



PARLAMENTO DE ANDALUCIA

DIARIO DE SESIONES

Número 329, Serie A

VII Legislatura

Año 2007

PRESIDENTA: ILMA. SRA. DÑA. FRANCISCA MEDINA TEVA

Sesión celebrada el martes, 20 de febrero de 2007

COMISIÓN DE SALUD

ORDEN DEL DÍA

Proyectos de Ley

Dictamen de la Comisión sobre el Proyecto de Ley 7-06/PL-000010, por la que se regula la investigación en reprogramación celular con finalidad exclusivamente terapéutica.

Comparencias

Comparencia 7-06/APC-000596, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la última encuesta de satisfacción realizada en el sistema sanitario público andaluz, presentada por los Ilmos. Sres. D. Manuel Gracia Navarro, Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez, Dña. María del Carmen Collado Jiménez, Dña. María Isabel Ambrosio Palos, D. Manuel Alfonso Jiménez y Dña. Francisca Medina Teva, del G.P. Socialista.

Comparencia 7-07/APC-000078, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la reorganización de la atención sanitaria urgente, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

Preguntas Orales

Pregunta Oral 7-06/POC-000757, relativa a nuevos dispositivos en el hospital Virgen Macarena, formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez y Dña. Verónica Pérez Fernández, del G.P. Socialista.

Pregunta Oral 7-06/POC-000821, relativa al 061 en la provincia de Málaga, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Ana María Corredera Quintana, del G.P. Popular de Andalucía.

Pregunta Oral 7-07/POC-000043, relativa a un nuevo consultorio médico en Alcalá la Real (Jaén), formulada por las Ilmas. Sras. Dña. Rosa Isabel Ríos Martínez y Dña. Francisca Medina Teva, del G.P. Socialista.

Pregunta Oral 7-07/POC-000064, relativa al hospital público de El Aljarafe (Sevilla), formulada por el Ilmo. Sr. D. Rafael Javier Salas Machuca, del G.P. Popular de Andalucía.

Proposiciones no de Ley

Proposición no de Ley 7-07/PNLC-000012, relativa al centro hospitalario de alta resolución en Priego de Córdoba (Córdoba), presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

Proposición no de Ley 7-07/PNLC-000022, relativa a considerar el vino como un alimento de la dieta mediterránea, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

SUMARIO

Se abre la sesión a las dieciséis horas, cuarenta minutos del día veinte de febrero de dos mil siete.

Proyectos de Ley

Dictamen de la Comisión sobre el Proyecto de Ley 7-06/PL-000010, por la que se regula la investigación en re-programación celular con finalidad exclusivamente terapéutica (pág. 10.624).

Intervienen:

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

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

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

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

Votaciones: consultar texto.

Comparecencias

Comparecencia 7-06/APC-000596, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la última encuesta de satisfacción realizada en el sistema sanitario público andaluz (pág. 10.626).

Intervienen:

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

Ilma. Sra. Dña. Silvia Calzón Fernández, del G.P. Socialista.

Comparecencia 7-07/APC-000078, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la reorganización de la atención sanitaria urgente (pág. 10.630).

Intervienen:

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

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

Preguntas Orales

Pregunta Oral 7-06/POC-000757, relativa a nuevos dispositivos en el hospital Virgen Macarena (pág. 10.639).

Intervienen:

Ilma. Sra. Dña. Verónica Pérez Fernández, del G.P. Socialista.

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

Pregunta Oral 7-06/POC-000821, relativa al 061 en la provincia de Málaga (pág. 10.641).

Intervienen:

Ilma. Sra. Dña. María Begoña Chacón Gutiérrez, del G.P. Popular de Andalucía.

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

Pregunta Oral 7-07/POC-000043, relativa a un nuevo consultorio médico en Alcalá la Real (Jaén) (pág. 10.644).

Intervienen:

Ilma. Sra. Dña. Francisca Medina Teva, del G.P. Socialista.

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

Pregunta Oral 7-07/POC-000064, relativa al hospital público del Aljarafe (Sevilla) (pág. 10.645).

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. Rafael Salas Machuca, del G.P. Popular de Andalucía.

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

Proposiciones no de Ley

Proposición no de Ley 7-07/PNLC-000012, relativa al centro hospitalario de alta resolución en Priego de Córdoba (Córdoba) (pág. 10.648).

Intervienen:

Ilma. Sra. Dña. María Luisa Ceballos Casas, del G.P. Popular de Andalucía.

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

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

Ilmo. Sr. D. Juan Antonio Cebrián Pastor, del G.P. Socialista.

Votación: Rechazada por 8 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

Proposición no de Ley 7-07/PNLC-000022, relativa a considerar el vino como un alimento de la dieta mediterránea (pág. 10.654).

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. Salvador Fuentes Lopera, del G.P. Popular de Andalucía.

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

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

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

Votación: Rechazada por 8 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

Se levanta la sesión a las veinte horas, quince minutos del día veinte de febrero de dos mil siete.

Dictamen de la Comisión sobre el Proyecto de Ley 7-06/PL-000010, por la que se regula la investigación en reprogramación celular con finalidad exclusivamente terapéutica.

La señora PRESIDENTA

—Bien, señorías.

Señorías, bienvenidos, bienvenidas a esta Comisión de Salud en este nuevo período de sesiones. Les deseo un buen trabajo.

Y, sin más dilación, porque tenemos un orden del día bastante denso, vamos a comenzar con el proyecto de ley. Proyecto de ley por el que se regula la investigación en reprogramación celular con finalidad exclusivamente terapéutica.

Vamos a comenzar con el turno de posicionamiento de los diferentes Grupos, para la defensa, en el caso de que la haya, de las diferentes enmiendas, o para posicionarse con respecto al informe de la mencionada ley.

Les ruego —eso sí, señorías— que, teniendo en cuenta que posteriormente tenemos el orden del día ordinario de la Comisión de Salud, yo creo que podemos establecer un tiempo de aproximadamente diez minutos, y, si pueden ustedes ser más breves, yo se lo agradecería.

Así es que vamos a comenzar con el turno de posicionamiento del Partido Andalucista, y para ello tiene la palabra el señor Moreno.

El señor MORENO OLMEDO

—Muchas gracias, señora Presidenta. Muy breve, como usted decía.

Ya habíamos..., en los distintos trámites habíamos fijado nuestro posicionamiento y, por lo tanto, aquí redundar en lo mismo. Prueba de ello es que no hemos presentado ninguna enmienda...

La señora PRESIDENTA

—Perdone, señor Moreno.

Señorías, hemos comenzado la Comisión. Por favor, les ruego silencio.

El señor MORENO OLMEDO

—No hemos presentado ninguna enmienda y lo que decíamos, cuando su proyecto en Pleno, era precisamente que entendíamos tres objetivos fundamentales. En primer lugar, que sirviera sólo y exclusivamente para el tema de la mejora de la calidad de la salud y de vida de las personas afectadas, y, en segundo lugar, que no tuviera un carácter meramente económico y que fuera de potenciación de otras entidades priva-

das, y nada más. Eso fue que lo dijimos, y seguimos manteniendo esa teoría.

Por lo tanto, creo que reafirmarnos en nuestro posicionamiento y que siga sus cursos normales.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Moreno.

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

El señor MARISCAL CIFUENTES

—Sí. Muchas gracias, Presidenta. Buenas tardes a todas sus señorías.

Desde nuestro Grupo hemos venido defendiendo la importancia de que esta ley saliera adelante con el máximo de apoyos posibles. Nos parece que es una ley que, a pesar de la rapidez o de la escasez que haya podido tener el debate en esta Cámara, creemos que puede resultar adecuada para situar a Andalucía en una posición que permita poder asegurar algunos de los derechos que, como pacientes de algunas enfermedades, tienen algunos andaluces y algunas andaluzas. Y esto significó desde el principio nuestro apoyo a este texto, nuestro acuerdo total con lo que figura en el texto, nuestra solidaridad con los pacientes de aquellas enfermedades, que, además, han tenido muchas de ellas ocasión de comparecer en el trámite, y, por lo tanto, reafirmar nuestro posicionamiento a que la ley continúe su camino y a esperar que el Partido Popular se sume al consenso; eso sí, sin que el texto empeore lo más mínimo.

Gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Mariscal.

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra su portavoz, la señora Corredera Quintana.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Este Grupo sí ha presentado enmiendas. Entre otras cosas porque creíamos que nuestra responsabilidad era intentar enriquecer este texto con lo que creíamos que era más conveniente. Estoy segura de que no va a empeorar en nada, y, es más, desde el Grupo Socialista ya se nos ha dicho que se nos van a aceptar algunas enmiendas, se nos aceptaban, en concreto, si no recuerdo mal, seis de ellas y otras cuantas transaccionadas, o siete —exacto—, y cuatro transacciones que tampoco eran de temas muy importantes, sino que eran pequeños matices que nosotros compartíamos y que agradecemos —y

quiero agradecerse a la portavoz que ha estado en Ponencia, la señora Ríos— que se nos hayan aceptado, porque entendemos que lo que vienen es a enriquecer el texto, en ningún momento a empeorar absolutamente nada.

De todas formas, este Grupo, lógicamente, tiene otra serie de enmiendas, porque habíamos presentado 26, como digo, 11 entre unas cosas y otras, van a quedar asumidas en el texto; pero el resto queremos seguir manteniéndolas, entendiéndolas que son importantes; que podrían venir a seguir enriqueciendo el texto; que algunas, pues, simplemente, son definiciones, como pueda ser «cribado genético», o «consejo genético» o «embrión preimplantatorio», etcétera, pero hay otras que sí tienen un mayor calado y que son importantes.

Para nosotros era importante que se hubiera contemplado en esta ley, pues, por ejemplo, que la interrupción voluntaria del embarazo producida conforme a los requisitos y a las limitaciones legales que existen en la actualidad nunca tenga como finalidad la donación y utilización posterior de los embriones o fetos, o de sus estructuras biológicas. Eso, en parte, es un compromiso casi cuando se dice que no se iba a utilizar con otros fines que no fueran terapéuticos; eso, en parte, es una forma, pues de dar ciertas garantías.

Pero, en fin, nosotros vamos a seguir manteniendo esta enmienda, como vamos a seguir manteniendo esas otras enmiendas, o aquellas que lo que piden es que se fomenten los programas dentro del marco europeo de investigación y desarrollo, o la participación de Andalucía en los planes nacionales de investigación, porque, sinceramente —lo pensamos—, lo que pueden hacer es enriquecer el texto. Si no se nos aceptaran estas 15 enmiendas que quedan, las mantendríamos para Pleno, hoy nos abstendríamos en el texto, y ya en el Pleno decidiríamos cuál sería nuestro voto definitivo a esta ley.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Corredera.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, señora Ríos, tiene la palabra.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Sí. Muchas gracias, señora Presidenta.

Bueno, efectivamente, como decía la señora Corredera, hemos aceptado algunas enmiendas. Es verdad que no cambian el núcleo central ni la columna vertebral que tiene este texto. Nosotros creemos que es el adecuado —lo decían también el portavoz del Partido Andalucista y el de Izquierda Unida—, creemos que tienen las garantías suficientes, y algo palpable, que para nosotros es de resaltar, es

que cada uno de los..., excepto el Foro de la Familia, creo recordar, que no llegó a poner una posición clara, es verdad que ninguna asociación que pasó por el Parlamento nos hizo una aportación, o algo que tuviéramos que corregir, y que, por lo tanto, nosotros tres recuerdo que comentábamos: «Oye, qué bien que al final..., que al final la cosa haya cuadrado bien para todos».

En cualquier caso, también es cierto que las enmiendas que ha presentado el Partido Popular, y que nosotros aceptamos y transaccionamos, bueno, mejoran el texto, sin ninguna duda, o incorporan o lo complementan. Por lo tanto, no aceptamos, lógicamente —lo dijimos en la Ponencia—, ni ahora las otras enmiendas, porque sí cambian, cambiarían algunas cosas importantes del texto, y nosotros no las compartimos.

Por lo tanto, agradeciéndole al Partido Popular que sí haya intentado hacer enmiendas e incorporar lo demás; dejar bien claro que la ley tiene garantías, y que la ley, tal y como está, bueno, pues sea aceptada por todos, y esperando que, lógicamente, sí que se incorpore al acuerdo final.

Nada más.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Ríos.

Pues bien, señorías, vamos a pasar a la votación. Las enmiendas. ¿Se aceptan todas las que presentan el Partido Popular?

Señora Ríos.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Bueno, no sé cómo habría que hacerlo. Primero votamos las que se aceptan y luego las que transaccionamos...

La señora PRESIDENTA

—Exactamente.

Primero se votan las enmiendas que no van a ser aceptadas, que no se van a incorporar al informe. Vale.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—¿Las digo?

La señora PRESIDENTA

—Bien.

Pues, entonces, vamos a votar las enmiendas que no se aceptan, que no se van a incorporar al informe.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: han sido rechazadas, al haber obtenido 6 votos a favor, 9 votos en contra, 2 abstenciones.

Y ahora votamos el informe, el resto del informe. Ah, bueno, y la exposición de motivos, me dice el letrado, si no hay ninguna oposición por parte de ningún Grupo. ¿Bien?

Pues votamos el resto del informe.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado, al haber obtenido 11 votos a favor, ningún voto en contra, 6 abstenciones.

Bien, señorías, concluido este primer punto de este primer orden del día, suspendemos la Comisión hasta las cinco.

[Receso.]

Comparecencia 7-06/APC-000596, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la última encuesta de satisfacción realizada en el sistema sanitario público andaluz.

La señora PRESIDENTA

—Señorías, reanudamos el orden del día de esta Comisión, dándole, por supuesto, la bienvenida a la señora Consejera, y comenzamos con el segundo punto del orden del día, solicitudes de comparecencia en Comisión.

La primera de estas comparecencias, de estas solicitudes de comparecencia, a fin de informar sobre la última encuesta de satisfacción realizada en el sistema sanitario público andaluz. El Grupo proponente es el Grupo Parlamentario Socialista.

Tiene la palabra la señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta. Buenas tardes a todas y a todos.

Una primera Comisión después de la aprobación del Estatuto de Autonomía para Andalucía. Por tanto, darles a sus señorías la bienvenida a esta comparecencia, en la que, como saben sus señorías, para nosotros es prioritario el ofrecer a los ciudadanos, en relación con todo lo que significan las encuestas de satisfacción, instrumentos que nos permitan conocer y participar en el sistema sanitario público, de forma que se les facilite la toma de decisiones a todas las personas respecto a sus problemas de salud o cómo ellos prefieren ser atendidos o relacionarse con el sistema sanitario.

Para ello, como conocen sus señorías, cada año, desde la Administración sanitaria andaluza, se recaba la opinión directa de los usuarios, a través de lo que denominamos «macroencuesta», y ello nos permite

identificar el grado de satisfacción —por tanto, de valoración— respecto a todos los servicios que se ofrecen desde el sistema sanitario público en atención primaria, en consultas de especialidades, y también en hospitales.

Saben sus señorías que, desde hace ya nueve años —es decir, es una serie importante—, venimos desarrollando este modelo de encuesta; que, para garantizar su fiabilidad o su credibilidad son realizadas por organismos independientes, en este caso el Instituto de Estudios Sociales Avanzados, que, como sus señorías, conocen, depende del Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Las encuestas que se realizan están fundamentadas en una metodología rigurosa y se hacen mediante entrevistas telefónicas, o bien presenciales.

Andalucía, por otra parte, es la única Comunidad Autónoma que realiza macroencuestas anuales sanitarias de este tipo, y, de hecho, en estos años en que se vienen realizando ya se ha recabado la opinión, señorías, de 328.700 andaluces o andaluzas.

En el caso concreto de la última encuesta de satisfacción, se ha entrevistado a 51.076 habitantes, se ha encuestado a mil centros sanitarios —ello representa más del 70% de los centros sanitarios de la red pública—, y todo ello repartido por más de setecientos municipios, es decir, aproximadamente un 90% del total de municipios de Andalucía. Por áreas, la encuesta abarca a 22.600 entrevistas a usuarios en el ámbito de la atención primaria, pertenecen estos usuarios a 371 centros de salud y a 634 consultorios, ofreciéndose información sobre 90 variables de uso, demanda y satisfacción. De este importante número de consultas se desprende que el 88'7% de los andaluces está satisfecho con su centro de salud, y ello representa, señorías, casi dos puntos de incremento respecto a los datos del año 2005, y, asimismo, un 91'1% de los encuestados recomendaría su centro a otro ciudadano o a otro usuario.

En el conjunto de los parámetros estudiados en atención primaria, los aspectos más valorados son los que les voy a referir a continuación.

La atención domiciliaria del personal de enfermería, que alcanza un grado de satisfacción del 97'4%, lo que representa un incremento de un punto respecto al año 2005; la confidencialidad de los datos clínicos, que también incrementa un punto respecto al año anterior y se sitúa en el 96'5%; la labor de los profesionales sanitarios, que sitúa el grado de satisfacción en un 94% para los médicos de familia y en un 95% para el personal de enfermería. De otro lado, el 94% de los encuestados valora de forma muy positiva la información sobre el tratamiento que le ha indicado el médico o el pediatra.

El 92'4% de los pacientes se siente satisfecho con el tiempo que su médico o pediatra le ha dedicado a la consulta, incrementándose 1'7 puntos respecto al año 2005 y, a su vez, un 7% respecto al año 2000, donde por primera vez se plantea esta cuestión. Este año, además, se ha preguntado por primera vez a los encuestados sobre el tiempo concreto que les

ha dedicado el médico de familia en la consulta, siendo los resultados de una media de 9'4 minutos, entre —oscila— los 8'69 minutos de Málaga y los 10 minutos en la provincia de Sevilla.

Como indicadores menos satisfactorios que se perciben por parte de los ciudadanos, destacan, en primer lugar, el tiempo de espera en la sala de espera hasta entrar en consulta —sólo alcanza un 45% de grado de satisfacción—. Se refiere, señorías, al tiempo que están en el centro sanitario esperando pasar a la consulta del médico de familia o del pediatra. En segundo lugar, la comunicación telefónica con el centro, que se sitúa en el 36%, si bien hay que destacar que se ha incrementado en 6'5 puntos, debido fundamentalmente a la extensión de los servicios de Salud Responde.

Hay que tener en cuenta, señorías, que el trabajo de campo para esta encuesta se realizó, además, antes de la implantación extensiva del servicio de Salud Responde y coincidió con la migración de los datos del programa Diraya. Por tanto, señorías, todavía es pronto, es prematuro, para evaluar el grado de satisfacción una vez implantado este nuevo sistema; pero estamos seguros de que, en la encuesta del próximo año, el grado de satisfacción esperamos que en estos parámetros se incremente de forma notable.

En cuanto se refiere a los servicios de consulta de atención especializada, se ha entrevistado a un total de 15.200 personas, que corresponden a usuarios de 38 centros, tanto periféricos de especialidades como de consultas de hospitales, y se han estudiado 47 variables distintas. En términos generales, el 85% de los encuestados está satisfecho o muy satisfecho con la atención que recibe en las consultas, lo que ha supuesto o supone 2'5 puntos por encima del dato que correspondía al año 2005. Dentro de este grupo de encuestas, los aspectos más valorados se concentran, en primer lugar, en el respeto con que los usuarios han sido tratados —93'4% de satisfacción—; en segundo lugar, información recibida sobre el tratamiento —90'8% de los encuestados—, y en tercer lugar, respeto a la intimidad o a la confidencialidad de datos —90'4% de los ciudadanos encuestados—.

Asimismo, y por otro lado, los aspectos que han sido menos valorados en este apartado de consulta de especialidades han sido la confianza de los usuarios con el especialista —63'5%—, la posibilidad que tiene el ciudadano de opinar sobre el tratamiento que se le indica —59'6%—, o el tiempo de espera para entrar en la consulta, es decir, que permanece en el centro sanitario hasta que se le da paso a la consulta con el facultativo responsable, satisfacción que experimenta un 54'5%. En los tres casos, no obstante, señorías, los datos han experimentado un incremento de satisfacción respecto de los datos del año 2005.

En lo que respecta a los parámetros analizados para la atención hospitalaria, es decir, una vez que el paciente, fuera del ámbito de consulta externa, permanece ingresado en nuestros centros sanitarios, hemos realizado entrevistas a 13.200 personas, que estuvieron ingresadas en 33 hospitales públicos tanto

del Servicio Andaluz de Salud como de las empresas públicas hospitalarias. De estos pacientes, o de estas personas, se han estudiado 63 variables distintas. Como resultado de esta encuesta, el 88'1% de los usuarios dice sentirse satisfecho con la atención en el hospital donde ha estado ingresado; el 91'3% de los encuestados recomendaría el centro a un familiar o a un amigo, y un 91% valora la labor de los médicos, y 90'3 la del personal de enfermería. Ha crecido, señoría, 1'5 puntos el grado de confianza respecto al trato recibido, pasando del 72 al 73'5%.

De otro lado, el 91'1% de los usuarios manifiesta su satisfacción por el respeto con el que ha sido tratado, y el 91'2% destaca la confidencialidad en la atención recibida.

Siete de cada diez andaluces que han estado ingresados en un hospital de la red pública manifiestan estar satisfechos con la comodidad de las habitaciones. Este indicador, señorías, ha subido un punto respecto al año 2005, y creo que es importante resaltar que ello refleja el esfuerzo que estamos realizando por mejorar las condiciones de confort y de comodidad de nuestros hospitales.

En lo que se refiere a la atención al parto, el 87'1% de las mujeres encuestadas están satisfechas o muy satisfechas con la atención recibida, aumentando el número de mujeres que afirmaron que se les aplicó anestesia epidural en el momento del parto, el 91'4% de los casos en los que estaba indicada.

El aspecto de la atención hospitalaria que más se requiere mejorar por parte de los encuestados sería la intimidad durante la estancia o ingreso en el hospital, aunque es cierto también que este indicador ha experimentado un crecimiento de cinco puntos desde el año 2001.

Sobre cuestiones generales relativas a la asistencia sanitaria, sobre la que también se pregunta en esta encuesta de satisfacción, los ciudadanos manifiestan lo siguiente: El 63'1% asegura que la asistencia sanitaria está mejor o mucho mejor que los tres años anteriores, dato que se incrementa en casi diez puntos respecto al año 2005. Sólo un 5'4% estima que la sanidad pública va peor, mientras que esto mismo pensaba el 7'4% en el año 2005. De otro lado, un 64'2% responde que estaremos mejor o mucho mejor en los tres próximos años; es decir, piensan así casi seis puntos más que en el año 2005.

En definitiva, señorías, los ciudadanos observan una evolución positiva del sistema sanitario y avalan, por tanto, las estrategias que estamos desarrollando para incrementar su satisfacción.

En general, señorías, los andaluces, y como valor medio, siguen otorgando un notable alto al sistema sanitario público, con un ligero incremento en cada uno de los períodos que se realizan o analizan en estas encuestas, estando, en alguno de los parámetros estudiados, en valores estabilizados en una gran satisfacción que considero difícil de superar. No obstante, señoría, es cierto que existen parámetros en los que todavía hay que mejorar los grados de satisfacción, y ello nos anima a seguir trabajando en

esta dirección, como son las cuestiones de intimidad, atención telefónica, en la que estamos centrando nuestros esfuerzos con la implantación progresiva de sistemas de cita unificados o de mayor número de habitaciones individuales en nuestros centros.

Es importante, por otra parte, señoría, poner en valor este mecanismo de participación de los ciudadanos, porque, gracias a la realización de estas encuestas, se establece un flujo, yo diría de doble sentido, entre ciudadanos y sistema sanitario, que nos permite conocer por ambas partes la foto fija de los servicios sanitarios en relación a todos estos parámetros.

También es importante destacar el esfuerzo de transparencia del sistema sanitario respecto a la información de que deben disponer los ciudadanos para que les permitan seguir tomando decisiones. Como saben sus señorías, estos datos de encuestas se complementan con otros datos e indicadores de actividad respecto al funcionamiento de los servicios sanitarios. Todos ellos, datos de fácil consulta, están colgados en nuestra página *web*, y en este momento los ciudadanos pueden disponer de toda la información, provincia a provincia, centro a centro, incluyendo centros de salud, hospitales o consultas externas; datos que sólo en nuestra Comunidad se pueden consultar dentro del conjunto del sistema nacional de salud.

Señorías, estos datos representan un importante volumen de información, más de doscientas variables diferentes, para cerca de un millar de centros, lo que, sin duda, significa un esfuerzo destacado del sistema sanitario por ofrecer a los ciudadanos la toma de decisiones sobre su propia decisión respecto a movilidad dentro del sistema sanitario. Estos datos, además, aproximan a los ciudadanos a sus centros asistenciales, porque les permiten conocer la realidad directa e inmediata del centro que tienen asignado, al que asisten con una cierta regularidad, y también pueden percibir las mejoras que se producen en los mismos, bien para corregir estas deficiencias o bien para reforzar las condiciones de estancia que los ciudadanos reflejan positivamente.

Para nosotros, para el sistema sanitario, esta información también nos es extremadamente útil, ya que nos permite valorar nuestras propias actuaciones; rectificar y mejorar las estrategias que se vienen implementando, ya que son los propios ciudadanos los que, a través de su opinión y participación, nos avalan si la dirección que cogemos realmente es la adecuada.

Por eso, desde la Consejería vamos a seguir profundizando en estos canales de información ciudadana, porque estamos seguros de que ello representa una fuente importante de mejora del sistema sanitario, y, por tanto, nos garantiza acercarnos con detalle a la percepción de los ciudadanos, conocer sus necesidades, demandas y aspiraciones.

Estas encuestas, señorías, se han convertido ya en unos instrumentos consolidados dentro de la práctica habitual de comunicación con el ciudadano. En esta dirección vamos a continuar, con la seguridad

de que todos los andaluces y andaluzas saben valorar el esfuerzo de transparencia que se está realizando actualmente, y que representa un beneficio indudable para la asistencia sanitaria en el conjunto de nuestra Comunidad.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

A continuación tiene la palabra el Grupo proponente de la iniciativa, cuya portavoz es la señora Calzón Fernández

Tiene usted la palabra, señoría.

La señora CALZÓN FERNÁNDEZ

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, en primer lugar, en nombre de mi Grupo, agradecer su comparecencia esta tarde en la Comisión para informar de un tema que para nosotros es muy importante, ¿no?, porque, dentro de esta concepción estratégica de situar, precisamente, al ciudadano como el eje a través del que se vertebra todo el sistema sanitario público, para nosotros es fundamental conocer, precisamente, la opinión y la valoración que realizan los ciudadanos de la atención sanitaria que están recibiendo; estas macroencuestas, que, además, son la mayor investigación social sistemática que se realiza en Andalucía desde su puesta en marcha en el año 1999. Desde el Grupo Parlamentario Socialista consideramos que los servicios públicos tienen que dar respuesta a esas demandas cada vez más crecientes, además, que tienen los ciudadanos, de participación y de transparencia.

En este sentido, como adelantaba la Consejera en su intervención, Andalucía es la única Comunidad Autónoma de España que realiza este tipo de encuestas con carácter anual; entendemos, además, que lo hace de forma independiente y rigurosa, y facilitando el acceso de cualquier ciudadano a la información que se obtiene.

Medir la satisfacción que tienen los usuarios de la asistencia es medir también el resultado, ¿no?, de la atención sanitaria, y esto, pues nos permite varias cosas: Nos permite conocer cuáles son las demandas y los resultados; nos permite también —muy importante— introducir planes de mejora, y nos permite también, puesto que se repiten con carácter anual, ver cuál es la evolución de nuestro sistema sanitario público.

Queremos resaltar, precisamente, uno de esos tres objetivos, que es el de identificar los problemas, el de identificar los puntos débiles y los fallos del sistema, en tanto en cuanto se convierten en una herramienta de gestión que permite una mejora continua. Esto es lo realmente importante, porque no sólo se queda en la evaluación que realizan los usuarios, en decir si es más o menos satisfactorio, sino que se articulan

esas medidas para, como decía antes, ir mejorando progresivamente.

En su intervención, señora Consejera, hacía referencia a algunos parámetros que son menos valorados, como la comunicación telefónica con el centro. Nosotros también compartimos que este parámetro podrá mejorar, ¿no?, una vez que se haga extensivo el servicio de Salud Responde, o el tiempo de espera en la sala, ¿no?, antes de acceder a la consulta. Curiosamente, son, además, dos indicadores que están relacionados con el tiempo, porque las consultas telefónicas también ahorran tiempo en desplazamientos a los centros sanitarios. Entendemos, además, que, en un sistema sanitario, con un carácter público y universal, donde la percepción del usuario del gasto monetario prácticamente no existe, cobra quizás más valor en proporción ese otro tipo de gasto, el gasto no monetario, el gasto en tiempo, que, en una sociedad como la actual, donde vivimos cada vez de forma más acelerada, pues va cobrando protagonismo y hace que los usuarios seamos mucho más exigentes en este sentido. Confiamos en que desde la Consejería sigan dando respuesta a estas demandas, de la misma manera que se viene haciendo con otros aspectos.

Y ya, por otra parte, analizar, como comentaba antes, que, al realizarse las encuestas con un carácter anual, nos permiten ver esa evolución y esa progresión del sistema sanitario público.

En este sentido, en los últimos años ha ido aumentando progresivamente el porcentaje de personas que consideran que nuestro sistema está mejorando; pero hay un dato también muy importante, que es que aumenta el porcentaje de ciudadanos que creen que lo va a seguir haciendo, ¿no?, lo cual pone, sin ninguna duda, de manifiesto la confianza que los andaluces y las andaluzas tienen en su sistema sanitario público.

En este sentido, queremos reconocer su trabajo y darle la enhorabuena, porque, sin ninguna duda, para obtener estos resultados, pues ha jugado un papel muy importante la puesta en marcha de medidas de gestión de eficiencia por parte de su Consejería, como la gestión por procesos asistenciales, la consulta a datos únicos, la cirugía mayor ambulatoria, el programa Diraya o el uso racional del medicamento, porque han contribuido, precisamente, a que tengamos, pues un sistema más eficiente y que, por lo tanto, consigue prestar una mejor atención a los usuarios.

Y no podemos terminar esta intervención sin dejar de reconocer también el papel que han jugado los profesionales, por su implicación, por su esfuerzo, porque son, además, valorados de una manera muy positiva, y ahí están los resultados que lo demuestran. Es fundamental en sanidad, yo creo, la confianza en los profesionales, porque, de alguna manera, los usuarios delegamos, ¿no?, parte de nuestras decisiones en su opinión, y, puesto que los servicios públicos los pagamos entre todos, es importante que los usuarios estén satisfechos, porque es quizás la única manera,

¿no?, de darle una legitimación social a este tipo de servicios.

Y ya para terminar, señora Consejera, animarla a seguir trabajando en esta línea de mejora permanente, y para que se aproveche esta radiografía social que obtenemos cada año para detectar los aspectos que se deben continuar mejorando.

Nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Calzón.

A continuación tiene la palabra para responderle la señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta.

Bueno, poco que añadir a las consideraciones que ha hecho la señora Calzón, la portavoz del Grupo Socialista. Comparto plenamente su intervención, en el sentido de que este tipo de macroencuestas sistemáticas nos permite acercarnos a la percepción que tienen los ciudadanos sobre el sistema sanitario. Tengamos en cuenta que cada vez cobra más protagonismo lo que se llama calidad percibida en el entorno. Independientemente del criterio técnico, cuando los ciudadanos manejan otro tipo de parámetros, como la cercanía, la accesibilidad, la confianza, elementos que es mucho más difícil medir en conceptos no técnicos, sino que hay que hacerlo pulsando la opinión de los propios ciudadanos, el hecho de tener este instrumento, pues, como decía la señora Calzón, nos permite identificar áreas que realmente necesitan mejorar, y que los ciudadanos así lo manifiestan y hacen que pongamos en marcha estrategias dirigidas a que esos puntos puedan verse incrementados en satisfacción en los siguientes años. Salud Responde como respuesta a la incomodidad que manifiestan los ciudadanos respecto a la cita telefónica es uno de los elementos que yo creo que va a experimentar en los próximos años un antes y un después, desde la puesta en marcha de esa estrategia, o el hecho de que los ciudadanos sigan manifestando masivamente la confianza en los profesionales sanitarios, sin duda, también es un elemento de refuerzo, de reconocimiento social y, por tanto, de prestigio a unos servidores públicos que desarrollan un trabajo bastante sacrificado en el ámbito del sistema sanitario.

Por último, señorita, yo creo que, después de nueve años de encuestas de estas características en el sistema sanitario público, también se pueden hacer estudios extrapolando resultados en el entorno que su señoría decía, no solamente en relación a cómo ha mejorado, según la percepción ciudadana, el sistema sanitario en los próximos años, sino también en la confianza, que son valores más complicados de medir, que requieren de series en el tiempo más prolongadas, que después de nueve años nos permiten extrapolar

esos resultados al futuro del sistema sanitario para conocer la legitimidad que este sistema tendría en el futuro y, por tanto, la necesidad de mejora que habría que implementar en aquellos puntos, fundamentalmente intimidad, con el sistema sanitario que los ciudadanos año tras año reflejan en las encuestas con motivo de sus respuestas.

Por tanto, señoría, pues compartir las reflexiones que ha hecho y, no obstante, comprometernos a seguir realizando este tipo de encuestas, porque, realmente, pulsar la opinión del ciudadano con su propia voz una vez al año en el sistema sanitario, en este tipo de macroencuesta, que registra 200 variables, creo que tiene un valor incalculable para que el sistema sanitario tome nota de los elementos que tiene que reforzar y de los elementos que en el futuro tiene que seguir consolidando.

Muchas gracias.

Comparecencia 7-07/APC-000078, de la Excm. Sra. Consejera de Salud, a fin de informar sobre la reorganización de la atención sanitaria urgente.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Continuamos con la siguiente solicitud de comparecencia, de la excelentísima señora Consejera de Salud ante esta Comisión, a fin de informar sobre la reorganización de la atención sanitaria urgente.

Por el Grupo proponente, el Grupo Parlamentario Popular, se solicita esta comparecencia.

Tiene la palabra la señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta.

Bien, como saben sus señorías, el pasado 16 de mayo del año 2006, del pasado año, se firmó un acuerdo entre el Servicio Andaluz de Salud y las organizaciones sindicales integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de política de personal, un acuerdo de vigencia 2006-2008, que, entre otros aspectos, contenía la implantación de un nuevo modelo de reordenación de la atención urgente en los niveles de atención primaria y atención especializada.

Por tanto, señorías, y en cumplimiento del compromiso adquirido en los acuerdos de personal para este período de vigencia, desde el Servicio Andaluz de Salud se planteó la reordenación de los servicios de urgencia y se estableció la correspondiente negociación con los representantes sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad, para llegar a un acuerdo que permitiera poner en marcha este nuevo modelo de condiciones laborales, y también retributivas, en

los servicios de urgencias de primaria y de hospitales. Este acuerdo se alcanzó el 30 de enero de este año 2007 y fue refrendado por las organizaciones sindicales CEMSATSE..., perdón, señorías, SATSE, CSIF y UGT, integrantes de la Mesa Sectorial, y no firmaron dicho acuerdo las organizaciones sindicales Comisiones Obreras y Sindicato Médico de Andalucía.

El acuerdo ha sido producto del trabajo y del esfuerzo de todas las partes firmantes, después, señorías, de un amplio proceso negociador, habiendo permitido la reordenación de los servicios de urgencia, lo que a mi juicio, señorías, va a conllevar importantes mejoras asistenciales para los ciudadanos.

Este nuevo modelo de atención a urgencias ha posibilitado también que sea Andalucía la primera Comunidad Autónoma que se compromete a aplicar en el sistema sanitario público la normativa europea sobre jornada de trabajo. Le recuerdo a su señoría la Directiva 93/104. Ello permite hacer compatible el derecho al descanso de los profesionales con una mayor capacidad asistencial dentro de nuestros centros sanitarios. Esto significa, señoría, que perseguimos compatibilizar un modelo de asistencia sanitaria 24 horas 365 días al año, con la garantía de que los profesionales descansen 12 horas entre dos jornadas de trabajo, sin que ello, señoría, supusiera merma alguna en la actividad asistencial, sino todo lo contrario. Como les decía anteriormente, el modelo acordado va a componer o a suponer importantes mejoras, tanto en los servicios de urgencias de atención primaria como hospitalaria.

En relación con la atención primaria, con la nueva organización se va a triplicar el número de equipos móviles, que, como saben sus señorías, está constituido por profesionales sanitarios y no sanitarios, con ambulancia medicalizada, y que ofrece asistencia urgente durante las 24 horas. Se van a crear 78 nuevos equipos de estas características, con lo que la red actual va a quedar configurada por 122 unidades en toda la Comunidad; en concreto, nueve en Almería, 20 en Cádiz, dos en Córdoba, dos en Granada, ocho en Huelva, 2 en Jaén, 23 en Málaga y 26 en Sevilla. Esta red, señorías, nos va a permitir una mayor accesibilidad a los ciudadanos, sobre todo a aquellos que residen en las zonas más alejadas de las infraestructuras sanitarias o que tienen mayor dificultad para la comunicación o la movilidad geográfica.

Los equipos móviles a los que me estoy refiriendo poseen una alta capacidad de resolución, ya que disponen de tecnología avanzada, como son monitores desfibriladores, electrocardiograma, respirador, endoscopio, instrumental para la atención pediátrica y material para la inmovilización del paciente.

En otro sentido, este nuevo acuerdo va a posibilitar el incremento de la plantilla de los médicos de familia y de enfermería en los centros de salud, lo que, a su vez, va a garantizar un mayor número de profesionales para realizar las guardias y atender la actividad de 380 puntos de urgencia vinculados a la atención primaria en nuestra Comunidad. En concreto, señoría, el incremento se va a materializar en 362 médicos de familia

y 322 profesionales de enfermería. Consecuencia de este importante incremento de profesionales sanitarios es que nos va a permitir disminuir el número de pacientes adscritos por facultativo y, por tanto, señoría, seguir mejorando la ratio actual.

También en atención primaria, y como consecuencia de estos acuerdos, se mejoran las condiciones laborales y retributivas de los facultativos de los llamados servicios de cuidados críticos y urgencias, ofreciéndoseles la posibilidad de integrarse como médicos de familia o de enfermería en los equipos básicos de atención primaria. El cambio de una situación a otra, señoría, como es lógico, va a ser voluntario y traerá consigo mejoras retributivas, así como mejoras en la jornada.

En cuanto se refiere a la atención especializada, el nuevo modelo acordado nos va a permitir aumentar el número de facultativos especialistas en hospitales en horario de 15:00 a 20:00 horas. Tengo que significarle en este punto, señoría, que el 80% de la atención urgente que demandan los ciudadanos coincide con este período de 15:00 a 20:00 horas. Por tanto, para la Consejería era importante duplicar las horas de máxima afluencia en relación con las consultas que demandan los ciudadanos. En concreto, se va a pasar aproximadamente de 657 profesionales de guardia o de presencia física a 1.200 en este período, como decía, de 15:00 a 20:00 horas.

De ello también, señoría, un aspecto fundamental, se deriva la ampliación a horario de tarde de las consultas de especialidades, de quirófano y de pruebas diagnósticas; una ampliación de horario que va a permitir que, por ejemplo, durante este año se realicen, en jornada de tarde, casi un millón de consultas de especialidades, diecisiete mil intervenciones quirúrgicas o trescientas cincuenta y siete mil pruebas diagnósticas. En concreto, durante la primera semana de esta actividad, hemos realizado 6.644 consultas de especialidades, 7.600 pruebas diagnósticas o 577 intervenciones quirúrgicas, así como 981 actuaciones en hospital de día médico, como saben, tratamiento de alta o media complejidad.

Por otra parte, señoría, el acuerdo nos va a permitir mejorar las condiciones laborales y retributivas de los médicos que trabajan en los servicios de cuidados críticos y urgencias de los hospitales —lo que normalmente conocemos como «puerta de urgencias»—. En este caso se posibilita la total homologación con los facultativos especialistas de área, y ello supone importantes incrementos retributivos como consecuencia de este acuerdo. De otro lado, también se dimensionan las plantillas para adecuarlas al funcionamiento de estos servicios.

A todo esto, señoría, hay que añadir que, además de todas las mejoras que suponen estos acuerdos, todos los profesionales de los servicios de urgencias también se benefician de las mejoras aprobadas en el acuerdo en materia de personal, allá por el mes de mayo del año 2006, en los que ya se contemplaba el incremento retributivo en la hora de guardia en atención especializada, subiendo un 13%, y un 36% la hora

de guardia de atención primaria. También, señoría, la modificación del precio de la hora de guardia para fines de semana o festivos, que se incrementan en un 12%. Se añaden también, señoría, las retribuciones por carrera profesional o el incremento del complemento de rendimiento profesional; las mejoras del precio de la hora en los centros de salud ubicados, por otro lado, en zonas aisladas o en zonas necesitadas de transformación social, que, como su señoría recordará, en más de una ocasión, aquí, en esta Comisión, todos hemos coincidido en la necesidad de añadir un incremento retributivo que permitiera hacer atractivas estas zonas para profesionales sanitarios.

Señoría, el acuerdo alcanzado, por lo que he comentado, tiene una gran importancia para el sistema sanitario público andaluz, porque nos va a permitir abordar una cuestión, los servicios de urgencias, que requerían adaptarse a las nuevas demandas de los usuarios y de los profesionales y hacer compatibles, además, niveles de calidad asistencial con condiciones laborales de los profesionales en sintonía con las directivas europeas en esta materia.

Por otra parte, como conoce su señoría, este plan de reordenación de la atención urgente permite una aplicación flexible en cada centro de salud, hospital por hospital, cuando el conjunto de profesionales de cada uno de los centros o el consenso existente permita garantizar estos tiempos de descanso.

Como saben sus señorías, la normativa de tiempos de trabajo establece que ningún trabajador supere 48 horas de trabajo efectivo semanal en cómputo semestral; es decir, que, sumadas las horas de jornada ordinaria o habitual y de jornada complementaria, entre ambas no superen este parámetro.

En este sentido, también hay que tener en cuenta que la adaptación de la nueva normativa no modifica las actuales jornadas laborales establecidas en el SAS, sino que garantiza a los trabajadores el descanso de al menos doce horas entre dos jornadas de trabajo.

Asimismo, señoría, el acuerdo también contempla la creación de un nuevo tipo de contrato para los profesionales de los llamados «dispositivos de cuidados críticos y urgencias». Es el denominado «contrato de interino vacante», que gana en estabilidad y que está homologado en condiciones retributivas, laborales, de estabilidad y de jornada con cualquiera de los profesionales propietarios de plaza en el sistema sanitario público de Andalucía. Este contrato, además, señoría, no se le escapa que permite una movilidad dentro del propio sistema, al cumplirse cierto tiempo de trabajo y ciertas condiciones en los que los profesionales pueden acceder a otras posiciones voluntariamente dentro del sistema sanitario. También este acuerdo nos va a posibilitar que desaparezcan las diferencias retributivas y las condiciones de trabajo que ahora mantenían los médicos de puerta de los hospitales. Se les incrementa un 40% el salario, pasando a tener una jornada laboral ordinaria de mañana que se complementa con una jornada de continuidad asistencial, y el resto del horario se realiza a través de jornada complementaria de urgencia o de guardia.

Señoría, en conclusión, entendemos que se trata de un acuerdo positivo, que va a permitir una aplicación flexible del nuevo modelo en función de las necesidades de los centros, y también de sus profesionales. Es un acuerdo que se basa, por tanto, en el consenso que se establezca con los profesionales para adaptar este marco o modelo propuesto en base —repito, señoría— a las características y a las peculiaridades de cada centro.

El objetivo, señoría, que perseguimos no es otro que compatibilizar una mejor asistencia a los ciudadanos con una mejora de las condiciones laborales de los propios profesionales; todo ello desde la participación de los mismos, que son los que, en última instancia, determinan en sus lugares de trabajo la aplicación concreta del acuerdo.

Desde la Administración sanitaria andaluza, hemos hecho un esfuerzo para ofrecer las mejores condiciones laborales, que redunden, por otra parte, en un mejor servicio a los ciudadanos. Ése es el verdadero sentido del acuerdo que hemos alcanzado, y querer entenderlo de otra manera, señoría, simplemente es confundir a los ciudadanos o a los propios profesionales.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Para el posicionamiento tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, su portavoz, la señora Corredera Quintana.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Me parece a mí que la que está más interesada en confundir a los ciudadanos es usted, señora Consejera, porque está haciendo ya juicios de valor sin ni siquiera haber oído lo que los demás tenemos que decir. Así que me da la sensación de que viene preparada con un discurso, independientemente de lo que digamos.

Pero yo empezaría diciéndole, primero, gracias por la información que nos ha dado. Creo que era importante que... En sede parlamentaria no hemos tenido ocasión, por el referéndum del Estatuto, de haber comparecido antes y de hablar de este tema; pero creo que era importante que pudiéramos debatir sobre esta reorganización de las urgencias, porque mucho hemos leído en los periódicos, pero me parece que aquí era donde teníamos que hablar.

Yo le diría que, para empezar, tiene usted un importante problema de comunicación con sus propios trabajadores. Y se lo digo porque yo, a lo largo de este mes, he tenido ocasión de reunirme con muchos de ellos en muchos centros variados, y, desde luego, su balance no coincide en nada ni con el balance que hacen los profesionales ni con el que hacen los sindicatos.

Cuando usted habla de «amplio proceso negociador», ellos me hablan de «imposición», y cuando usted habla de «aplicación flexible», ellos me hablan de «diferencias y agravios entre unos centros y otros». Y eso no es cuestión de matices: es cuestión de lo que sus profesionales están diciendo en este momento. Así que aquí hay un gran problema, me parece a mí.

Empecemos. Usted lo ha hecho un poco hablando de lo que es la historia de este acuerdo, y es verdad. El pasado año, en el mes de mayo, la Consejería de Salud firma ese acuerdo con los sindicatos, en materia de política de personal para el período 2006-2008, y es cierto que uno de los puntos de ese acuerdo eran los tiempos de trabajo, y era la ordenación de la atención urgente en la atención primaria y la ordenación de la atención urgente en la atención especializada, así como la ponderación de las jornadas. Ésos eran puntos importantes dentro de lo que era el acuerdo que se firmaba en aquel momento. Pero no se sentaban las bases de cómo se iba a hacer.

En enero, la Consejería —o los responsables, dentro de su Consejería, de la materia— plantea un modelo de reorganización, lo ponen sobre la mesa, y es cierto que, tras numerosos procesos, se abre un proceso negociador. Después de numerosas protestas, perdón, se abre un proceso negociador. Se reúnen varias veces con los sindicatos, hay manifestaciones de todo tipo, y es cierto que el día 30 de enero se firma un acuerdo, en el que no participan ni el Sindicato Médico ni Comisiones Obreras.

Yo creo que nadie le cuestionaba a usted —ni este Grupo, ni los profesionales, ni nadie— que había que reorganizar las urgencias. Es más, yo creo que nadie tampoco le ha cuestionado en ningún momento el hecho de que se trabaje por las tardes. Yo creo que el problema han sido las formas, señora Consejera, y el problema ha sido el fondo y cómo se ha planteado.

Y la puesta en marcha de esta reorganización de urgencias, ésa que han firmado todos los sindicatos menos el Sindicato Médico y Comisiones Obreras, que no hay que olvidar que en materia sanitaria son los que tienen mayor representación en el sector —son los que tienen mayor representación en el sector o, por lo menos, son los datos que yo tengo; si no, me los corrige usted—, pues, según ellos, no va precisamente por buen camino. No sé por qué a usted le entraron las prisas. No las prisas por plantearla, sino las prisas por querer cerrarla en el mismo mes de enero y que el 1 de febrero ya entrara en vigor, sin el consenso adecuado, sin el diálogo adecuado y, desde luego, sin confirmarlo y consensuarlo con los profesionales.

Su acuerdo, ese que usted ha cerrado, no tiene unas normas e instrucciones que sean claras para todos, y, además, no son homogéneas, y eso está dando lugar a que varíe de un hospital a otro.

Usted hablaba de aplicación flexible. Yo creo que, al final, cuando se crean diferencias es cuando surgen las complicaciones. Y cuando surgen, además, comparaciones, y las comparaciones siempre son odiosas. Usted lo sabe mejor que yo, porque

ha logrado cabrear a casi todo el mundo. Y digo a casi todo el mundo, porque alguno estará contento. Intentó imponerles un acuerdo; el diálogo ha brillado por su ausencia; ha provocado una huelga que han seguido muchos profesionales sanitarios, a pesar de que estableció unos servicios mínimos leoninos, que obligó a muchos a que llevaran una pegatina para decir que estaban conformes con la huelga, aunque estaban allí cumpliendo con su trabajo, y ahora mismo yo creo que el descontento es generalizado; por lo menos lo que a este Grupo le llega.

El acuerdo tiene un desarrollo anárquico; se están produciendo agravios entre hospitales y servicios a la hora de ofertar su actividad asistencial a los ciudadanos; e incluso hay diferencias en las condiciones laborales de los propios trabajadores. Ni sus profesionales ni, en este caso, yo misma creemos que se estén cumpliendo los requisitos mínimos para garantizar una prestación de servicios con garantía de calidad asistencial.

Usted sabe perfectamente —y tendrá que reconocerlo— que hacen falta recursos humanos, pero más recursos humanos de los que usted ha planteado; más recursos humanos que esos 362 médicos de familia y 322 de enfermería que va a meter en atención primaria. Porque no le hemos oído hablar de aumentar la plantilla en atención especializada en ningún momento, y ahí también hay que hacer algo. Pero faltan recursos humanos, materiales y de instalaciones suficientes si de verdad se quiere prestar la misma atención por la tarde que por las mañanas.

Ustedes ni han buscado el consenso con los profesionales ni han ampliado la plantilla, porque todavía no se han incorporado estos médicos de los que usted habla, ni enfermeros —no sabemos cuándo lo va a hacer—, ni han puesto los recursos, ni le han dado contenido efectivo al horario de la tarde. Y lo más grave: Ustedes venden con gran parafernalia la apertura de centros por la tarde, cuando en estos momentos no es más que pura propaganda, porque están dando unas cifras de actividad por la tarde que en realidad se deben al trabajo realizado por quienes ya estaban realizando su jornada en este horario antes del día 1 de este mes.

Y a esto hay que sumar otros problemas igualmente graves. Con su nueva distribución de las guardias de presencia física y localizada en los hospitales, a pesar de que usted habla de que en un horario determinado va a aumentar el número de profesionales, hay otro horario en que se van a ver reducidos los profesionales, y eso ya le está dando problemas serios, porque obliga a residentes a asumir responsabilidades que no les corresponden y para las que no tienen por qué estar preparados. Además, se está dando el caso de que profesionales de guardia en una especialidad tienen que atender o ayudar a otros compañeros de otra especialidad ante la ausencia de una plantilla de guardia adecuada.

Al final, me permitirá, Consejera, que le diga que lo que hacen ustedes es una engañifa, una estafa a los ciudadanos. Desde el punto de vista del usua-

rio, ustedes no explican que la atención urgente es totalmente distinta de la programada, de forma que no se puede favorecer a una a expensas de la otra, como no explican que los recursos económicos y humanos siguen siendo prácticamente los mismos, porque dígame, a día de hoy, qué ha variado en los recursos económicos y humanos. Dígame cuándo se van a incorporar esos 362 médicos en la atención primaria y esos 322 de enfermería; dígame cuántos se van a incorporar a la especializada y, sobre todo, cuándo, para cuándo.

Ustedes piensan dar más atención por la tarde; eso es lo que está diciendo. Se van a abrir más quirófanos, etcétera, pero con los mismos profesionales y sin más recursos. Y esto me parece a mí que nadie con sentido común puede verlo lógico.

Desde el punto de vista del profesional, no sólo no han contado con ellos para elaborar esta propuesta, sino que no se tienen en cuenta situaciones concretas, a base de las cuales se ha funcionado en la sanidad pública andaluza hasta este momento. Así, ahora intentan encasillar a los servicios por los niveles hospitalarios, independientemente de la valía de las distintas unidades. Se enrasa a la baja y a la mediocridad, despreciando personal y unidades de mucha valía en Andalucía, que durante años han mantenido ese nivel de la sanidad pública que usted dirige.

Señora Consejera, tampoco han concretado ustedes el proceso de contratación en función diferenciada: cuánto tiempo, cuándo podrá ser plantilla, etcétera. Esos contratos a los que usted hacía referencia, que les ha llamado de «interino vacante», cómo se van a concretar en el futuro, cuándo van a ser y formarán parte de esa plantilla.

¿Es usted consciente de que pretende poner en funcionamiento... o que pretende un funcionamiento que, en ocasiones, puede hacer que los facultativos puedan incurrir en responsabilidades penales o civiles, aun siguiendo sus indicaciones? Eso es lo que me trasladan ellos, eso es lo que me trasladan ellos, y están tremendamente preocupados.

Yo le diré que nunca tantos profesionales se habían dirigido a este Grupo para pedir amparo, para quejarse, para trasladarnos su disconformidad o su preocupación. Y creo, sinceramente, que está abusando de sus profesionales, de esos magníficos profesionales que tiene, por cierto, que usted alaba y que este Grupo también alaba: médicos y enfermeros.

Le han denunciado muchas veces que estaban saturados, sobrecargados, presionados por la Administración y mal pagados. Ése es un buen resumen de cómo se sienten hoy sus profesionales. Y, si no, podía usted hacerles una encuesta, igual que les hace una encuesta a los usuarios.

Y voy a terminar —porque no quiero enrollarme excesivamente— con algunas de esas cosas que me han trasladado, y que me han parecido más graves, sus propios profesionales. No se las voy a decir ni todas, porque creo que ya he dejado claras las ideas; pero había un escrito —que seguro que también le habrá llegado a usted, porque si me ha llegado a mí

y a algún medio de comunicación me imagino que lo primero que habrán hecho es mandárselo a la propia Consejera—, de miembros del *staff* de guardia del Hospital de la Mujer del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, que estaban realmente enfadados y que decían: «Con fecha de hoy se nos comunica de forma oficial, por las jefaturas de servicios de nuestro hospital, de la próxima puesta en marcha, desde primeros de febrero del año en curso, del nuevo plan de continuidad asistencial y jornada complementaria, antiguas guardias médicas, las cuales cuentan en la actualidad con la presencia física de seis facultativos especialistas por jornada de guardia, y que, desde los servicios centrales del SAS y la dirección gerencia del hospital se contempla la reducción del número de especialistas de presencia física en las mismas. «Queremos hacer constar nuestro más absoluto rechazo a dicha reducción en el personal de guardia». Y además dicen: «Es absolutamente incongruente dicha resolución, cuando nos encontramos en pleno ascenso de la demanda asistencial en nuestras urgencias, como lo demuestran las cifras». Y dan las cifras. Número de ingresos de urgencias: en 2003, 35.429 —97 urgencias por día—; 2005, 38.577 urgencias —106 por día—. Número de partos: 2003, 7.876; 2006, 8.882. Ellos no entienden —los demás tampoco— cómo aumentando la demanda se reducen los profesionales de guardia.

Y dicen ellos: «Consideramos, además, que existe un agravio comparativo al conocer el número de facultativos que ejecutarían dicha jornada complementaria en otros servicios de obstetricia y ginecología, dentro de nuestra región e, incluso, de nuestra ciudad», y se referían especialmente —porque les llamé para preguntarles— evidentemente, al hospital Macarena.

Pero, bueno, termino, y termino con una frase breve de algo que me llegó y que era del responsable, en este caso, del sindicato que había trasladado al resto de profesionales de un centro sanitario de los suyos, de Andalucía, y que se refería a la reorganización de las urgencias de esta manera. Dice: «La situación en nuestro hospital empieza a deprimirme, viendo a compañeros viniendo por las tardes para hacerse responsables de un quirófano, cobrando tres euros más que las enfermeras; esto no tiene sentido, esto no era lo que se quería negociar con ellos en noviembre. Muchos que negaban la mayor diciendo que jamás harían el trabajo por el tercio del valor que la Administración había creado, ahora lo hacen con la cabeza baja. Aquí no se ha negociado nada, todas las imposiciones han sido asumidas por los jefes de servicio y así nos va; a ellos, seguramente bien, claro, nosotros, los soldadillos —y esto lo leo—, muy jodidos, muy cabreados y muy desprotegidos: es para irse del sistema, alternativa que no descarto en absoluto. O tragar, o puerta, así no deberían funcionar las cosas».

A lo mejor, ellos tendrán que llamar al *Caiga quien Caiga* para ver si se resuelven sus problemas como se resuelven otros en Andalucía, pero me parece que la situación no es la mejor. No creo que sea ese

acuerdo tan positivo como usted nos lo ha vendido en su intervención y creo, sinceramente, que hay muchos profesionales que en este momento están preocupados. Me parece que es importante que esos recursos materiales y humanos se incorporen; si no, me parece a mí, señora Consejera, que no sé si va a triunfar su nuevo modelo. El tiempo lo dirá, evidentemente, pero hay muchas preguntas todavía sin respuesta en este plan que ya está en vigor desde el 1 de febrero.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Corredera. Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

Yo, señoría, no me refería, al final de mi intervención, a usted, pero tal como usted ha hecho a lo largo de la suya, creo que es perfectamente aplicable.

Porque, efectivamente, señoría, la he estado escuchando atentamente, ¿eh?, para ver exactamente en qué discrepaba su señoría en relación con el plan de reordenación, y le puedo asegurar que, una vez escuchado atentamente, no me logro enterar, señoría, en qué parte ustedes discrepan.

Nosotros hemos aplicado un plan de reordenación de guardias que permite ajustar el número de profesionales a la demanda de los ciudadanos. No creo que el Grupo Popular tenga en eso ningún tipo de problema. Si hay una realidad que hace que los ciudadanos acudan de manera, en un 80%, sea más importante a los servicios de urgencia en horario de 15 a 20 horas, parece lógico, señoría, que se concentren los recursos en ese período horario; sólo con un objetivo: con intentar que los ciudadanos, que a veces esperan tiempos que no son razonables en la puerta de urgencias, o esperando a ser atendidos por el médico de urgencias o de puerta, pueda ser atendido en un menor plazo de tiempo posible. ¿Es que su señoría está contra eso? Le he dado un dato, le he dicho que vamos a duplicar el número de profesionales en esos horarios en donde el 80% acuden para ser atendidos de las urgencias.

Señoría, nosotros los profesionales no elegimos cuando los ciudadanos vienen a la puerta de urgencias, pero tenemos la obligación de adaptar nuestra forma de trabajo a esa demanda de los ciudadanos. Yo creo que esto el Grupo Popular lo entiende y creo que todos los Grupos de la Cámara lo entienden, y que lo pueden hasta compartir, porque de hecho lo comparten el resto de responsables de sistemas sanitarios, pertenezcan al Grupo político que pertenezcan.

Claro, señoría, nosotros tenemos que ser capaces de aplicar esa reordenación, y reordenación significa, como su nombre indica, reordenar, es decir, ajustar los recursos en función de esa demanda; por tanto,

recursos que están en un tramo horario se desplazan a otro tramo horario. Si su señoría critica ese elemento..., eso se llama reordenar y, además, se incrementa el número de la plantilla. Otra cosa es que su señoría esté de acuerdo con todo eso y me pregunte cuándo; pero, entonces, la intervención de su señoría es: estamos de acuerdo, cuándo empieza a hacerse una realidad.

En segundo lugar, señoría: hay una contradicción en su discurso —y así yo la veo, permítame que se la diga—, que además no es una contradicción de su señoría, es una contradicción expresada por algún sindicato en algún medio de comunicación. La Consejería no ha puesto una fecha a partir..., una fecha impositiva, a partir de la cual, como su señoría diga, de manera impositiva —creo que decía esa carta— se aplica el modelo. Todo lo contrario: la Consejería —el Servicio Andaluz de Salud en este caso— ha dicho: éste es el marco que los centros sanitarios, en función de los profesionales, del consenso y de la peculiaridad de cada centro, lo aplique. Su señoría a eso le llama, fíjese usted, señoría, por eso le digo que creo que no sea de su propia invención, le llama «arbitrariedad» y «agravio comparativo»; es decir, que la participación de los profesionales, haciendo posible la concreción del modelo, para su señoría y para algún sindicato, se llama «arbitrariedad» y «agravio comparativo». Sin embargo, para mí se llama participación, señoría, se llama que los profesionales de una unidad o de un servicio, en función de la accesibilidad, de las características, de la propia expectativa del profesional, de la propia frecuentación, de su servicio, vea de qué manera se acomoda mejor esa reordenación para que a los ciudadanos se les mantenga, en todo caso, la calidad asistencial.

Porque le voy a decir una cosa, señoría, yo no tengo la menor duda de que ningún profesional, en el ejercicio de su trabajo, en ningún caso, va a delegar su propia responsabilidad en la calidad asistencial. Su señoría ha hablado, incluso, de responsabilidad penal o civil, a la que se le obliga a los profesionales. Señoría, los profesionales del sistema sanitario son unos magníficos profesionales, que conocen perfectamente dónde está su responsabilidad, civil o penal, y le puedo asegurar, señoría, que ningún profesional va a incurrir en responsabilidad penal por mucho, incluso, que la Consejería pudiera dar una instrucción. Nunca. Lo que ocurre, señoría, es que a veces, dependiendo del ámbito de negociación, pues tampoco se quiere la participación de los profesionales a la hora de aplicar un modelo, y eso ocurre; pero la Consejería, es verdad, en esta ocasión ha optado por que se ponga —me va a permitir su señoría la expresión— el microscopio en cada centro y, por tanto, sean los propios profesionales los que decidan cómo aplican mejor el modelo para garantizar la atención sanitaria que se presta a los ciudadanos. Y eso lo voy a defender en materia de reordenación de la atención urgente, señoría, y lo voy a defender en otro tipo de materia, porque considero que los profesionales cuentan con claves muy importantes de gestión que permiten adecuar mucho

mejor cualquier tipo de marco global o cualquier tipo de norma general.

Por tanto, señoría, creo que existe una cierta contradicción entre lo que se llama aplicación flexible del modelo o lo que se llama agravio comparativo; en ningún caso es agravio comparativo. Su señoría, a partir de la última carta, acaba de sacar un ejemplo de esto; quiero entender que los médicos del hospital de la Mujer, del Virgen del Rocío, están no satisfechos frente a los del Macarena, que parece que están mejor, según dice la carta. Yo, como usted comprenderán, señoría, no gestiono por carta, ¿eh?, gestiono en función de los parámetros objetivos que el sistema sanitario tiene, y que, por tanto, nos permite saber en cada momento qué es lo que se plantea.

Pero, insisto, señoría, cuando nosotros optamos por un modelo que permite la acomodación local de una norma general, se nos acusa de agravio comparativo, y me parece que es una contradicción en relación con la crítica anterior de que imponemos. ¿Imponemos o no imponemos? ¿Hay aplicación de acuerdos flexibles en los centros? ¿Estamos de acuerdo o no lo estamos? Lo que no podemos es estar de acuerdo con eso y con todo lo contrario.

Dice su señoría que ha habido protestas previas al acuerdo. Quiero recordarle a su señoría que han sido posteriores, entiendo, que han sido posteriores, porque imagino que se refiere su señoría a la convocatoria del sindicato médico, ¿eh?, del sindicato médico, respecto del..., me parece que era el día 1 de febrero, que fue la fecha de la convocatoria. Yo, señoría, no voy a entrar aquí a analizar si, efectivamente, las cifras de seguimiento del paro... —claro, que no se han dicho, señoría, pero que tampoco yo quiero poner de relieve ningún tipo de elemento de este tipo—, si esas cifras de seguimiento —que, como recordará su señoría, no llegó al 7%—, en toda Andalucía, responden o no responden a unos servicios mínimos...

Bueno, señoría, yo, la argumentación de los servicios mínimos leoninos, cuando una organización sindical convoca un paro y tiene un escaso seguimiento, creo que a ninguno nos llama a sorpresa, señoría; creo que estamos todos habituados, que conocemos en qué consiste ese tipo de argumentación y que, por tanto, no voy a entrar a profundizar, porque cualquier tipo de malestar que se exprese por parte de los facultativos o de cualquier otro profesional sanitario es motivo, ¿no?, de ocupación; no siempre de preocupación, en sentido de que representa a la mayoría, porque en este caso no era así, pero sí de ocupación por parte de la Consejería.

Señoría, el sindicato que ganó las elecciones sindicales —si ese parámetro vale; claro, porque, ya, yo discuto incluso si los parámetros objetivos al Grupo Popular le sirven también como objetivo—, el sindicato que mayoritariamente en el sector sanitario ganó las últimas elecciones sindicales fue el SATSE, que firma el acuerdo, seguido de la UGT, señoría, que firma el acuerdo. Lo digo por eso de que usted dice «las organizaciones sindicales más representativas». Bueno, yo no sé a qué se refiere su señoría con más

representativas, ¿verdad?: entiendo que todas son representativas; pero es que hay algunas que han ganado un mayor número de delegados en las elecciones sindicales. Como usted comprenderá, no es objeto de controversia por parte de esta Consejera: son datos objetivos que están ahí. Pero es que da la coincidencia, señoría, de que las dos organizaciones que sacaron un mayor número de votos en las elecciones sindicales apoyaron el pacto.

No sé a lo que su señoría se ha referido en relación con el día de la huelga, con que los trabajadores llevaban pegatinas..., porque no he entendido si es que la pegatina parecía que habíamos obligado nosotros a ponerse la pegatina. Como usted comprenderá, la pegatina se la pone el trabajador porque quiere; y es más, cara a la imagen que se puede expresar cara al ciudadano, le puedo asegurar, señoría, que no hemos obligado a nadie a ponerse una pegatina. Pero como no sé muy bien en qué sentido lo decía su señoría, simplemente para que quede constancia.

Señoría, usted dice que la aplicación distinta de los acuerdos sindicales, en función de cada centro, refleja distintas condiciones laborales. No señoría. Vamos a ver: las condiciones laborales son las mismas y las retributivas también, eso no significa que los profesionales ganen lo mismo, claro que no: el profesional que hace más guardias dentro de un mismo servicio, incluso, gana más, tuviera que ver; el profesional que hace menos guardias gana menos. ¿Eso significa que están sujetos a distintas condiciones retributivas? No, están sujetos a las mismas condiciones retributivas; lo que ocurre es que, en función del número de guardias que realicen, ganan más o ganan menos.

Decía su señoría que no entendía muy bien si era verdad que el número de profesionales que habíamos comprometido se iban a incorporar. Señoría, evidentemente, si no fuera verdad, no lo referiría —no me suelo caracterizar por no decir la verdad—. Claro que se van a incorporar. Pero, además, señoría, le decía que vamos a mejorar el tipo de contratación laboral en relación con lo que se llama el contrato de interino vacante. ¿Qué significa? Significa que se van a crear plazas de médicos de familia, que son médicos que, además de realizar la jornada de guardia y de atención continuada, le he dicho a su señoría que va también a contribuir a reducir el número de pacientes que tiene asignado cada médico de familia en su cupo. ¿Qué significa esto, señoría? Que, en vez de optar, en un centro de salud, por un tipo de contrato que solamente cubra la jornada de guardia, al centro de salud se le da la opción a sus profesionales, que participan del proceso de toma de decisión, de incorporar un médico que, además de hacer guardia, pueda participar de los cupos que tienen asignados cada uno de esos médicos; por tanto, viene a incrementar la plantilla del centro de salud, va a haber más personal para realizar guardias, pero también va a haber más personas para repartir el número de pacientes asignados a cada uno de los médicos. A eso le llamamos, señoría, contrato de interino vacante.

Pero, además, sabe su señoría que en Andalucía —si no, yo se lo digo— existía una modalidad contractual, que es el médico DCCU, que es un médico que solamente está contratado —y así figura su plaza— como médico de dispositivo de cuidados críticos y de urgencia. Había una reivindicación por parte de este colectivo, señoría, de que estas personas tenían poca movilidad dentro del sistema sanitario, porque, como su actuación se limitaba a trabajar en el ámbito de las urgencias, no participan ni de los concursos de traslado de los médicos de familia, siendo algunos de ellos médicos de familia, la mayoría, y que querían o tenían la aspiración de poder, en el futuro, hacer una especie de puente con este contrato para integrarse en los centros de salud. Yo le quiero decir a su señoría que, con este nuevo acuerdo, el del 30 de enero, se permite y se va a ofertar a estos médicos esa adscripción, a este contrato interino vacante. Y repito, señoría, es voluntario. Lo digo porque lo que sí puedo coincidir con su señoría es que, bueno, pues puede ser que la Consejería tenga poca fortuna con determinados facultativos a la hora de trasladarles la verdad de los acuerdos —también es verdad que otros se empeñan en trasladar imágenes falsas, como usted bien conoce, del sistema sanitario—; pero es verdad que este tipo de contratos es voluntario. Claro, yo, señoría, cuando se critica que a un trabajador se le dé la opción libre y voluntaria de poder participar de una modalidad contractual diciendo que es peor, simplemente, pues que no se adscriba, si es voluntario. Por tanto, puede permanecer en las condiciones laborales y retributivas de su plaza de origen.

En definitiva, señorías, el acuerdo es paulatino porque el consenso, en cada una de las unidades, era un elemento fundamental. Yo traigo la tabla, por si a su señoría le interesa, de, a fecha de hoy, cómo está implantado ya el acuerdo en cada uno de los centros: el grado de implantación en algunos hospitales es del cien por cien; en otros centros, el ochenta y tantos por ciento. Le puedo decir que, en atención primaria —y su señoría podrá compartir conmigo—, la reordenación está significando que los médicos de familia libren la jornada del día después de una guardia. Yo creo que su señoría compartirá con nosotros que era un elemento obligado, no sólo por la Directiva europea, sino por el necesario descanso.

Y luego, hay una expresión que ha dicho su señoría, a la que yo, simplemente, pues tengo que mostrarme asombrada, ¿no? Parecía que su señoría refería, a raíz de una carta o de algún escrito que le había llegado, que los jefes de servicio imponían..., he querido recordar, no sé exactamente... —es curiosa esta afirmación de que los jefes de servicio imponen—, a sus propios profesionales o a los compañeros que trabajan con ellos en los mismos servicios. No, señoría, los jefes de servicio son los responsables de los servicios en las unidades de gestión clínica y han estado negociando con la Dirección cómo y de qué manera se ponía en marcha el horario de tarde para incrementar la actividad, y le he dado un dato, señoría —yo creo que 8.000 ciudadanos no es un dato

desdeñable, creo que es un dato importante de cómo mejorar una atención sanitaria que prestamos—. Y es que, además, los jefes de servicio, señoría, algunos, han consensuado ya el acuerdo y otros no, en función de lo que le acabo de comentar.

Por tanto, a mí me parece, señoría, que se trata de un buen acuerdo, de un acuerdo que se está poniendo en marcha con el consenso de los profesionales, centro por centro, hospital por hospital, que mejora las condiciones laborales y las condiciones retributivas. Y yo, señoría, no voy a caer en el chiste fácil en relación con un programa que usted ha puesto aquí de manifiesto, concretamente el programa *Caiga quién caiga*, entre otras cosas porque los desaguados del hospital de Morón ha tenido que venir la Junta de Andalucía para poder arreglarlo, para evitarle un problema a los ciudadanos.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera. Señora Corredera, tiene la palabra.

La señora CORREDERA QUINTANA

—Señora Consejera, yo no he dicho que usted no dice la verdad: yo he dicho que usted interpreta los datos de manera muy diferente a sus profesionales y a los sindicatos. Y lo que le he dicho, con respecto al tema del número de profesionales que se iban a incorporar, es que diga cuándo. No he dicho que sea mentira que usted vaya a incorporar a 362 médicos; si usted lo dice, yo no tengo por qué cuestionarlo. Lo que le he preguntado es cuándo y en qué condiciones. Y lo que le he preguntado es si, cuando usted habla de duplicar el número de profesionales en el horario de 15 a 20 horas, eso lo va a hacer, sencillamente, quitándolos de otro horario de trabajo y trasladándolos a esa hora, o es que va a aumentar la plantilla. Porque usted da la sensación cuando habla de que de pronto va a poner el doble de médicos en ese horario, y parece que van a entrar médicos nuevos. Y que yo sepa, usted nunca ha hablado en especializada. Por eso yo le preguntaba: Usted ha dicho esto en primaria, ¿para cuándo? Y le he dicho: y en especializada, ¿qué? ¿Cuántos profesionales más y cómo se va a hacer esto?

Así que yo no he dicho que si era de verdad; lo que le he preguntado es que concrete, porque creo que lo están esperando los profesionales, los ciudadanos y, en este caso, yo, como portavoz. Me parece que, cuando se hace un anuncio de ese nivel, pues hay que concretar y hay que decir cuándo va a ser y cómo va a ser.

Igual que le había preguntado, en los contratos estos de interinos vacantes, si sólo iban a ser para, por ejemplo, los salientes de guardia, si iban a tener otro tipo de responsabilidades y, sobre todo, cuándo

iban a entrar a formar parte de la plantilla... Eso es lo que yo le he pedido, que concrete.

Y, por cierto, a mí me parece muy bien que usted no gestione por carta, pero me parece que tendría que leer algunos de los escritos que le dirigen sus trabajadores; porque, cuando lo hacen, es porque le están denunciando una situación que hay dentro de su propio sistema. Desde luego, lo menos es leerlo y conocer las denuncias que ellos le hacen.

El escrito a mí me consta que lo han dejado dentro del sistema, va con la firma, con los nombres, con los DNI de los profesionales. Yo lo tengo, me consta que se lo han mandado a los medios y sé que lo han dejado dentro de la propia Administración, y, si lo hacen y denuncian, pues me parece que usted lo podría conocer. Que no gobierne o no gestione por carta, como me ha dicho, lo puedo entender, pero también entiendo que debería usted de leerlo y conocerlo. Ésa es mi opinión.

Y ahora, alguna otra cosa. Yo no le he dicho..., en ningún momento he hablado de arbitrariedad, creo que no he nombrado esa palabra —en el *Diario de Sesiones* lo veremos—, aunque sí he hablado de agravio comparativo, pero no de arbitrariedad. No es lo mismo. No es lo mismo que yo compare y diga: a mí compañera le ha dado usted más que a mí, o no es lo mismo que yo me queje porque en aquel centro se está implantando más lentamente y no le exigen unas cosas y, en cambio, a mí sí, a que yo le diga que hay arbitrariedad. No es lo mismo.

Pero sí es cierto que usted habla de hospitales donde se han implantado el cien por cien y en otros, el 80%, y yo tengo denuncias de los sindicatos donde me hablan de que sólo en un 20% de los servicios hospitalarios hay consenso. Entonces, como son datos distintos, yo sí le agradecería que, si no en esta comparecencia, porque, evidentemente, no vamos a tener tiempo, pero me dé por escrito qué hospitales se van cerrando y cómo se van cerrando. Porque lo que está claro es que su sindicato, los sindicatos que representan mejor dicho, a algunos —yo ya no voy a entrar si son los mayoritarios o no, pero que son importantes dentro del sector sanitario me lo reconocerá—, evidentemente, están denunciando otras cosas. Entonces, yo los datos que tengo son los que conozco y los que usted me está dando hoy. A mí ellos me dicen otra cosa distinta.

Y respecto a la huelga —y termino, porque tampoco me voy a enrollar; yo creo que usted ha dicho lo que tenía que decir y yo le he dicho lo que tenía que trasladarle—, yo no me he referido a que usted le ponga la pegatina: he dicho que ellos han tenido que apoyar la huelga con una pegatina, donde dicen: «Yo también estoy en huelga, pero trabajando», porque tenían que estar cubriendo esos servicios mínimos, evidentemente, pero se sentían partícipes de lo que sus compañeros estaban haciendo. Y lo que he dicho es que muchos de ellos, su forma de hacer huelga, ha sido simplemente llevar una pegatina, pero lo estaban. Y de ahí que usted diga que el seguimiento era de un 7% y que ellos digan que es de un 90%.

Yo no voy a entrar, pero lo que sí es cierto es que ha habido una huelga, la ha habido porque no están de acuerdo... Estoy segura de que todo no tiene que ver con la reorganización de las urgencias, también soy consciente —no creo que la protesta de ese día fuera exclusivamente por eso, creo que era una parte más de todo lo que ellos estaban protestando—; pero lo que sí es cierto es que era a eso a lo que me refería y no quería que le quedara ninguna duda de que no le estaba yo diciendo que usted le pusiera las pegatinas, se las ponían ellos solitos porque estaban convencidos de que era lo mejor que podían hacer para reivindicar otras cosas que no eran las que se habían cerrado en este acuerdo.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Corredera.

Para finalizar, tiene la palabra la señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta.

Gracias a la aclaración de la portavoz del Grupo Popular, porque creo que coincidimos en más cosas de las que, en su primera intervención, señora Corredera, pareció o yo creí entenderle que usted expresaba.

Para mí, como su señoría ha comentado, todos los sindicatos son igualmente representativos, cada uno con su nivel de representatividad, además por sectores; por tanto, siempre que hay una convocatoria de huelga, señoría, se produzca en el nivel en que se produzca, evidentemente, le ocupa a la Consejería de Salud. Pero creo que todos tenemos que ser objetivos a la hora de plantear un análisis de situación. Y, por eso, cuando su señoría decía: quitando importancia, quizás, al acuerdo alcanzado con tres organizaciones sindicales, yo quise resaltar el hecho de que los acuerdos alcanzados con las organizaciones sindicales que se habían sumado el día 30 de enero me parecían igualmente importantes, por no decir más importante, en representatividad que el resto de sindicatos firmantes. Por eso lo había trasladado, señoría, por si a usted no le constaba que habían sido sindicatos que en las elecciones últimas habían sacado un alto grado de representatividad.

Yo me alegro, señoría, de que haga usted el matiz, porque yo le he entendido o le he creído que expresaba arbitrariedad en relación con la aplicación. Si usted habla de agravio comparativo, yo ya le he comentado que a mí no me parece un agravio comparativo que gane más dinero o que tenga más retribución el profesional que más guardias hace. Eso ocurre en este sistema sanitario y en cualquier sistema sanitario del mundo, señoría. Igual que no es agravio comparativo el que haya un tipo de profesional que haga horas extras y las cobre porque las hace, en relación con otro que hace menos horas extras y que no las cobra.

Lo que me parecería un agravio comparativo es que algún profesional de un centro cobrara menos en las horas de guardia en relación con otros. Eso sí sería un agravio comparativo. Ahora, que se le pague al profesional de un centro en función del trabajo que desarrolle, pues, señoría, es la adaptación, que además no es nueva, no es motivo de la reordenación de la atención urgente. Si usted coge las nóminas de los profesionales del sistema sanitario, no hay ningún profesional que tenga la misma retribución, uno igual al otro, porque cada uno tiene un número de guardias distinto en relación con otro, a veces por necesidad del servicio y otras veces por preferencia, señoría, que también hay profesionales que se ofrecen para hacer un mayor número de guardias que otros que prefieren tener un menor número de guardias.

Le decía, señoría, que yo me alegro de que usted no ponga en duda el número de profesionales que se van a contratar. Me preguntaba usted sobre el dato concreto de atención especializada, y no lo tengo aquí, ¿eh?, el dato de atención especializada. Pero es verdad, y yo se lo he reconocido, que, cuando hablamos de reordenación de la atención urgente, estamos hablando de ubicar los recursos en los momentos en donde se produce una mayor demanda de la atención sanitaria. Y yo le repito, señoría, y lo voy a seguir defendiendo: adaptar al sistema sanitario en función de la demanda de los ciudadanos me parece que es una obligación de la Administración andaluza. Y creo que es fundamental que nosotros no mantengamos el mismo número de efectivos cuando existen 80 ciudadanos que cuando existen 20, señoría; porque, cuando existen 20, el ciudadano no espera, pero cuando existen 80, el ciudadano espera para ser atendido.

Por tanto, el que se concentren los profesionales en los horarios donde acude el 80% de la ciudadanía, para prestar la atención urgente, es un criterio, señoría, que voy a defender en atención urgente, en intervenciones quirúrgicas o en consultas de especialidades, porque sí creo que es obligación del sistema sanitario adaptarse a las demandas de los ciudadanos.

En definitiva, señoría, la implantación del sistema va a ser progresiva; por tanto, desde ya, se está poniendo en marcha las contrataciones. Si quiere su señoría, le iremos pasando, en razón de cuándo usted lo estime conveniente, cómo se ha ido incrementando ese número de profesionales que se van a incorporar. Seguirle aclarando, señoría, que el contrato interino vacante no solamente es para guardias, con lo cual eliminamos el llamado contrato..., siempre hemos hablado de contrato de atención continuada y que, bueno, algunos sectores llamaban contrato basura, que también era una prioridad dentro de la política de la Consejería el eliminar esa modalidad contractual. Ya, la persona va a tener un contrato [...], igual que tienen el resto de profesionales que trabajan en el ámbito de la atención primaria. Los profesionales de los dispositivos de puerta tienen un contrato de dispositivo de puerta, el que se llama contrato SCCU, y los profesionales de atención especializada, caso de que se necesite

una nueva contratación en esos servicios, va a tener un contrato de atención especializada.

Solamente me gustaría decirle una cosa señoría: Yo no tengo la menor duda de que la reordenación que hemos previsto en Andalucía para la atención urgente es una reordenación, que, manteniendo los criterios de calidad, incrementando la actividad asistencial y mejorando las condiciones laborales y retributivas en un modelo eficiente, va a ser un modelo de atención a la urgencia, señoría, que me gustaría decirle que no en poco tiempo vamos a ver cómo otras Comunidades Autónomas, incluidas las que gobierna el Partido Popular, lo van a llevar a efecto en el ámbito de sus respectivos territorios. Le voy a decir por qué. Porque en este momento nosotros nos hemos adelantado a la aplicación de la directiva europea. Todos los servicios sanitarios actualmente de España están discutiendo la aplicación del nuevo modelo de la directiva europea o de la jornada máxima de 48 horas. Nos han pedido información, porque, habitualmente —afortunadamente, señoría—, en relación con el Sistema Nacional de Salud, no miramos el color político del que gobierna, sino que, cuando nos parece que hay una iniciativa interesante, pedimos información a los otros compañeros para que nos proporcionen los datos y las posibilidades de aplicar el modelo.

Creo que no me aventuro, señoría, si en este tema, al igual que en muchos otros, no solamente va a ser bueno para Andalucía, sino que vamos a aportar un modelo que va a seguir otras Comunidades Autónomas de España. Por tanto, es un modelo que va a ser bueno para el conjunto de España.

Pregunta Oral 7-06/POC-000757, relativa a nuevos dispositivos en el hospital Virgen Macarena.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

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

Comenzamos con la primera de ellas: pregunta con ruego de respuesta oral en Comisión, relativa al nuevo dispositivo en el hospital Virgen Macarena.

Para ello, tiene la palabra la señora Pérez Fernández.

La señora PÉREZ FERNÁNDEZ

—Gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, el hospital Virgen Macarena de Sevilla está acometiendo varias obras de reforma en sus instalaciones. No es nuevo, no son las primeras, porque, de hecho, en los últimos años se han sucedido algunas renovaciones, sobre todo en

dispositivos asistenciales de salud mental. Unas obras que, precisamente, han permitido que a lo largo del verano —creo que, en concreto, en el mes de julio— se pusiera en marcha una nueva unidad de hospitalización de agudos de psiquiatría, lo que ha supuesto una mejora notable en la prestación sanitaria y en el acceso a los recursos de estos pacientes.

Hoy, desde el Grupo Parlamentario Socialista queremos destacar el impulso que desde su Consejería, desde el Gobierno andaluz, se está haciendo por la salud mental y, fundamentalmente, por favorecer a estos pacientes, que puedan acceder a los recursos que están disponibles, ¿no? Y en ese sentido, queríamos hoy, especialmente, interesarnos en ese sentido.

Por eso queríamos preguntarle a la señora Consejera hoy por las obras que se están desarrollando, que se están acometiendo en el hospital Virgen Macarena y que, sin duda, van a ser y van a redundar en el beneficio de la prestación sanitaria de los sevillanos y de las sevillanas. Y lógicamente, también, van a redundar en el beneficio de la mejora de la calidad de la salud pública y de la sanidad pública en Andalucía.

Por eso hoy queríamos formularle las siguientes preguntas: ¿Qué nuevos dispositivos se van a poner en marcha en el hospital Virgen Macarena al finalizar esas obras? Y ¿qué inversión han supuesto dichas obras?

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

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

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

Efectivamente, señoría, en el año 2001 el hospital Virgen de Macarena redactó, desarrolló un plan director de modernización, un plan que se encuadra dentro de toda la estrategia del Libro Blanco de la Atención Especializada, cuyo objetivo es la modernización de las infraestructuras y la mejora en la calidad y en la confortabilidad de nuestros centros, en el ámbito de todo el territorio de Andalucía. Pero, concretamente, en el hospital Virgen Macarena, el proyecto tenía como objetivos fundamentales el garantizar el buen funcionamiento de la infraestructura hospitalaria; el maximizar el confort de los distintos usuarios del área, para que el paciente esté en un ambiente más amigable o más cercano; y también el incremento de la capacidad de resolución de los profesionales, al mejorar las condiciones de la atención clínica, porque —como sabe usted, señoría— la limitación en el espacio físico, incluso la ubicación de las distintas unidades, se puede convertir en un obstáculo para el tratamiento personalizado.

Por tanto, señoría, se desarrolló un plan, en el que se han invertido hasta ahora más de treinta millones

de euros; de los cuales, 6'5 se invirtieron sólo en el año 2006. Y se han destinado desde a la realización de obras hasta a la adquisición de nuevos equipamientos, normalmente de alta tecnología.

En este plan director se ha priorizado la renovación de la infraestructura y de la tecnología. En definitiva, hemos renovado la tecnología más obsoleta, la mejora de las instalaciones y del mobiliario, y también el incremento de los recursos que se asignaban a cada una de las unidades.

El plan de mejora se está desarrollando, como sabe su señoría, asegurando también la seguridad y el confort de los pacientes, por lo cual, señoría, hemos tenido que trabajar siguiendo el ritmo de obra, poniendo el resto de las unidades al servicio de los ciudadanos, lo cual, en algunas ocasiones, ha dificultado el trabajo de los profesionales, a los cuales, desde aquí, les quiero manifestar públicamente el agradecimiento por haber desarrollado ese trabajo, a veces en condiciones no las más adecuadas, para permitirles una buena funcionalidad en su trabajo cotidiano.

No obstante también, señoría, este trabajo se ha desarrollado con el compás de obra, pero en todo momento respetando la normativa de prevención de riesgos laborales, actualmente vigente en el hospital, para evitar que ningún profesional pudieran haber arriesgado su desarrollo laboral en el ejercicio de sus funciones por el hecho de haber al lado o en el servicio contiguo una obra de estas dimensiones.

El plan, además, señoría, que hemos desarrollado —y me parece un aspecto fundamental en los tiempos que corren— ha contribuido a la reducción de la contaminación medioambiental, porque hemos disminuido el consumo de energías no renovables y hemos puesto en marcha el incremento de energías limpias. Por ello, se ha realizado un proyecto, por ejemplo, de construcción de una superficie de 2.000 metros cuadrados de paneles solares y también se han reformado las instalaciones de producción térmica, que reducen el consumo de gasóleo. Sabe su señoría que, a veces, este tipo de mejoras en el acondicionamiento de los centros sanitarios no se perciben directamente como mejoras por parte del ciudadano, pero sin lugar a dudas contribuyen, como decía, a las estrategias de energías alternativas o de energías renovables que en este momento estamos desarrollando desde el Gobierno de Andalucía.

Las áreas que —para no exceder el tiempo de esta iniciativa— se han remodelado han sido las siguientes: el área de hospitalización, de cardiología y de cirugía general. Se ha remodelado una superficie de 1.300 metros cuadrados. Se han renovado 23 habitaciones, todas ellas con camas de cabeceros integrables con oxígeno, lo cual ha supuesto, en este apartado, una inversión de 870.000 euros. Se ha dotado al equipo de cardiología de un nuevo equipo de ultrasonidos de última generación, con una inversión de 150.000 euros. Se ha reformado la zona de cuidados críticos y urgencias, en una superficie de 1.023 metros cuadrados, habiéndose incorporado 12 boxes individuales con vigilancia directa.

Los servicios de urgencias se han reformado en 1.400 metros cuadrados, habilitándose una nueva zona de triaje y de atención al usuario, así como 13 consultas y una nueva área de radiodiagnóstico. También se ha incorporado un nuevo TAC. Se han remodelado 265 metros cuadrados de espacios de dermatología pediátrica, consultas generales, enfermedades de transmisión sexual o teledermatología. Se han remodelado 360 metros cuadrados en el área de oftalmología, con espacios de campimetría, estrabismo, patologías de retina o glaucoma.

En relación con salud mental, se ha dotado el hospital de día de salud mental de adultos con 10 consultas, con talleres y con salas de reuniones. En el área también de salud mental, el hospital de día infantil se ha dotado de seis consultas, tres salas de terapia y también zonas comunes.

Como decía su señoría, la reforma del área de hospitalización de psiquiatría para pacientes agudos ha abarcado 615 metros cuadrados, lo cual nos ha permitido habilitar tres habitaciones, sala de descanso, consulta y sala de estar del personal.

Asimismo, en las zonas periféricas del hospital hemos puesto en marcha el equipo de salud mental del distrito Macarena norte en una nueva instalación. Se han reformado, en concreto, 472 metros cuadrados. Se han incorporado 11 consultas, archivo y enfermería. El centro periférico de diálisis, que se ha modernizado con 28 puestos de hemodiálisis y, además, con una técnica que hace poco presentamos al conjunto de los ciudadanos.

Por último, señoría, existe un nuevo centro de transformación para cuadros de media y baja tensión. Se ha puesto en marcha una planta enfriadora de condensación por aire. Se ha sustituido el sistema de aspiración central de vacío. Y también, se ha construido y reformado la puesta en marcha de una nueva central térmica.

Por tanto, señoría, éstos son los servicios que hasta la fecha, con esta inversión de 30 millones de euros, se han visto mejorados. Pero, como sabe su señoría, seguiremos mejorando las instalaciones para permitir una mayor comodidad al conjunto de los ciudadanos.

La señora PRESIDENTA

—Sí. Muchas gracias, señora Consejera.
Señora Pérez Fernández.

La señora PÉREZ FERNÁNDEZ

—Sí, con mucha brevedad. Gracias, señora Presidenta.

Simplemente, para agradecerle a la señora Consejera la información facilitada. Y, desde luego, para aplaudir esa compatibilización de la modernización de las infraestructuras, lógicamente —incluyendo además criterios de sostenibilidad, criterios de eficiencia y,

desde luego, bueno, pues que deben corresponder a lo que es el funcionamiento de la Administración pública, porque debemos dar ejemplo en ese sentido—, con la confortabilidad que tiene que encontrar el ciudadano o la ciudadana cuando más lo necesita, que es cuando no se encuentra bien, cuando está enfermo, y es, desde luego, donde tienen que atenderlo.

Por lo tanto, agradecerle la información y animarla a que siga, desde luego, en esa dirección.

Muchas gracias.

Pregunta Oral 7-06/POC-000821, relativa al 061 en la provincia de Málaga.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Pérez Fernández.

Pasamos a la siguiente pregunta con ruego de respuesta oral en Comisión, relativa al 061 en la provincia de Málaga.

Para ello, tiene la palabra la señora Chacón Gutiérrez.

La señora CHACÓN GUTIÉRREZ

—Gracias, señora Presidenta. Señorías. Señora Consejera.

Doy por formulada la pregunta.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Chacón.

Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, Presidenta.

En primer lugar, señoría, en relación a la primera cuestión que se plantea en esta iniciativa parlamentaria, en donde se me pedía opinión de las reivindicaciones del colectivo del 061 en la provincia de Málaga, decirle, señoría, que el colectivo de trabajadores de la empresa pública de emergencias de Málaga... Como no podía ser de otra manera, mi opinión es del máximo respeto a sus reivindicaciones, ya que, como su señoría comprenderá, todos los colectivos de trabajadores tienen el derecho a plantear cuantas reivindicaciones consideren necesarias en el marco de la defensa de sus intereses laborales. Respeto absoluto, cuando me pide mi opinión, a los planteamientos que realizan como expresión de libertad en el marco del Estado de Derecho en el que convivimos.

En cuanto a la respuesta a estas reivindicaciones, que creo que es la segunda formulación que

me hace su señoría —cómo pienso dar respuesta a estas reivindicaciones—, decirle, señoría, que la respuesta ha sido la que procede en estos casos: es decir, por parte de la dirección de la empresa, ante la reivindicación de los trabajadores, se inició una ronda de negociaciones, celebrándose en total 14 reuniones para tratar de llegar a acuerdos en relación, señoría, con la negociación del quinto convenio colectivo que tiene la empresa pública de emergencias sanitarias. La última de estas reuniones tuvo lugar el 16 de enero de este año, tras la cual los sindicatos rompieron dichas negociaciones.

Decirle, señoría, que desde la dirección de la empresa se ha mantenido siempre una clara voluntad negociadora, como lo reflejan los distintos incrementos de masa salarial que se han ido ofreciendo en las reuniones. Hemos llegado al 14% de subida adicional al aumento de las retribuciones que marcan las leyes de presupuesto y a lo que habría que añadir el incremento de la carrera profesional, a aplicar tras la firma del convenio. Por tanto, señoría, esto significaría, en términos de subidas salariales, que, frente al año 2005, diferentes colectivos, concretamente el de enfermería, si aplicamos estos tres criterios, llegarían al 45% de incremento; los médicos, al 43%; o los técnicos, al 31%. Lo digo porque, a veces, la cifra del 14%, diciendo que es más carrera profesional o más las leyes de presupuestos..., no nos hacemos una idea de cuánto puede suponer en relación con los incrementos salariales. Por tanto, señoría, con esta última oferta que la Administración andaluza hizo, se realizó un nuevo esfuerzo y hubo un punto de ese acuerdo con los sindicatos, como era el aspecto económico.

Ante la ruptura de la negociación, y tras la falta de acuerdo, se solicitó la mediación del órgano conciliador, ante la imposibilidad de alcanzar un acuerdo satisfactorio. Y decirle que, en este caso, señoría, el órgano conciliador es el Sistema Extrajudicial de Resolución de Conflictos Laborales —el llamado SERCLA—, en donde se produjo la primera reunión entre las partes el pasado día 13 de febrero de este mismo año. Tras esta primera toma de contacto en el SERCLA, se ha establecido un calendario de reuniones con todas las partes, que se inició el 15 de febrero; calendario de reuniones que, hasta la fecha, sigue vigente.

Decirle, señoría, que la dirección de EPES ha mantenido, por tanto, su voluntad negociadora con todas las organizaciones sindicales, como lo evidencia la solicitud de mediación del SERCLA para seguir manteniendo abierta estas negociaciones.

El incremento de masa salarial, señoría, que se ofrece por EPES se corresponde con lo aplicado por otras empresas públicas del sistema público de Andalucía y, por tanto, van en relación con las subidas salariales que, en los últimos años, se han producido en relación, como decía, con otras empresas sanitarias.

Por parte de la dirección de la empresa, antes de romperse este acuerdo con los sindicatos, sí habíamos alcanzado acuerdos en algunos puntos. En

concreto, en la aplicación del Plan Concilia, en todos aquellos puntos que pueden ser de aplicación a EPES, teniendo en cuenta sus características organizativas; la reducción de la jornada con diez años de antelación a la edad de la jubilación, hecha de la siguiente forma: reducción de jornada en un 50 o 60% de la retribución y reducción de un tercio de jornada, con el 80% de la retribución; y también se habían propuesto jubilaciones parciales desde los 61 años y completas a los 64 años, con relevos, sin que se produjeran pérdidas ni en días ni en la base de cotización. A su vez, también se concederían excedencias a los profesionales que decidieran desarrollar su trabajo en otras instituciones del sistema público.

Lo digo, señoría, porque sí se habían producido avances en estos puntos; en donde no se habían producido avances era en el término económico. Por tanto, señoría, esperemos que en el SERCLA logremos un acuerdo con cada una de las partes.

Gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera. Señora Chacón, tiene la palabra.

La señora CHACÓN GUTIÉRREZ

—Gracias, señora Presidenta. Señora Consejera.

Evidentemente, soy Diputada del Grupo Popular, evidentemente puedo discrepar de su modelo de gestión; pero mi intervención hoy aquí... —no voy a darle una opinión personal— va a ser totalmente objetiva, porque es una de las demandas que precisamente nos hace este colectivo del que estamos hablando hoy, ¿no?, de los trabajadores del 061 en mi provincia, en la provincia de Málaga. Así que voy a intentar ser lo más objetiva posible.

Es verdad que la iniciativa tiene registro de entrada de 22 de noviembre. Nos quedamos, en este Grupo parlamentario, teniendo conocimiento de doce de las reuniones que usted ha mantenido. Es verdad que se han producido algunas más después de que se registrara esta iniciativa. Y parece que avances ha habido, algunos avances, aunque no todos los que este Grupo y los que, lógicamente, sus trabajadores estarían dispuestos a asumir.

Ellos nos trasladaban una discriminación total, y decían que tenían una discriminación de su Gobierno, de la Junta de Andalucía, de su Consejería —a ellos, como trabajadores públicos— en cuanto al trato.

Hablaban de percepciones económicas y exigen igualdad en el sueldo, por ejemplo, con los médicos del hospital de la Costa del Sol, que han aprobado recientemente su convenio. Se quejan de falta de reconocimiento en el trabajo, se quejan de poca formación y entrenamiento en el trabajo. Tienen mucho estrés, muchas cargas, no ven un futuro profesional,

y nos se les daba, hasta entonces, una alternativa ni a la jubilación anticipada ni a la segunda actividad en un sitio adecuado.

Y la verdad, señora Consejera, cuando hablamos de discriminación salarial, le hemos escuchado ya, a lo largo de la tarde, una palabra, una frase: agravio comparativo. Señora Consejera, ellos dicen que no tienen el mismo sueldo base —no de guardias, base— que un médico de un hospital, y la diferencia está en unos trescientos euros más o menos. Eso sí, señora Consejera, se llama agravio comparativo.

Y les preocupa, le decía, su futuro profesional. Entonces, cuando presentamos esta iniciativa, pues no se les aplicaba el Plan Concilia, y entonces ellos veían que no se iba a poner en marcha. Ha tenido que haber un levantamiento, un ponerse en huelga de este sector para que se les haga caso.

Concretamente, en la provincia de Málaga se quejaban de que en la comarca de Antequera no había UVI móvil, que cada tres años deben dar un curso de soporte vital avanzado, que se están dando las horas, pero que no están recibiendo la formación adecuada. Se quejan también de que sólo hay un helicóptero que funciona con isocronas, en un radio más o menos de 20 minutos. Hay cinco helicópteros para toda Andalucía: solamente Sevilla y Granada tienen helicóptero fijo, el resto de las provincias no. Faltan equipos. Para ser rentables socialmente, se utiliza el número de avisos, con lo cual muchas veces están desempañando un trabajo que no les corresponden. Se quejan ellos, sus propios trabajadores, de que son el comodín de todo, y eso hace, pues, que no funcione todo lo bien que debiera.

Del [...] hay tres equipos para toda Málaga. De noche, el helicóptero no puede volar porque no tiene doble sistema de navegación. Pero lo que tampoco quieren disparar es ese número de horas de vuelo: antes tenían contratados 200 horas y ahora, pues tampoco se sabe muy bien. Así que de noche sólo se vuela de helipuerto a helipuerto.

Querían ellos, señora Consejera, saber también con qué criterios se distribuyen las UVI móviles. Nos ponían un ejemplo ellos, que decían que había una en Algeciras, una en La Línea, sólo con 25 kilómetros de distancia, y decían y denunciaban que no había relación entre la ratio y distancias. Que no tenían acceso a la carrera profesional. Y, bueno, pues que estaban en un estatus de huelga, estatus de reivindicación, de esos que voluntariamente se pone la pegatina, señora Consejera, que usted decía antes, porque prestan el cien por cien de los servicios, porque coinciden con los servicios mínimos, con lo cual van con su pegatina. Usted puede hacer la valoración, y dice: «el 3% del personal está en huelga», y ellos dicen que es el 90 o el cien por cien.

Tras once o doce reuniones fallidas, entran en el SERCLA —usted lo ha dicho— para negociar, y hay pocos avances en las retribuciones y en el reconocimiento social, señora Consejera. Ellos nos lo trasladan y nosotros, como Grupo político, tenemos la obligación de decírselo.

Han abordado y han pedido reunirse con usted en varias ocasiones. Usted, pues, nunca, hasta entonces, hasta que presentamos esta iniciativa, los había recibido. Y ayer mismo nos confirmaban que tampoco, que usted no había tenido ningún contacto con ellos. E, incluso, llegó a decir —y si eso no es cierto, usted ahora mismo aquí lo desmiente—, que hoy ve que todo es muy respetable y que sus reivindicaciones, pues, lógicamente son lícitas; pero usted las definió como inadmisibles, dicho por ellos, también, que no eran peticiones que se pudieran llevar a cabo.

La huelga, usted lo sabe, empezó en Málaga, pero después se ha extendido al resto de Andalucía. Y ellos también dicen que, para la Junta, para usted, para la Consejería de Salud, hay trabajadores de primera y trabajadores de segunda, distintos sueldos base, con el mismo título académico, y quieren el mismo trato que otros médicos y enfermeros que trabajan en otros hospitales. Siempre ponen de referencia el Costa del Sol, porque es el último convenio que se ha firmado y quieren esas mismas condiciones.

Y se quejan de que no hay justicia retributiva interna. Y ellos se preguntan —y es una pregunta que me piden que le haga— si es que usted apuesta acaso por la desaparición de las empresas de emergencia en Andalucía; y si eso va a ser así, pues es mejor que lo diga alto y claro, y que no se convierta el equipo 061 en un cajón de sastre. Lo que quieren es hacer emergencias, no cubrir huecos del sistema público, que hace aguas por muchos lados.

Señora Consejera, palabras textuales de sus propios profesionales. Esta Diputada no ha opinado nada más que para poner dos coletillas: una, que exista agravio comparativo con el tema de los sueldos, y otra, lo de las pegatinas, que eso sí que es de mi cosecha. El resto lo han dicho los profesionales.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Chacón.
Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta.

A mí, con todos mis respetos al Grupo Popular, me gustaría, en este tipo de iniciativas, conocer la opinión del Grupo Popular, porque, claro, la señora Chacón dice: «palabras de sus profesionales». De los 80.000 profesionales de sistema sanitario podemos traer 80.000 opiniones, señora Chacón.

Claro, cuando un Grupo parlamentario trae una opinión, entiendo que la comparte o que, al menos, quiere interesarse por esa opinión. Y entiendo que debe, también, señorita —con todo mi respeto—, circunscribir la opinión al ámbito de representatividad que tiene. Porque creo que es importante, señorita. Porque si aquí, en esta Comisión, nos dedicamos

solamente a expresar cartas u opiniones, pueden traer 80.000, que son los componentes del sistema sanitario, cada carta o cada opinión de cada uno. Entonces, yo le puedo traer de mis profesionales, como usted los llama, también tres opiniones distintas a las que usted ha dicho.

Pero lo importante, creo, señoritas, para ser serios, no es la opinión: yo creo que lo importante es lo que cada uno pensamos de la representatividad que puede tener un colectivo ante un conflicto y, por tanto, de la capacidad que tenemos de poder intervenir para propiciar un avance en el sistema sanitario. Se lo digo, señorita, porque no creo que su señorita traiga una opinión cualquier, sino imagino que el Grupo Popular, al traerla aquí, es porque de alguna manera se interesa por las cuestiones que se reflejan ahí.

Su señorita me ha preguntado muchas cosas que no venían en la pregunta. Por tanto, yo le rogaría que, cuando usted quiera, bien por escrito, o bien en esta propia Comisión, las podamos responder. Usted me ha preguntado a propósito de la distribución de los recursos, de las ratios, del 061 en la provincia de Málaga..., y es que no viene, señoritas. Usted no la ha leído, pero yo, si quiere, se la leo. Bien. Vamos, se lo digo porque no tengo inconveniente: es que no tengo el dato y, por tanto, pues no le voy a trasladar un dato incorrecto. No tengo ningún inconveniente en trasladarlo.

Lo que sí le puedo decir, señorita, en relación con la materia que usted ha comentado: todas las partes que yo le he comentado de avances que se produjeron en la negociación del convenio son elementos de acuerdo entre los sindicatos y las partes: pues, por quitar la parte del Plan Concilia, la parte que tiene que ver con la posibilidad de pasarela desde el sistema de urgencias hasta otro puesto de trabajo del sistema sanitario, la parte de jubilaciones anticipadas o todas aquellas que tienen que ver con las mejoras de las condiciones laborales de este colectivo. Yo le comentaba a su señorita, señora Chacón, que el apartado en donde se rompió la negociación fue en el económico; en el resto de apartados había habido avances, avances en relación con lo que se planteaba por parte de los sindicatos y que, por tanto, los doy como avances conseguidos, más allá de que en el SERCLA algunos de ellos se pueden haber modificado, que no lo creo.

Me decía su señorita, ya, cuestiones en relación con que el médico del 061... —creo que decía el médico, no sé si el médico o la enfermera..., el sanitario, da igual—, el sanitario del 061 no tenía las mismas cuestiones organizativas que el resto del sistema sanitario de Andalucía. Correcto, señorita. Es que el trabajo del 061 es 24 horas, 365 días del año. Es como si usted me dice que los médicos de puerta del hospital tienen condiciones distintas del resto de profesionales del sistema sanitario, por ejemplo, que atienden un quirófano. Yo le digo: correcto, señorita. Es que la función que desarrollan no es la misma, por tanto su método organizativo es distinto.

Le voy a poner un ejemplo para que usted me entienda, señoría: los médicos de la empresa pública cobran sueldo base, más un complemento variable en función de las guardias. Si los médicos del 061 desarrollan su trabajo solamente realizando guardias, tendrían que cobrar sueldo base más las guardias, es decir, más el trabajo que desarrollan diariamente. Se lo digo a efecto de ejemplo, señoría, para que entendamos que las diferencias organizativas, evidentemente, son así, porque el tipo de trabajo que desarrollan es un trabajo de guardia: 24 horas, 365 días al año. Por tanto, no se puede medir como un agravio comparativo: es que son organizaciones distintas, una dedicada a la emergencia, igual que la puerta de los hospitales, y otra dedicada a la actividad programada, más urgencias, como ocurre en los centros de salud u ocurre en el ámbito hospitalario. Creo que esas cosas son importantes que las conozcan los miembros de esta Comisión porque, a veces, puede ser que nos confundamos cuando hablamos de cuestiones organizativas.

Señoría, yo le he dado unas cifras. Yo no sé si a su señoría esa cifra le parece importante o no le parece importante. Yéndonos a la parte promedio, los profesionales de EPES van a recibir una mejora retributiva del 30% en los próximos cuatro años. Yo, señoría, no sé si hay mucho ámbito del sistema público en donde los profesionales vayan a percibir una mejora del 30% en los próximos cuatro años. A mí me parece que la oferta que ha hecho la Administración andaluza es generosa.

Otro elemento distinto, señoría, también para su información, es que la posición de partida de la que partían —valga la redundancia— otras empresas públicas —usted ponía el ejemplo de Costa de Sol— es distinta. Es decir, es verdad que en las empresas públicas sanitarias se ha producido un ámbito de convergencia con el resto del sistema público, eso ha propiciado que las empresas públicas que partían de una desventaja hayan tenido que incrementar las retribuciones más aceleradamente en los últimos convenios.

Cuando los profesionales del 061 dicen que quieren homologarse en condiciones retributivas con otras empresas, señorías... Yo sí me he reunido con profesionales del 061, con el Presidente de la Junta al lado, en concreto en la provincia de Jaén —se lo digo para que tenga el dato—, y lo que ellos planteaban era que, independientemente del punto de partida, querían esa subida retributiva.

En definitiva, señoría, yo confío en la mediación del SERCLA, confío en que llegaremos a un acuerdo. Pero igualmente le digo, señoría, que las subidas salariales que se le han presentado a este colectivo son subidas salariales, creo, por encima de otras que se producen en el ámbito del sistema público en general y que, por tanto, es una oferta generosa desde la Administración. No obstante, siempre estaremos tendiendo una mano para llegar a un acuerdo con los trabajadores.

Pregunta Oral 7-07/POC-000043, relativa a un nuevo consultorio médico en Alcalá la Real (Jaén).

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

A continuación, la siguiente pregunta con ruego de respuesta oral, relativa al nuevo consultorio médico en Alcalá la Real, en Jaén, cuyo proponente es la portavoz doña Francisca Medina Teva. Tiene usted la palabra.

La señora MEDINA TEVA

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Sí. Señora Consejera, el pasado mes de diciembre fue inaugurado un nuevo centro de salud en la localidad jienense de Alcalá la Real. Hablo del centro de salud conocido como Alcalá la Real-Norte, un centro situado en el casco antiguo de esta localidad. Un centro que tiene como finalidad y objetivo principal, además de, por supuesto, aumentar los servicios de la sanidad pública andaluza en este municipio y en sus comarcas —digo, también, para conocimiento de los miembros de esta Comisión, que esta localidad tiene numerosas pedanías—, el facilitar la accesibilidad y evitar desplazamientos de los usuarios, especialmente de las personas mayores, a las consultas actuales que se encuentran en los alrededores de la ciudad.

Hablamos, señora Consejera, de un centro moderno, acorde con las demandas sanitarias de este siglo XXI. Y, en este sentido, desde el Grupo Parlamentario Socialista quisiéramos saber cuál ha sido la inversión realizada en dicha construcción, de qué equipamiento dispone, así como el personal adscrito a dichas instalaciones.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Medina.

A continuación tiene la palabra, para contestarle, la señora Consejera.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, Presidenta.

Efectivamente, señoría, la Consejería ha dotado al municipio de Alcalá la Real de un nuevo centro de salud, un centro que inauguramos el pasado mes de diciembre.

Con este nuevo centro hemos reforzado los dispositivos de atención primaria en esta localidad, lo que nos va a permitir atender, con mayores niveles y diría de calidad y de accesibilidad, a 7.112 usuarios, que se adscriben al mismo, que son residentes

del casco antiguo del municipio, y un número importante, como decía su señoría, son y eran personas mayores que ya no van a tener que desplazarse al actual centro de salud que se situaba en el extremo sur del municipio.

De esta forma, el centro de salud que ya existe, denominado Alcalá la Real-Sur, pasará a atender a 11.829 usuarios, de los 18.000 que se recogían en la base de datos. Por lo tanto, esto significa, señorías, que vamos a descargar, de presión asistencial, también, este dispositivo, con lo cual le va a permitir reorganizarse y aprovechar mejor las instalaciones que actualmente tiene para su funcionamiento.

El nuevo centro ocupa una superficie de 822 metros cuadrados, que se distribuyen en dos plantas: incluye cuatro consultas médicas, una de pediatría, dos consultas de enfermería, una sala polivalente, consulta de trabajador social y, también, el resto de elementos necesarios para un normal funcionamiento.

El centro Alcalá-Sur ofrece cartera de servicios completa de atención primaria, junto a un centro periférico de especialidades, dos consultas de odontología, sala de fisioterapia y rehabilitación, radiología y laboratorio de análisis clínico.

En cuanto al personal adscrito al centro, cuenta con cuatro médicos de familia, un pediatra, cinco enfermeras —una de ellas, enfermera de enlace—, auxiliar de enfermería, matrona, trabajador social, dos auxiliares administrativas y un celador conductor.

Señorías, el total de la inversión realizada asciende a 1.114.756 euros, y fue posible esta inversión gracias al convenio que se suscribió con el Ayuntamiento de la localidad.

Los médicos de familia tienen consulta en horario de mañana y, uno, en horario de tarde. Y las enfermeras ofrecen servicio sanitario en los cuatro barrios que abarca la zona centro de este municipio.

También es importante resaltar, señorías, que, además de esta nueva infraestructura sanitaria, en este municipio se ha invertido en los últimos cuatro años un total de 1.026.623 euros en el conjunto de la atención primaria.

En concreto, se han construido dos nuevos consultorios en las pedanías de Mures y Charilla. Se va a inaugurar próximamente el consultorio de Santa Ana, que va a atender a la población de Ribera Baja. Y, también, se han mejorado los consultorios de Ermita Nueva, La Pedriza, La Rábida, Fuente Álamo y Ribera Alta, además, como le decía, de la ampliación y mejora del área de urgencia del actual centro de salud de Alcalá la Real-Sur.

Por tanto, señorías, creo que la Consejería ha hecho un importante esfuerzo inversor, como decía, gracias al convenio con el Ayuntamiento, lo cual nos va a permitir mejorar la sensibilidad de los ciudadanos, evitarles desplazamientos, y por tanto molestias, y ampliar la cartera de servicios que pretenden y permiten atender los principales problemas de salud de todos los ciudadanos.

Gracias.

Pregunta Oral 7-07/POC-000064, relativa al hospital público del Aljarafe (Sevilla).

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

A continuación, pasamos a la siguiente pregunta con ruego de respuesta oral en la Comisión, relativa al hospital público del Aljarafe (Sevilla), formulada por el Partido Popular, cuyo representante es don Rafael Javier Salas Machuca.

Adelante, tiene usted la palabra.

El señor SALAS MACHUCA

—Gracias, señora Presidenta.

En los últimos meses, y con motivo de la negociación del nuevo convenio colectivo, los profesionales sanitarios del hospital público del Aljarafe, que es un hospital integrado en el sistema sanitario público de Andalucía, viene reclamando unas muy justificadas reivindicaciones laborales y salariales.

A juicio del Partido Popular, estos trabajadores son, en grandísima medida, los responsables de que este hospital esté prestando un buen servicio público para los 250.000 habitantes que atiende; servicios recientemente auditados por la Agencia de Calidad Sanitaria. Y ahí está también, como muestra de esta importante labor, la memoria realizada con motivo del tercer aniversario de la apertura del hospital. Sin embargo, y según los datos suministrados por ellos mismos, estos profesionales padecen diferencias salariales muy considerables en relación con los trabajadores de otros hospitales del SAS y de empresas públicas hospitalarias, por ello van, al parecer, a protagonizar una huelga el próximo jueves.

Nosotros le preguntamos, señora Consejera: ¿Qué valoración hace la Consejería de Salud sobre esta reivindicación? En segundo lugar, y por concretar y ser claros, señora Consejera, si va a tener en cuenta la Consejería mejoras salariales para estos trabajadores en las aportaciones públicas que se hacen al contrato programa anual, establecido en el artículo 19 de los estatutos del Consorcio.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Salas Machuca. Señora Consejera, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Gracias, señora Presidenta.

Vuelvo a reiterar, señorías, que la valoración que hace la Consejería de Salud, a propósito de las reivindicaciones de cualquier colectivo, siempre es de

respeto absoluto. Antes, la señora Chacón decía que cómo podemos respetar... Respeto absoluto, porque evidentemente los trabajadores pueden reivindicar aquellas cuestiones que consideren adecuadas.

Darle un dato, señoría, que usted no lo ha expresado a la formulación de la pregunta y, realmente, no sé si usted conoce este dato. Yo no sé si su señoría sabe que el hospital se configura como consorcio sanitario público. Es una entidad de derecho público, integrada por el Servicio Andaluz de Salud y la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios: la Orden Hospitalaria, según los estatutos, contribuye a la consecución del objeto del consorcio con la capacidad asistencial del hospital para que tenga lugar la prestación de esta actividad, así como el servicio andaluz de salud contribuye con la financiación necesaria para la prestación de la atención sanitaria.

Esto significa, señorías, según se recoge en los diferentes estatutos, artículo 32, «que la entidad eclesiástica del Hospital de San Juan de Dios del Aljarafe está dotada de plena capacidad de obrar y tiene a su cargo la gestión integral del hospital, y se obliga a asumir la gestión del mismo con plena autonomía en todos los ordenes». Siguiendo artículo, señorías, 34.1: «La relación contractual de los profesionales y directivos que presten su servicio en este hospital se entiende efectuada entre estos y la entidad eclesiástica que asume la gestión y la administración operativa del personal, que todas las relaciones laborales se entienden celebradas entre los interesados y la entidad eclesiástica».

En definitiva, señorías, lo digo porque quizás es un punto fundamental de esta pregunta: la relación contractual de los trabajadores del hospital del Aljarafe, en relación con el sistema sanitario, se hace con la entidad eclesiástica de la Orden de San Juan de Dios, y le informo a su señoría que ese hospital se rige por el convenio de clínicas privadas, creo que se llama, que fundamenta la relaciones laborales de trabajadores adscritos a una entidad privada.

No sé si a su señoría esta información le es de interés, pero, como puede entender su señoría, lo que quiero poner de manifiesto es que, más allá de la valoración que me merezca las reivindicaciones de los trabajadores, que siempre es de respeto, es que el convenio colectivo que tiene que regir las relaciones con estos trabajadores se tiene que efectuar entre la Orden de San Juan de Dios, entidad privada, con los trabajadores; porque, al tratarse de un consorcio sanitario, en sus estatutos, se lo acabo de leer, se define claramente que los trabajadores establecen relación contractual con la entidad eclesiástica.

Por lo tanto, señorías, la Consejería de Salud lo que insta tanto a la Orden como a los trabajadores es que lleguen a un acuerdo, como no podía ser de otra manera.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.
Señor Salas Machuca, tiene la palabra.

El señor SALAS MACHUCA

—Gracias, señora Presidenta.

No comparto en absoluto su precisión, por una sencilla razón. Primero voy a decir que pregunta uno lo que no conoce, lo que usted ha dicho lo conozco todo. Pero le preguntaba, sinceramente, porque usted es rápida de reflejos, es si va a modificar el contrato programa que rige las relaciones entre el SAS, entre la Consejería —yo se lo voy a leer ahora artículo por artículo—..., el contrato programa que rige y que vincula relaciones entre su Consejería y ese hospital.

De todas maneras, su respuesta ha sido decepcionante, porque da la impresión de que usted se quisiera desinhibir de un problema que no es una cuestión sólo de empresa y trabajador, porque se trata de un consorcio público que tiene una vinculación jurídica, y no digamos política. No le voy a contar que ahí lo que iba a haber era, de toda la vida, un hospital público. Y eso os vincula, políticamente nos vincula... Sí, sí, vincula, porque da la impresión de que se ha utilizado esta cuestión, de este ente instrumental para evitar otras cuestiones.

Pero yo le voy a dar los argumentos. Primero: acuerdo el Consejo de Gobierno, de 25 de noviembre de 2003, que dice lo siguiente: «Esta fórmula del consorcio garantiza la aplicación de las políticas de salud de la Junta de Andalucía. Posibilita la participación plena de la Administración sanitaria en el gobierno de la entidad —porque el consorcio es paritario— y, mediante los correspondientes contratos programas, permite vincular prestación sanitaria y financiación con un adecuado seguimiento y evaluación». Un contrato programa. ¿Hay seguimiento, hay evaluación de ese contrato programa? ¿Y en ese contrato programa no cabe la posibilidad, precisamente, de que se mejore salarialmente a esos trabajadores? Hombre, no me diga que no. Claro que sí, jurídica y políticamente.

En segundo lugar, le voy a dar el artículo 4.º —éste es el acuerdo, éste es el convenio ya del SAS—, que dice: «El Servicio Andaluz de Salud contribuirá con la financiación necesaria y suficiente para la prestación de la atención sanitaria en la forma y cuantía que se defina en el contrato programa que se establezca en el consorcio».

Tercer dato o cuarto dato: relaciones de la Consejería con el consorcio. Habla del contrato programa, apartado f): «La financiación necesaria y suficiente para la gestión del hospital, que garantice la actividad asistencial prevista en el mismo, conforme a su capacidad, recursos y disponibilidades, teniendo en cuenta la población de influencia —¡jojo!— y considerando como nivel de referencia el del hospital más eficiente de su nivel del sistema sanitario público de Andalucía». Para muchas cosas sí, pero para lo que ganan los trabajadores parece ser que no. Insisto: nivel de referencia el del hospital más eficiente... Sí, claro, señora Consejera, de un nivel del sistema sanitario público andaluz. Porque lo que no puede ser, y vuelvo a insistir, es que se diga: «No, las relaciones contractuales son las de la empresa...».

Sin duda alguna, pero aquí hay un contrato programa que establece una serie de financiación para atender una serie de servicios en los que, sin duda alguna, se puede mejora, entiendo yo, ese contrato programa... Claro que se puede mejorar, otra cosa es que no le interese a la Consejería.

Claro que no le interesa, porque siempre es el parapeto. Aquí se llega a una formula de consorcio por el cual... Sí, señora Consejera, como el matrimonio, para lo bueno y para lo malo. No, no, para lo bueno, las medallas, las fotografías, el hospital público, las 250.000...; pero a la hora de pagarles a los trabajadores, no, eso no, porque eso es un cuestión de empresa, y entonces ya hablamos del estatuto, que yo voy a terminar hablando del estatuto porque, si no, reviento. Claro, de la calidad del empleo, de los objetivos con los trabajadores..., de un título de empleo, donde se habla precisamente de que no haya discriminaciones y que el respeto... Pero, señora Consejera, eso no ocurre en el hospital público —que eso aparece allí, el logotipo también de la Junta de Andalucía—, porque no puede concebirse el consorcio como la estratagema para desvincularse de una serie..., sí, sí, señora Consejera, a mi juicio, de una serie de cuestiones que les afectan a ustedes como miembros de ese consorcio. El consorcio no puede ser para lo bueno: tiene que ser, también, para atender las justas reivindicaciones de unos trabajadores, necesariamente.

Es más, se lo digo, jurídicamente y políticamente. Yo no soy experto en cuestiones jurídicas, y Dios quiera, pero que políticamente vincula a la Consejería no le quepa la menor duda; y si no, estaría usted haciendo un ejercicio de inhibición de unas cuestiones que, evidentemente, afectan y van a afectar, porque ya empiezan con las huelgas, en definitiva, a los ciudadanos.

Por lo tanto, yo le indico que, con los estatutos en la mano, con los contratos programas, es factible una mejora de las relaciones y de la aportación financiera para los trabajadores. Que eso repercute, necesariamente, sobre el bienestar de los ciudadanos, sobre la calidad de la asistencia que se presta allí y que, sin duda alguna, vincula a la Consejería de forma notable.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Salas.
Señora Consejera, para finalizar tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias, señora Presidenta.
Yo, señor Salas, creo que no le he entendido bien o, realmente, manifestarle mi sorpresa por la posición del Grupo Parlamentario Popular. O sea, ¿el Grupo Parlamentario Popular me está diciendo

que la Consejería le tiene que imponer a una entidad privada las relaciones contractuales en qué régimen se establecen con los trabajadores? Es que es eso lo que me está diciendo, señor Salas. Es que le acabo de leer un artículo del estatuto, el estatuto suscrito entre la Orden de San Juan de Dios y la Consejería de Salud, en donde se establece claramente —se lo vuelvo a leer— que «la relación contractual de los profesionales y directivos que prestan sus servicios en el hospital se entiende efectuada entre estos y la entidad eclesiástica, que asume la gestión y la administración operativa del personal».

Señorías, ¿usted me está pidiendo a mí, como Administración, que yo imponga a la Orden de San Juan de Dios las condiciones laborales y retributivas de mi sorpresa. Porque, al igual que con la Orden de San Juan de Dios, se podría hacer con otras entidades privadas, concertadas, etcétera.

Entonces, yo creo, señoría, que usted hace un discurso ambiguo porque, precisamente, ese ámbito... Sí, lo he escuchado de otros Grupos políticos; sí, lo he escuchado de otros Grupos políticos, que entienden que, en ese sentido, la Consejería tendría que imponer esas relaciones contractuales. Nunca había escuchado del Grupo Popular que la Administración interviniera en una entidad privada para imponer los salarios o las condiciones laborales de jornada de esos trabajadores. Ya le digo que me sorprende; me sorprende porque, evidentemente, no podemos nadar y guardar la ropa. Es que no podemos. Tenemos que tomar opciones.

El caso es que es una entidad privada, que establece una relación privada. La Consejería se vincula a través de un contrato-programa que —como su señoría bien ha leído— establece la relación entre la prestación sanitaria y la financiación. Eso significa, señoría, que determina en ese contrato la cartera de servicios que el hospital desarrolla para atender a una población que tiene asignada y la Consejería establece la financiación. Por cierto, señoría, financiación que se va viendo incrementada en los años sucesivos, como no puede ser de otra manera.

¿Significa esto, señoría, que su señoría estaría de acuerdo con que la Consejería dijera: «Ésta es la cartera de servicios, ésta es la financiación» y obligara a la Orden a poner una serie de mejoras laborales y retributivas en los trabajadores? Yo, señoría, de verdad, es que creo que algunas veces la posición del Grupo Popular es la que le digo. Yo... Es mi opinión. Creo que intenta, ¿no?, jugar con el ámbito de que el consorcio es público, la entidad tiene una relación privada. Y eso no solamente no lo permitiría la Orden, señoría, sino que ninguna entidad privada va a permitir que la Administración imponga las condiciones laborales y retributivas con sus trabajadores. Eso se llamaría, señoría, si lo hubiera propuesto otro Grupo, por boca de su partido, «intervencionismo de la Administración».

Por tanto, creo que, bueno, quizá es que usted no tenía la información suficiente para permitirle saber

que las relaciones se establecen entre una entidad privada y sus trabajadores.

Decirle, señoría, que el convenio que rige a la Orden de San Juan de Dios es el convenio de clínicas privadas. Decirle también, señoría, que la Orden de San Juan de Dios no solamente tiene al hospital del Aljarafe. Por eso, la Orden no solamente establece un convenio único con los trabajadores del Aljarafe, sino que se suma al de clínicas privadas. Y que esa relación laboral, o ese convenio..., los trabajadores quieren que haya no un intervencionismo de la Administración, sino que lo que quieren es que exista un convenio único de la Orden, en relación con sus trabajadores. Cuestión, señoría, que —como usted comprenderá— no es potestativo de la Administración andaluza poder decidirlo, sino que es una decisión que tiene que tomar la Orden, si entiende que eso es más adecuado para los fines que persigue. Y, en todo caso, las relaciones laborales, que tienen siempre que presidir las relaciones entre trabajadores y empresas que contratan.

Por tanto, señoría, yo he intentado darle la justificación de qué es un contrato-programa —yo le leo..., le conmino a que se lo vuelva a leer—, donde habla de prestación sanitaria, no de condiciones laborales; en ningún caso —como usted entenderá—, una entidad privada va a gestionar un hospital, pero va a delegar en la Administración para que determine las condiciones laborales y retributivas, ni por contrato-programa, señoría, ni por nada, porque las entidades privadas se rigen por otros parámetros y no van a dejar y a delegar en las Administraciones públicas que nosotros les digamos cómo tienen que ser esas relaciones laborales. Sí, señoría, es que eso es lo que usted propone; lo que pasa es que, luego, resulta que usted mismo ha visto que lo que usted propone no es coherente con el modelo del consorcio.

Y, además, decirle una cosa, señoría. No le he entendido bien su intervención del principio. No sé si su señoría ha dicho que la Administración pone en marcha... No sé cómo lo ha titulado, si de cajón de sastre o algo. El hospital del Aljarafe... ¿Por qué no ha querido hacer un hospital público? Yo no sé si su señoría lo que está planteando en este momento es que la Consejería haga un hospital público. Yo no le he entendido, señoría.

Nosotros hemos concertado —en este caso, hemos consorciado— un servicio con la Orden de San Juan de Dios. Sí, señoría, si se lo estoy explicando. Hemos consorciado. ¿En dónde? Artículo 34.1: «La relación contractual de los profesionales se entiende efectuada entre éstos y la entidad eclesiástica». Señoría, me está diciendo que no, pero, si usted no quiere ver la evidencia de lo que ponen los estatutos, entonces, señoría, creo que con mi respuesta le he dado todos los datos. Conminar a los trabajadores y a la empresa a que lleguen a una solución al conflicto lo más tempranamente posible.

Gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Finalizado este punto del orden del día, hacemos un pequeño receso para despedir a la señora Consejera y continuamos con las proposiciones no de ley.

Proposición no de Ley 7-07/PNLC-000012, relativa al centro hospitalario de alta resolución en Priego de Córdoba (Córdoba).

La señora PRESIDENTA

—Bien, señorías, reanudamos el orden del día, con el último punto: proposiciones no de ley en Comisión.

La primera proposición no de ley en Comisión es relativa al centro hospitalario de alta resolución en Priego de Córdoba, en la provincia de Córdoba. Por el Grupo proponente —por el Grupo parlamentario Popular— tiene la palabra la señora Ceballos Casas.

Tiene su señoría la palabra.

La señora CEBALLOS CASAS

—Muchas gracias, señora Presidenta.

La iniciativa que se trae hoy por el Grupo Popular, en relación al centro hospitalario de alta resolución en Priego de Córdoba, para nosotros y para toda la población de la zona básica de salud de Priego es absolutamente una reivindicación legítima y justificada, en base a parámetros que suponen, pues, no sabemos exactamente si, como se hizo anteriormente, un tema de arbitrariedad, pero, desde luego, sí que es un tema de discriminación en comparación con otras poblaciones, prácticamente de todas las provincias limítrofes a Priego de Córdoba —que son tres: Granada, Jaén y Córdoba—.

Por un lado, sobre todo, en cuestiones tan fundamentales como la población. Priego de Córdoba tiene 24.000 habitantes —cerca de veinticuatro mil habitantes—; tiene una zona básica de salud muy complicada, con Arenillas, Fuente-Tójar y Carcabuey en su entorno, lo que abarca a más de treinta mil habitantes; sobre todo, personas que viven en diseminados de población, con una edad muy elevada y con bastantes dificultades —sobre todo, en el tema sanitario—, y con un rasgo muy especial que define esta zona básica de salud, que no es otro sino la gran dispersión de población, con más de veintiséis núcleos de población —lo que quiere decir de aldeas y diseminados—, por no hablar de las zonas de cortijos, que no se determinan a efectos de los grandes parámetros demográficos, pero que están ahí.

Si a esto se le une la situación viaria absolutamente deficiente que tienen una..., la intercomunicación

entre unas y otras pedanías, así como que es la única ciudad media —tal y como se define en el Plan de Ordenación del Territorio de Andalucía— que no va a contar con una autovía que atraviese toda la zona de la comarca de Priego de Córdoba, pues tiene rasgos suficientes como para determinar una situación bastante deficiente en materia sanitaria.

El hospital de referencia que tiene Priego de Córdoba es el hospital de Cabra —se ha traído muchas veces este tipo de iniciativas a la Comisión de Salud, aunque sin ningún resultado favorable—, que se sitúa a más de treinta kilómetros del núcleo de referencia de Priego de Córdoba; pero, desde luego, que se sitúa a más de cuarenta y de cincuenta kilómetros —e incluso, mucho más— de algunas de las zonas que abarca el centro de salud de Priego de Córdoba.

Lo que quiero decir es que los cronos y los parámetros —en los cuales se basa la Consejería siempre que nos deniega cualquier tipo de reivindicación de este tipo, de este carácter, cuando se refiere a menos de treinta minutos o a los treinta kilómetros que nos puedan separar— no tienen absolutamente ninguna justificación si entendemos que en unas vías de comunicación —como pueden ser auténticos carriles o auténticos caminos—, una ambulancia no puede tener los cronos que si se pasea por una autovía a treinta kilómetros de distancia.

Pero, sobre todo, teniendo en cuenta que, de las nueve ciudades medias de la provincia de Córdoba —tal y como se definen en el Plan de Ordenación del Territorio—, solamente Priego de Córdoba es no solamente el único que no tiene autovía, sino que es el único que no cuenta no solamente con especialidades médicas, sino incluso con hospitales o centros hospitalarios de alta resolución. Ejemplo de ello es Montilla —el cual tiene centro hospitalario de alta resolución—; Puente Genil —que también cuenta con centro hospitalario de alta resolución, pues se ha avanzado mucho en esta legislatura en ese sentido—; Cabra —que tiene su hospital de referencia—; Pozoblanco —que tiene su hospital de referencia—. Y así puedo decir una por una todas las ciudades medias superiores a veinte mil habitantes que tiene la provincia de Córdoba.

Pero incluso esto se puede unir con el marco de referencia nuestro —que es la provincia de Jaén— y que en un radio de menos de treinta kilómetros nos encontramos a dos centros hospitalarios de alta resolución, como son las poblaciones de Alcaudete y de Alcalá; teniendo en cuenta que Alcaudete, que tiene todo tipo de especialidades médicas, tiene menos de once mil habitantes.

Todo esto lleva a una situación pues bastante desconsiderada con la población de Priego de Córdoba y a situaciones absolutamente esperpénticas, como anteriormente, cuando hemos visto que Alcalá la Real tiene incluso, con menos población que Priego, dos centros de salud y un centro hospitalario de alta resolución. La población de Priego no sabe qué es lo que está ocurriendo en materia sanitaria con Priego de Córdoba; no sabemos por qué tenemos un único centro

de salud, con más de veinte años de antigüedad, sin especialidades médicas —únicamente, dos de ellas; sin especialidades médicas, únicamente tenemos lo que es una consulta de ginecología prácticamente a la semana, digestivo y fisioterapeuta—; cuando no contamos —y pediatría, como es natural— con cuestiones como cirugía mayor ambulatoria; cuando no contamos con especialidades como dermatología, como oftalmología, como otorrinolaringología... Como tantísimas especialidades médicas que tienen las otras poblaciones del entorno.

Todo esto nos lleva a la situación que tenemos al día de hoy, a la reclamación que creemos que es absolutamente legítima. Hemos reclamado en otras ocasiones especialidades médicas; reclamamos un centro hospitalario de alta resolución porque somos la única población del centro de Andalucía, la única población superior a veinte mil habitantes que ni se encuentra planificada por la Junta de Andalucía ni, se encuentra prevista en las próximas previsiones presupuestarias, ni parece ser que sea algo prioritario para la Consejería de Salud.

Lo hacemos con un sentido absolutamente constructivo, porque se aprobó por unanimidad de todos los Grupos políticos en el Pleno de la Corporación municipal del Ayuntamiento de Priego de Córdoba; por todos los Grupos políticos, la solicitud de especialidades médicas. Y nosotros reclamamos, desde luego, en esta Comisión, que sean todos los Grupos políticos los que apoyen esta iniciativa, no solamente porque no se tiene un único interés, que es el político de un Grupo parlamentario; lo tienen todos los habitantes de Priego, sean del Grupo político que sean.

Y, además de este tema, pues sí me gustaría presentar una enmienda a mi misma proposición no de ley, sobre todo porque en el primer punto se hace referencia a construir en Priego de Córdoba un centro hospitalario de alta resolución, pero en el segundo punto se decía que apareciese en las consignaciones presupuestarias del año 2007. Como es natural, estamos ya en el año 2007 y estamos en la misma situación, así que creo que es obligatorio por mi parte presentar una enmienda, en la que se diga que se consigne en la dotación presupuestaria plurianual, a partir del próximo presupuesto del ejercicio 2008.

Yo creo que con esto se da suficiente margen para un tema que llevamos reclamando muchísimos años y que es prioritario en una población muy difícil de atender, como es el núcleo de Priego de Córdoba y su zona básica de salud.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—No hay ningún inconveniente por ningún Grupo de la presentación de la enmienda, ¿no? ¿Hay inconveniente?

[Intervención no registrada.]

Bueno, pues entonces luego lo comentaremos, porque si hay inconveniente entonces seguiría o la

retirada y vuelta a presentación de la iniciativa o ya lo hablamos.

A continuación, para el posicionamiento, tiene la palabra el señor Moreno Olmedo, por el Partido Andalucista.

Tiene usted la palabra.

El señor MORENO OLMEDO

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Son ya muchas las ocasiones en las que vemos que se trae a esta Comisión una iniciativa que tiene como objetivo el conseguir la ubicación de un centro hospitalario de alta resolución en una localidad concreta de la Nación andaluza. En todas las ocasiones en las que hemos debatido sobre los chares, dijimos desde el Grupo Andalucista que pensábamos que la idea era acertada, porque es indiscutible que el mapa sanitario andaluz está necesitado de centros que se ubiquen en las áreas geográficas más alejadas de las grandes urbes —que han sido siempre las receptoras de los grandes hospitales, en detrimento de las zonas menos pobladas—.

Hay que tener en cuenta que la accesibilidad y la premura en la atención a los pacientes de los hospitales son algunos de los problemas que tiene nuestro sistema sanitario. Y parece que, con la implantación de los centros hospitalarios de alta resolución, estas dificultades que molestan al usuario y a la usuaria de la sanidad pública se reducirían de manera considerable. En el caso que nos ocupa, esto no es así. No se da una rápida accesibilidad para las instalaciones médicas; entre otras cosas, por la importante dispersión poblacional con la que cuenta la zona de Priego de Córdoba.

Ante esta situación de desigualdad frente a otras zonas de Andalucía, el Grupo Parlamentario Andalucista se posiciona a favor de esta iniciativa porque consideramos justo que las zonas con más carencias —sean éstas del tipo que sean— tienen que comenzar a ser beneficiadas con medidas que posibiliten un mayor bienestar y desarrollo de la población. Se tiene que intentar buscar un equilibrio entre todos los pueblos que forman la Nación andaluza, y ese equilibrio pasa por que todas las localidades tengan las mismas posibilidades de desarrollo.

Ante el panorama que tiene Priego de Córdoba, hay que pedir un esfuerzo al Gobierno de la Junta de Andalucía para que realice un esfuerzo que posibilite la creación de un centro hospitalario de alta resolución y que cuente con las mismas prestaciones ofertadas en otras localidades de Andalucía.

Por tanto, pedimos fundamentalmente, y al Grupo Parlamentario Socialista, flexibilidad a la hora de valorar esta iniciativa, así como todas las que lleguen a esta Comisión con el objetivo de subsanar determinados errores que lo que hacen es perjudicar a la población andaluza.

Hoy, creemos que es de justicia votar a favor de esta iniciativa, y pensamos que es una reivindicación

justa para un pueblo que sufre importantes carencias sanitarias. Así que esta iniciativa, como he dicho al principio, va a contar con el voto favorable del Grupo Parlamentario Andalucista.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Moreno Olmedo.

A continuación tiene la palabra el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, cuyo portavoz es el señor Mariscal Cifuentes.

Tiene usted la palabra.

El señor MARISCAL CIFUENTES

—Gracias, señora Presidenta.

El posicionamiento de mi Grupo en esta proposición es absolutamente favorable; creo que no podría ser de otra forma teniendo en cuenta los argumentos que se ponen en lo alto de la mesa; argumentos ya usados con ocasión de los debates entorno a la situación sanitaria en esta comarca, en la comarca de la Subbética; debates también al hilo de la situación en la que se encuentran las infraestructuras viarias, y especialmente la situación en la que se encuentra la localidad de Priego, con esos núcleos dispersos que tiene, y que, además, la interconexión entre estos núcleos dispersos tampoco es que sea de una altísima calidad.

Observamos también cómo, efectivamente —y tal como reseña la exposición de motivos de esta proposición—, de todas las ciudades consideradas como medias de la provincia de Córdoba, es Priego la única que no tiene unas instalaciones hospitalarias que puedan, de alguna forma, garantizar y dar servicio adecuado a las necesidades ciudadanas de esa población y de la comarca en la que se encuentra situada.

Es de reseñar también el acuerdo unánime del Ayuntamiento de Priego, a pesar de que mi Grupo, como es sabido, no tiene allí representación —pero la tendremos a partir del próximo día 27 de mayo, con casi toda seguridad, sí, sí, ¿a que sí, verdad, Rafa, que es de Carcabuey?, sabe perfectamente que eso va a ser así—, y nos queremos sumar, y estaría bastante bonito, pues que a la unanimidad del Ayuntamiento de Priego se sumase la unanimidad del Parlamento, y de esa forma Izquierda Unida, de alguna forma, se pueda sumar a esa unanimidad.

Creo que comienzan ya a ser demasiadas las reivindicaciones ciudadanas en nuestra Comunidad Autónoma que están consiguiendo aunar voluntades entorno a demandas basadas en este derecho social tan fundamental, y yo creo que hay que tomar nota, y que desde el Gobierno andaluz se debe tomar nota. Algo está pasando: falta de diálogo, falta de planificación, fracaso del modelo... No lo sé. El caso es que los derechos sanitarios en muchos municipios no están garantizados, son crecientes... Yo puedo nombrar, en

la provincia de Córdoba, Montemayor, Montalbán, Fernán Núñez, Cabra, Lucena, ahora Priego de Córdoba, problemas con las urgencias en la localidad propia del municipio de Córdoba; demandas que nada más en la provincia de Córdoba revelan un mapa que yo creo que debe preocupar a los que están gestionando el sistema público, porque no están pidiendo los ciudadanos un derecho raro: están pidiendo un derecho que venía garantizado en el Estatuto que está a punto de caer, y que viene reflejado con muchísima fuerza en el Estatuto que está a punto de nacer oficialmente, y, por lo tanto, a este tipo de cuestiones, cuando vienen demandándose por parte de la ciudadanía, yo creo que hay que atenderlas. Y para eso están las proposiciones no de ley, para que se aprueben, para que el Gobierno tome nota, y para que haga lo posible para poder modificar esas cuestiones.

Ante eso nos encontramos —y nos seguiremos encontrando, parece ser— con ese muro permanente que no permite que ni las buenas ideas puedan llegar a oídos del Gobierno andaluz.

Gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Mariscal.

A continuación tiene la palabra el Grupo Parlamentario Socialista, cuyo proponente es el señor Cebrián Pastor.

Me he liado.

El señor CEBRIÁN PASTOR

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señorías, intervengo en nombre de mi Grupo para fijar la posición en esta iniciativa del Grupo Popular, y lo hago en sustitución de la compañera de Grupo y de circunscripción electoral, Isabel Ambrosio, que, precisamente, no ha podido asistir a la Comisión porque tiene a su hija pequeña, Julia, enferma en el hospital Reina Sofía, y me pidió esta mañana que si era posible sustituirla.

Es verdad, señorías, que todos compartimos la preocupación por mejorar la calidad de la asistencia sanitaria que reciben los ciudadanos en cualquier parte del territorio de nuestra Comunidad, y fundamentalmente en las zonas que, por su situación geográfica, pues, lógicamente, tienen más dificultades derivadas de las vías de comunicación o de las distancias a los centros hospitalarios de referencia. Es verdad que la situación sanitaria del sur de la provincia de Córdoba —también del norte; yo creo que en cualquier parte del territorio de Andalucía— ha sido y va a seguir siendo motivo de un debate permanente. Y yo creo que eso es positivo, porque yo creo que a todos nos guía, pues el compromiso, el esfuerzo y la voluntad de mejorar, como decía, la calidad, la prestación de ese servicio básico para los ciudadanos.

Lo que pasa, señorías, es que, cuando esos esfuerzos por la mejora de esa calidad de la asistencia sanitaria se hacen realidad, es evidente que desde la oposición siempre se buscan elementos para que el esfuerzo, pues quede devaluado. En Montilla, en esta legislatura, se ha abierto un hospital, y al final la oposición, pues siempre había un problema con las urgencias, con los accesos... Al final se trataba de tapar la mayor, de tapar, pues la entrada en funcionamiento del hospital. En Puente Genil también ha empezado el hospital a funcionar recientemente, e incluso, cuando se llama al acuerdo de esta Cámara, y hubo un acuerdo unánime, en relación, por ejemplo, con la entrada en funcionamiento del hospital de Puente Genil, también con la asistencia sanitaria en la comarca, en concreto en el municipio de Lucena, y todos los Grupos acordamos por unanimidad unas cosas que luego algunos no son capaces de defender, de plantear en el territorio.

Por lo tanto, señorías, hacer llamamientos a la unanimidad de la Cámara cuando se tiene tan poca capacidad para mantener y para explicar el porqué de esa unanimidad en el territorio, me parece que, si me lo permite, es poco serio. Yo creo que debería ser un poquito más serio. Cuando los acuerdos se adoptan en este Parlamento, hay que respetarlos, hay que cumplirlos, y hay que explicárselo a los ciudadanos.

Pero, en cualquier caso... [*Rumores.*] Me parece que deberían dejarme que intervenga, lo mismo que yo he hecho con ellos, y, como les decía, en cualquier caso, la situación de Priego, pues nos ocupa y nos preocupa a todos. Lo que pasa es que ni en la intervención de la señora Ceballos ni en el propio texto de la iniciativa, pues se plantea con el rigor y la seriedad con que yo creo que estos temas tienen que plantearse.

En primer lugar, porque no es verdad que todas las ciudades medias de Córdoba tengan centro hospitalario de alta resolución: no es verdad. En este momento, o sea, porque no lo tienen ni Peñarroya ni Baena ni Palma, ¿eh? O sea, que no es verdad que tengan centros hospitalarios de alta resolución, no es verdad que todas tengan autovía: no es verdad —no la tiene Palma, no la tiene Peñarroya, no la tiene Pozoblanco...—

La señora PRESIDENTA

—Señor Cebrián, por favor.

¿Podrían bajar el volumen? O, si tenían que hablar, háganlo fuera.

El señor CEBRIÁN PASTOR

—O sea, digo que no es verdad una serie de cosas que se dan por hechas, pero que en estos momentos no están hechas. Incluso ni siquiera es verdad cuando se habla de distancias en kilómetros. Aquí parece que la distancia entre Cabra y Priego es

de más de treinta kilómetros —yo creo que no, que es un poquito menos—, pero que Lucena y Cabra están a 5 kilómetros. Pues bueno, tampoco es tanta: serán 10. Pero, bueno, yo creo que es una forma de intentar desviar la atención de los temas.

Y, sobre todo, se pide acuerdo, y esta moción es continuación de la moción que se planteó desde el Ayuntamiento de Priego, y que es verdad que fue aprobada por todos los Grupos políticos. Lo que pasa es que esta moción no dice lo que decía la moción que aprobó el Ayuntamiento de Priego, ¿eh?, y la propia portavoz del Grupo Popular que plantea la moción, lo primero que ha hecho ha sido plantear una enmienda a su propia moción, porque, efectivamente, la iniciativa se registra el día 17 de enero...

La señora PRESIDENTA

—Por favor, deje que continúe con su turno de palabra el señor Cebrián.

El señor CEBRIÁN PASTOR

—Yo no sé si es verdad o no es verdad. Yo tengo aquí un documento, que tiene un Registro del Parlamento de 17 de enero de 2007, firmado el 17 de enero de 2007. Por ahí pone que es la portavoz del Grupo Popular. Yo no sé si nada de eso es verdad: si la portavoz que firma no es la portavoz, si el registro no es verdad... Pero es que ustedes la presentaron el 17 de enero de 2007, cuando estaban aprobados los Presupuestos de la Junta. Y tanto trabajaron la iniciativa que dijeron que se contemplara.

Pero es que lo que se acordó en el Ayuntamiento de Priego son dos apartados. Que también me sorprende que ustedes hayan renunciado a uno, me sorprende que hayan renunciado al primer apartado, al que dice que se amplíen las especialidades médicas; en definitiva, que se mejore todo lo que es la atención primaria. A eso han renunciado. Y el punto segundo de esa iniciativa lo que dice textualmente es que «Por parte de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía se estudie» —coma— «que dentro de la planificación de CHARE se ubique un centro hospitalario de estas características en nuestro municipio», dentro de la programación de la Junta de CHARE que termina, la actual, en 2008. Por lo tanto... Y, además, en la propia intervención de los portavoces se pide que se mantenga el consenso y el acuerdo y que nadie intente utilizarlo de manera particular para sacar intereses políticos. Y eso, señora Ceballos, es lo que usted intenta hoy, porque usted sabe que, hasta que no termine esa programación de CHARE que hay, pues se tendrá que volver a hacer un estudio global de la situación de la asistencia sanitaria, teniendo en cuenta las mejoras, por ejemplo, que se hayan producido en las infraestructuras de la comarca de Priego y del conjunto del territorio de Andalucía, y plantear una nueva propuesta para seguir mejorando la atención

sanitaria a los ciudadanos de Andalucía en cualquier territorio. Pero, por lo tanto, usted no nos puede traer hoy aquí a decir que estamos a favor o en contra de que se haga un centro hospitalario en Priego.

Nosotros estamos de acuerdo en lo que acordó el Ayuntamiento de Priego, y es que, cuando se aborde la próxima programación de CHARE, a partir de 2008, se estudie, y, lógicamente, con criterios de equidad, de solidaridad y de justicia en el conjunto del territorio de Andalucía, pues se contemple este tema que usted ha planteado hoy; pero que ese criterio de solidaridad y de acuerdo a nivel municipal, creo que sería bueno que se hubiera mantenido. Porque, claro, querer cargar las tintas sobre situaciones...

Pues, mire usted, usted sabe que las vías de comunicación en la comarca están mejorando y van a seguir mejorando. Estamos hablando... No sé, usted se sonríe. Pues, mire usted, se van a invertir más de cuarenta y un millones de euros, casi cuarenta y dos millones de euros, siete mil millones de pesetas, en la comarca. Si usted de eso se ríe, pues muy bien. A lo mejor es que a usted le gustaría que no se invirtiera para usted poder tener un discurso político. Pues se equivoca. Se van a invertir, se van a mejorar las carreteras, y entre ellas la A-339, que es la que va a facilitar el acceso de los ciudadanos de Priego y de la comarca al hospital de referencia.

Por lo tanto, yo creo que no debería usted situar a Priego en esa situación de desamparo, porque, si Priego está desamparado, no lo es, desde luego, por la actuación, por la acción del Gobierno de la Junta de Andalucía, en este tema ni en ningún tema. Lo es probablemente por otro componente que tienen los ciudadanos en la prestación de los servicios públicos, que es el Ayuntamiento de Priego, que yo creo que ha demostrado sobradamente que tiene poca capacidad, nula capacidad, para afrontar y gestionar los temas municipales, de competencia municipal, y que siempre intenta escaparse en el ámbito de la responsabilidad de otras Administraciones. A cada cual le llegará su momento cuando se convoquen las correspondientes elecciones, a nivel municipal llegan antes, y todos estamos preparados, incluso Izquierda Unida, como dice el señor Mariscal, que esta vez esperan obtener representación, entre otras cosas porque van a presentar candidatura. Hace cuatro años no la presentaron. Los que estamos en esto sabemos por qué no la presentaron y a quién favoreció la no presentación de la candidatura de Izquierda Unida en Priego de Córdoba.

Yo, simplemente, espero que Izquierda Unida presente la candidatura, y que contribuya, desde el progreso, a que haya un Ayuntamiento de izquierdas y progresista e Priego de Córdoba y que no siga gobernando la coalición, pues menos progresista, más de derechas y más reaccionaria que gobierna en Priego de Córdoba en estos momentos.

Por tanto, señorías —termino—, creo que sería bueno que hubiéramos mantenido y respetado el acuerdo que planteó el Ayuntamiento de Priego, que no hubiéramos intentado nadie hacer uso partidista

de ese acuerdo, que es lo que ha intentado el Grupo Popular con esta iniciativa; pero, en cualquier caso, creo que el planteamiento y los objetivos de esa moción se pueden seguir trabajando, se puede seguir mejorando la atención primaria, y, lógicamente, se puede trabajar en la idea de que, cuando termine la actual programación de CHARE, podamos estar en condiciones de defender para Priego si con los criterios globales que haga el nuevo planteamiento corresponde en justicia, lógicamente, que Priego tenga la asistencia sanitaria que en ese momento resulte de ese acuerdo de consenso en el conjunto de la Comunidad.

Por mi parte, nada más. Manifiestar la no tramitación de las enmiendas por los motivos que antes que he planteado. Me parece muy fuerte que no se dé uno cuenta uno de que se incorpore algo a los presupuestos cuando presenta una iniciativa después de que los presupuestos estén aprobados, y yo creo que las cositas hay que trabajarlas un poquito más y estudiarlas un poquito mejor, y también porque, desde mi punto de vista, se intenta romper con fin partidista ese criterio de acuerdo unánime en el Ayuntamiento de Priego que nosotros sí queremos respetar y mantener.

Nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Cebrián Pastor.

Para finalizar el debate de esta iniciativa, tiene la palabra la señora Ceballos Casas.

La señora CEBALLOS CASAS

—Muchas gracias, señora Presidenta.

En primer lugar, hacer referencia al agradecimiento a los portavoces del Partido Andalucista y de Izquierda Unida, que conocen muy bien Andalucía, no desde el sillón, ni desde el despacho ni desde la moqueta, sino desde el conocimiento de sus carreteras, sus vías de comunicación y la situación de la Subbética cordobesa y del municipio de Priego de Córdoba y sus aldeas. Y, por otro lado, hacer referencia al Diputado del Partido Socialista, el cual siempre tiene un problema personal con Priego de Córdoba. Seguramente será porque es el único Diputado al cual le han dedicado editoriales de periódicos con no muy buen criterio ni queriéndose mucho por parte del pueblo de Priego, y se ve que por eso le tiene cierta animadversión.

Y, haciendo referencia al trabajo de ciertas iniciativas, debo decir que esta iniciativa estaba presentada en Pleno y ha pasado a Comisión, y ésta es la causa por la que la modificación de ese artículo o de esa fecha no estaba, y no porque esta Diputada no trabaje sus iniciativas, y, sobre todo, en cuestiones y lugares que le duelen. Tanto le duelen a esta Diputada que, desde los tres años que lleva gobernando en el Ayuntamiento de Priego, se han creado las plataformas

de las carreteras, se ha unido todo el mundo a la plataforma de las carreteras y a la sanidad, porque llevamos 20 años de gobierno del Partido Socialista en los cuales no se había reclamado absolutamente nada, y se ha creado la situación que se ha creado en Priego, en la cual, en esa magnífica planificación de la Junta de 2005 a 2008, parece que nadie se dio cuenta de que el único municipio del centro de Andalucía que se quedaba fuera de las carreteras, del Plan de Ordenación, y fuera de la situación sanitaria era Priego de Córdoba, gobernada por el Partido Socialista durante más de veinte años.

Lo que quiero decir es que, al día de hoy, es mi obligación. Y no es una obligación porque sea dos meses antes de unas elecciones. Aquí se han traído proposiciones no de ley, se han hecho preguntas a la Consejera, se han presentado iniciativas de especialidades médicas, se han hecho tantísimas iniciativas de este tema, y siempre nos hemos encontrado con lo mismo, con la puerta y la frialdad absoluta de la Junta de Andalucía, que por eso se ha vuelto a traer esta iniciativa, ya que había consenso entre todos, consenso porque el espíritu era exactamente el mismo, y el Partido Socialista, que está gobernando, tenía la magnífica situación, en el día de hoy, de presentar la modificación o la modificación de cualquiera de los puntos de la iniciativa, con una previsión absolutamente constructiva.

Nosotros le hubiésemos aceptado la enmienda *in voce* que presentasen con una previsión de la construcción de este centro hospitalario de alta resolución y hubiésemos salido todos con la cabeza alta, no que ahora no hemos salido con la cabeza alta: hemos salido con la cabeza muy baja, con la cabeza tan baja de no conocer cuál es la realidad de Andalucía, de no conocer cuál es el único municipio que —es cierto— está...

Hay un problema en la exposición de motivos. Todo el resto de los municipios tienen hospitales, grandes hospitales, tienen centros hospitalarios de alta resolución, en otros casos, y en otros casos tienen cirugía mayor ambulatoria, y en la mayoría, en los que tienen cirugía mayor ambulatoria, tienen dos centros, dos centros de salud. Priego no tiene ni dos centros de salud. Tenemos un centro de salud con veinte años de antigüedad, no funciona el aire acondicionado, no existe un almacén, las cuestiones del almacén están metidas dentro, dentro de los mismos centros de dirección, y no hay especialidades médicas.

Ustedes, ustedes, han inventado los centros hospitalarios de alta resolución, no los he inventado yo, en los cuales todas estas cuestiones parece ser que magníficamente están determinadas, en esos centros hospitalarios. Por eso reclamamos centro hospitalario de alta resolución, para que se aglutine todo: especialidades médicas, situaciones decentes, y que, desde luego, una población con un diseminado de población, como he dicho, de cerca de treinta mil habitantes tenga el mismo derecho, el mismo derecho que las poblaciones del entorno, que tienen muchísi-

mas, muchísimas menos condiciones como para tener estos centros, estos centros hospitalarios.

Por tanto, yo lo único que lamento, muchísimo, es que el Gobierno de la Junta de Andalucía no tenga el pie en la calle, que no tenga el pie en los pequeños pueblos, y que no tenga el pie donde verdaderamente se necesita, con independencia de los criterios políticos.

Nosotros admitimos que Izquierda Unida esté, aunque no esté representada en la corporación municipal. A mí me da igual que la medalla se la ponga el Consejero de turno, y me da igual que a usted le cambien el criterio que tienen en mi pueblo en el día de hoy de su labor en el Parlamento; pero, desde luego, lo que no voy a admitir nunca, nunca, es que todo eso sea en perjuicio de una población de más de treinta mil habitantes, la mayoría de los cuales, en el resto de los pueblos, pues han votado al Partido Socialista. Pero yo voy a luchar por ellos porque soy Diputada del Parlamento de Andalucía por la provincia de Córdoba, no que a usted parece ser que se le olvidó hace muchísimos años cuando pisó el coche oficial.

Muchas gracias.

Proposición no de Ley 7-07/PNLC-000022, relativa a considerar el vino como un alimento de la dieta mediterránea.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Ceballos Casas.

Como saben sus señorías, vamos a proceder a votar al final.

Bien, señorías, continuamos con la siguiente proposición no de ley.

Les ruego que no entren ahora en diálogo.

Vamos a pasar a la siguiente proposición no de ley en Comisión, relativa a considerar el vino como un alimento de la dieta mediterránea. De esta proposición no de ley el Grupo proponente es el Grupo Parlamentario Popular, y tiene la palabra su portavoz, el señor Fuentes Lopera.

El señor FUENTES LOPERA

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señorías, la Ministra de Sanidad del Gobierno del partido que sustenta al señor Zapatero pretende llevar a la Cámara de Diputados y al Senado un proyecto de ley de prevención del consumo de bebidas alcohólicas por menores donde considera al vino como una bebida alcohólica peligrosa. Todos los sectores afectados ven en las palabras de Elena Salgado —«todo lo que tiene más de 1'2 grados es alcohol y así será tratado en la ley»— una amenaza clara.

En este sentido, desde el sector se reconoce la preocupación, y se sostiene que el vino no es responsable del problema de alcohol que existe entre los adolescentes. Se cree más en la autorregulación y en la educación que en las medidas prohibicionistas. Además, manifiestan: «Esta ley es desproporcionada. Persigue algo positivo, como es proteger a los menores, perjudicando a consumidores adultos y demonizando a un sector que no se lo merece».

Por otra parte, se argumenta que esta ley es un golpe económico muy fuerte para todo el sector, y se destaca, además, que, si el valor va como está, no contempla la realidad y va clarísimamente en contra de la ley, que dice que el vino es un alimento, propugnándose siempre el consumo moderado y responsable de vino, y para ello la gente tiene que tener formación, y así lo dicen los responsables del sector.

Para los agricultores resulta lamentable la posición de Sanidad. «No se puede entender» —dicen— «una cerrazón que va a tener unas repercusiones económicas muy graves. El vino es un alimento por ley, y no puede venir otro a contradecirlo. La norma debe ser compatible con que el vino es un alimento con valores beneficiosos para la salud».

Señorías, me he remitido a leer valoraciones que han hecho responsables del sector, un sector muy diverso, que abarca a viticultores, bodegas, comercializadores, distribuidores y a la sociedad en general; un sector que vio con inquietud cómo trataba la Ministra de Sanidad, desde la falta de rigor y desde la falta de información, a un sector que viene creando miles de puestos de trabajo en nuestra tierra.

Somos conscientes del grave problema social que supone el consumo desordenado de bebidas alcohólicas, especialmente por jóvenes y menores de edad; compartimos esta preocupación de la sociedad y de los poderes públicos, y también la necesidad de disponer de una política adecuada y coherente, que enfrente con eficacia y decisión este problema, pero atajar el problema de la manera que lo hace el anteproyecto es desproporcionado, torpe y muy perjudicial.

La «Ley Antialcohol», como así también la llaman, es un golpe fatal para El Condado de Huelva, Jerez-Sherry, Montilla-Moriles o la denominación de origen de Málaga; un golpe fatal para una actividad que genera miles de puestos de trabajo directos e indirectos, y que da también una cobertura muy importante a muchas cooperativas; un golpe fatal que causará graves perjuicios para infinidad de sectores económicos, y a la sociedad por coartar el derecho de los adultos que pretenden ejercer un consumo moderado y responsable del vino.

Señorías, las escrituras condenan la borrachera, colocándola en la lista de los pecados graves. Sin embargo, enseñan un consumo moderado como verdadero don de Dios. El mismo Pablo de Tarso, encargado por Nerón, perdón, encarcelado por Nerón, y a la espera de su ejecución, escribió a su discípulo Timoteo dándole consejos como el de «deja de beber sólo agua, y bebe también un poco de vino, por causa de tu estómago y de tus frecuentes enfermedades».

Esta afirmación, señorías, hoy sería ilegal si el proyecto de ley que pretende el Gobierno de Zapatero y la Ministra Salgado ve la luz, tal como está, en el Congreso de los Diputados.

Señorías, estamos hablando de un proyecto de ley que atenta contra el vino como sustento honrado y disfrute sano de millones de seres humanos, de hombres y mujeres que han hecho de él, desde la noche de los tiempos, una bebida, un alimento, como también contempla la ley de la viña y el vino.

Señorías, ésta es la propuesta que traemos aquí. Es fruto, como digo, de la inquietud, de la preocupación de un sector, de miles de familias, que ven cómo este proyecto de ley atenta contra su futuro y atenta, como también sostiene otra Ministra del propio Gobierno de Zapatero, contra los orígenes de la civilización y de la cultura andaluza y española.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Fuentes Lopera.

Pasamos al turno de posicionamiento. Para ello tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Andalucista, el señor Moreno Olmedo.

El señor MORENO OLMEDO

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Para fijar el posicionamiento que el Grupo Parlamentario Andalucista trae bajo mi persona, y en esta proposición no de ley que trae el Grupo Popular, y decir desde el principio que va a contar con el apoyo de mi Grupo. Y, fíjense, señorías, que el que les habla es un abstemio total, ¿eh?; o sea, no prueba nada de alcohol. Pero es que yo creo que hay que hacer, y ya lo hemos tocado en este Parlamento en otras ocasiones, cuando se hizo la Ley del Deporte, hay que distinguir entre lo que es el alcohol por naturaleza, y algo, como ha dicho antes el señor Fuentes, tan nuestro como es, y más en esta tierra, que es un elemento económico. Y ahora veremos que en eso me voy a basar, desde un punto de vista incluso dietético, que forma parte de las costumbres de nuestro pueblo, del pueblo andaluz.

Porque, señorías, estamos viendo últimamente que, a la hora de promulgar algunas leyes de deporte del Gobierno central, parece que es que gusta que haya cierto careo, cierta disposición. No sé si esto traerá buenos resultados al señor Presidente, señor Rodríguez; pero lo que sí es verdad es que, indudablemente, a la sociedad la inquieta. Y cuando la sociedad está inquieta puede ocurrir lo que ha ocurrido el domingo; es decir, que no sabe muchas veces para dónde tirar, si para arriba, para abajo, o quedarse en su casa. Y yo creo que estas cosas no son nunca buenas, y estamos constantemente. Concretamente esta mañana también había estado escuchando el anuncio de otra Ministra con relación

al tema de los toros. Entonces, hay elementos que yo creo que son mucho más importantes, por ejemplo, que hacer carreteras... Que después dicen que es que estamos en contacto con los ciudadanos. Pues los ciudadanos demandan hacer carreteras, antes hemos estado pidiendo hospitales... Es decir, eso es lo que los ciudadanos están deseando, no elementos en que vayamos a buscar la confrontación. Y, sobre todo, como dice un amigo mío, que últimamente está prohibido prohibir, porque todo es a base de prohibiciones.

Espero, señorías, que estos extremismos, de cualquiera de las maneras, nunca son buenos, y pensamos que la postura que mantiene el Ministerio de Sanidad hasta los últimos días —y esta mañana he vuelto a leer de algunos encuentros y desencuentros de la Ministra—, me parece que pueden incluir en un mismo saco, señorías, todas las bebidas que contengan alcohol.

Y es que, desde tiempo inmemorial, el vino ha estado ligado a la alimentación de muchos pueblos. Antes ha citado el señor Fuentes desde san Pablo. Pues antes ya también se hablaba en la Biblia de alguna borrachera, ¿no?, que cogía algún que otro monarca o profeta, pero en aquel entonces, pues supongo que serían todos elementos como hoy, ¿no?

Yo creo que también, desde hace años, la sociedad atribuye, por una parte, efectos beneficiosos al consumo moderado de vino, y, por otro lado, responsabiliza del consumo excesivo de alcohol a un gran número de problemas médicos, sociales y laborales, que no vamos a ocultar, señoría, que están ahí.

La cara saludable la pondría un buen vaso de vino con la comida, y la cara triste se vería en cualquiera de las múltiples enfermedades derivadas de un consumo excesivo de alcohol, y en estas últimas dos décadas, señorías, que eso es lo preocupante —y entiendo que la Ministra ponga el énfasis en esto—, se ha publicado un gran número de trabajos científicos en los que se ha constatado que el consumo, y en este caso, concretamente, moderado del vino y de otras bebidas alcohólicas, reduce la mortalidad global, pero muy especialmente la mortalidad cardiovascular, además de comprobar otros efectos positivos sobre órganos y sistemas.

El vino, que es un componente esencial de la dieta mediterránea y uno de los factores responsables de la baja incidencia de enfermedades coronarias en las poblaciones mediterráneas —y esos datos están ahí, en manera de estudios—, y varios estudios, como he dicho antes, han analizado el efecto de la dieta mediterránea, los estudios muestran que la correlación entre mortalidad coronaria y el consumo de diferentes alimentos en un conjunto de 21 países es mucho más fuerte para el vino que para otros componentes, como verduras y grasas vegetales, y, por otra parte, la correlación positiva para grasas derivadas de productos lácteos es alta. O sea, estos autores priorizan el papel del vino sobre el de frutas y verduras, fuentes también de antioxidantes naturales.

En conclusión, señorías, creemos que existe un elevado número de estudios realizados en países de los cuatro continentes en los que se ha concluido que el consumo moderado de vino es beneficioso para la salud, y dado el elevado número de estudios realizados por investigadores muy diferentes, procedentes de muy distintos países, debe darse a esta conclusión un muy elevado grado de evidencia científica.

El vino es un alimento natural, porque en su composición sólo intervienen las uvas como ingrediente, y multitud de microorganismos que van a transformar unos componentes en otros a través de la fermentación, y el resultado es un producto muy complejo, al que algunos han llegado a considerar un alimento funcional, porque no sólo aporta nutrientes, sino que también tiene componentes a los que se les ha demostrado un efecto beneficioso para la salud, al prevenir, disminuir o retrasar determinados procesos patológicos.

Ya nadie duda de los beneficios de algunos antioxidantes. Tiene el vino unos importantes efectos que afectan muy directamente a la alimentación, y porque actúa como estimulante de la segregación de los jugos gástricos y la facultad de aumentar el peristaltismo, y, en consecuencia, de facilitar la digestión. Se puede vivir perfectamente sin beber vino. He dicho ya antes que soy abstemio, por lo tanto..., y gozo en principio de buena salud; pero la realidad es que ningún alimento, señoría, es imprescindible —creo que tiene mucha razón—, pero lo verdaderamente importante es que sepamos valorar las muchas facetas de este producto y los variados efectos positivos que tiene cuando se bebe adecuadamente para mejorar nuestra salud, para nuestra alimentación y para hacernos la vida más agradable.

El Gobierno del señor Rodríguez ha anunciado que no llevará al Congreso la nueva ley de prevención del consumo del alcohol entre menores, a menos que tenga un consenso social y político, y se haya logrado un gran acuerdo previo con todos los sectores implicados. Así lo ha asegurado el Presidente don José Luis Rodríguez.

El Grupo Andalucista espera que esto sea así y se negocie la ley con todos los sectores implicados, fundamentalmente con los productores de vino, y que en nuestra tierra, señoría, la Nación andaluza, son bastantes, y que ven como un peligro para el sector vitivinícola la puesta en marcha de una ley de estas características. El consumo de alcohol entre niños y adolescentes es un grave problema —así lo decimos—, es un grave problema de salud pública; pero no podemos pensar que el vino es el culpable de esta situación.

¿Qué consumen los adolescentes, señoría, habría que preguntarse? El vino, desde luego, no.

Y por todo esto, el Grupo Parlamentario Andalucista va a votar a favor de esta iniciativa, aun más cuando somos de una tierra, como he dicho antes, tan ligada a la cultura del vino.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Moreno Olmedo.

Continuamos con el turno de posicionamiento, y por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, señor Mariscal Cifuentes, tiene la palabra.

El señor MARISCAL CIFUENTES

—Gracias, señora Presidenta.

Es evidente la multitud de citas referidas a leyendas y a las historias que se podrían contar en torno al consumo del vino. Me apunto la de Pablo de Tarso, que ha hecho el portavoz del Partido Popular, para el próximo debate sobre el botellón que tengamos en esta Cámara.

Hay también que reseñar que tiene mucho que ver el vino con la deliberación política. No en vano, nuestra democracia, que se considera hija de la democracia ateniense, pues, hay que decir que allí se tomaba vino, es verdad que aguado, pero decían que eso facilitaba la deliberación entre los representantes públicos. Y yo creo que tomaron grandes y buenas decisiones; otras no tanto, otras les pillaron un poco pasados, quizás.

Otro dato que hay que tener en cuenta, y que tiene que ver con esto, es que la historia de las civilizaciones, pues, tiene que ver mucho, también, con la historia de cómo acceden a la ebriedad esas civilizaciones. Y es oportuno, también, resaltar que la cultura andaluza o la cultura que tenemos en nuestra Comunidad Autónoma no sería tal sin el ingrediente fundamental del vino, y del vino de nuestra tierra.

Hay que subrayar que aumentan los datos que dicen que hay mayor número de alcohólicos en Andalucía y en España, y, sin embargo, disminuyen los datos de consumo de vino de la tierra entre la población andaluza y entre la población española. Esto ha llevado a que sectores que se pueden ver tremendamente afectados, y yo el que conozco más directamente es el del marco de Montilla-Moriles, donde se están haciendo verdaderos esfuerzos por tratar de diversificar el producto que se está ofreciendo a los consumidores, verdaderos esfuerzos por tratar de colocar en el mercado internacional productos novedosos, como es el caso de Pedro Ximénez. Y yo creo que esfuerzos importantísimos para hacer que este elemento cultural y este elemento alimenticio, pues, también siga contribuyendo a la generación de un empleo que también hay que decir que tiene un sector de economía social importantísimo. Esto es algo que también yo quiero subrayar porque el sector cooperativo, a la hora de hablar de la producción del vino en Andalucía, es considerable.

Por todo ello, secundamos la proposición no de ley presentada por el Partido Popular, expresamos nuestra solidaridad con los sectores que se puedan ver afectados por este proyecto de ley y esperamos las movilizaciones que está desarrollando el sector,

pues, den un fruto positivo. Confiamos en que eso sea así y animamos a que continúen con ellas.

Gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Mariscal.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra su portavoz, la señora Ríos Martínez.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Sí. Gracias, señora Presidenta.

Yo empiezo por el señor Fuentes. Es divertido. Dice: «Una proposición no de ley con falta de rigor, un anteproyecto de ley con mucha falta de rigor, información». Falta de rigor y de información, ustedes, que no se han enterado todavía de que la Ministra ha retirado la ley. La retiró, por lo menos, hace tres horas. *[Rumores.]* Es verdad que hay que tener, con cautela

[Rumores.]

Es verdad que decía el teletipo que habría posteriormente...

La señora PRESIDENTA

—Señorías, por favor, guarden silencio.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—... posteriormente habría otro avance, pero...

[Rumores.]

La señora PRESIDENTA

—Señorías, les ruego que guarden silencio.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—La Ministra decía que retiraba la ley porque se había convertido en un tema de enfrentamiento político. Y yo creo que, en este caso, y de esas palabras, se deduce que esto es mucho más serio. No sé si considera el Partido Popular que esto es una buena o una mala noticia, lo que está claro es que se le acabó el chollo, el chollo se le ha terminado.

El Gobierno, a mi me parece...

[Intervención no registrada.]

A mí, ningún marrón, vamos...

La señora PRESIDENTA

—Señora Ríos, perdone. Señorías, les ruego que guarden silencio. Dentro de un momentito podrán hacer

los comentarios que estimen pertinentes fuera de esta sala, así que les ruego que guarden silencio.

Continúe, señora Ríos.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Bueno, al Partido Popular se le acabó el chollo, y el Gobierno socialista ha estado a la altura de las circunstancias por intentar, en primer lugar, poner en marcha una normativa reguladora que se llamaba —no podemos obviar eso—: «Medidas sanitarias para la protección de la salud y la prevención del consumo de bebidas alcohólicas para menores»; es decir para proteger a nuestros menores. A tenor de los últimos datos, yo creo que todos lo conocemos. Obviamente, no los voy a dar, eran datos escalofriantes, sobre todo en los últimos tiempos. No era una ley, en ningún caso, contra el vino. No era una ley contra el vino, ni muchísimo menos, no hablaba en ningún caso la ley de los adultos, ni de mayores de 18, ni siquiera hablaba del vino. No es verdad que hablaba del vino como una bebida alcohólica peligrosa; hablaba, en general, o definía lo que era una bebida alcohólica, pero no hablaba de eso. El Partido Socialista, el Gobierno socialista y todos los Gobiernos, yo estoy de acuerdo con mis compañeros, han apoyado el vino y, desde luego, a nuestro sector vitivinícola. Hay una Ley de la Viña y el Vino de 2003, y el Ejecutivo andaluz está preparando —no sé si lo sabe, señor Fuentes— una Ley del Vino, que espero que pronto podamos debatir en esta Cámara.

Por lo tanto, todas esas barbaridades, esas tonterías que se han dicho, se caen por su propio peso. También ha estado a la altura de las circunstancias, desde luego, el Presidente del Gobierno. Yo lamento que estén todo el día con: «Rodríguez Zapatero, Rodríguez Zapatero...», pero él ha estado a la altura de las circunstancias porque ha cumplido su palabra, dejando claro inicialmente que era un borrador de un anteproyecto. Dijo claramente, en contestación a una pregunta a un senador de Convergencia i Unió, que no llegaría como proyecto de ley a las Cámaras si no había un consenso, que necesitaba un consenso social y un consenso político, como no ha ocurrido. Por lo tanto, el Gobierno..., el Presidente ha estado a la altura y ha cumplido con su palabra.

Y yo me quedo, para terminar —esperando o rogándole al Partido Popular que retire la iniciativa—, me quedo con unas palabras que ha dicho la Ministra. Las digo un poco de memoria y por lo que he oído. Dice que espera que la salud de los menores deje de utilizarse como argumento electoral de cara a las próximas elecciones de mayo.

Nada más, y muchas gracias.

[Intervenciones no registradas.]

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Ríos.

Señorías, guarden silencio, por favor. Señorías, guarden silencio.

Señor Fuentes, para cerrar el debate de esa iniciativa. Y si sus compañeros, en general, de todos los Grupos lo dejan, le doy la palabra.

El señor FUENTES LOPERA

—Muchas gracias, señora Presidenta, por defensa de mi persona y de mi palabra.

[Risas.]

Yo, señorías, con todo el respeto del mundo, responderle y agradecer, por supuesto, el apoyo tanto de Izquierda Unida como del Partido Andalucista. En cuanto al hecho de la falta de rigurosidad, no hemos sido nosotros, señorías, yo me he limitado a leer literalmente lo que opinó el sector y lo que opinaba el sector, hasta que usted ha dicho que la Ministra ha retirado la ley. Luego, aquí, hay una buena noticia, y es gracias a ese sector que se ha movilizó de la sociedad, para intentar acabar con un despropósito que el Gobierno de Zapatero estaba haciendo. Luego, aquí, la buena noticia para miles de familias que han defendido, como nadie, su tierra, su futuro y su vida.

A partir de ahí, mire, esta iniciativa legislativa no parece estar basada en un análisis riguroso del problema, ni haber tenido en consideración la libertad de los adultos, por lo que el sector vitivinícola ve con inquietud y preocupación la propuesta.

Señorías, me he limitado a leer el catálogo que firmó todo el sector del vino en España. No he sido yo: son los sectores afectados cuando la Ministra propuso tal planteamiento. La iniciativa en ningún momento criticaba ni insultaba al Gobierno del señor Zapatero; hablaba de que nosotros instábamos como Parlamento a considerar el vino como una bebida alcohólica peligrosa, intentar que eso no lo recogiese la ley, y solicitar que se reconocieran los efectos saludables de su consumo moderado, responsable y científicamente demostrado.

Señora, señorías, hoy ha salido un teletipo, que usted no ha dicho —pienso, porque tampoco lo sabía—, de la propia Ministra, que hoy se levantaba el sector sin llegar a ningún acuerdo... Exactamente, luego habrá que pensar que no ha sido por la Ministra, sino que habrá sido por las presiones del sector y por haberse dado cuenta del despropósito que tenía con esta propuesta. El sector hablaba muy mal de la Ministra por no haber alcanzado un consenso que prometió el señor Zapatero. Luego no hay consenso, señoría. Ha sido la Ministra quien ha reconsiderado su situación, una situación que ponía en entredicho a un sector que da puestos de trabajo a miles de familias. Un elemento básico de nuestra seña de identidad desde el punto de vista histórico, cultural y territorial, aparte de sustentar la economía y el tejido socioeconómico de numerosas comarcas de nuestra tierra.

Y, si ustedes sabían lo que estaban haciendo, ¿por qué han llegado a las circunstancias que han llegado?

¿Por qué han hecho lo que han hecho? ¿Por qué han persistido en el error? ¿Por qué esa contumacia en la Ministra? ¿Por qué esa demagogia barata de la Ministra Calvo, el otro día, en Montilla-Moriles, donde hablaba de que el vino era fruto de la civilización y de la cultura, señoría? ¿Por qué Agricultura no se ha posicionado al respecto, cuando aparentaba que defendía a un sector que tiene miles de familias detrás? ¿Por qué el propio Zapatero hablaba de consenso y, ahora, retira la ley? Pero, ¿por qué decía eso? ¿Por qué posibilitó que esta señora siguiese con ese planteamiento?

Señorías, yo voy a dar mi conclusión, porque yo no me he metido con el PSOE, sino que me he limitado a leer lo que opina el sector, lo que quería el sector y lo que reclamaba el sector. Y yo no me he metido con el PSOE. Pero, claro, lo que no voy a aguantar es que usted se deje, por lo menos, de justificar lo que ha hecho una Ministra irresponsable y falta de rigor... Y ahora sí se lo digo, porque aquí hay que sacar una conclusión de todo esto, y yo lo voy a hacer aquí; una conclusión de que ustedes están generando con su desgobierno desconfianza y bastante preocupación de la sociedad. No puede haber tres Ministerios diciendo una cosa distinta y un Presidente que no sabe ni contesta, y además que está perdido, señoría. Eso es lo que yo lamento: que tenemos un Presidente perdido, irresponsable, que ni preside, ni dirige, ni gobierna. Eso es lo que hay que lamentar aquí. Por eso llegan las cosas a estos extremos, señorías.

Y, además, esto es una huida hacia delante...

[Rumores.]

La señora PRESIDENTA

—Señorías, por favor.

Y, señor Fuentes, le ruego que vaya concluyendo.

El señor FUENTES LOPERA

—Ya acabo, señora Presidenta.

Esto es una huida hacia delante de una Ministra que lo que quiere es dejar huella. En este caso, intentando las desgracias y las fatigas de miles de familias, cosa que no ha conseguido porque se ha dado cuenta de la barbaridad que estaba haciendo. Pero se lo voy a decir, señorías: también por el trabajo del sector. Y me parece absolutamente irresponsable venir aquí, salir al paso de esta iniciativa, como ustedes no han salido, y decir aquí que defienden a un sector, como ustedes no lo han defendido, y han callado como una muestra cobarde de lo que es el Presidente Chaves con el Gobierno de Zapatero.

Esto, con otro Gobierno, hubiese sido una auténtica barbaridad lo que ustedes planteaban aquí. Ustedes, con este planteamiento, si otro Gobierno hubiera estado en Madrid, ustedes se tiran a la calle. Y esa es la irresponsabilidad y la cobardía de un Gobierno

instalado en el coche oficial y en la moqueta, y, lo más grande, alejado de una realidad y de un pueblo que le está pidiendo a voces un poco de sentido común y un poco de coherencia, en el Gobierno de España y en el Gobierno de Andalucía.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Fuentes.
Terminado y sustanciado el debate...

[*Rumores.*]

Señorías, ¿podremos proseguir la votación y votar? ¿Será posible? Bien, vamos a intentarlo.

Sustanciado el debate de estas dos proposiciones no de ley, vamos a proceder, en primer lugar, a votar la primera de ellas, relativa al centro hospitalario de alta resolución en Priego de Córdoba. Se vota según el texto original.

Señorías, se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 8 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

La segunda proposición no de ley es la relativa a considerar el vino como un alimento de la dieta mediterránea.

¿Votos a favor...?

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Señora Presidenta, perdón.
Entiendo, señor Fuentes, que no la retira...

[*Risas.*]

[*Defecto de grabación.*]

El señor FUENTES LOPERA

—Si es cierto que el Gobierno retira la ley, yo propongo una transaccional felicitando por los logros conseguidos por un sector que, con trabajo, esfuerzo, sudor y bastantes lágrimas, ha conseguido que la Ministra retire la ley. Pero, si no, como no tengo constancia y como no me fío del Gobierno de Zapatero...

La señora PRESIDENTA

—Que vamos a proceder a votarla...
Señorías, se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 8 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

Señorías, se levanta la sesión.

PUBLICACIONES OFICIALES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA



Edición, diseño y composición:

Servicio de Publicaciones Oficiales

Información:

Servicio de Publicaciones Oficiales

Pedidos:

Servicio de Gestión Económica
c/ Andueza núm. 1
41009-Sevilla

Teléfono:

34 (9) 54 59 21 00

Dirección web

<http://www.parlamentodeandalucia.es>

Correo electrónico:

diariodesesiones@parlamentodeandalucia.es
boletinoficial@parlamentodeandalucia.es



PRECIOS

CD-ROM o DVD

<i>Boletín Oficial</i>	3,61 €
<i>Diario de Sesiones</i>	3,61 €
<i>Colección legislativa</i>	7,21 €

PAPEL (Sólo suscripción anual)

<i>Boletín Oficial</i>	60,10 €
<i>Diario de Sesiones</i>	60,10 €
<i>Suscripción conjunta</i>	96,16 €

