1.000 ptas.

**JORNADAS DE DEBATE SOBRE REFORMA DE
LOS REGLAMENTOS PARLAMENTARIOS**

PVP: 1.500 ptas.

**ESTATUTO DE AUTONOMÍA PARA ANDALUCÍA
(Ed. anotada)**

PVP: 1.000 ptas.

**LAS CORTES EN SEVILLA EN 1823
(Ed. facsímil)**

PVP: 1.500 ptas.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

PVP: 2.000 ptas.

PARLAMENTO Y SOCIEDAD EN ANDALUCÍA

PVP: 2.000 ptas.

ELECCIONES Y PARTIDOS POLÍTICOS

PVP: 1.300 ptas.

ANDALUCÍA

PVP: 1.300 ptas.

DERECHOS Y LIBERTADES

PVP: 1.300 ptas.

Información y pedidos:

Servicio de Diario de Sesiones y Publicaciones no Periódicas del Parlamento de Andalucía
C/Parlamento, s/n. 41009 Sevilla
Tfno. 954592100, ext. 211.
E-mail: dspa@parlamento-and.es

Formas de Pago:

Giro postal o talón nominativo conformado a nombre del Parlamento de Andalucía
(Servicio de Gestión Económica del Parlamento de Andalucía)