



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

DIARIO DE SESIONES

Número 314, Serie A

VII Legislatura

Año 2006

PRESIDENTA: ILMA. SRA. DÑA. FRANCISCA MEDINA TEVA

Sesión celebrada el martes, 12 de diciembre de 2006

COMISIÓN DE SALUD

ORDEN DEL DÍA

Cámara de Cuentas

Informe Especial de la Cámara de Cuentas 7-05/OICC-000003, de fiscalización de los gastos farmacéuticos en los hospitales del SAS, correspondiente al ejercicio 2002.

Informe Especial de la Cámara de Cuentas 7-06/OICC-000009, de fiscalización de la eficacia y eficiencia de los servicios de Radiodiagnóstico de los hospitales del SAS, correspondiente al ejercicio 2003.

Proposiciones no de Ley

Proposición no de Ley 7-05/PNLC-000496, relativa a los trabajadores de Astilleros afectados por amianto, presentada por el G.P. Andalucista.

Proposición no de Ley 7-06/PNLC-000062, relativa al centro de salud en Viator (Almería), presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

Proposición no de Ley 7-06/PNLC-000080, relativa a mejoras en la plantilla sanitaria de Zahara de la Sierra, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

Proposición no de Ley 7-06/PNLC-000244, relativa a la calidad y la suficiencia sanitaria en Ubrique (Cádiz), presentada por el G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

SUMARIO

Se abre la sesión a las dieciséis horas, treinta y cinco minutos del día doce de diciembre de dos mil seis.

Cámara de Cuentas

Informe Especial de la Cámara de Cuentas 7-05/OICC-000003, de fiscalización de los gastos farmacéuticos en los hospitales del SAS, correspondiente al ejercicio 2002 (pág. 10148).

Intervienen:

Excmo. Sr. D. Rafael Navas Vázquez, Consejero Mayor de la Cámara de Cuentas.

Ilmo. Sr. D. Guillermo García Trenado, del G.P. Popular de Andalucía.

Ilma. Sra. Dña. Concepción Ramírez Marín, del G.P. Socialista.

Informe Especial de la Cámara de Cuentas 7-06/OICC-000009, de fiscalización de la eficacia y eficiencia de los servicios de Radiodiagnósticos de hospitales del SAS, correspondiente al ejercicio 2003 (pág. 10151).

Intervienen:

Excmo. Sr. D. Rafael Navas Vázquez, Consejero Mayor de la Cámara de Cuentas.

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

Ilma. Sra. Dña. Concepción Ramírez Marín, del G.P. Socialista.

Proposiciones no de Ley

Proposición no de Ley 7-05/PNLC-000496, relativa a los trabajadores de Astilleros afectados por amianto (pág. 10156).

Intervienen:

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

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

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

Votación: Aprobada por unanimidad.

Proposición no de Ley 7-06/PNLC-000062, relativa al centro de salud en Viator (Almería) (pág. 10159).

Intervienen:

Ilma. Sra. Dña. Aránzazu Martín Moya, del G.P. Popular de Andalucía.

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

Ilmo. Sr. D. Ignacio García Rodríguez, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Ilma. Sra. Dña. Raquel Serón Sánchez, del G.P. Socialista.

Votación: Rechazada por 7 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

Proposición no de Ley 7-06/PNLC-000080, relativa a mejoras en la plantilla sanitaria de Zahara de la Sierra (pág. 10164).

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. Jorge Ramos Aznar, del G.P. Popular de Andalucía.

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

Ilmo. Sr. D. Ignacio García Rodríguez, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

Ilma. Sra. Dña. María del Carmen Collado Jiménez, del G.P. Socialista.

Votación: Rechazada por 7 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

Proposición no de Ley 7-06/PNLC-000244, relativa a la calidad y a la suficiencia sanitaria en Ubrique (Cádiz) (pág. 10168).

Intervienen:

Ilmo. Sr. D. Ignacio García Rodríguez, del G.P. Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

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

Ilma. Sra. Dña. María del Carmen Pedemonte Quintana, del G.P. Popular de Andalucía.

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

Ilma. Sra. Dña. Aránzazu Martín Moya, del G.P. Popular de Andalucía.

Votación de los puntos 1 y 3: Aprobados por unanimidad.

Votación del punto 2: Rechazado por 7 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

Se levanta la sesión a las diecinueve horas, treinta y ocho minutos del día doce de diciembre de dos mil seis.

Informe Especial de la Cámara de Cuentas 7-05/OICC-000003, de fiscalización de los gastos farmacéuticos en los hospitales del SAS, correspondiente al ejercicio 2002.

La señora PRESIDENTA

—Bienvenidos y bienvenidas a esta Comisión de Salud.

Bienvenidos, igualmente, al Consejero Mayor de la Cámara de Cuentas y a las personas de su equipo que lo acompañan. Darles las gracias por asistir aquí esta tarde y por esta comparecencia. Y, sin más, vamos a comenzar el orden del día.

En primer lugar, los informes especiales de la Cámara de Cuentas. El primero de ellos, de fiscalización de los gastos farmacéuticos en el hospital del Servicio Andaluz de Salud, correspondientes al ejercicio 2002.

Para ello, tiene la palabra el señor Consejero Mayor.

El señor CONSEJERO MAYOR DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Muchas gracias. Con su venia, señora Presidenta.

Como ha dicho, el Pleno de la Cámara de Cuentas, en sesión celebrada el 26 de febrero de 2003, aprobó incluir en el plan de actuaciones para dicho ejercicio una fiscalización sobre el gasto farmacéutico en los hospitales dependientes del SAS, referida al ejercicio 2002. Este informe se aprobó por unanimidad en el Pleno celebrado el 25 de noviembre de 2004.

En anteriores trabajos de fiscalización de esta institución, efectuados sobre hospitales del SAS, se observó que la evolución del gasto en suministro de medicamentos no guardaba relación con el de otros componentes del Capítulo II del Presupuesto de Gastos, Bienes Corrientes y Servicios.

Resultaba preocupante el comportamiento de la curva de crecimiento de este gasto y, especialmente, el que obedecía a los llamados pacientes externos, así como otros sometidos a tratamientos de quimioterapia y con algunas patologías singulares, cuyas tasas anuales de crecimiento superaba el 15%.

Los objetivos de esta fiscalización integral han sido los siguientes: Determinar el gasto del ejercicio, tras practicar las oportunas comprobaciones y conciliaciones y los oportunos ajustes sobre los distintos registros contables; revisar la adecuación de la gestión del aprovisionamiento de medicamentos a la normativa aplicable; comprobar la adecuada organización de los procesos relacionados con los suministros y almacenamiento de los medicamentos, así como la adecuación de los procedimientos de autorización, adquisición, almacenamiento y registro de las operaciones realizadas con el aprovisionamiento de medica-

mentos; efectuar recomendaciones de control interno, con el fin de coadyuvar a la mejora de la gestión administrativa de estos productos; analizar el grado de cumplimiento de los objetivos fijados con relación a la promoción del uso racional del medicamento; efectuar un análisis comparativo de los recursos humanos utilizados en la gestión de los productos farmacéuticos, tanto internos como externos, así como el de determinados medicamentos representativos, y, finalmente, realizar un análisis comparativo sobre los precios de adquisición.

A fin de obtener conclusiones sobre los aspectos indicados, y teniendo en cuenta los distintos tipos de centros —regionales, provinciales y comarcales—, se han seleccionado seis hospitales —Hospital de Punta Europa, de Algeciras; Hospital Reina Sofía, de Córdoba; Hospital Clínico Universitario San Cecilio, de Granada; Hospital Infanta Elena, de Huelva; Hospital Virgen de la Victoria, de Málaga, y Hospital Universitario Virgen del Rocío, de Sevilla—, que representan el 38% del gasto por este concepto.

En relación con la fiscalización operativa —economía, eficiencia y eficacia—, se han efectuado análisis comparativos de la totalidad de los hospitales del SAS. Para comparar los precios de adquisición, se seleccionó un grupo de medicamentos que representan más del 50% del gasto total. Además, se han enviado cuestionarios a la totalidad de los hospitales del SAS para completar los datos obtenidos, tanto a lo que se refiere a aspectos de la fiscalización de regularidad como de la operativa.

Las conclusiones y recomendaciones más importantes de este informe son las que citaré a continuación.

El consumo hospitalario de medicamentos ha crecido en los últimos ejercicios a una tasa media del 13%, si bien la evolución ha sido muy distinta en sus componentes. Así, mientras el consumo de los pacientes internos se ha incrementado a una media anual inferior al 4%, el de los pacientes externos ha crecido en torno al 20% anual. Entre estos últimos, muchos fármacos tienen la consideración de medicamentos exclusivos.

A 31 de diciembre de 2002, había un total de 106'26 millones de euros pendientes de imputar a presupuestos por este concepto. Se recomienda, por tanto, incrementar los recursos financieros destinados a medicamentos en los hospitales del SAS.

Si bien en los últimos ejercicios está aumentando el número de expedientes de contratación, en el ejercicio 2002 éstos representaban sólo el 42% de las obligaciones reconocidas y el 32% del gasto real del ejercicio.

Con el fin de no superar el límite del artículo 176 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, se observan supuestos de fraccionamiento del objeto del contrato, lo que supone un incumplimiento del artículo 68 de la citada norma.

En relación con los aspectos de control interno, se pueden destacar las siguientes recomendaciones:

Se debería mejorar la comunicación y coordinación entre los Servicios de Farmacia y las Unidades de Suministro, dependientes de las Direcciones de Servicios Generales.

Se debe dotar a los centros hospitalarios de aplicaciones informáticas, tanto para la gestión administrativa del circuito de adquisición como para la valoración de ofertas de proveedores.

Se deben acortar los plazos medios de las distintas fases del circuito administrativo.

Se debe incrementar el número e importancia económica de los expedientes de contratación, lo que redundará en una disminución de la carga de trabajo administrativo.

En relación con el análisis de la eficacia, eficiencia y economía, las principales conclusiones son:

En general, en el cumplimiento de los objetivos del contrato programa relativo a la prestación farmacéutica no se ha logrado la eficacia prevista.

De acuerdo con las estimaciones efectuadas por el propio SAS, en 23 de los 29 hospitales dependientes del SAS hay un déficit de titulados superiores en Farmacia, cifrado en un total de 95 puestos.

En relación con el consumo interno, son más eficientes los hospitales comarcales de mayor tamaño que los de menor tamaño, dado que tienen costes medios inferiores en proporción a la actividad desarrollada.

La prescripción de determinados medicamentos analizados —que se consideran por las autoridades sanitarias eficaces, eficientes y seguros— se encuentra todavía alejada de las previsiones del organismo.

En cuanto a los pacientes externos, se han detectado diferencias de unos centros a otros en el coste medio de hasta el 43%, por la dispensación de determinados medicamentos. Se recomienda que se estudie la conveniencia de proceder a la adquisición centralizada de algunos productos farmacéuticos de alto coste.

Además, se ha efectuado un análisis comparativo de los precios de adquisición de 65 productos seleccionados, por ser los que comportan mayor consumo en términos económicos. En 32 de ellos se observan diferencias de precio superiores al 10%, y en cinco productos superiores al 50%. Estas diferencias pueden deberse a distintas condiciones de volumen, sistema de contratación, momento, etcétera, en que se adquieren los medicamentos, si bien el concurso de determinación de tipo y precio adjudicado en los primeros meses de 2003 debería aminorar de forma sustancial tales diferencias.

Por último, la aplicación del Plan de Gestión Integral de la Prestación Farmacéutica entre Distritos y Hospitales, aprobado en los primeros meses del ejercicio 2003, en el marco del Plan General de Calidad y Eficiencia, supone la implantación de toda una serie de medidas concretas de actuación, que podrían tener como consecuencia el logro de una mayor eficiencia, eficacia y economía en la gestión de estos recursos.

Nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Consejero Mayor.

Bien. Pasamos a un turno de posicionamiento de los diferentes Grupos parlamentarios. Comenzamos por el Grupo Parlamentario Popular.

Su señoría tiene la palabra.

El señor GARCÍA TRENADO

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Muy brevemente, en hilo con la intervención del señor Consejero.

En primer lugar, agradecerle su información y el trabajo realizado por la Cámara, como no puede ser de otra forma. Y, bueno, aunque el tema pudiera parecer —dentro de lo que es el control del gasto del conjunto del Consejo de Gobierno de la Junta, de todas sus Consejerías y organismos— de cuestión menor, sin embargo tiene una trascendencia importante en cuanto a lo que es la gestión de una parte importante de la salud pública, como es la utilización de los medicamentos dentro del ámbito hospitalario.

A las observaciones que ha hecho la Cámara de Cuentas, yo creo que hay algo que habría que añadir, desde nuestra óptica, desde nuestra posición como Grupo político, y es la diferencia del énfasis que pone la propia Consejería en el control del gasto farmacéutico cuando es de régimen ambulatorio, sobre todo en el crecimiento —me refiero, fundamentalmente—, en donde existe un interés grande y una presión también grande hacia la industria, hacia los profesionales que prescriben y hacia la organización que los dispensa, como es la oficina de farmacia. Hay una presión, digo, importante de la Consejería, que ha hecho que en los últimos años nuestra Comunidad sea una Comunidad de crecimiento lento, comparado con el resto del conjunto del Estado.

Sin embargo, no es así dentro del gasto farmacéutico de ámbito hospitalario, donde, digamos, existe un menor control o, al menos, hay una menor presión, y donde, por lo tanto, el crecimiento comparado es mucho mayor, cuando racionalmente debería ser similar. Es decir, los medicamentos tienen, como todo el mundo sabe, unos precios intervenidos, tasados por la Administración —es decir, un acuerdo entre la industria y la Administración— y, por lo tanto, no hay una libertad de mercado real. Con lo cual, lógicamente, digamos que las normas de aplicación en un ámbito y en otro podrían ser muy similares o parecidas a la hora de obtener los mismos resultados. Y no es ése el caso, como lo pone de manifiesto el propio informe de la Cámara y como la práctica habitual de los sanitarios que conocemos la materia sabemos también que es así.

En cualquier caso, yo creo que es importante este estudio porque denota fallos en el control. Por ejemplo, la ausencia de un sistema informatizado, perfectamente informatizado, en lo que es la prestación farmacéutica ambulatoria, y sin embargo no se ha hecho con igual

rigor y medida en lo que es la prestación farmacéutica dentro del ámbito hospitalario.

En segundo lugar, evidentemente, hay cuestiones que técnicamente son, digamos, cuestionables, como es el sistema de compra; pero hay que tener en cuenta también una cuestión importante, que es que muchas veces se toman decisiones por el régimen de adquisición de la..., no es tanto de la farmacia hospitalaria correspondiente, como sí por las unidades terapéuticas, que están, digamos, incidiendo o pidiendo la compra de determinados medicamentos en un momento determinado, que no pueden ser o no se programan adecuadamente en los ejercicios.

Pero, de todo ello, quizás lo que más nos llama la atención, o nos ha podido llamar la atención, aunque teníamos conocimiento de ello, es la no correspondencia, la no equivalencia, año tras año, de los capítulos de presupuesto y gasto en esta materia. Es decir, siempre ha ido creciendo el presupuesto —y crece— muy por debajo de lo que es el gasto del año anterior; con lo cual, lógicamente, al año siguiente volvemos a caer en el mismo problema: es decir, que lo presupuestado no cubre en la totalidad, ni siquiera se acerca a cubrir en la totalidad, el gasto real de medicamentos dentro de las instituciones hospitalarias.

Yo creo que, si las recomendaciones de la Cámara, si las observaciones que hace la Cámara y si el estudio que ha hecho la Cámara se aplicara adecuadamente, seguirían existiendo —repito— algunas desviaciones, porque hay unas necesidades..., bueno, que se producen en corto espacio de tiempo por parte de los responsables de la adquisición de medicamentos, una medida fundamental a la hora de tratar pacientes, pero, sin embargo, coincidimos con la Cámara en que gran parte del volumen sí podría ser previsto de un año para otro y de ejercicio en ejercicio.

Nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor García Trenado.

Continuamos con el turno de intervenciones, y ahora tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, la señora Ramírez Marín.

Tiene su señoría la palabra.

La señora RAMÍREZ MARÍN

—Gracias, señora Presidenta.

En primer lugar, quiero, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, dar la bienvenida a esta Comisión al señor Navas, Consejero Mayor de la Cámara de Cuentas, y, como no podía ser de otra manera, felicitarle por el informe que nos presenta hoy aquí, por la seriedad del mismo, el rigor y la eficacia con la que se han realizado por parte de la institución que usted representa. Y, por supuesto, hacer extensiva la felicitación a todo el equipo que trabaja con usted.

Hay que reconocer que este informe que nos ha presentado hoy pone de manifiesto una serie de cuestiones que en algunos aspectos no son las más satisfactorias o las más adecuadas. Nada que objetar, por supuesto, señor Navas, por nuestra parte, ya que la institución que usted representa tiene como objetivo esto precisamente: la fiscalización o la obtención de conclusiones, y efectuar las recomendaciones oportunas para mejorar el trabajo de la Administración autonómica.

En este caso, hablamos del gasto farmacéutico; nos referimos al año 2002. Estamos a finales del año 2006, han pasado varios años, y porque creemos que la Consejería de Salud atendió dichas recomendaciones, hoy podemos decir que la Comunidad Autónoma de Andalucía sigue en las primeras posiciones en cuanto se refiere a la contención del gasto farmacéutico, con un menor crecimiento del mismo en relación a cómo lo hace la media nacional. De hecho, de enero a octubre de este mismo año, y con respecto al mismo período del año 2005, el gasto en farmacia de Andalucía creció un 4'59% respecto al 5'87 de crecimiento en el conjunto del Estado, lo que demuestra que hay contención en el gasto.

No tengo mucho más que decir, señor Navas. Yo le felicito nuevamente por su informe, por su trabajo. Felicitarle igualmente a su equipo. Creemos que ésta es la manera de que realmente las cosas funcionen, cuando instituciones que dependen del propio Parlamento de Andalucía, que han elegido los ciudadanos, hacen un control exhaustivo y serio para que todos, fuera y dentro de esta Cámara, trabajemos mejor.

Nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Ramírez Marín. Señor Consejero, tiene la palabra.

El señor CONSEJERO MAYOR DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Muchas gracias, señora Presidenta. Con su venia.

Bien. Con la misma brevedad con que han intervenido los Grupos. En primer lugar, agradecer la acogida que han dado al informe de fiscalización sobre el gasto farmacéutico.

En segundo lugar, expresar que, efectivamente, la presupuestación de este tipo de gasto, como se ha puesto de manifiesto, presenta dificultades en todas las Administraciones que están afectadas por la evolución de este concepto. Sabemos ya que hay una serie de circunstancias que influyen en los gastos que, efectivamente, se van produciendo en estas magnitudes respecto de los que se han presupuestado. No obstante, incluso yo recuerdo lo que viene diciendo la Cuenta General respecto a la consideración de este gasto como gasto ampliable y que se va reiterando

año tras año la ampliación de los gastos de los créditos para gastos farmacéuticos, digamos, en algunos casos, en cuantía inferior a lo que se ha venido a gastar efectivamente en el ejercicio anterior. Pero, no obstante, como se ha señalado, la evolución, en el caso de la Comunidad Autónoma de Andalucía, no es tan desfavorable, por lo menos, como lo es en el caso de otras Administraciones autonómicas. Y ese indicio de mejora pues corresponde, seguramente, a la planificación.

Hemos citado aquí que, cuando ya se había elaborado el informe, se había aprobado el Plan de Gestión Integral de la Prestación Farmacéutica en distintos hospitales. Y, seguramente, será necesario en el futuro hacer un seguimiento, una fiscalización de seguimiento de los resultados obtenidos en esa planificación y ver en la medida en que mejora, efectivamente, la gestión de estas partidas.

Y bien, desde mi punto de vista, nada más. Muchas gracias.

Informe Especial de la Cámara de Cuentas 7-06/OICC-000009, de fiscalización de la eficacia y eficiencia de los servicios de Radiodiagnósticos de hospitales del SAS, correspondiente al ejercicio 2003.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Navas.

Pues pasamos al segundo Informe Especial de la Cámara de Cuentas, de fiscalización de la eficacia y eficiencia de los servicios de Radiodiagnósticos de hospitales del Servicio Andaluz de Salud en el ejercicio 2003.

Para ello, de nuevo, tiene la palabra el señor Consejero.

El señor CONSEJERO MAYOR DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Muchas gracias.

Con una advertencia previa de que este informe alude y se refiere a magnitudes de cierta dificultad, como seguramente habrán podido apreciar por los índices y los indicadores que maneja; de forma que yo voy a intentar ser lo más claro posible. Pero, en fin, si se incluyen tecnicismos y expresiones de difícil interpretación, les pido de antemano que me perdonen. En todo caso, en la medida de mis posibilidades, luego se aclara o lo aclararemos; si yo no supiera responder —porque tampoco estoy seguro de que yo sepa responder—, la Cámara se lo aclararía a través de un escrito o una consulta por el procedimiento que sea.

El Pleno acordó incluir este informe en el plan de actuaciones de 2004, en lo que se refiere a la eficacia y la eficiencia de los servicios de Radiodiagnóstico de los hospitales del SAS relativa al ejercicio 2003. El informe fue aprobado por unanimidad hace relativamente poco, el 20 de abril de 2006.

El Radiodiagnóstico es una especialidad médica que tiene como fin el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, mediante la realización e interpretación de procedimientos que utilizan como soporte las imágenes y los datos funcionales obtenidos con el uso de radiaciones, principalmente con la utilización de diversas técnicas, tales como la Radiografía convencional, la Tomografía Axial Computerizada —TAC—, la Ecografía y la Resonancia Magnética.

Por otro lado, la radiología intervencionista ha modificado la actividad desarrollada por los servicios de Radiodiagnóstico añadiendo una faceta terapéutica a su vertiente de diagnóstico tradicional.

Este informe se propone conseguir los siguientes objetivos: evaluar el grado de eficacia de los objetivos relativos al diagnóstico fijados en los respectivos contratos programas suscritos entre el Servicio Andaluz de Salud y los hospitales que dependen del mismo; evaluar el grado de eficiencia de los hospitales dependientes del SAS en la actividad de Radiodiagnóstico.

A tal fin, se ha obtenido información sobre la actividad, recursos humanos —tanto materiales como económicos—, rendimientos y costes relacionados con el servicio objeto de fiscalización en los 29 hospitales existentes en el SAS en el ejercicio 2003, verificando la información obtenida en 12 hospitales seleccionados entre los cuatro grupos o tipos en que el SAS clasifica sus centros hospitalarios.

En cuanto a la eficiencia, los datos obtenidos se han explotado utilizando dos metodologías: el análisis comparativo de indicadores de gestión y el análisis envolvente de datos, modelo matemático de evaluación de la eficiencia. Dentro de este último, se han seleccionado cuatro modelos que obedecen a la aplicación simultánea de dos criterios: desagregar o sintetizar recursos y resultados, y considerar sólo la producción propia o la total, añadiendo la actividad concertada con entidades privadas.

Durante los trabajos de fiscalización se han producido las siguientes limitaciones al alcance: una, porque los sistemas de información no recogen la demanda de actividad recibida por los distintos servicios de Radiodiagnóstico, por lo que no es posible conocer el grado de adecuación a la misma de la actividad realizada. En consecuencia, no ha podido ser objeto de comparación la actividad realizada solicitada desde los servicios médico-quirúrgicos.

Los datos relativos a la actividad concertada con entidades privadas facilitados por los servicios centrales del SAS no concuerdan con los facilitados por los respectivos hospitales.

Y, en tercer lugar, tanto los servicios centrales del SAS como los hospitales no disponían, en el ejercicio fiscalizado, de registros de información completos y fiables relativos a la espera de procedimientos diag-

nósticos, por lo que no han podido ser objeto de comparación dichos datos.

Las principales conclusiones obtenidas son las siguientes:

En relación a la eficacia, primero, los datos sobre el cumplimiento facilitados por los servicios centrales del SAS no se corresponden con los facilitados directamente por los hospitales. Si bien los contratos programa suscritos por los servicios centrales del SAS y los respectivos hospitales recogían diversos objetivos para los servicios de Radiodiagnóstico en el ejercicio fiscalizado, sólo ha sido objeto de seguimiento y evaluación uno de ellos, relativo a la actividad concertada. El único objetivo evaluado muestra unas tasas de cumplimiento medio muy alejadas, tanto positiva como negativamente, de las tasas previstas, lo que plantea dudas sobre el rigor con que ha sido fijado, al menos, tal objetivo.

Desde el punto de vista de la eficiencia, con la metodología de indicadores de gestión, para obtener conclusiones con esta metodología, se ha relacionado la actividad desarrollada por cada hospital, medida en Unidades Relativas de Valor —URV—, y que representan los resultados *output* con los distintos recursos —*input*— que intervienen con la prestación de ésta: los recursos humanos, los bienes consumibles, los equipamientos, el mantenimiento y reparación, y las instalaciones.

Este análisis se ha efectuado agrupando los hospitales en dos subgrupos: uno compuesto por los hospitales de referencia regional y de especialidades —Tipo 1 y 2—, y un segundo grupo, por hospitales comarcales: Tipos 3 y 4. Los hospitales de mayores recursos dentro de cada subgrupo son, en general, más eficientes que los restantes.

Se observa una gran disparidad en la actividad desarrollada por los distintos hospitales, actividad medida en Unidades Relativas de Valor, en relación con los siguientes parámetros: población de referencia, pacientes ingresados, urgencias atendidas y consultas médicas.

Los costes medios de la Unidad Relativa de Valor en los distintos hospitales presentan diferencias muy significativas, tanto en lo que concierne a la actividad propia como tal —propia más concertada—, que superan incluso el cien por cien de las mínimas, de las tasas mínimas.

Dentro de los hospitales de referencia regional y de especialidades, los más eficientes en el factor recursos humanos son el Juan Ramón Jiménez, de Huelva; Carlos Haya, de Málaga, y Virgen Macarena, de Sevilla. Los menos eficientes son los hospitales de Jerez; San Cecilio, de Granada, y Virgen de la Victoria, de Málaga.

En los hospitales de referencia regional y de especialidades se observa relación positiva entre la eficiencia y la edad media de los facultativos.

En cuanto a la eficiencia del valor bienes consumibles, los hospitales más eficientes son Virgen Macarena, de Sevilla; Virgen de las Nieves, de Granada, y Juan Ramón Jiménez, de Huelva. Y los menos

eficientes: Virgen de la Victoria, de Málaga; Reina Sofía, de Córdoba, y Virgen del Rocío, en Sevilla. Las diferencias que se observan son muy significativas, siendo la tasa máxima cuatro veces mayor que la tasa mínima.

Respecto a la eficiencia del factor equipamiento, los hospitales de referencia regional y de especialidades que resultan más eficientes en este factor son: Reina Sofía, de Córdoba; Virgen de las Nieves, de Granada, y Carlos Haya, de Málaga. Los menos eficientes son: Virgen del Rocío, de Sevilla; Torre Cárdenas, de Almería, y San Cecilio, de Granada.

En cuanto a los hospitales comarcales, los de San Agustín, de Linares, y San Juan de la Cruz, de Úbeda, Jaén, se incluyen entre los más eficientes en los tres factores anteriores mencionados —recursos humanos, bienes consumibles y equipamiento—, junto con el hospital de Osuna, en los factores bienes consumibles y equipamiento, y la Axarquía de Málaga, en el factor de recursos humanos. Entre los menos eficientes, dentro de los hospitales comarcales, se encuentran los de Riotinto, Huelva; Valle de Los Pedroches, de Pozoblanco, Córdoba, y Antequera, Málaga, en el factor recursos humanos. Los hospitales de la Axarquía y Ronda, Málaga, y La Línea, Cádiz, en el factor bienes consumibles. Y los hospitales de Antequera, Málaga; Huércal-Overa, Almería y La Línea, Cádiz, en el factor equipamiento.

En el conjunto de los hospitales del SAS, la utilización de equipos en horario de tarde presenta la proporción media más elevada en Resonancia Magnética Nuclear, 67%, y la más baja en Radiología Vasculare e Intervencionista, 10%. Es destacable el caso del hospital de San Juan de la Cruz, de Úbeda, en el que no se realizan exploraciones de TAC en horario de tarde y, sin embargo, es el único hospital comarcal que cuenta con conciertos de este procedimiento diagnóstico.

En lo relativo a eficiencia en mantenimiento y reparaciones, hay que señalar que a mediados del ejercicio fiscalizado se produjo el traspaso de la competencia, para contratar desde los servicios centrales del SAS a los respectivos hospitales y, debido a que los determinados hospitales no suscribieron contratos de mantenimiento en el resto del ejercicio, se producen unas diferencias muy significativas de unos a otros centros hospitalarios.

A fin de evaluar el factor instalaciones, se ha tomado como referencia la superficie total del respectivo servicio y la producción asistencial propia.

Se observan diferencias sustanciales entre las tasas máximas y mínimas, en particular entre los hospitales de referencia regional y de especialidades, en los que la tasa más favorable —Hospital Virgen Macarena de Sevilla— es cuatro veces superior a la mínima: Hospital Reina Sofía, de Córdoba y Hospital de Jaén. Es destacable que los hospitales que presentan las tasas máximas —Reina Sofía y Jaén— tienen unos índices incluso inferiores a la totalidad de los hospitales comarcales.

En cuanto al efecto económico de la actividad concertada sobre el coste de la actividad asistencial desarrollada, sólo cuatro hospitales presentan un efecto positivo de reducción de costes.

En el coste medio por exploración concertada, se observan diferencias en los precios de los servicios de Tomografía Axial Computerizada —TAC— del 63%. En cuanto a Resonancia Magnética las diferencias son del 87% en los hospitales de Tipo 1 y 2, y del 49% en los hospitales Tipos 3 y 4.

Tres hospitales comarcales —Huércal-Overa, Osuna, y Valle de Los Pedroches, de Pozoblanco— presentan precios medios de Resonancia Magnética Nuclear inferiores a once hospitales de referencia regional y de especialidades, ubicados en ciudades en las que, en principio, es más factible promover la concurrencia y con mayor volumen de pruebas concertadas.

Finalmente, también ha sido analizada la complejidad de la actividad realizada, mediante una evaluación de la casuística de cada servicio de Radiodiagnóstico. La mayor complejidad se da en los hospitales Reina Sofía de Córdoba, Puerto Real de Cádiz y Virgen de la Victoria de Málaga, entre los Tipos 1 y 2; y Riotinto de Huelva, La Axarquía de Málaga e Infanta Elena de Huelva, entre los de los Tipos 3 y 4. Las mínimas se dan, respectivamente, en los hospitales de Jerez, Virgen Macarena y Juan Ramón Jiménez de Huelva, por un lado, y los hospitales de Santa Ana de Motril, San Agustín de Linares, Jaén, y La Línea, en Cádiz, por otro.

Con la metodología de análisis envolvente de datos, el análisis resulta muy complejo y, si bien permite su aplicación a modelos como el analizado, donde conviven múltiples recursos *input* y resultados *output*, se trata de una simplificación de la realidad, y, por tanto, las conclusiones deben ser matizadas, en particular por el efecto de las circunstancias no consideradas en el análisis. No obstante, los datos obtenidos sí señalan distintas intensidades en la producción de servicios y de consumo de recursos, que pueden ser útiles para adoptar las medidas oportunas, a fin de conseguir una mayor eficiencia en los servicios analizados.

Las principales conclusiones obtenidas con este examen son:

Dentro de cada subgrupo anteriormente mencionados son más eficientes, en general, los hospitales de mayor tamaño —Tipo 1 y 3, respectivamente—.

No afecta a los resultados de la evaluación de la eficiencia la consideración de la producción propia o del total; es decir, aquellos hospitales que son eficientes en cuanto a producción propia continúan siendo eficientes cuando se considera la producción total, donde está incluida la actividad concertada.

En tres de los ocho submodelos se da una correlación positiva entre la eficiencia y la edad media de los radiólogos. Y en dos submodelos se da una correlación positiva entre la eficiencia y población a atender o de referencia.

Después de agregar los resultados de los cuatro modelos utilizados, los hospitales eficientes, entre

los hospitales de referencia regional y de especialidades —Tipos 1 y 2—, serían Juan Ramón Jiménez de Huelva y Virgen Macarena de Sevilla, seguidos por los hospitales Carlos Haya de Málaga, Virgen de las Nieves de Granada y Puerto Real de Cádiz. Por el contrario, los menos eficientes resultarían los hospitales Reina Sofía de Córdoba, San Cecilio de Granada y Torre Cárdenas de Almería.

Entre los hospitales comarcales Tipos 3 y 4, el único hospital eficiente en la totalidad de modelos es el de San Agustín de Linares, seguido por los hospitales de San Juan de la Cruz de Úbeda e Infanta Elena de Huelva y La Línea de la Concepción.

Los de menor eficiencia media han resultado los hospitales de Riotinto, Huelva; Huércal-Overa, Almería, y Valle de Los Pedroches de Pozoblanco, en Córdoba.

En los distintos modelos, el número de hospitales eficientes oscila entre 3 y 9 dentro de los de referencia regional y de especialidades, y de 2 a 8 respecto a los comarcales.

La actividad desarrollada total, incluida la concertada, podría verse incrementada en los hospitales no eficientes en una horquilla media del 24% en los hospitales de referencia regional y de especialidades, y del 22% en los comarcales; y la actividad desarrollada propia, en un 34% y en un 33%, respectivamente.

Se detallan en el informe los porcentajes de incremento que podrían registrarse en las diferentes modalidades de actividad: Radiología convencional, Mamografía, Ecografía y TAC y Resonancia Magnética.

Por lo que se refiere a los recursos utilizados en los hospitales no eficientes, para una misma cantidad producida, y considerado de manera agregada, el incremento de los recursos en los que incurren se sitúa en: producción total, 19% de media en la superficie de instalaciones en hospitales de referencia regional y de especialidades; 8% en hospitales comarcales, y 2% y 4%, respectivamente, en suma de gastos. Producción propia: Los valores respectivos alcanzan el 7% y el 11% en superficie de instalaciones, y del 3% y el 6% en suma de gastos.

En el informe se recogen estas mismas disfunciones, considerando los recursos de forma desagregada.

Por último, se recomienda que los servicios centrales del SAS efectúen evaluaciones de la eficiencia de los distintos servicios, utilizando las metodologías expuestas u otras existentes, que puedan orientar la toma de decisiones respecto a la asignación de recursos y a la fijación de objetivos a medio y largo plazo.

Nada más, muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Consejero.

Pasamos al turno de posicionamiento de los diferentes Grupos, comenzando por el Grupo Parlamentario Popular y su portavoz, la señora Botella Serrano.

La señora BOTELLA SERRANO

—Agradecer al Consejero Mayor de la Cámara de Cuentas de Andalucía su presencia en esta Comisión y, por supuesto, darle la enhorabuena por la seriedad y por la calidad del informe.

Por supuesto, y como muy bien ha dicho en su intervención, es un informe muy técnico y es un informe muy complejo. Y, bien, yo, con toda humildad, pues voy a intentar hacer una serie de consideraciones en torno al mismo, ¿no?

En primer lugar, decir que creo que ese tipo de informes son fundamentales y que hay que tenerlos muy en cuenta, porque yo creo que estos informes —que, como se ha dicho aquí, son de marcado carácter económico y técnico— son muy importantes para que se les haga caso, y así garantizar la viabilidad económica del Servicio Andaluz de Salud. El Servicio Andaluz de Salud es un servicio fundamental, y yo creo que a todos nos interesa que siga funcionando, para así poder garantizar a los andaluces, pues, una sanidad universal, gratuita y de calidad.

Por lo tanto, yo creo que lo primero que habría que decir es que espero y deseo que los responsables del SAS tengan en cuenta las consideraciones y las recomendaciones que se emiten en dicho informe.

Luego, decir que, efectivamente, cuando se valora la eficacia y la eficiencia de unos servicios tan técnicos y tan importantes, como son los servicios de Radiodiagnóstico de los hospitales del SAS, y cuando, después de este estudio, aparecen unos *ranking* de los distintos hospitales de Andalucía, ¿no?, catalogando cuáles son más o menos eficaces o eficientes, pues yo entiendo, y así lo he considerado, que partimos de la base de que, detrás de todos esos servicios, hay grandes profesionales que hacen su tarea lo mejor que pueden, y yo creo que la eficacia y la eficiencia de estos servicios más depende de los criterios organizativos y de gestión de los propios hospitales más que del desarrollo y el ejercicio profesional de los sanitarios que lo llevan a cabo.

Y, bien, yo creo que también hay que tener en cuenta y hay que advertir también a los responsables del SAS de algo que dice el informe, y es que, evidentemente, la eficacia y la eficiencia se mide respecto de algo: y se mide respecto de los objetivos que se marcan en el contrato programa suscrito entre los servicios centrales del SAS y los distintos hospitales de Andalucía.

Bien, entonces, este informe te dice que, de los distintos objetivos que se recogen en el contrato programa, sólo se ha hecho seguimiento de uno de ellos, que es el relativo a la actividad concertada. Bien, pues yo creo, como así dice también el informe, que sería importante que se hiciera el seguimiento y el control

de no sólo ese objetivo, sino también del resto de los objetivos que se marcan en el contrato programa.

Y, dicho esto, también hay algunas otras cuestiones que a mí me han llamado la atención y que creo que deberían de hacer reflexionar a los responsables del Servicio Andaluz de Salud. Hay un dato, que es que hay unas grandes variaciones en lo que se llama coste medio de la unidad relativa de valor, hay una gran variación entre los distintos hospitales de Andalucía; pero lo que se dice es que parece ser que los hospitales de mayores recursos son, en general, más eficientes. Por lo tanto, yo creo que habría que hacer..., habría que reflexionar sobre la oportunidad, o no, de seguir construyendo, seguir apostando por hospitales más pequeños, que parece ser, por lo menos en lo que se refiere a la eficacia y eficiencia de los servicios de Radiodiagnóstico, que dan una menor eficacia o eficiencia, o, por lo menos, esa conclusión me ha parecido a mí extraer, dada la dificultad, también, técnica del informe, ¿no?

Luego, otro dato que también me ha llamado la atención es que no se observa relación entre la proporción de facultativos con exclusividad y la eficacia de los centros, e incluso dice que en los hospitales comarcales la relación entre ambos es negativa: es decir, que a mayor facultativos con exclusividad, hay una mayor eficacia o eficiencia. Esto yo creo que también, pues, nos tendría que hacer reflexionar, dado que en otras Comunidades Autónomas, por ejemplo, ya se ha eliminado el concepto de exclusividad entre los profesionales sanitarios.

Luego, otro tema que a mí me ha llamado la atención, y que también creo que podría ser objeto de reflexión, y es que tampoco en la edad media de los facultativos hay una relación positiva entre la edad media de los facultativos y la eficiencia. Por ejemplo, el porqué de la jubilación forzosa a determinada edad de los facultativos, que también ha sido cuestionado y debatido en Andalucía.

Luego, otro elemento que yo creo también de debate, ¿no?, es el del factor del coste del mantenimiento, que se tiene también en cuenta para cuantificar la eficiencia, ¿no? Entonces, bueno, habría que analizar si es mejor la contratación de estos contratos de mantenimiento por los servicios centrales del SAS o por los propios hospitales.

Luego, por otro lado, yo creo que habría que intentar incrementar la utilización y el funcionamiento de los servicios de Radiodiagnóstico en turnos de tarde, ya que parece ser que implica un mejor aprovechamiento de estos recursos y, por lo tanto, se abaratarían o se podrían abaratar los costes, ¿no? Y, además, yo creo que la utilización de estos servicios en turnos de tarde, pues, también podrían suponer una comodidad para el usuario.

Y también, del informe, llama la atención la gran variación del coste de la actividad concertada, ¿no? Y me ha llamado a mí también la atención, pues, lo que recoge el propio informe de que, incluso, el coste medio de exploración concertada es menor en hospitales comarcales que están situados en pequeños

municipios. Y, claro, llama la atención porque dice que aquí, en teoría, deberían ser mayores los costes, dado que la concurrencia es menor. Por lo tanto, yo creo que también habría que analizar el porqué de estas variaciones en la contratación de medios de radiodiagnóstico concertados, ¿no?

Y yo, para terminar, simplemente volver a felicitar a la Cámara de Cuentas por el informe. Decir que, evidentemente, detrás de este informe hay mucho trabajo y muchas horas de dedicación, porque es francamente técnico y exhaustivo, y baraja muchísimos elementos y muchísimos factores a la hora de poder hacer estas tablas de *ranking* entre los distintos hospitales. Y, simplemente —y ya para terminar—, espero y deseo que estos informes sean tenidos en cuenta por los responsables de gestionar el Servicio Andaluz de Salud, dado que, de este servicio, pues, depende un servicio público fundamental, como es la asistencia sanitaria a todos los andaluces.

Nada más, y muchísimas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Botella.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, la señora Ramírez Marín tiene la palabra.

La señora RAMÍREZ MARÍN

—Gracias, señora Presidenta.

De nuevo, señor Navas, agradecerle la presentación de este informe y manifestar el máximo respeto, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, al contenido del mismo.

Respecto al contenido de este informe, yo quería llamar la atención sobre el hecho de que, a veces, un informe técnico como éste hay que leerlo en su totalidad —aunque yo también reconozco la complejidad y la amplitud, sobre todo no por la amplitud, sino por la complejidad del informe— y hay que sacar todas las conclusiones posibles; que yo entiendo también, pero, claro, cada uno desde su posición elige aquella parte del informe que más le conviene o que más le pueda convenir. Está claro.

Señor Navas, si bien desde mi Grupo se reconocen, efectivamente, determinadas debilidades o deficiencias plasmadas en el informe objeto de debate, es evidente que la Administración sanitaria trata de mantener los controles rigurosos para que todo el sistema sanitario público funcione adecuadamente. Y, por ello, por parte de los responsables correspondientes, se han atendido o se están atendiendo las recomendaciones recogidas en este informe.

Yo voy a ser muy breve. Y, en definitiva, y para terminar, yo quería decir que por encima de todo creemos que la Administración autonómica hace todos los esfuerzos necesarios para que todo el sistema sanitario en su conjunto funcione adecuadamente, para que se preste una atención sanitaria en las mejores

condiciones en todos los servicios y departamentos, para que los ciudadanos, que son al fin y al cabo los protagonistas últimos de la asistencia sanitaria, se encuentren satisfechos con la misma.

Reiterarle de nuevo el agradecimiento por parte del Grupo Parlamentario Socialista. Y, por supuesto, decirle que, evidentemente, los informes de la Cámara de Cuentas son importantes para que la Administración autonómica siga las recomendaciones y vaya mejorando día a día.

Nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Ramírez Marín. Señor Consejero, tiene la palabra.

El señor CONSEJERO MAYOR DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Muchas gracias.

Efectivamente, el propósito de la Cámara, como se ha reiterado en otras ocasiones, es justamente el obtener la mejora de la gestión de los servicios públicos que perciben los andaluces, y este informe se orienta en la misma perspectiva. El informe, además, como es bien notorio, supone un esfuerzo notable de formación y de preparación por parte del personal de la Cámara.

Poco a poco, la Cámara va evolucionando hacia una mayor complejidad técnica de los informes, sobre todo avanzando por la auditoría operativa, la auditoría de gestión, que, sin perjuicio de no abandonar, como es lógico, la auditoría de regularidad, la que toma en consideración la regularidad contable y la legalidad de los procedimientos, nos permite, digamos, hacer controles más profundos y analizar los conceptos de eficacia, eficiencia y economía. Y este informe se inscribe, también, en esa dirección que la Cámara lleva asumiendo ya hace algún tiempo.

Incluso, para mayor tranquilidad aún, si no bastase la pura lectura del informe, para mayor tranquilidad aún de los señores parlamentarios, les señalo que el equipo o alguno de los miembros del equipo de fiscalización que elaboraron este informe escribieron, a propósito del mismo, un artículo doctrinal, un artículo académico, que se publicó en una revista y que ha obtenido un premio nacional de auditoría pública. Por lo tanto, parece que el informe no sólo es reconocido y reconocible en el ámbito territorial de Andalucía, sino que ha sido reconocido por su calidad y su metodología en el resto del país. Por lo tanto, sin perjuicio de esa complejidad y esos tecnicismos que incorpora, nos puede dejar tranquilos a los que somos menos versados en estos temas.

Y reiterando el agradecimiento por la acogida que han brindado al informe, nada más. Muchísimas gracias y hasta otro día.

La señora PRESIDENTA

—Muchísimas gracias, señor Consejero, por su presencia aquí esta tarde, por la presentación de estos dos Informes Especiales de la Cámara de Cuentas. Agradecemos su presencia aquí Y agradecemos también la presencia al resto de su equipo.

Y, señorías, suspendemos un momentito la sesión para despedir al Consejero, y reanudamos inmediatamente el orden del día.

[Receso.]

Proposición no de Ley 7-05/PNLC-000496, relativa a los trabajadores de Astilleros afectados por amianto.

La señora PRESIDENTA

—Bien. Señorías, vamos a reanudar el orden del día.

Abordamos el segundo punto del orden del día, las proposiciones no de ley en Comisión. Antes, me gustaría hacer una salvedad, por petición de los diferentes portavoces de los Grupos: vamos a proceder a las votaciones de las proposiciones no de ley al final de las mismas, ¿eh?

Así es que comenzamos con la primera de ellas, la proposición no de ley en Comisión relativa a los trabajadores de Astilleros afectados por amianto, proposición que presenta el Grupo Parlamentario Andalucista.

Y, en este momento, tiene la palabra su portavoz, el señor Moreno Olmedo.

El señor MORENO OLMEDO

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Buenas tardes, compañeros y compañeras de esta Comisión.

Como pueden comprobar sus señorías, en la Exposición de Motivos de esta proposición no de ley recogemos los problemas derivados de la exposición del amianto.

El amianto, como saben sus señorías, es un material que se ha utilizado bastante en los últimos cuarenta años, un material al que han estado expuestos muchos trabajadores y trabajadoras de la nación andaluza. Concretamente, en todo el Estado español su uso está prohibido desde el año 2001, aunque, dada la beligerancia con la que actúa, se prevé que en los próximos años... Y señorías, desgraciadamente, cada vez es mayor el número de patologías asociadas al asbesto.

Esta exposición reiterada al amianto ha generado el desarrollo de distintas enfermedades, que han afectado no sólo al personal que ha trabajado

directamente con el amianto, sino que también ha perjudicado a los familiares que de manera indirecta han tenido contacto con dicho material.

Distintos estudios, elaborados por varios organismos, dan como resultado una elevada relación entre la exposición al amianto y distintos tipos de enfermedades; enfermedades, por cierto, que aún no tienen la consideración de enfermedad profesional. Como se suele decir, no hay nada más triste que perder la vida por trabajar, y todavía peor cuando no se reconoce que la enfermedad o la muerte han estado ocasionadas por desempeñar un trabajo.

En estos momentos, señorías, se estima que el número de afectados cada vez es mayor, sabiendo que en el futuro el número de afectados aumentará, ya que los efectos perniciosos del trato con el amianto aparecen tras años de exposición a este material: los síntomas pueden tardar en aparecer incluso hasta veinte años. Los expertos consideran que en el futuro se producirán en España entre 40.000 y 50.000 muertes producidas por la exposición al amianto.

Hoy, la proposición no de ley que trae el Grupo Parlamentario Andalucista se centra en los trabajadores del sector naval de la Bahía de Cádiz, pero tranquilamente podríamos referirnos a trabajadores del sector eléctrico, de las industrias petroquímicas, del cemento, del sector ferroviario o de la construcción. Variará el número de afectados de un sector a otro, pero el padecimiento es el mismo para todos los afectados. Para muchos de ellos, el amianto ha sido parte determinante de su actividad laboral y, por desgracia, parte y causa de las enfermedades que ahora tienen, como la aparición de cáncer de pulmón, la mesotelioma o cáncer que afecta a la membrana del tórax, o de la abestosis, que produce pulmones endurecidos debido a unas cicatrices situadas en las paredes de los alvéolos, que bloquean el paso de la sangre hasta provocar su muerte. Es así de crudo, señorías, y, a su vez, tremendamente real.

Como creo que todos sabemos, son muchos los sectores laborales afectados por la exposición al amianto, y muchos los trabajadores y trabajadoras afectados, por tanto, señorías, no entendemos por qué no se adoptan medidas urgentes que ayuden a paliar la situación de desamparo en la que se encuentran las personas afectadas por la exposición directa o indirecta. Son necesarias medidas rigurosas de seguimiento del cumplimiento de protocolos de vigilancia sanitaria específica de las personas afectadas por el amianto, estableciendo un registro único de afectados, que se tendría que actualizar cada poco tiempo, ya que, como he dicho anteriormente, las enfermedades producidas por el contacto con el amianto no son de aparición inmediata.

También, como solicitan las distintas asociaciones y colectivos de afectados por el amianto, es necesario que se cumpla de forma rigurosa la Orden Ministerial de 26 de julio de 1993, así como el Programa de Vigilancia Sanitaria de las Personas Afectadas por el Amianto, de 29 de enero de 2003, en lo referente

al seguimiento médico de los trabajadores que han dejado de estar en contacto con el amianto pero que aún siguen activos profesionalmente.

De igual manera, hay que hacer especial hincapié en la asbestosis, sin establecer fases, y que se considere como enfermedad profesional, que invalide, desde el Equipo de Valoración de Incapacidades, atendiendo los informes emitidos desde las unidades médicas específicas.

Algo también fundamental, a nuestro entender, es la necesidad de flexibilizar los criterios de reconocimiento de enfermedad profesional a los trabajadores expuestos, así como a toda persona afectada, aun no habiendo desarrollado una actividad profesional directamente relacionada con el amianto. Así mismo, se debe establecer un baremo adecuado que posibilite a los trabajadores acogerse a un programa de indemnizaciones por causa de la enfermedad profesional, unas indemnizaciones que, por supuesto, tienen que estar acordes con las que se reciben por otras enfermedades profesionales.

Estas peticiones, señorías, si las hacemos, es porque consideramos que son justas y que sólo buscan que se garantice la mayor calidad de vida posible a los afectados por contacto con el amianto.

El Grupo Parlamentario Andalucista ya registró en la anterior legislatura dos proposiciones no de ley en Comisión y una pregunta escrita, y en esta legislatura hemos registrado dos iniciativas más. Pese a estos intentos por buscar el reconocimiento positivo de las peticiones de los afectados por el amianto, hasta ahora seguimos encontrándonos con evasivas y quiebros que dejan el problema sin solución satisfactoria.

Desde hace mucho tiempo se conocen, por parte de las distintas Administraciones, las terribles consecuencias para la salud del trato con el amianto. Se ha denunciado el problema en Europa, en Madrid y en este Parlamento. ¿Por qué no tomamos en serio el problema y la decisión?

Hoy, el Grupo Parlamentario Andalucista vuelve a traer el tema del amianto a esta Cámara. Hoy, pedimos al Gobierno de Andalucía que establezca las medidas pertinentes para dar cobertura sanitaria, social y jurídica a los trabajadores y ex trabajadores también, señorías, de los astilleros de la Bahía de Cádiz que han quedado expuestos al amianto, y a que realice un estudio entre los trabajadores de los astilleros andaluces para establecer sistemas de protección y de control de posibles enfermedades derivadas de la exposición al amianto, así como la creación de un centro de referencia para los afectados por él.

Creemos, firmemente, que es el momento en el que el sistema sanitario público andaluz se implique y ponga una solución sobre la mesa que contenga a todos los afectados y afectadas de la Bahía de Cádiz —y, en resumidas cuentas, para otros territorios— por enfermedades relacionadas con el amianto. Eso es lo que espera este parlamentario, en representación del Grupo Parlamentario Andalucista.

Muchísimas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Moreno Olmedo.

Vamos a pasar al turno de posicionamiento, comenzando por el Grupo Parlamentario Popular y su portavoz, la señora Chacón Gutiérrez.

La señora CHACÓN GUTIÉRREZ

—Gracias, señora Presidenta. Señorías.

Vaya por delante el voto favorable a esta iniciativa, a esta proposición no de ley que presenta hoy aquí el Grupo Andalucista.

Sabemos que el amianto es una variedad fibrosa, cuya procedencia mineral es la serpentina. Hay constancia del uso del amianto desde 2.500 años antes de Cristo, aunque realmente su uso industrial aparece hace unos cien años. Uso que va dirigido a aplicaciones navales o a ropa ignífuga o a aplicaciones o a materiales filtrantes, etcétera. Y es también a principios del siglo pasado cuando surgieron los primeros efectos o los primeros datos sobre la relación entre el uso y las posibles manifestaciones patológicas en los seres humanos.

Hoy día, esos efectos nocivos contra la salud están demostrados científicamente. Se calcula que, en los próximos treinta años, pueda provocar 500.000 muertes en la Unión Europea. De todos es conocido que, en el año 1999, la Unión Europea formuló una Directiva en la que se prohibía el uso del amianto en todas sus variedades, y fue precisamente a Portugal, a Grecia y a España a los tres países que se les concedió una moratoria hasta el 1 de enero del año 2005.

Los efectos sobre la salud son, desgraciadamente, enfermedades irreversibles e irreparables, de consecuencias nefastas. Se ha demostrado que la asbestosis se puede dar quince o veinte años después de haberse producido contacto con el amianto. Y, en cuanto al cáncer de pulmón, se dice que uno de cada diez cánceres es debido también a exposiciones de amianto. Y los mesoteliomas, muchos de ellos también están relacionados con el amianto, con dicho producto.

Existe reglamentación al respecto —de eso no cabe la menor duda—. A partir de una Directiva en la Unión Europea, el año 1983, fue cuando se llevaron a cabo determinados reglamentos, órdenes ministeriales y protocolos de actuación.

No voy a repetir toda la legislación existente, pero es verdad que no hace mucho tiempo, en el Congreso de los Diputados, y a iniciativa del Bloque Nacionalista Gallego —ya conocen ustedes la trayectoria de la Comunidad Autónoma gallega, que tiene grandes empresas navieras—... Decía que se aprobó una iniciativa por unanimidad de todos los Grupos e iban distintas propuestas, encaminadas a tratar a estos enfermos.

Dicho esto, en esta Cámara parlamentaria hemos debatido, en numerosas ocasiones, sobre este tema

que hoy nos ocupa, ¿no? Y yo les puedo hablar de esta legislatura y también de la pasada. Se han visto iniciativas en la Comisión de Medio Ambiente, en la Comisión de Empleo; varias en esta Comisión —en la Comisión de Salud—, y, en honor a la verdad, debo decir que, cuando los distintos Grupos parlamentarios hemos presentado este tipo de iniciativas relacionadas con este tema, han recibido casi siempre el respaldo de todos los Grupos parlamentarios.

Yo espero que esta iniciativa también obtenga ese respaldo; iniciativa que me parece coherente e iniciativa que, en su parte dispositiva, lo que pide es establecer las medidas pertinentes para dar cobertura, tanto sanitaria como social y jurídica, a los trabajadores y ex trabajadores de los astilleros de la bahía de Cádiz que han estado expuestos al amianto.

Y solicitar también a la Consejería de Salud la realización de un estudio entre los trabajadores de estos astilleros —u otros astilleros, en nuestra Comunidad Autónoma—, que pudiesen haber estado expuestos al amianto, pudiendo establecer así sistemas de detección y control de posibles enfermedades derivadas de esta exposición, así como la creación de un centro de referencia para los afectados por el amianto.

Así que vuelvo a reiterar el voto afirmativo del Partido Popular.

Por mi parte, nada más. Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Chacón.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Calzón Fernández.

La señora CALZÓN FERNÁNDEZ

—Sí. Muchas gracias, señora Presidenta.

Abordamos hoy, en esta Comisión, uno de los grandes retos de la medicina del trabajo en las últimas décadas. En esta iniciativa, concretamente, el Grupo Parlamentario Andalucista se centra, sobre todo, en los trabajadores que han estado expuestos al amianto en los astilleros de la bahía de Cádiz. Porque, efectivamente, uno de los grandes focos que originan afectados son los astilleros en nuestra Comunidad, por el uso que han realizado de esta sustancia. Por lo cual, lo primero que quiero decir es que esta iniciativa del Grupo Parlamentario Andalucista nos parece muy adecuada.

Pero, de la misma manera, también me parece apropiado que no dejemos de recordar la importancia epidemiológica que tiene el asbesto y que se debe, entre otras cosas, y fundamentalmente, a las múltiples fuentes de exposición, por las numerosas aplicaciones que el asbesto ha tenido, ¿no?, durante tantas décadas, y a las que hacía referencia, precisamente, el señor Moreno al comienzo de su intervención.

En este sentido, como sus señorías conocen, en el registro de empresas con riesgo de amianto están inscritas más de un centenar de empresas andaluzas

cuyos trabajadores manipulan esta sustancia —como son las empresas de suministro de agua, empresas de canalizaciones, de construcción, etcétera—. Pero, además de todas estas posibles fuentes de exposición —y quiero recordar, en este punto, que se habla de que en España puede haber más de dos millones de toneladas de amianto instaladas en buques, en edificios, en distintos materiales—, además, como decía, pues nos enfrentamos a otro problema, porque las enfermedades pulmonares que produce su exposición, en algunos casos —y los otros portavoces también han hecho referencia a ello—, como, por ejemplo, en el caso del mesotelioma difuso, tienen un período de latencia de veinte o veinticinco años, por lo que hay enfermos que se están diagnosticando hoy día y que estuvieron en realidad expuestos en su trabajo hace muchísimos años. Esto explica que hasta ahora se vea una evolución, que va en aumento —y que, probablemente, siga siendo progresiva—, de los casos de asbestosis y de otras enfermedades producidas por el amianto.

Sin ninguna duda, desde nuestro Grupo somos conscientes de la magnitud que tiene este problema y de la necesidad de llevar a cabo una acción planificada; una acción que no debe ser sólo desde el aspecto sanitario, sino también sociolaboral y medioambiental.

En este sentido, durante el último año se han debatido —tanto en este Parlamento como en el Congreso de los Diputados— distintas iniciativas para poder abordar este problema desde las distintas áreas. Me gustaría hacer referencia, concretamente, a esa proposición no de ley aprobada por unanimidad en febrero de este año en el Congreso —a la que hacía referencia la señora Chacón—, porque en ella se adoptaron unos acuerdos que son fundamentales y que son necesarios.

Algunas de las medidas impulsadas, por ejemplo, fueron agilizar la actualización —que ya está en marcha— de la lista de enfermedades profesionales, para adecuarla a la Recomendación de la Comisión Europea de 2003, en lo referente a la afectación por amianto. Éste es uno de los problemas, por ejemplo, de los que aparecían relatados o narrados en la Exposición de Motivos de esta proposición no de ley.

También se instaba a actuar, desde los Ministerios de Trabajo y Sanidad, de forma coordinada —que es muy importante— con las Comunidades Autónomas, para realizar una evolución sobre el estado actual, así como a elaborar un plan de acción, de acuerdo también con las Comunidades Autónomas, que permitiera la gestión, el control y la eliminación correcta del amianto que está instalado.

Pero, como decía antes, también es un tema de actualidad en este Parlamento. Y, en abril de este mismo año, se aprobó en la Comisión de Empleo —también por unanimidad— una proposición no de ley donde se acordó, entre otras medidas, desarrollar un plan de actuaciones que recogía aspectos como el de establecer un registro de afectados potenciales y reales de las enfermedades derivadas del amianto, que incluyera también a los familiares más próximos y que incluyera también a los vecinos colindantes en las zonas de riesgo.

Para nosotros es muy importante que se hable de familiares y que se hable de vecinos porque, como sus señorías conocen, la exposición, además de tipo laboral, por la manipulación directa, puede ser también doméstica, por la inhalación de fibras en la propia vivienda, que hayan sido transportadas en la ropa o en el pelo desde el lugar de la exposición.

Por otra parte, me gustaría también hacer un repaso de otras medidas que ya se han puesto en marcha, pues, con el ánimo de que seamos conscientes de cuál es la situación de la que estamos partiendo y, sobre todo, que analicemos también qué es lo que queda por hacer. Nuestro compromiso, lógicamente, y nuestra conciencia y sensibilidad hacia este problema es grande y somos conscientes de que todavía queda camino por recorrer.

Una de las medidas que ya funciona es la existencia de un Grupo de Trabajo entre las Consejerías de Salud y de Empleo, que incluye a especialistas tanto de Radiodiagnóstico como de Neumología. Y, precisamente, hoy estaba previsto que ese Grupo de Trabajo mantuviese una reunión con la Asociación de Víctimas del Amianto —con AVIDA—, para poner en marcha el proceso asistencial del amianto como proceso específico. Esto para nosotros es un paso muy importante porque, para nuestro Grupo, la gestión por procesos asistenciales es una estrategia fundamental para mejorar la calidad de la atención, para centrar la actuación en los afectados y, sobre todo, para favorecer la continuidad asistencial.

Por otra parte, hay puestos en marcha programas de atención de estas enfermedades en Cádiz —en los hospitales de Puerta del Mar, de Jerez o de Puerto Real—, en Sevilla —en Virgen del Rocío y en Macarena— o en Huelva —en el Infanta Elena—. Además, conocemos la intención de esta Consejería de que haya, al menos, un hospital de referencia en cada una de las cinco provincias restantes.

Para finalizar, quiero anunciar que desde nuestro Grupo vamos a apoyar el primer punto de esta iniciativa y que, en cuanto al segundo, plantearíamos una enmienda al portavoz del Grupo Parlamentario Socialista..., Andalusista. Una enmienda que esperamos que sea aceptada —pues nuestra intención es apoyar esta iniciativa—, de manera que se incluyeran al principio unas palabritas, empezando la redacción como: «Solicitar a las Consejerías competentes», y el resto del texto sería el mismo, hasta llegar a la última coma. También se suprimiría lo referente a la creación de un centro de referencia, porque creemos que lo que se debe hacer realmente es garantizar la continuidad asistencial —desde la asistencia primaria, además—, y el instrumento más útil para eso es la gestión por proceso asistencial.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Calzón. Le ruego que haya llegar a la Mesa la enmienda.

Y, para finalizar, tiene la palabra el señor Moreno Olmedo.

El señor MORENO OLMEDO

—Muchas gracias, señora Presidenta. Muy breve.

En primer lugar, agradecer el posicionamiento de los dos Grupos. Y, por supuesto, decirle a la señora Calzón, como portavoz del Grupo Socialista, que no tengo ningún inconveniente. Porque hay una cosa, señoría, que yo creo que es lo que desde el Grupo Parlamentario Andalucista vamos constantemente recalcando en todas las Comisiones: lo importante no es legislar; lo importante es que luego, después, cumplamos esa legislación, ¿no? Y, para nosotros —como se ha dicho antes por parte de la señora portavoz del PP—, hay una cantidad de legislación tremenda y nos encontramos, muchas veces, con los mismos sistemas. Es más, entre esa pródiga legislación, encontraba una proposición no de ley, precisamente, del Grupo Socialista en el Congreso de los Diputados, del año 2002, que no salió adelante como era de esperar —porque en aquel momento gobernaba el Partido Popular— y que hacía referencia a este tipo de actuaciones, ¿no?

Por lo tanto, yo me alegro de que, en unión de todos los Grupos, podamos sacar este proyecto o este tema adelante, porque —como he dicho al principio— son muchos los afectados y nos debemos, precisamente, a los que tienen necesidad. Y en este caso la tienen. Y espero que esto, a pesar de que es una proposición no de ley, que denota una voluntad política, pues el próximo período de sesiones nos veamos en la obligación de tener que recordar o decir que no hemos tomado estas medidas y poderlas llevar a cabo. Porque ellos, desde luego, las esperan como agua de mayo, que pueda haber posibles soluciones. Y, sobre todo, algo que la portavoz del Grupo Socialista también decía, ¿no?, y mi intervención también: es que esto mañana puede ocurrir y aumentar con otro mayor número de personas que hoy no lo saben, y entonces, a veces, presenta casos dramáticos. Pero lo importante es buscar soluciones. Por lo tanto, agradezco a todos sus Grupos su apoyo para sacar esta iniciativa adelante.

Muchas gracias.

Proposición no de Ley 7-06/PNLC-000062, relativa al centro de salud en Viator (Almería).

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Moreno.

Pasamos a la segunda proposición no de ley en Comisión, relativa al centro de salud en Viator, Almería.

Para ello, tiene la palabra por el Grupo proponente —el Grupo Parlamentario Popular— su portavoz, la señora Martín Moya.

La señora MARTÍN MOYA

—Gracias, señora Presidenta. Señores Diputados, muy buenas tardes.

Y, bueno, pues intervengo en nombre de mi Grupo para posicionarnos o, más bien, para defender una iniciativa presentada por mi partido, para exigir que se cumpla uno de los derechos básicos de todos los andaluces, como es la sanidad. Y, además, que se haga —si es posible, siempre que sea posible— en unas condiciones mínimas, dignas y de calidad.

En este caso, traigo a sede parlamentaria una iniciativa de mi tierra, de Almería; más concretamente, referida al municipio de Viator. Es éste un municipio conocido por muchos —sobre todo, por los almerienses— por albergar la sede del campamento de la Legión. Pero es que, además, su proximidad al término municipal de Almería capital lo ha convertido en el sitio escogido por muchas personas como lugar de residencia. Es por eso que el término municipal de Viator ha experimentado en los últimos años un crecimiento demográfico significativo de población, gracias además —y entre otras cosas— al aumento en el número de jóvenes que han decidido optar por ese municipio para adquirir su vivienda habitual.

Pero este aumento de población, desde luego, no se corresponde con un aumento de los servicios públicos que, en este caso, tiene que ofrecer la Junta de Andalucía. Me estoy refiriendo al servicio sanitario, cuyo aumento de población está provocando grandes deficiencias en el mismo: profesionales absolutamente desbordados en su trabajo, largas colas para conseguir número, enfermos de larga duración sin recetas para su tratamiento a tiempo, etcétera.

Y es que, además, no se crean ustedes —sobre todo para los que no son de allí— que estamos hablando de unas magníficas instalaciones necesitadas de algún que otro arreglillo. Desde luego que no estamos hablando de eso. Y es que, para una población de casi cinco mil habitantes, nos encontramos con un único centro, que son las únicas dependencias del servicio sanitario de este municipio, de escaso espacio, con dos consultas muy pequeñas, que cuentan con 15 escasas sillas para que los enfermos puedan sentarse, y, además, dos médicos. Les puedo decir, incluso, que los niños sólo se pueden poner enfermos tres veces en semana, porque son las veces con las que cuentan con un pediatra en el municipio: tres veces a la semana.

Les puedo asegurar, señorías, que no estamos hablando de una iniciativa banal ni de escasa importancia, sino todo lo contrario: una iniciativa de imperiosa necesidad. No oculto, porque me imagino que ya se traerá el voto más o menos preconcebido o definido, que se presentó una moción en el propio

Ayuntamiento, y que no fue aprobada por parte del partido que sustenta en este caso al Gobierno en el Ayuntamiento de Viator, al PSOE, que es el partido, como digo, que sustenta la Alcaldía; pero, desde luego, no por ello dejo de apelar aquí a la sensibilidad de los señores Diputados y Diputadas, y que entiendan la necesidad de los dos puntos que se plantean en esta proposición no de ley que, como digo, es de imperiosa necesidad para los viatoreños y viatoreñas de este municipio. Me refiero, pues, a adecuar el centro sanitario del término municipal de Viator para hacer posible su utilización en las condiciones que requieren tales instalaciones, y eso, mientras tanto —y, desde luego, que es el grueso de esta iniciativa—, llevar a cabo las actuaciones necesarias para la creación —yo diría que para la urgente creación, aunque no esté puesto en esta iniciativa— de un nuevo centro de salud en dicho municipio.

Yo, por mi parte, nada más, señora Presidenta, y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Martín Moya.

Pasamos al turno de posicionamiento.

¿Por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida? ¿No?

Por el Grupo Parlamentario Andalucista, el señor Moreno Olmedo tiene la palabra.

El señor MORENO OLMEDO

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Nos encontramos con otro caso más de otra localidad andaluza que reivindica lo mismo y que vemos constantemente en esta Comisión; una salida pública digna y eficiente que dé respuesta a las necesidades asistenciales de nuestros pueblos.

Precisamente, en infinidad de ocasiones que ha tenido este tema, voy a citar a la propia Consejera de Salud, la señora María Jesús Montero, que, en reiteradas ocasiones, cada vez que han salido esos temas, siempre ha dicho —y cito textualmente—: «La planificación de los servicios sanitarios responde a criterios sanitarios objetivos que se basan en parámetros relacionados con la eficacia y la eficiencia de los servicios, así como el criterios poblacionales que garanticen la cobertura a toda la ciudadanía». Son sus palabras textuales.

Pues bien, en la actualidad —y hoy se ve aquí—, la localidad de Viator está teniendo un aumento poblacional importante, y que va notando paulatinamente, cada vez más, y que se dan problemas sanitarios —como ha dicho la portavoz del Grupo Popular— que afectan de manera negativa a los usuarios y usuarias de dicho centro. Estos problemas en su mayor parte están ocasionados por que los profesionales que atienden a los pacientes se ven desbordados ante el creciente aumento de usuarios en el centro.

Y no podemos caer de nuevo, señorías, en el juego de las dos visiones: una, la que percibimos los Grupos de la oposición, una sanidad pública sin personal que se atiende a los ciudadanos y ciudadanas, y otra, la que se ve por parte del Gobierno, que la mayoría de las veces es maravillosa, ejemplar, aunque a la hora de la comparación con el resto de los territorios del Estado los números nos den la razón.

Ante esto, señorías, lo único claro es lo que se encuentran los ciudadanos cuando requieren asistencia sanitaria. Cuando ocurre eso, ya no valen las dos visiones, a partir de ahí sólo existe una: la que han de afrontar todos los días los usuarios y profesionales del sistema sanitario público andaluz, y es cuando se comprueba cuál es la realidad, y es cuando se ven, por ejemplo, los casos en los que un ciudadano tiene que esperar varios días, como acaba de decir antes en cuestión pediátrica, o ponerse enfermos el día que toque que llegue el médico, porque, si se pone el día anterior, pues tendrá que desplazarse a otras poblaciones.

Esto, señorías, como verán, está ocurriendo hoy por hoy en muchos centros de salud de Andalucía, y colaboraremos para que poco a poco, entre todos, consigamos ir superando este tipo de problemas.

Por eso hoy —y en este caso viene de la mano del Grupo Popular—, pues el Grupo Andalucista va a votar a favor esta proposición no de ley, para que el pueblo tenga un centro de salud en condiciones óptimas de prestar la mejor atención posible, extendiendo una sanidad pública a los ciudadanos y ciudadanas andaluces, que se lo merecen.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Moreno Olmedo.

Por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, el señor García Rodríguez tiene la palabra.

El señor GARCÍA RODRÍGUEZ

—Gracias, señora Presidenta.

Para dar nuestro voto afirmativo a esta proposición no de ley y para iniciar nuestra presencia en esta Comisión parlamentaria con una reflexión evidente viendo el orden del día. Bueno, algo pasa en la sanidad andaluza cuando, de las cuatro proposiciones no de ley, tres tienen que ver con el estado de las instalaciones o con el estado de la asistencia en general, por razones de falta de personal, por razones de ausencia de especialistas, etcétera. Creemos que esto es representativo: podía ser Viator, podía ser Torrehaláquime, podían ser, desgraciadamente, demasiados pueblos en Andalucía. Cuestiones como el tiempo dedicado por paciente, cuestiones como la posibilidad de solicitar determinadas pruebas diagnósticas, cuestiones como la manipulación estadística o la degradación

de la información están al orden del día, y, por tanto, entendemos que..., después nos extenderemos un poco más en la última proposición no de ley; pero entendemos que esto debe servir para iniciar una muy seria reflexión por parte de la Consejería de Salud sobre si su política de asistencia primaria no se está degradando por momentos.

Es evidente que queda muy bien, que es necesario, y que son muy vistosas investigaciones de alta tecnología. Nadie las discute, pero, evidentemente, no puede ser a costa de la degradación de la atención primaria y de la desatención a muchos hombres y mujeres que están en los pueblos de Andalucía.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor García Rodríguez.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Serón Sánchez.

La señora SERÓN SÁNCHEZ

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Nos encontramos aquí esta tarde viendo la proposición no de ley en Comisión presentada por el Grupo Parlamentario Popular sobre un centro de salud en Viator, en Almería.

El municipio de Viator, cercano a la capital almeriense, consta de una población actual de 3.624 habitantes, según la base de datos de usuarios de Andalucía. Éstos están concentrados en un solo núcleo de población, y el análisis continuo del crecimiento poblacional desde el año 2003 al año 2006 ofrece un crecimiento de un 7'09%, lo que ha representado un total de unos doscientos cuarenta ciudadanos.

En el consultorio donde se atiende a esta población, evidentemente fundamentalmente joven, no sabemos... O sea, fundamentalmente joven, pero ¿por qué es fundamentalmente joven? Porque el municipio es un municipio que está haciendo una oferta, tanto para la vivienda como de educación, de salud, que, a lo mejor, pues otros municipios no la están ofreciendo.

El caso es que el consultorio donde se atiende a la población presta una asistencia sanitaria de dos médicos de familia, dos enfermeros, un pediatra, compartido con otros municipios, que lo más seguro es que se aumente la plantilla, y, además, esta plantilla se reforzará con una enfermera de enlace, un veterinario, un psiquiatra y un psicólogo.

Los cupos de estos facultativos, de acuerdo con las recomendaciones de la sociedad científica, se consideran óptimos para el ejercicio de la atención sanitaria de calidad, favorecida por el hecho de concentrarse la población en un solo núcleo.

El Grupo Parlamentario Socialista no niega que todo es mejorable —sí—, pero el centro sanitario de Viator fue reformado en el año 1999. Dispone en planta baja de 180 metros cuadrados, que incluye vestíbulo,

recepción, administración, dos consultas de medicina general, dos consultas de enfermería, una sala de urgencias/observación, una consulta polivalente, una consulta de pediatría, sala de espera, dos aseos y un almacén. La planta primera consta de 55 metros cuadrados, e incluye una sala de educación maternal, estar y aseo de personal, y en total forma una superficie aproximada de doscientos treinta y cinco metros cuadrados.

Este centro dispone de los espacios necesarios para desarrollar una atención sanitaria de calidad y con capacidad suficiente para realizar las actividades contempladas en la cartera de servicios y procesos asistenciales vigentes en el actual contrato programa de la Consejería de Salud y el servicio andaluz del SAS.

Esta cartera de servicios comprende las siguientes prestaciones: atención a la demanda a la consulta médica y pediátrica en el centro y domicilio, programada y urgente; consulta de enfermería en el centro, programada y urgente; salud infantil; planificación familiar; atención sanitaria en programas específicos; atención de personas con problemas crónicos; inmunizaciones de adultos; vacunación infantil; atención de personas con riesgos sociales; examen de salud para mayores de 65 años; vigilancia epidemiológica; alerta sanitaria; brucelosis; VIH; tuberculosis; sanidad mental; atención por procesos asistenciales implantados en el distrito y acordados con la Unión de Gestión Clínica del Bajo Andarax.

Las urgencias y los programas de cirugía menor se realizan en conjunción con el centro de salud de Benahadux, y a escasos kilómetros nos encontramos con el centro de Torrecárdenas, que es uno de los mejores, como antes se ha estado hablando en el Tribunal Cuentas, que tenían a nivel de eficacia. Las actividades de fisioterapia y odontología se realizan de forma centralizada en el centro sanitaria de Huércal de Almería; distancia, a menos de un kilómetro.

Es decir, las herramientas de gestión se ven en marcha, y cuando se ponga en marcha Salud Responde mejor y el programa de salud única, y la receta electrónica, se van a permitir, sin duda, el aumento de los tiempos de dedicación y la calidad asistencial para los usuarios de municipios de Viator. Por todo esto, no se considera necesaria la construcción de un nuevo centro de salud en el municipio de Viator.

Yo, evidentemente, quería decir claramente que ya no sé yo si es por proximidad o por la política municipal que se está haciendo en la mejora de los servicios y el acceso a la vivienda que está teniendo este municipio en comparación con otros de otros partidos próximos también a la capital.

El Grupo Parlamentario Socialista no consideramos necesaria la construcción de este centro, como ya he dicho; pero debería conocerse que el SAS realiza análisis de la realidad en la salud al objeto de adecuar su servicio a las necesidades reales en la salud de los ciudadanos. De ahí se continuará realizando, se continuará analizando y se continuará mejorando. Y no olvidar que, en la última encuesta de satisfacción,

de una de las más altas de Andalucía se dieron, justamente, en la provincia de Almería.

Muchas gracias y nuestro posicionamiento es éste.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Serón.

Para finalizar el debate de la iniciativa, tiene la palabra la señora Martín Moya.

La señora MARTÍN MOYA

—Gracias, señora Presidenta.

Y perdonen, porque, desde luego, la seriedad del tema no requiere ninguan risa; pero, como dicen en mi tierra —no sé si en la suya también lo dicen—, «más vale reír que no llorar», porque, desde luego, esto es para llorar y es mejor reír. Porque yo, desde luego, de todo, de todo, de todo, con lo que me quedo es con lo del veterinario. O sea, yo la solución al problema que tiene el centro y los problemas de salud que tienen los vecinos de Viator, me quedo con el veterinario. Y así le voy a decir: quédense ustedes tranquilos, porque viene un veterinario, que les va a dar respuesta a la solución de los problemas que tenemos en Viator. Y perdonen, de verdad, discúlpeme que me ría.

Y, además, lamento profundamente que sea —no iba a decir la pobre, ni muchísimo menos— la señora Serón la que lleva esta iniciativa. Me hubiera gustado, me hubiera gustado que fuera el señor Segura Vizcaíno, Secretario General —no iba a decir su nombre, y al final lo he dicho—, el señor Segura Vizcaíno, Secretario General de los socialistas en Viator, que fue, además, Alcalde de Viator, y quien tenía que haberse retratado y decirle a su gente, a su municipio, que no iba a votar, en esta iniciativa, a favor de..., bueno, pues de la creación de un centro de salud, o por lo menos de la mejora de las condiciones del existente.

Pero, mire, yo tenía aquí una serie de cosas apuntadas, previendo, evidentemente, la negativa del Partido Socialista. Y es que yo pensaba si íbamos por la tercera modernización, o por la segunda, hemos llegado a la primera, por lo de *Andalucía, imparable*... Además, lo venía haciendo en ese maravilloso tren que nos trae desde Almería hasta Sevilla, que tarda cinco horas y cuarto —pero, bueno, que con el nuevo tren hemos ganado diez minutos, lo cual es una mejora importante en nuestras comunicaciones—, y me ha dado tiempo perfectamente a prepararme la iniciativa, ¿no? Después de cinco horas..., bueno, pues me ha dado tiempo a prepararme la iniciativa.

Luego, yo le pediría al Partido Socialista, y, sobre todo, se lo pediría encarecidamente, como he dicho, al secretario de los socialistas en Viator, que vayan y les expliquen lo de la Andalucía imparable, lo de la modernización y todas esas cosas, y que

se vayan a la cola a las seis y media de la mañana a explicarles a los señores, a las personas, a las madres de niños, y, sobre todo, a las personas mayores que están ahí esperando un número, a las seis y media de la mañana, hasta las ocho de la mañana que abren el centro, para que puedan tener, para poder conseguir un número. Si ese día no lo consiguen, pues ya tienen que ir otro día porque no han conseguido número y no han tenido suerte. Pero con el veterinario yo estoy segura de que se soluciona el tema.

Porque la situación es así de dramática. O sea, la situación... Hago risa del tema, pues, como he dicho, porque me río por no llorar. La situación es así de dramática. A las seis y media de la mañana, los viatoreños se tienen que ir a hacer cola para poder conseguir un número para poder ir al médico. Los enfermos crónicos y aquellos que necesitan un tratamiento de larga duración —todos lo sabemos— dejan las cartillas como antiguamente... Esto de la tercera modernización yo no sé en qué funciona. Allí dejan las cartillas y como mínimo les tardan una semana en darles las recetas, cuando no quince días, si tienen suerte porque conocen al farmacéutico, lo típico, «dame la medicina que ya vendré a pagártela cuando me dé la cartilla el médico», y así andamos. Pero bueno.

Os profesionales, que no dan abasto, por cierto, me dicen que don Javier —además me dicen expresamente el nombre del médico—, don Javier, que están muy contentos con él, hijo; pero, por otro lado, tienen una señora que cada dos por tres le cambian, y resulta que no tiene una atención y un seguimiento adecuado de los enfermos.

Y ya lo que me parece de risa, me parece de risa —por utilizar una expresión—, es que los niños puedan ser atendidos por especialistas tan sólo tres días a la semana, teniendo en cuenta, teniendo en cuenta que, como muy bien ha dicho, y si mis compañeros Diputados se callan, teniendo en cuenta que...

La señora PRESIDENTA

—Perdone, señora Martín Moya.

Señorías, yo les rogaría que lo que tengan que hablar lo hablen fuera de la Comisión.

La señora MARTÍN MOYA

—Si ya los callo yo, no se preocupe, Presidenta. Muchísimas gracias a la Presidenta.

La señora PRESIDENTA

—Continúe.

La señora MARTÍN MOYA

—Bueno, pues, como digo, teniendo en cuenta —y muy bien lo ha dicho la señora portavoz del Partido Socialista— que estamos hablando de una población joven, que se van a vivir... Por cierto, no por la oferta que les hace el Ayuntamiento de acceso a la vivienda, que aquí sabemos todos qué están haciendo las empresas y a costa de qué están haciendo... O sea, perdón, las viviendas y a costa de quién está haciendo las viviendas, pero bueno. Y, desde luego, si se refiere a municipios cercanos como Huércal, que está gobernado por Izquierda Unida, no sé la política de vivienda que está haciendo. Yo sí se la que está haciendo el Ayuntamiento de Almería, que es magnífica y ahora vamos a dar la segunda promoción de viviendas para jóvenes. Pero bueno, dicho eso, desde luego, no se van por los servicios sanitarios, por servicios de salud, desde luego no se van a Viator.

El caso es que, como digo, es una población en que cada vez más jóvenes viven allí, y que, por tanto, el nivel de población infantil va creciendo, pero seguimos teniendo un pediatra tres días a la semana. Pero con el veterinario se soluciona todo.

Con la moción presentada por los Concejales de mi partido, del Partido Popular en el Ayuntamiento de Viator, en el mes de enero, se dijo que el tema se estaba negociando. Yo, realmente, por lo menos, hubiera esperado una respuesta en ese sentido. Pues miren ustedes, vamos a hacer un..., pues no sé, vamos a hacer una transaccional, una enmienda *in voce*, como sea, y vamos a intentar, bueno, pues llegar a un acuerdo. Porque, además, usted bien sabe que, en la zona alta de este municipio, de Viator, se está haciendo una promoción de viviendas, que se ha ampliado, y que tienen que ir zonas de equipamientos, y que posiblemente... Pero nada, no se ha presentado nada más que una negativa como..., bueno, como respuesta a esta iniciativa, que, como digo, y aunque en principio he empezado riéndome por..., bueno, por la forma en la que..., pues, si me lo permite la portavoz del Partido Socialista, ha hecho la exposición de su iniciativa, ¿no?, relatando todos los medios con los que cuenta y demás; pero la triste y verdadera realidad es que es un municipio que cuenta con dos habitaciones, 15 sillas, dos médicos, don Javier y la señora que cambian cada dos por tres, tienen tres días a la semana médico los niños, en este caso pediatra, y, desde luego, pues largas colas que a las seis de la mañana están ahí..., bueno, pues, sobre todo, las personas mayores intentando conseguir esa receta médica tan necesaria para su vida.

Pero bueno, como esto es lo que tenemos, pues nada, pues tendremos que decirles que no, que no, que por parte del Grupo Socialista no se ha conseguido esta iniciativa, que todo es maravilloso, que seguimos en Andalucía imparable, en la Andalucía de la tercera modernización, y que, con la enfermera, el no se qué y el veterinario, se va a solucionar todo.

Por mi parte nada más, señora Presidenta, y muchas gracias.

Proposición no de Ley 7-06/PNLC-000080, relativa a mejoras en la plantilla sanitaria de Zahara de la Sierra.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Martín Moya.

Pasamos a la tercera proposición no de ley, relativa a mejoras en la plantilla sanitaria de Zahara de la Sierra, en la provincia de Cádiz.

Por el Grupo proponente, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Ramos Aznar.

El señor RAMOS AZNAR

—Gracias, señora Presidenta.

El Grupo Parlamentario Popular, y yo en su nombre, plantea una proposición no de ley que tiene por objetivo el llegar a un acuerdo y el poder posibilitar la adopción...

La señora PRESIDENTA

—Perdone, señor Ramos Aznar.

Señorías, estamos un poco revueltos y revueltas. Les ruego que guarden un poquito de silencio, hablen más bajo, o salgan un poco, ¿eh?, mientras interviene el portavoz de turno.

Señor Ramos, continúe.

El señor RAMOS AZNAR

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Les decía que tiene por objeto, evidentemente, adoptar un acuerdo, un acuerdo importante para una población de la sierra de la provincia de Cádiz, de la cual soy Diputado, relativa y tendente a aumentar la plantilla de profesionales sanitarios destinados al centro de salud de Zahara de la Sierra, de forma que se le dote de personal suficiente que permita establecer turnos de servicio y descanso al personal; dos, dotar al centro de salud de Zahara de la Sierra del personal administrativo necesario, del cual carece, y tres, garantizar al personal sanitario que presta sus servicios en los pequeños municipios los mismos derechos de que disfrutaban el resto de sus compañeros de profesión; es decir, turnos laborales, días de descanso, acceso a la formación y retribuciones económicas.

Señorías, yo, sinceramente, creo que es de justicia esta petición. Creo que es de justicia porque la atención sanitaria en la localidad gaditana de Zahara de la Sierra resulta insostenible, debido a las carencias y abusos que se están cometiendo por parte del Servicio Andaluz de Salud, que se niega a dotar al centro de salud de la localidad del personal necesario.

En la actualidad, Zahara de la Sierra cuenta con una población superior a los mil quinientos veinticinco habitantes, de los que, además —y este dato me parece que también es significativo—, más del 23% son mayores de 65 años, lo que significa que nos encontramos ante una población con un gran peso de personas que suelen necesitar de mayor asistencia sanitaria. Y, frente a esta demanda real, en la actualidad, la plantilla del centro de salud de Zahara de la Sierra se cubre con o por un médico, una enfermera y una celadora, por cierto, esta última facilitada por el Ayuntamiento en horario reducido, de ocho a diez. Y esta situación, esta situación de colapso de este centro por la falta de medios, pues hace que los profesionales sanitarios se vean obligados a realizar guardias todos los días del año —repito, todos los días del año—; se ven obligados a que no puedan salir del pueblo en toda la semana, tienen necesariamente, que residir en él, y, además, portar teléfono corporativo para su inmediata localización. Además, al no disponer de descanso tras las guardias, dependen de que la presión asistencial durante ese día y esa noche, por circunstancias o casualidades, no sea intensa, sea media, y, consiguientemente, la falta potencial de pacientes en los días en que les coincidirían o debería coincidir el descanso les permita, les permita poder descansar y así poder pasar la consulta del día siguiente.

Además, estos trabajadores, señorías, están siendo objeto de una serie de discriminaciones e injusticias que, sin duda, yo creo que atentan a los principios fundamentales de cualquier trabajador, como que no tengan derecho a las comidas durante la guardia, no poder asistir ni tan siquiera a cursos de formación impartidos por la propia Junta de Andalucía sin tener que pedir días circulares, algo a lo que no están obligados sus propios compañeros de trabajo, o la dificultad para disfrutar de días festivos o puentes. Además, el SAS niega a este reducido equipo con el que cuenta Zahara de la Sierra el derecho a contar con personal administrativo de apoyo, pese a la burocratización de la consulta y gestión administrativa de toda esta población.

Por toda esta serie de circunstancias, señorías, que, sin duda, justifican la necesidad de dotar a este centro de salud de más medios técnicos, más medios administrativos, más medios profesionales, es por lo que el Grupo Parlamentario Popular les solicita su voto afirmativo a esta iniciativa de carácter constructivo, que, sin duda, redundará positivamente en el bienestar de los ciudadanos de esta pequeña población de la Sierra de Cádiz.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Ramos Aznar.

Vamos a pasar al turno de posicionamiento. Por el Grupo Parlamentario Andalucista tiene la palabra el señor Moreno Olmedo.

El señor MORENO OLMEDO

—Muchas gracias, señora Presidenta.

A veces, señorías, se producen situaciones que creemos que son bastante difíciles de explicar y de comprender. Otras, aparte de ser difíciles de explicar, también entendemos que llevan una carga de injusticia tremenda.

Desde la opinión de este Parlamentario y del Grupo Parlamentario Andalucista, entendemos que los principales problemas, muchas veces, que afectan a cualquier situación, y en este caso creemos, y es nuestra opinión, que también la falta de atención sanitaria, y en el caso concreto, como he dicho, de Zahara, desde nuestra opinión, responden a una inadecuada organización. Es decir, no es cuestión técnica, es una cuestión de mala organización. O una falta de conexión entre lo que entendemos que debe ser, por parte de la Delegación de la Consejería de Salud, y los profesionales que trabajan en el sistema sanitario andaluz, y una gestión, señorías, poco acorde con la realidad de esta localidad gaditana, que no voy a retratarla, porque ya la ha retratado el señor Ramos Aznar.

La sanidad pública andaluza, en todos sus niveles, entendemos, señoría, que responde a un modelo organizativo que limita muchas veces sus propias posibilidades, y las localidades de la Andalucía urbana se encuentran a un nivel superior en temas sanitarios si las comparamos con las localidades del mundo rural, y nos parece, en cierto modo, que es lo adecuado, o sea, lo correcto. Pero éstos aún se encuentran muy por debajo de lo que todos esperamos, y se nota la diferencia fundamentalmente en la falta de medios humanos, y a veces de materiales, que sufren los centros sanitarios de los pueblos rurales en todo el país andaluz. Y, para dejar atrás la dotación insuficiente y los problemas de optimización de recursos, pues a veces tienen que considerar por tener en consideración a los propios profesionales sanitarios. Y cuesta poco trabajo, señorías. Y tengo experiencia —y no voy a decir dónde ni cuándo—, pero cuando existe esta coordinación, no existen esos problemas, porque creo que es lo que debe entenderse o el principio que debe regir, un principio de eficacia, muchas veces. Y, sobre todo, cuando se está perjudicando a todo un mundo: en un lado, a los trabajadores y trabajadoras, a los que se les está castigando laboralmente y socialmente, y no olvidemos a los grandes perjudicados, como siempre, que son en este caso enfermos, ciudadanos y ciudadanas de Zahara de la Sierra.

Yo nada más que decir que la vamos a apoyar, y también recordar que existe, precisamente, una moción que presentó el equipo de Gobierno, en este caso andalucista, y que fue aprobado por todos los Grupos políticos, porque entendíamos y yo creo que así es... En los Ayuntamientos cuando la necesidad es cercana y se considera que es justa, pues todo el mundo la apoya, y en este caso, pues también se apoyó por unanimidad y se mandó a la Delegación Provincial.

Y vuelvo a decir, señorías, que es más bien una falta de entendimiento y... Porque de recursos, señoría, creo que, en este caso concreto, podemos tenerlo, a pesar del esfuerzo que también hace el Ayuntamiento, como estaba comentando antes el señor Ramos Aznar. Pero no viene al caso. Lo importante es prestar servicio a los ciudadanos y ciudadanas y que se sientan beneficiados, contentos y felices, que es lo que debe pretender una Administración, en este caso, del País Andaluz.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Moreno Olmedo.

Por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, tiene la palabra su portavoz, el señor García Rodríguez.

El señor GARCÍA RODRÍGUEZ

—Gracias, señora Presidenta.

Para dar nuestro voto afirmativo a esta propuesta. Sin extendernos más en las razones ya expuestas, antes de hablaba, fundamentalmente, bueno, de instalaciones en relación con el término municipal de Viator. En este momento se habla de problemas de plantilla. Efectivamente, estamos ante una situación de déficit estructural de la sanidad andaluza, especialmente la atención primaria, que atañe, que afecta de una manera más grave, más profunda a las comarcas rurales, y que, en definitiva, a esta parte de la población de Andalucía permite hoy poder afirmar con vergüenza, pero como una realidad incontestable, que no están teniendo una atención sanitaria propia del siglo XXI.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias.

A continuación le damos la palabra al Grupo Parlamentario Socialista. Como portavoz, la señora Carmen Collado.

Tiene usted la palabra.

La señora COLLADO JIMÉNEZ

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Señorías, como ya ustedes han oído, Zahara de la Sierra es una población de la sierra de Cádiz que actualmente tiene una población en el censo de 1.526 habitantes, aproximadamente. En la actualidad, los usuarios con derecho a asistencia sanitaria, según la base de datos del usuario, de octubre de 2006, es de 1.314, con una ligera variación a la baja con respecto a la base de datos del año 2004, que era de 1.332.

Efectivamente, bueno, con una tasa, decimos, de 1.314, que está por debajo de la cifra de 1.500 habitantes por médico, que se aconseja como razonable.

La asistencia sanitaria en este pueblo se presta diariamente por un médico de familia y una enfermera en jornada laboral de ocho a quince, que continúan prestando asistencia a la demanda urgente en la modalidad de atención continuada localizada. Un día a la semana presta asistencia dentro del programa del control del niño sano un pediatra de la zona básica de Olvera. Durante los fines de semana, la atención continuada la presta un equipo fijo de médico y enfermero del dispositivo de cuidados críticos y urgencias del distrito.

Actualmente, señor Ramos, y con objeto de poder facilitar días de descanso a los facultativos del consultorio, se ha ofertado la realización de atención continuada los miércoles, todos los miércoles, a otros profesionales y hay un compromiso de realización semanal o quincenal, según la disponibilidad de los mismos profesionales.

En cuanto a la asistencia de personal auxiliar, no se contempla en localidades donde existen menos de dos médicos y dos profesionales de enfermería. No obstante, y en este caso, desde el pasado día 2 de octubre, el centro de salud de Zahara tiene en su plantilla del Servicio Andaluz de SAS, no del Ayuntamiento, señor Ramos —que esto es nuevo, se podía haber usted informado— un conductor-celador que realiza las funciones correspondientes al Servicio de Atención al Ciudadano; esto es: cita previa, cita a especialistas, entrega de recetas, etcétera. Esta dotación la ha realizado el Servicio Andaluz de Salud porque ha tenido en cuenta las características turísticas de la localidad.

En cuanto a las necesidades de solicitar días circulares para asistencia a actividades de formación, he de informarle que sus...

La señora PRESIDENTA

—Disculpen, señorías. Por favor, disminuyan el ruido de fondo.

La señora COLLADO JIMÉNEZ

—... he de informarles que la asistencia a dichas actividades se controla desde la zona básica de salud. Ésta procede a autorizar o denegar dicha asistencia en función del interés que tiene el curso solicitado, siempre en función para la mejora de la atención a los ciudadanos y en función, también, obviamente, de la disponibilidad de personal para cubrir las ausencias, señor Ramos, norma que se sigue en todos los centros del distrito, en todos los centros de Andalucía, sin ningún tipo de discriminación, sin ningún tipo de discriminación.

En relación al pago de las comidas durante las guardias, le comunico que, al tratarse de atención

continuada, en la modalidad de localizada, o sea, que el medio puede estar en su domicilio o en cualquier punto de la localidad, no se contempla esta modalidad; es decir, para ningún médico, para ningún profesional de toda Andalucía, incluso yo me atrevería a decir que de todo el territorio español, no se le lleva la comida a su domicilio; es decir, no se reconoce este derecho a ningún profesional.

Zahara de la Sierra dispone de un consultorio que se inauguró en octubre del 2001, que cuenta con todos los medios necesarios para la asistencia sanitaria básica, disponiendo además de habitaciones y sala de estar para el descanso del personal de atención continuada.

Y ahora le pregunto: ¿Dónde está la discriminación, señor Ramos? ¿No tendrá algo que ver —pregunto, ¿eh?, pregunto sin mala intención, señor Ramos— el hecho de que el médico es el secretario local del PP de la localidad? No, supongo que no. Me han informado —y esto lo digo con total sinceridad— de que este médico es el secretario local del PP. Pero ello no es obvio para que sea un magnífico profesional. Así es reconocido por el Sistema Andaluz de Salud y por los ciudadanos de este pueblo. Pero, bueno, tampoco quiero dejar yo, aquí, entretener de ninguna manera, no es mi intención que, bueno, que, por el hecho de que sea el secretario local del PP, esté creando algún malestar. Supongo que no, porque la profesionalidad de un médico está por encima de todo y yo no lo pongo en duda para nada en este caso, ¿eh?

Pero, bueno, decirle que los ratios de personal que tiene actualmente el centro consideramos que es un ratio adecuada porque está por debajo de los ratios medios que tenemos en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Ratios que han sido pactados con la sociedad andaluza de medicina y de familia comunitaria. En el marco de los ratios...

El señor Ramos no está escuchando mucho. Supongo que no le interesa la ratio...

Pues, en el marco de los ratios que, en este momento, recomienda o establece la Sociedad Española de Medicina de Familia, con los índices antes reseñados y con las infraestructuras existentes, los habitantes de la localidad de Zahara reciben una adecuada atención sanitaria de atención primaria, que, como ocurre en cualquier municipio de Andalucía, se revisará si el crecimiento de la población u otras razones así lo aconsejaran.

Y, para finalizar, decirle al señor Ramos —me voy adelantar en este caso, y me va a permitir, señora Presidenta, hacer un comentario que no viene a lugar con la iniciativa—, que espero que en su turno de réplica, como en otras ocasiones que hemos tenido oportunidad de debatir usted y yo, no se me insulte, como ha ocurrido hace media hora, en la Comisión de Empleo, donde me ha llamado usted inhumana. Espero que no sea así, porque yo siempre podré discrepar con usted en términos políticos, como no podía ser de otra manera, porque pertenecemos a dos partidos con dos formas distintas de ver la política, pero jamás le he faltado al respeto. Espero que eso sea ahora, también, su tónica.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Collado.

Para finalizar, tiene la palabra el señor Ramos Aznar.

El señor RAMOS AZNAR

—Empiezo por lo último. Me parece obligado y, además, lo hago encantado. Lo más lejos de mi intención, señora Collado, está insultarla en modo alguno. Antes preferiría que me insultaran a mí a que se le insulte a usted o usted se considere insultada, ni muchísimo menos.

Y, luego —ahora le permitiría que usted me escuchase a mí también, ¿vale?—, cuando he empleado el vocablo «inhumano», lo hacía referido a una situación dramática, social y económica, por la que están atravesando una serie de trabajadores que se ven en el paro, embargados, en una situación económica precaria. Por eso le decía que no entendía lo inhumano de su posición. Pero, desde luego, no iba nunca en el sentido de apelar a su persona. Y, desde luego, si así lo ha pensado, le pido disculpas porque no ha sido mi intención.

Una vez dicho esto, decía usted antes, señora Collado —y yo espero que esto no lo vaya a tomar usted como un insulto—, dice: «Es que el señor Ramos no me oye». Mire usted, es que no me hace falta, es que yo tengo el papel que en el año 2004, concretamente el 21 de enero de 2005, le contestó la Consejera de Salud a don Antonio Moreno, que es exactamente lo mismo que usted está leyendo, con un solo matiz, señora Collado: que usted habló de que el personal atendido en Zahara de la Sierra eran 1.314, ha dicho usted, y en aquel momento eran 1.332. El resto de su intervención la tengo aquí, la estaba siguiendo porque lo dijo la Consejera de Salud un año antes que usted. Por tanto, entre la copia y el original —señora Collado, esto no se lo tome como un insulto, no se lo tome como un insulto—, permítame usted que me quede con el original, pues en este caso el original es la titular de la Consejería, que me imagino que será una voz, por lo menos, igual de autorizada que la suya para pronunciarse en relación a la problemática que ocurre en Zahara de la Sierra.

A mí me da la impresión, señora Collado, después de oírle y después del repaso que he ido haciendo de lo que usted decía, en función de lo que previamente un año y pico antes había dicho la Consejera de Salud, de que ustedes lo que pretenden en el tema de la sanidad en el medio rural es volver a los APD; es decir, contar con un médico 24 horas al día durante los 365 días, exactamente ése es su modelo de salud en el medio rural.

Y, mire usted, venir en noviembre de 2006 a hablar de los mismos ratios y de las mismas consideraciones en cuanto a los ratios, que justifican, según ustedes, la no implantación o incremento de los medios materiales en Zahara de la Sierra, entendiéndolo que se cumplen

los ratios, pues, sinceramente, es entender la salud como algo mecánico y algo artificial. Desde luego, aquí sí que se podría emplear la palabra que usted antes le molestó, como algo inhumano. El concepto de salud que ustedes manejan —eso sí lo digo, y no tengo que retractarme— para mí es inhumano, porque hablar de que el número de usuarios es sólo de 1.314, cuando lo que se recomienda y se considera razonable son 1.500, y que eso justifique el hecho de que tenga un médico esclavizado 365 días, las 24 horas del día, pues, mire usted, a mí eso no me da satisfacción. No me da satisfacción tampoco, señora Collado, que un día a la semana —atentos al dato—, un día a la semana, se preste asistencia dentro del programa de control del niño sano, un pediatra de la zona básica de Olvera; es decir, que los niños de Zahara de la Sierra sólo tienen el derecho a verse asistidos por un especialista, es decir, un pediatra, un día a la semana. O sea, que van a seguir ustedes hablando de la sanidad de una forma mecánica, de tal manera que yo creo que van a terminar por hacer hasta un estadillo del día que les corresponde a los niños o a los mayores ponerse malos, en función de las disponibilidades y de la organización del sistema que ustedes hayan previsto. Yo a eso lo llamo un sistema inhumano, señora collado, sinceramente lo digo.

Dice usted... No, no lo dice usted: lo dice la Consejera. Usted ha repetido: «Con los índices de actividad antes reseñados y con la infraestructura existente, los habitantes de la localidad de Zahara de la Sierra reciben una adecuada atención sanitaria de atención primaria que, como ocurre en cualquier municipio de Andalucía, se revisará si el crecimiento de la población, u otras razones, así lo aconsejaran». Y ha obviado usted algo que constituyó un compromiso, señora Collado, de la Consejera de Salud, que, por un lado, negaba la mayor: lo que le pedía el ilustre Diputado del Partido Andalucista, don Antonio Moreno, que le pedía, exactamente, lo que le está pidiendo el Partido Popular un año y medio más tarde. Y, entonces, la Consejera decía lo siguiente —esto lo ha obviado usted en la reiteración de las declaraciones de la Consejera—... Porque ella, aun diciendo que los ratios estaban bien, llegó a decir: «Por otro lado, existe un acuerdo verbal con la Alcaldía de la localidad de construir otra dependencia para el personal de atención continuada, que está pendiente del proyecto que realicen los técnicos municipales». Claro, como estamos ante la perversidad de un claro incumplimiento de la Consejera de Salud, pues, en su parte de respuesta de copiar lo que dijo la Consejera hace un año y medio, usted se ha callado este trocito.

Bueno, pues esto, señora Collado, es la única buena noticia que yo esperaba de ustedes en el día de hoy, que hubiesen dicho: «Miren ustedes, las circunstancias son las que dijo la Consejera. Pero la Consejera asumió un compromiso en nombre del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, y ese compromiso, en colaboración con el Ayuntamiento, era la ampliación de la oferta de las instalaciones». Pues, hoy en día, usted se lo callado, porque ese

compromiso de la Consejera de Salud se quedó en aguas de borrajas.

La realidad, señoras y señores Diputados, es que tengo que agradecerle al Partido Andalucista, sin duda, la constatación de una necesidad que se da en este pequeño municipio, y, consiguientemente, le devuelvo... Es decir, nosotros asumimos una inquietud, que fue del Partido Andalucista hace dos años y que la retomamos porque sigue siendo una necesidad y no nos cuesta ningún trabajo, ni tengo ningún rubor en reconocerlo, e, igualmente, se lo agradezco también a Izquierda Unida, porque sin duda estamos ante un problema social.

Naturalmente, no puedo agradecerle al Partido Socialista la nula atención que le presta a la necesidad de esta población de la provincia de Cádiz.

Muchísimas gracias.

Proposición no de Ley 7-06/PNLC-000244, relativa a la calidad y a la suficiencia sanitaria en Ubrique (Cádiz).

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Ramos Aznar.

Pasamos a la última proposición no de ley en Comisión, relativa a la calidad y a la suficiencia sanitaria en Ubrique, en la provincia de Cádiz.

Señorías, por favor, guarden silencio en la medida de lo posible.

Por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, que es el Grupo proponente, tiene la palabra su portavoz, el señor García Rodríguez.

El señor GARCÍA RODRÍGUEZ

—Gracias, señora Presidenta.

Ésta es la tercera proposición no de ley donde se demandan mejoras, para una localidad concreta, en asistencia sanitaria primaria.

En Viator se pedía adecuar el centro sanitario y la creación de un nuevo centro de salud; en Zahara de la Sierra, de Cádiz, se pedía personal suficiente... Probablemente, en Ubrique hay que pedir las dos cosas, pero, sobre todo, por un lado, mejoras en el centro de salud existente, y, por otro lado, algo tan elemental como que una población que tiene 17.000 habitantes más —puede llegar a los 22.000, con su zona de influencia—, disponga de una serie de especialidades médicas elementales, como son, fundamentalmente, Ginecología, Traumatología y Oftalmología; especialidades de las que, en este momento, carece.

Hace, creo recordar, como tres semanas, o quizás un poco más, se vio en esta misma Comisión una comparecencia de la Consejera, una comparecencia

conjunta, sobre este asunto. Y, desde luego, hay que decir que sus argumentos han sido contestados, uno a uno, por la plataforma ciudadana creada en Ubrique para la mejora de su asistencia sanitaria.

Quizás, el argumento, en el que siempre se basan los intervinientes del Partido Socialista —y se ha demostrado en esta Comisión, en lo que llevamos de ella, cuando se tratan este tipo de temas—, es sacar una estadística. Se sacan una estadística del bolsillo, se dice la demografía, la población, el número de usuarios, se cita la encuesta de no sé dónde y se acaba siempre con la misma conclusión: «Este número de personas es inferior al que, estadísticamente, se tiene en el conjunto de Andalucía». U otras veces —a veces se dicen las dos cosas—...

La señora PRESIDENTA

—Señorías, por favor, a mí me resulta un poco embarazoso estar llamado, pues parezco una profesora de clase.

Guarden silencio o, si tienen que comentar algo, simplemente, salgan.

Continúe, señor García.

El señor GARCÍA RODRÍGUEZ

—Gracias, señora Presidenta, por su amparo.

En este sentido, decía que siempre se recurre a lo mismo: esa estadística deviene en ratio inferior a la media de Andalucía, o esa estadística supone ratios inferiores a las admitidas por no sé qué sociedad médica andaluza de asistencia de familias, de asistencia primaria, etcétera, etcétera.

Al final, la conclusión es muy clara: ¿No estaremos utilizando parámetros muy antiguos, impropios de la Andalucía del siglo XXI?

Es evidente que los parámetros recomendables —es decir, el número de cartillas asignadas por especialistas o médicos en una sanidad que pretende desarrollarse— tienen que disminuir. Lo mismo ocurre con el tema de los especialistas: lo que, probablemente, era razonable en los años cincuenta, no es razonable hoy, porque hoy una sociedad desarrollada aspira no a regirse por los parámetros de hace unos años, sino por parámetros propios que sean reflejo de una asistencia sanitaria y especialista mucho más adecuada y de mucha mayor calidad, que ofrezca más posibilidades de atención inmediata y, además, suponga menos incomodidad para el usuario y más calidad de vida para el mismo.

Pero, bueno, en el caso de Ubrique, la señora Consejera, en su última comparecencia en esta Comisión, pues, se pasó casi toda la comparecencia hablando de la crona. La crona es el tiempo que se tarda en acudir a un médico, a un especialista, y que ella cifraba, en concreto, en algo inferior a treinta minutos. Bueno, pues, curiosamente, a partir de ese momento, han salido cantidad de informes —incluso

algunos publicados en la prensa—, como el que publica el diario *El País*, el 26 de noviembre, después de la comparecencia de la Consejera, donde una serie de periodistas acompañan a los usuarios del centro de especialidades del hospital de Villamartín, donde se pasa consulta especialista, y llegan a la conclusión de que Villamartín, además de a 32 kilómetros, se encuentra a ocho horas de distancia. Es decir, todo tiene una explicación muy clara: El trayecto es corto, 32 kilómetros, pero el viaje está lleno de curvas, hay que recoger pasajeros en El Bosque, hay que hacer dos paradas en Prado del Rey... En definitiva, han pasado tres horas desde que una señora sale de su casa para coger el autobús. Pero, cuando esta señora se baja del autobús, en Villamartín, estamos hablando de las once y media pasadas, y de que le queda un kilómetro al menos, desde el hospital a la estación de autobuses; tiempo que, para una persona que pudiera tener ciertas dificultades de movilidad, desde luego, es un calvario y una dificultad añadida. Desde luego, parece razonable que este tipo de atención, especialmente la más frecuente, que es la que se demanda... No se demandan todas las especialidades del catálogo, sino que se demandan tres muy concretas, porque, estadísticamente, está demostrado que son las más necesarias: Ginecología, Traumatología y Oftalmología.

En concreto, esta señora del reportaje empleó ocho horas para una consulta de dos minutos y medio, porque, al final, la radiografía que llevaba al especialista no se veía bien, y le mandó hacerse otra; por tanto, volver otro día. Eso, probablemente, se lo podrían haber dicho en Ubrique y ahorrarle el gasto y el martirio que suponen ocho horas de viaje, entre ida y vuelta, para desplazarse a que le digan que una radiografía no se vé.

Pero el problema de salud de Ubrique, además de los especialistas, es mucho mayor, como en otras partes de Andalucía... Y aquí se ha hablado hace un momento de dos pueblos más... Pues, por ejemplo, se dan cinco citas cada diez minutos; dos minutos por persona. Ésa también es la crona en Villamartín para usuarios de consulta clínica: se dan doce citas a la hora, lo que supone una media de cinco minutos por paciente; hecho que es irreal, porque a esos cinco minutos hay que restarle el tiempo invertido en urgencias, en pérdidas de tiempo, derivadas de búsqueda de información, etcétera.

La señora Consejera informó, en su última comparecencia en esta Comisión, de que los médicos de Ubrique hacen consultas en acto único y llevan una amplia cartera de servicio. Es decir, eso, relacionando un dato con otro, significa que, en menos de cinco minutos, el médico escucha los asuntos que le cuenta el paciente, lo explora, lee los amplios informes del hospital o de los especialistas, pasa los datos al ordenador, hace las recetas y se supone que explica al paciente lo que tiene y habla con él. Todo ello en menos de cinco minutos.

¿Ésta es una crona —no sé si el término es correcto—, un modo de funcionamiento, aceptable en la

Andalucía del siglo XXI, de la segunda modernización y de las células madre? ¿Y el tema del teléfono? Algo tan sencillo como montar una línea telefónica para que no ocurra lo está ocurriendo en Ubrique, donde las personas prefieren —y les sale más rentable— abandonar su trabajo y pedir permiso para recoger una cita médica, en el mostrador del centro de salud, que hacerlo por teléfono, porque con una línea sola para todo el ambulatorio está permanentemente saturado. ¿Es para eso preciso esperar a la implantación de ese programa con el pomposo nombre de Salud Responde? ¿No es mucho más fácil montar ya una línea telefónica, aunque sea provisional, hasta que llegue Salud Responde, o hacer que un celador-conductor —como ahora se llaman— se dedique, en exclusiva, a atender el teléfono, y no tenga que, además, atender en el mostrador a los pacientes que llegan?

Se habla también de ese acto de consulta única y de que, en manos de los médicos de familia que atienden, en este caso, en el centro de salud de Ubrique, está hasta la posibilidad de utilizar un TAC o un estudio radiológico. No puede, señorías, un médico de asistencia primaria, un médico de familia, solicitar un TAC o estudio radiológico; esto implica la utilización de un especialista.

Voy terminando, señora Presidenta.

La señora PRESIDENTA

—Debe ir terminando.

El señor GARCÍA RODRÍGUEZ

—En su última comparecencia ante esta Comisión, para que nos hagamos una idea de cómo circula la información, de cómo se degrada y distorsiona, en ese esquema de intervención que comprobamos que existe en la Comisión de Salud, que, primero, pasa por la estadística y, luego, por decir el tipo de programas y de servicios que se atienden, se habló del programa antibacaco. Este programa no se está aplicando en Ubrique, porque lo aplicaba un profesional en su tiempo libre y lo dejó después de un año de continua actividad, después de luchar contra la falta de recursos humanos y materiales; después de que no le hicieran caso, ante la comunicación que hacía de que necesitaba más recursos para una aplicación efectiva del programa antibacaco; después de haberse formado con dinero de su bolsillo... Abandonó el programa al cabo de un año. ¿Este es el tipo de programa preventivo que la Junta de Andalucía implanta en poblaciones de 17.000 habitantes, como es el caso de Ubrique?

Se habla, por ejemplo, de, únicamente, 6.647 derivaciones, o viajes, a consultas de especialidades desde el centro de salud de Ubrique. Y, entonces, dice que ese número no es suficiente para justificar el desplazamiento de especialistas que están disponibles desde el hospital de Villamartín a Ubrique. Pero no se

cuenta con que, probablemente, son más del doble las consultas reales existentes...

La señora PRESIDENTA

—Señor García, ha superado su tiempo en demasía. Le ruego que concluya.

El señor GARCÍA RODRÍGUEZ

—Termino de verdad ahora, señora Presidenta.

Porque, normalmente, ningún paciente va una sola vez al especialista, sino dos o tres veces. Y es muchas veces el propio especialista el que le manda volver, o el que le deriva, a lo mejor, a otro especialista. Esto no lo cuenta la Consejería de Salud como visitas y desplazamientos a los especialistas.

Y más cosas. Se justifica que no haya Ginecología, porque dicen que haría falta tener un despacho médico con una puerta para un gabinete de exploración. Eso probablemente sería lo ideal, pero no es justificación, porque, en otra localidad relativamente cercana, como Vejer de la Frontera, hay Ginecología, y las exploraciones se realizan en el mismo despacho y la camilla ginecológica se separa por un biombo. No es deseable, pero es preferible tener consulta ginecológica a no tenerla.

En definitiva, es la hora de que el Partido Socialista especialmente se moje, y diga si está dispuesto o no a contribuir, desde su posición en el Parlamento, desde su labor de respaldo del Gobierno, y desde su labor también de exigencia, como partido en contacto con la sociedad y el Gobierno, a mejorar la situación sanitaria de Ubrique.

Por eso pedimos lo que ya pedíamos en su momento: las mejoras en el centro de salud y que se incorporen a dicho centro de salud al menos las especialidades médicas de Ginecología, Traumatología y Oftalmología.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor García.

Pasamos al turno de posicionamiento, comenzando por el Grupo Parlamentario Andalucista.

Señor Moreno Olmedo, tiene su señoría la palabra.

El señor MORENO OLMEDO

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Volvemos a hablar de las necesidades sanitarias, y, en este caso concreto, del pueblo gaditano de Ubrique. Y, entre otras cosas, porque, en la comparecencia de la Consejera, a la que ha hecho alusión también el señor García, quedó bastante claro que no tenía

ninguna intención de buscarle solución al problema, aunque si es verdad que aportó algunas soluciones que a nosotros nos parecían bien, pero yo las voy decir de nuevo, sobre todo para que quede constancia de sus compromisos al final de mi intervención.

Y la verdad es que es un tema que está dando coletazos y que, como bien decía el señor García, pues ha tenido su respuesta después de esa última intervención cara a las distintas intervenciones que tanto por parte del Grupo Socialista como de la señora Consejera se hicieron en su momento de este tipo de actuación.

La vez anterior dije que era una demanda popular, cimentada en argumentos contrastados por todos los colectivos, tanto sociales como políticos. Y parece ser que al Partido Socialista le cuesta ver los problemas sanitarios que existen en Ubrique como tal, y quedó plasmado en numerosos actos reivindicativos llevados a cabo por la gran mayoría del pueblo de Ubrique, y estos actos tienen como objetivo solucionar la problemática que se había generado por la falta de especialistas médicos relacionados con las enfermedades más frecuentes.

Yo sé, en la respuesta que pueda dar el Grupo que sustenta al Gobierno, y que espero que, en un momento determinado, cualquiera, pueda, por lo menos, como he dicho antes, hacer ver la actitud que mantuvo la señora Consejera con relación a esa serie de compromisos, y cómo, por lo menos en la Comisión pasada, se daba la impresión de que se reconocía que el centro de salud no estaba en las mejores condiciones. Éste, al igual que la mayoría del resto de Andalucía, necesita de muchas mejoras para conseguir una buena mejora de calidad asistencial.

Así que esperamos que los problemas materiales, pues se puedan arreglar de la manera más rápida posible, y que saben, como consecuencia también de la intervención de la propia Consejera en la última Comisión, pues que estuvo buscando la fórmula para obtener atención de especialista, que no se cumple, sin tener en cuenta que Ubrique es una de las localidades, como bien se ha dicho ya, más importante de la serranía gaditana, y que está padeciendo esa situación por una mala planificación sanitaria a través de la propia Consejería.

Hoy, la iniciativa de Izquierda Unida, a la que, por supuesto, vamos a votar a favor, y más adelante, pues veremos que tramitamos en esta misma Comisión, desde el Grupo Andalucista, en la que expresamente solicitamos que se dotara al centro de salud de Ubrique de médicos especialistas para que atendiesen a la población ubriqueña con la perioricidad que aconseja la demanda de las citadas especialidades, y he dicho antes que, viendo los últimos acontecimientos y las últimas actuaciones, espero que podamos seguir —si no se consigue— peleando para que la Consejería atienda estas peticiones, porque consideramos, señorías, que son justas, y que, para que lo recuerde, le vuelvo a enumerar.

Se ha hablado aquí de la carencia de intimidad en las salas de curas; el tema del teléfono —que solamente

hay un teléfono en la recepción—; no hay médicos dedicados exclusivamente a atender las urgencias que llegan al centro de salud; masificación en la sala de espera durante las extracciones de sangre para analítica; todos los despachos de consulta de enfermería y de control del embarazo carecen de teléfonos, de interfonos, por lo que, cada vez que algún enfermero o matrona necesita comunicarse, debe abandonar su despacho; no existe ni teléfono, como he dicho antes, en la sala de emergencia; en numerosas ocasiones, en las vacaciones, la ausencia de un médico por permiso de enfermedad no es sustituida, y por todo esto es por lo que esperamos que en el menor tiempo posible se tomen en consideración.

Y como he dicho antes, antes de terminar, me gustaría recordar los compromisos que fueron adquiridos por la propia Consejera, y terminar también felicitando al pueblo de Ubrique por la constancia que están teniendo en la defensa de sus justas reivindicaciones.

Los compromisos adquiridos son los siguientes:

Primero, una mejora del centro de salud; segundo, estudio del desdoblamiento del centro de salud; tercero, mejorar la atención primaria; cuarto, estudiar la construcción de un consultorio; quinto, trasladar al hospital de Villamartín la necesidad de que funcionen consultas de acto único; sexto, plantear al Ayuntamiento de Ubrique que plantee la posibilidad de hacer un itinerario distinto del autobús, y séptimo, priorizar el municipio para que, en el primer trimestre de 2007, se pueda solicitar la cita previa directamente a través de Salud Responde.

Me parece, señorías, que esos acuerdos y esos compromisos que adquirió la señora Consejera, pues nosotros, que también nuestra labor es de control, pues esperemos que se cumplan, y, por lo tanto, si no, pues haremos cualquier tipo de actuaciones, como la que hoy presenta aquí Izquierda Unida.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Moreno Olmedo.

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

La señora PEDEMONTE QUINTANA

—Sí. Muchas gracias, señora Presidenta.

Bueno, desde nuestro Grupo nos alegramos de esta segunda oportunidad, porque, tras la desafortunada —entendemos nosotros— comparecencia de la señora Consejera el 15 de octubre, donde hubo unos tímidos intentos de intentar hacer ver que quería hacer algo por la sanidad en Ubrique, pero, sin embargo, negaba la mayor, como es lo que no podemos perder de vista, que es, precisamente, la necesidad de que esas tres consultas de especialistas, tan demandadas y tan necesarias, como está más que demostrado,

se hicieran realidad, pues la verdad es que nos llevamos las manos vacías. Y digo que me alegro, porque espero y confío en que la información que estaba en la Consejería, que parecía que la Consejera no había visto, pues por fin haya llegado a su destino, se haya estudiado, y se haya visto que esa demanda, que la avalan, por cierto, cerca de once mil firmas y 340 colectivos de la localidad, pues pueda ser una realidad más bien pronto que tarde.

Porque, claro, el otro día, cuando se llegó a la conclusión del compromiso por parte de la Consejera de que había que hacer un plan de mejora en Ubrique, nos parecía importante y no por eso dejaba de ser obvio. Pero, claro, es que el compromiso que se contraía en cuanto a desdoblar el centro de salud, pues nosotros no podemos por menos que alegrarnos; pero es que, realmente, es una demanda a la que no se había prestado la más mínima atención desde ya el año 1995, 2005, perdón, cuando el Alcalde de la localidad se reunió con el Delegado Provincial de Salud, cuando parecía que todo iba por buen camino, y cuando, viendo que el tiempo pasó, no se daba respuesta, y ya en julio y octubre de 2005 hubo que reiterar los escritos. El señor Delegado hasta la fecha, pues nunca ha respondido y ha dado la llamada por respuesta. Luego nos alegramos de que, por lo menos, la Consejera contrajera ese compromiso.

Pero, desde luego, el no conocer la situación de Ubrique es lo que evidencia las pobres propuestas que se hicieron, y, desde luego, el negar el que tres especialistas, como digo, se trasladaran desde el hospital de Villamartín a la localidad de Ubrique, porque, desde luego, que, en la era de los móviles de tercera generación, el centro de salud de Ubrique lleva años con un solo teléfono de cita previa para más de diecisiete mil habitantes, con celadores conductores que tienen que atender las largas colas y a la vez tienen que dar citas por ese único teléfono... La verdad es que las quejas de los usuarios que tienen que soportar están más que justificadas. Pero es que, además, la intimidad en la sala de curas, pues campea por su ausencia, porque las camillas están separadas por una cortinilla de plástico, los médicos y los enfermeros están ya, pues yo diría que quemados —y permítanme la expresión—, porque, con unas consultas médicas que están masificadas y en las que tienen menos de cinco minutos por paciente, no es para menos, ¿no?

Esto, según estudio, además, del mismo Servicio Andaluz de Salud, el SAS, para el que la consulta de medicina interna, en los centros de salud, pasar esa consulta como ya se está haciendo en Ubrique sería un ahorro de dinero. Pues si a eso añadimos la de oftalmología, las de ginecología, las de traumatología, que vienen demandando los ubriqueños, no entendemos qué motivos..., por qué extrañas razones se están haciendo oídos sordos a unas demandas totalmente lícitas y, además, que son históricas, porque llevan años reclamándolas.

Realmente, las propuestas que se hicieron por parte de la Consejera en cuanto a mejorar el lugar

para la educación maternal y fisioterapia vienen desde tan antiguo que, bueno, ya es que no se reciben ni con alegría, porque los ciudadanos de Ubrique han tenido que pagar incluso de su bolsillo ese local de fisioterapia.

En definitiva, la verdad es que esperamos y deseamos que el Delegado Provincial vaya a ver los solares disponibles en Ubrique, para desdoblarse el centro de salud; pero eso no tiene nada que ver con los especialistas que están demandando los ciudadanos de Ubrique.

Hay una ventaja añadida: que tanto Villaluenga como Benaocaz se podrían beneficiar de los especialistas de Ubrique, como ya está pasando con medicina interna. Luego... Y, además, es una experiencia piloto, esta de Ubrique, que, de llevarse a la práctica, se podría extrapolar a otras localidades y a otros muchos pueblos de Andalucía que están padeciendo estas carencias.

Verdaderamente, cuando hemos escuchado hablar del acto único, no podemos por menos..., no sé, sonreír por no llorar, porque pretender que en cinco minutos un médico pase, haga, realice una consulta en acto único, donde tiene desde..., pues escuchar al paciente, atenderlo, explorarlo, leer informes, si trae, del especialista, meter los datos en el ordenador, hacerle la receta..., y todo eso en cinco minutos, y, además, en muchos despachos donde, además, no existen teléfonos, pues eso es desconocer la realidad de la asistencia en Ubrique. O, por ejemplo, desconocer que se tienen que dar cinco citas cada diez minutos para repetir recetas. O que, por ejemplo, hay una media de cinco minutos por paciente —es decir, doce citas en una hora— para las consultas clínicas. El rosario y la casuística de inconvenientes que se sufren y se padecen son interminables.

Por ello, como digo, nuestra reivindicación y nuestro apoyo siguen siendo para esos especialistas que se tienen que trasladar. Porque, claro, cuando el otro día la Consejera decía que, como posibles mejoras, se iba a implantar Salud Responde, aquí hay que aclararse, y ser un poquito serios, porque precisamente la Consejera decía que no se iba a implantar en Ubrique, pero —mira por dónde— iba a hacer un acto graciable y se iba a mejorar. Pues el 25 de abril de 2005, precisamente el señor don Antonio Mancilla, hoy director del distrito sanitario de la Sierra de Cádiz, el mismo que hace 11 años pedía, cuando era Concejal, a la Consejería que, cuando se concertara el hospital de Villamartín, se incluyera una cláusula para que los especialistas de ese hospital tuvieran la obligatoriedad de acudir, periódicamente, a Ubrique a atender pacientes... Hoy, claro, once años más tarde, en su situación ya no lo considera conveniente. Y en declaraciones, en la radio, el 25 de abril de 2005, anunció, como algo novedoso, revolucionario y la panacea para los enfermos en Ubrique, la implantación del programa Diraya; la historia digital de Salud del Ciudadano, que, además, dijo que se iba a abrir y que se pondría el 3 de mayo de 2005; anunció la otra pata del Plan Receta-21, que había estado durante

más de un año, en Olvera, como experiencia piloto... Pues, estaría antes de fin de año —nos referimos al 2005—, y Salud Responde estaría también en breve. Ahora, la Consejera nos dijo que no se iba a instalar, pero, sin embargo, ahora nos lo ponen.

Miren ustedes, los ciudadanos de Ubrique no piden limosnas, sino mínimos, como ya dijimos, porque no están pidiendo un hospital comarcal, que sería lo lógico; no están pidiendo un centro de especialidades, que sería muy lógico, sino tres especialistas —igual que se ha hecho con las consultas externas— que se trasladen cuando se crea conveniente. Y, realmente, no podemos entender, ante una consulta tan de mínimos y con la paciencia que la están realizando, ante una solución fácil, ante un ahorro de dinero que supondría para el SAS —como ya he dicho—, con el propio estudio del SAS; cuando no existen problemas ni de instrumental ni de espacios, porque en el centro de salud hay diez despachos libres por la tarde y tres por la mañana; cuando la dirección del hospital de Villamartín ha dicho que no hay problemas para el desplazamiento de especialistas, y cuando se ha demostrado con Medicina Interna, que, desde el 3 de octubre, está funcionando y que los resultados son positivos... No podemos entender por qué se niega esta mejora. Realmente, esperamos y confiamos, como digo, que en esta segunda oportunidad se hayan repasado todos los datos; se haya comprobado que el 62%, casi el 63% de ubriqueños piensan que están recibiendo una atención mala o muy mala; que sólo el 37% restante la dan como buena o como aceptable, y que 18.000 ciudadanos andaluces están exigiendo un derecho no ya constitucional, sino tan básico como es una sanidad digna, cuando, además, no va a costar prácticamente dinero: sólo una voluntad política. Nuestro Grupo, desde luego, va a apoyar esta proposición no de ley, porque la hacemos nuestra, la suscribimos, y esperamos contar, ojalá, con el apoyo de esta Cámara.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Pedemonte.

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

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Muchas gracias, señora Presidenta. Señorías.

Señora Martín Moya, con todo el respeto que le tengo, no puedo resistirme a decirle que...

No, una reflexión, porque ha demostrado un poco de desconocimiento cuando se ha reído del tema de los veterinarios. Yo he observado que se ha reído usted con algunos de sus compañeros, no todos. Porque usted me parece que se olvida de la labor que hacen los veterinarios en los centros de salud y en los mataderos de los pueblos.

En cualquier caso, le diré que es una mala fórmula para intentar defender algo... [...] lo contrario. Así es que explique usted lo que piensa de los veterinarios o, en todo caso, vaya a Viator y diga que no es necesario un veterinario en Viator.

Señor García, en cuanto...

La señora MARTÍN MOYA

—Señora Presidenta...

La señora PRESIDENTA

—No, señoría, la que ordena el debate soy yo, y continúa ahora mismo la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista. Cuando termine, le daré la palabra.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Señor García, en cuanto a su proposición no de ley... Bueno, la posición del Grupo Parlamentario Socialista, a estas alturas...

La señora PRESIDENTA

—Perdone, señora Ríos.

Señorías, les ruego que guarden silencio por última vez, si pudiera ser, y terminamos pronto.

Continúe.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Sí.

La posición del Grupo Parlamentario Socialista a estas alturas, después de todo lo acontecido, después del debate profundo y del hondo debate que se realizó en la anterior Comisión de Salud entre todos los Grupos parlamentarios y la Consejera de Salud, yo creo que está bastante clara.

Coincidimos en la necesidad de mejorar la atención primaria en el centro de salud de Ubrique, de modo que, lógicamente, vamos a votar a favor del primer punto de su proposición no de ley. Precisamente, a eso es a lo que se comprometió con otras palabras, lógicamente, la Consejera de Salud en la Comisión, así como otros responsables políticos en la provincia de Cádiz.

Concretamente, hablaba la Consejera —y se ha dicho ya aquí— de la posibilidad de un desdoblamiento del centro de salud, de un consultorio dependiente del centro de salud, de incorporar las instalaciones de fisioterapia y educación maternal, e incluso de que el servicio de Radiología fuese permanente. Hablé de entrevistarse con el hospital de Villamartín, que, seguro, va a ser muy positivo para que funcione en un acto único. También hablé de entrevistarse con el

Ayuntamiento de Ubrique, que tiene que colaborar, lógicamente, con estas mejoras que tienen muchas posibilidades de poder mejorar.

Porque usted mismo lo decía, señor García: ocho, seis horas... Ni ustedes se ponen de acuerdo, ya que unos dicen que no hay espacio en el centro de salud y otros portavoces dicen que sí... Eso es lo de menos. El caso es que su centro de referencia está a 30 kilómetros y, por lo tanto, en cuanto al desplazamiento, ahí, el Ayuntamiento puede hacer mucho por mejorar. O que los servicios de planificación prioricen, efectivamente, el municipio de Ubrique, en cuanto al funcionamiento de Salud Responde, solventará, sin duda —aunque esto nos lo estemos tomando esta tarde con demasiada gracia y sorna—, muchos aspectos; entre ellos, los de cita previa.

Tanto es así, que, para que todo esto quede un poco más claro, mi Grupo, además de apoyar su primer punto —como digo—, realiza una enmienda en voz, que va en la línea... Tendría dos puntos, un segundo punto y tercer punto. Eso lo tendrá que valorar usted, señor García, lógicamente, así como que ese segundo punto se convierta en un cuarto. Eso, como digo, lo valora usted. Y paso a leerle lo diría nuestro segundo punto: «Mantener, en el centro de salud de Ubrique, la asistencia regular de médicos especialistas de medicina interna en función de consultores de los especialistas en medicina de familia». Y un tercer punto diría: «Coordinar las acciones necesarias para mejorar la accesibilidad de los ciudadanos al resto de las especialidades médicas y quirúrgicas en su ámbito de referencia».

Eso es por una parte, diciéndole —como vamos reiterando— que apoyaríamos, además, su primer punto. Y no apoyaríamos su segundo punto, el segundo punto de su propuesta, sin querer decir esto, en ningún caso, que ojalá muy pronto las circunstancias sean distintas y Ubrique disponga de todas las especialidades que demanda.

Pero, a día de hoy, las razones que mi Grupo maneja van en la línea de las manifestadas por las Consejerías. Yo sé que eso les sorprende a algunos portavoces, pero es que tenemos los mismos planteamientos políticos. Es decir, normalmente, el Diputado comparte lo que dice, en este caso, el Gobierno, porque, además, somos del mismo Grupo político. Yo no entiendo por qué sorprende eso, con demasiada frecuencia. En cualquier caso, me parece que se pretende desvirtuar el trabajo del Diputado, siendo algunos de los que lo hacen Diputados. Yo reivindico el trabajo del Diputado, así como compartir los mismos planteamientos políticos, lógicamente, que el Gobierno socialista, que es el que está en Andalucía.

Por lo que digo, van en la línea de lo que decía la Consejera y, en ese momento, la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, que en aquella ocasión era la señora Cózar Andrade, la cual añadía, además, algo obvio y que creo que deberíamos valorar. Después de realizar un análisis global y objetivo de la situación —creo que con la solvencia y la contundencia que hay en Ubrique—, queremos respetar y valorar a la

señora Cózar, teniendo en cuenta que es de Ubrique; es decir, que algo sabrá de aquella situación. La señora Cózar decía: «¿Qué voy a querer yo para mi pueblo?» Y, efectivamente, ¿qué va a querer la señora Cózar para su pueblo? ¿Qué voy yo a querer para el mío? Es que algunos Diputados parece que nos riñen; parece que los Diputados socialistas somos masocas. Nosotros, cuando decimos que no a las proposiciones no de ley, es, precisamente, porque nos basamos en unos criterios.

Por cierto, la señora Cózar Andrade lamenta no poder estar aquí, por tener que atender otra responsabilidad como portavoz de Medio Ambiente del Grupo Parlamentario Socialista, por estar realizándose hoy la Comisión de Medio Ambiente.

Por tanto, nosotros compartimos los planteamientos que se hicieron, que son los que se llevan a la práctica, en coherencia, lógicamente. Compartimos que existan, como digo, unos criterios de planificación estrictamente sanitarios, serios, rigurosos, para garantizar la equidad, etcétera, así —y lo queremos dejar bien claro— como para garantizar la sostenibilidad del sistema, que es fundamental. Es otra de las razones por la que nosotros estamos de acuerdo con criterios con una planificación, y por la que, en muchas ocasiones, tenemos que decir que no a determinadas proposiciones no de ley.

Compartimos el trabajo continuado que realiza la Consejería de Salud, ampliando y mejorando la atención primaria en nuestra Comunidad, que, en el caso de Ubrique, ya se dijo: en los dos últimos años, se ha reforzado con la creación de la Unidad de Gestión Clínica, que va a venir a solucionar muchos de los problemas de salud de los ciudadanos, por poner algunos ejemplos. Y acercando los servicios sanitarios a los ciudadanos. Nosotros apoyamos ese esfuerzo tan importante. Y no olviden sus señorías que esto se realiza en ningún otro lugar de España, y que lo hace la Junta de Andalucía a través de su Consejería de Salud —yo sé que ustedes no lo van a reconocer, pero yo lo tengo que decir—, hasta conseguir que ningún ciudadano esté a más de treinta minutos de una atención especializada.

Y volvemos a repetirlo: Es un compromiso muy comprometido, con cierta complejidad, sin duda; es un gran reto.

Compartimos una planificación de este calado para que, por si acaso, este Parlamento y esta Comisión de Salud, con todos los Diputados que la integran, no se olviden de ningún lugar que tenga necesidades sanitarias y que el sistema se ocupe de él; para que el Gobierno de turno no se olvide de aplicar esos criterios en cada uno de los pueblos y ciudades en los que entre ese criterio que se maneja; para que el Parlamento apruebe iniciativas encaminadas a garantizar que se cumpla, o a solventar las necesidades que sean; para que, señorías, exista, o no, una plataforma legítima que reivindique mejoras, o se tengan, simplemente, las aspiraciones en silencio, se aplique el mismo rasero.

Yo, como Diputada que soy por Jaén, igual que les ocurre a ustedes en su provincia, tengo que visitar

muchas agrupaciones socialistas, lógicamente. Casi todos los Alcaldes, casi todos los Secretarios Generales, aspiran a una mejora sanitaria; se lo puedo garantizar. Lo que ocurre es que hay que explicar las cosas, y la mayoría las entienden. Los Alcaldes son especialistas en administrar recursos, lógicamente, que son ilimitados.

La Consejería tiene que ofrecer una asistencia sanitaria de calidad y eficiente en todo el territorio, salvaguardando, en todo caso, el principio de solidaridad por encima de otras cuestiones. Y ahí, todos, deberíamos encontrarnos; razones siempre —no me voy a cansar de repetirlo— estrictamente sanitarias.

El sistema sanitario no puede implantar especialistas en los centros de salud, ni donde nosotros queramos, o el que mejor y el más rápido se mueva, y ni mucho menos donde se cumplan, razonablemente, los criterios de los que estamos hablando: en este caso, la distancia a un centro hospitalario o de especialidades.

Y apuntaba además la Consejera, como reflexión, algo que quizá pueda sonar esta tarde más trivial, pero que hay que considerar, ya que es una realidad: No hay determinados especialistas. Es verdaderamente difícil cubrir ciertas especialidades, sobre todo en ciertos lugares de la sierra, en sitios poco accesibles y lugares más alejados de las urbes, pero la Consejería trabaja para solucionar esto.

Leí, hace unos días, que Salud pide un 20% más de plazas universitarias en 2007, para atajar el futuro déficit de los médicos. Es decir, se trabaja con el objetivo de mitigar esa carencia de profesionales que se podría registrar en una década. Para anticiparse a todo esto, el estudio de Salud propone que se incrementen los profesionales que se forman en Andalucía a partir del próximo curso. Y, en ese estudio, elaborado este año, Salud hace una estimación de los especialistas más deficitarios detrás de un decenio, que sería Urología, Análisis Clínicos y [...]; entre ellos está, lógicamente, Pediatría.

En definitiva —ya voy terminando—, y sin entrar demasiado, porque ya se hizo, me sirve para rechazar, tajantemente, ciertas afirmaciones que se hacen con demasiada ligereza: Ubrique está dotado de una amplia cartera de servicios básicos de atención primaria en cuanto a urgencia, de una unidad de gestión clínica, etcétera. Pero hace falta mejorar esto. Y hoy, para nosotros, para el Grupo Parlamentario Socialista, es un día positivo e importante, porque este Parlamento va a aprobar por unanimidad, precisamente, eso. Ciertamente es que este Parlamento se pronuncia después de que lo haya explicitado la Consejera de Salud, pero eso no tiene ninguna relevancia.

Ubrique, en cuanto a especialidades, está atendido por su hospital de referencia, una situación razonable, al igual que otros muchos lugares de nuestra Comunidad. Una atención primaria cada vez más reforzada en cada uno de los municipios, una atención especialidad no en cada uno de los municipios, pero sí a no más de treinta minutos.

Y termino con el convencimiento de que la Consejería seguirá trabajando para avanzar en esas cronas. No olvidemos, señorías, que la apuesta que este Gobierno hace por la sanidad ocupa más del 30% del total del presupuesto.

Y una reflexión general para todos los Diputados. Ustedes se olvidan con demasiada frecuencia o hacen sorna, como digo, con demasiada frecuencia de las encuestas de satisfacción que es, precisamente...

La señora PRESIDENTA

—Señora Ríos, debe de terminar.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—... lo que dicen los usuarios. Seguramente será porque los usuarios no practican en ningún caso la demagogia.

Así que nada más. Esperando que el señor García apruebe las enmiendas, las paso a la Mesa.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Ríos.

En primer lugar, le ruego que le haga llegar a esta Presidencia las enmiendas que ha presentado.

Y, en segundo lugar, señora Martín Moya, yo le iba a dar la palabra, no se preocupe, pero sí quisiera que me dijera exactamente por qué alusión y, concretamente, haga referencia sólo y exclusivamente a eso. Le ruego que con la misma brevedad que lo ha hecho la portavoz del Partido Socialista.

La señora MARTÍN MOYA

—Lo voy a hacer muy brevemente, señora Presidenta.

Bueno, yo creo que ha habido una alusión en un tema que, además, no tenía absolutamente nada que ver porque no era objeto del debate.

Y tan brevemente voy a decir que, desde luego, primero, que me parece lamentable que por parte de la Presidencia no se haya cortado a la señora Ríos cuando estaba diciendo algo que no tenía nada que ver con el debate. En cualquier caso, estaba en su uso de la palabra y podía decir lo que le diera la gana, como lo voy a decir yo. Y es que a mí lo que me parece... Yo no sé si en el Partido Socialista se ganan puntos por hacer estas cosas, pero, desde luego, lo que demuestra muy poca madurez política y muy poca madurez parlamentaria, haciendo referencia a un tema, y salvando esas reglas del juego de este Parlamento, que hasta creo que pueden venir, y si no, ya me molestaré en buscarlo en el Reglamento de esta Cámara... Y, desde luego, lo que lamento más

que ella es con la ironía y con el despotismo con los que rechazan las iniciativas del Partido Popular, que son beneficiosas para los distintos pueblos.

Muchísimas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Bien, señora Martín Moya. Muchas gracias.

Yo no le he dado la palabra, en primer lugar, porque estaba ella en el uso de la palabra. Hay un procedimiento, al cual usted no ha hecho referencia, por el cual yo no le he dado la palabra, y si no, el Letrado lo puede explicar; es decir, que el Reglamento se ha aplicado completamente a rajatabla, ¿eh?

Bien, yo le hago...

Si quiere el Letrado intervenir, pero hay un procedimiento que usted no ha utilizado, con lo cual, yo no le podía dar la palabra, sino que se la he tenido que dar a posteriori. En cualquier caso, es potestad de esta Presidenta, por supuesto, siempre respetando el Reglamento, el conceder la palabra o no.

La señora MARTÍN MOYA

—En cualquier caso, yo, señora Presidenta, le agradezco que me haya dado la palabra. Lo que lamento, como digo, es la inmadurez parlamentaria que tiene la señora Ríos.

La señora PRESIDENTA

—Terminado este incidente, vamos a ver si puede ser que terminemos la proposición no de ley.

Señora Ríos, necesito, por favor... Señor Ríos, necesito que haga llegar a la Mesa las enmiendas.

Y, ahora sí, señor García Rodríguez, tiene usted la palabra.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Perdón, señora Presidenta, es que soy muy inmadura.

El señor GARCÍA RODRÍGUEZ

—Sí. Gracias, señor Presidenta.

Yo les rogaría a la señora Ríos y a la señora Presidenta me las pasasen también, porque me parece que me tengo que pronunciar sobre ellas, y simplemente las he escuchado...

Gracias.

Bien. Yo quisiera, antes de nada, empezar diciendo que esta proposición no de ley que presenta el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida es literalmente la misma, cambiando lo que hay que cambiar, por estar en una institución diferente, que

la que se aprobó por unanimidad en el Pleno del Ayuntamiento de Ubrique. Al decir: «se aprobó por unanimidad en el Pleno del Ayuntamiento de Ubrique», estoy diciendo que el Partido Socialista Obrero Español, es decir, el Grupo Municipal Socialista de Ubrique, también aprobó esto mismo que estamos pidiendo. Luego no es cierto que los representantes públicos socialistas tengan una especie de ciencia infusa, como ha insinuado la señora Ríos, que les hace comprender lo que dice la Consejera. No es cierto porque, por lo menos, los de Ubrique han pedido esto mismo y lo han votado favorablemente en un Pleno.

Dicho sea de paso, no tienen, por tanto, tan convencidos a los Alcaldes y a los Concejales, como ustedes se creen. O a lo mejor es un lenguaje de doble lenguaje, que no sabemos si es habitual o es una excepción en el caso de Ubrique. Habría que mirarlo separadamente.

Mire, usted ha dicho: «Todos los Alcaldes de su provincia aspiran a mejoras en materia sanitaria». Hombre, yo haría un primer análisis de a qué tipo de mejoras se está aspirando. Aquí se está aspirando a algo a lo que no habría que haber aspirado, porque debería estar hecho, que es a una mejora elemental del centro de salud. Pero se está aspirando también a que se incorporen tres especialistas muy concretos. Por favor, no hagan ustedes demagogia con que se está pidiendo asistencia especializada en todos los centros de salud, pues no es eso lo que se está pidiendo. Aquí no se está pidiendo Oncología, no se está pidiendo Neurocirugía, no se está pidiendo Microcirugía, no se está pidiendo Psiquiatría, no se están pidiendo veinte mil cosas; se está pidiendo lo que estadísticamente se demuestra que es más demandado, que es Traumatología, Ginecología y Oftalmología. Que, si nos damos cuenta hay un mero análisis, es lo más lógico. O sea, no se están pidiendo otras cosas. No se está pidiendo, ni siquiera, Dermatología, y allí se trabaja el cuero, con lo que eso significa. No se está pidiendo.

Por tanto, no descalifiquen esta propuesta diciendo: «Es que ustedes quieren especialistas en todos los sitios». Pues mire, no. Queremos éstos aquí. A lo mejor en Huelva les pediríamos Neumología. ¿Por qué? Porque, por la contaminación que hay, resulta que es lo más demandado y lo más necesario. Y ése es el tipo de flexibilidad que caracteriza o debe caracterizar una buena gestión. Y ése es el tipo de buena gestión que, por no tener entre otras cosas flexibilidad, no tiene la Junta de Andalucía en materia sanitaria.

Se empeñan ustedes en basarse en la crona. Dice: «En treinta minutos». Sí, pero treinta minutos en un turismo que te coge a la puerta de tu casa.

Para la mayoría de la gente de Ubrique, el hospital no está a treinta minutos. Aquí hay un reportaje, pero pueden ustedes comprobarlo: son ocho horas y media, la ida y la vuelta; ocho horas y media. Y, además, una gran parte del camino andando. ¿Cómo me dicen ustedes treinta minutos?

Mire usted, yo vivo en una ciudad de 80.000 habitantes, El Puerto de Santa María, y mi centro de salud está de otro a quince minutos andando; a quince minutos. ¿Por qué? Porque en ese caso se aplican otros criterios, no la crona. Yo estoy a menos de cinco kilómetros de cualquiera de los cuatro centros de salud que hay en El Puerto, y puedo ir andando. ¿Es la crona tan fundamental en este caso? NO, es otro criterio, en este caso la población. Aquí tendremos que analizar, en un entorno rural, en un escenario rural, cuáles son los parámetros o las variables que aconsejan tener un criterio o que forman un criterio para decir qué especialista se instala, y no es la crona, evidentemente.

¿Por qué una persona de Villamartín tiene que echar cuatro horas para ir y cuatro horas para volver en transporte público, y una de El Puerto, con veinte minutos andando, llega a todos los centros de salud? Hombre, por favor. Ése no es el criterio, tiene que haber algo más. Y estamos hablando de 17.000 habitantes, 22.000 en la zona de influencia, ¿eh?, que tampoco es una población para despreciar.

Y luego viene —bueno, ya se lo dije antes— que si los parámetros, que si la ratio... ¿De qué año son esas ratios? ¿O es que no aspiramos a mejorarlas? ¿Es que no aspiramos a mejorar esos dos minutos por paciente o esos cinco minutos por paciente? ¿Es que no existe, entre los objetivos de la Consejería, al menos a medio plazo, el mejorar, el aumentar el tiempo de asistencia, el disminuir el número de personas, el número de pacientes por cartilla? Que, por cierto, en Villamartín están todos a 1.500, el tope máximo marcado. Y, cuando hay alguno enfermo o está de vacaciones, la tendencia últimamente es a no sustituirlo. Ya son más de 1.500. ¿Es que no tienen planes de mejora en esta Consejería para plantearse superar esa ratio que, evidentemente, viendo el orden de la Comisión de hoy, se han quedado absolutamente obsoletas?

Hombre, por favor, y no vuelva usted a hablar de criterios, porque se lo dije la otra vez a la señora Consejera: ¿Me pueden ustedes explicar qué criterios están aplicando en una población como Olvera, donde sí hay una especialidad de Ginecología, y hay la mitad de mujeres? ¿Qué criterio? Y no quiero hacer ningún chiste. ¿Qué criterio hay para que en Olvera, con la mitad de mujeres, tengan una asistencia de ginecólogo? ¿Qué criterio hay, señora Ríos?

Ah, hay muchos criterios. Bueno.

Dice: «No hay especialistas disponibles». Es cierto, hay falta de especialistas, pero no precisamente...

La señora PRESIDENTA

—Señor García.

Por favor, señorías, no entren en diálogo. Y, señor García, no trate usted de preguntar, para contestar, porque si no, no vamos a terminar nunca.

El señor GARCÍA RODRÍGUEZ

—... por cortesía. Pero, vamos, me debo dirigir a usted. Lleva usted razón. De acuerdo.

Bien. Pues, dice la señora Ríos que hay un problema de especialistas. Y es cierto, en términos generales. Es cierto, pero no en este caso, porque, repito, no se habla de especialistas en general, sino que se habla de Traumatología, se habla de Oftalmología y se habla de Ginecología. Y, en este caso concreto, por las circunstancias geográficas, se da el que pueden desplazarse con facilidades desde el hospital de Villamartín. Es que se pueden desplazar, y no hay ningún problema. Ahí no faltan especialistas. Luego ese argumento tampoco vale, tampoco vale. Por no hablar del agravio histórico que supone haber encontrado... Hemos encontrado un papel del año 1980 —me parece que era—, un acta del Senado —lo repito porque me parece significativo, y lo dije el otro día—, donde se hablaba de un hospital para Ubrique, público. Y hablaban de que un dinero que inicialmente se iba a destinar a comprar un hospital privado de El Puerto de Santa María, no, porque era muy caro, y se iba a destinar a Ubrique. Veinte años después, o veinticinco años después, no se compró el hospital de El Puerto de Santa María, no se hizo el hospital de Ubrique; eso sí, se concertó el de El Puerto de Santa María y se concertó el de Villamartín, con la misma empresa, que todos sabemos.

Sí. Sí. Hombre, alguien ha dicho no. No sé si... Pero le digo que sí, porque fue que sí, porque fue que sí. No se hizo hospital en El Puerto, no se hizo hospital en Ubrique, se concertaron los hospitales. Ésta es la situación.

Y, finalmente —y para terminar, porque veo a todo el mundo un poco nerviosos, supongo que es por la hora—, hombre, no me hablen ustedes de encuestas de usuarios, porque todos sabemos: primero, la vagancia general de los usuarios a rellenar una encuesta, el que todavía en muchos ambientes de nuestro entorno, de nuestra cultura, especialmente los rurales, por cuestiones culturales, no se ha superado aquello de «no voy a protestar, no sea que me traten mal» —eso está metido en la gente—, o «no voy a protestar, no sea que me lo quiten» —eso está introyectado, lamentablemente, en la gente y costará generaciones superarlo—... Pero yo le voy a dar una encuesta: más de diez mil novecientas firmas, con DNI, solicitando no cualquier especialista, sino tres especialistas muy concretos, que son los que se piden y es lo que nos parece razonable para la población de Ubrique y su área de influencia.

En cuanto a las enmiendas *in voce*, bueno, la segunda la aceptamos, la tercera no, porque nos parece... O sea, la segunda suya, que sería el tercer punto, ¿no?, nos parece mera retórica. Es como echarle al Ayuntamiento la culpa de que se tarde tres horas en ir a Villamartín. Pero, oiga, ¿quién tiene la competencia del transporte público en esta Andalucía? Yo juraría que es la Consejería del Gobierno del señor Chaves. O sea, que la culpa

de que entre Villamartín, entre Ubrique y Villamartín, un autobús tarde tres horas, es del Ayuntamiento de Ubrique. Hombre, por favor, por favor. No, no lo dice la enmienda, evidentemente, pero de coordinar acciones necesarias... Y usted, en su intervención, sí ha hecho alusión a que el Ayuntamiento tiene que colaborar. ¿Cómo? ¿Como han obligado a muchos Ayuntamientos en Andalucía a financiar colegios y centros de salud? ¿Ésa es la forma de colaborar, cuando son competencias de la Junta de Andalucía? ¿Qué va a ocurrir? ¿Que va a tener que ser el Ayuntamiento de Ubrique el que además ponga el dinero para hacer la ampliación del centro de salud? Por favor, por favor, no carguemos en los Ayuntamientos, cuando no tienen ni para pagar, la mitad de ellos, la nómina a fin de mes.

Pero, en definitiva, señora Presidenta, se acepta la primera enmienda, de las dos formuladas, y se mantienen, por supuesto, los dos puntos de la propuesta original.

La señora PRESIDENTA

—Bien. Muchas gracias, señor García.

Le ruego me haga llegar las enmiendas. En primer lugar, señorías, necesito la aprobación de la Comisión para tramitar las enmiendas, tanto las que se han presentado en esta proposición no de ley como en el punto..., en la del amianto. No hay ningún problema, ¿no? Bien.

Pues, entonces, vamos a proceder a la votación.

A la primera proposición no de ley había una enmienda. Votaríamos lo siguiente, señoría. Es la proposición no de ley del Grupo Andalucista relativa a trabajadores de Astilleros afectados por el amianto, y quedaría como sigue:

Un primer punto. que sería «establecer las medidas pertinentes para dar cobertura sanitaria, social y jurídica a los trabajadores y ex trabajadores de los Astilleros de la Bahía de Cádiz que han estado expuestos al amianto», y un segundo punto, si es aceptado por el Grupo proponente, señor Moreno, que quedaría de la siguiente manera: «Solicitar de las Consejerías competentes la realización de un estudio entre los trabajadores de estos astilleros y otros astilleros andaluces que pudiesen haber estado expuestos al amianto, pudiendo establecer sistemas de detección y control de posibles enfermedades derivadas de esta exposición».

Bien. Bien, pues procedemos a la votación.

Se inicia la votación.

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

Pasamos a la siguiente proposición no de ley, relativa al centro de salud en Viator, que queda tal cual.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 7 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

La siguiente proposición no de ley, relativa a mejora en la plantilla sanitaria de Zahara de la Sierra. Esta proposición está también tal cual. Procedemos a votar.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 7 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

Y pasamos a la última proposición no de ley, relativa a calidad y suficiencia sanitarias en Ubrique, en Cádiz, que espero...

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Señora Presidenta.

Bueno, ordene el debate y, luego, para pedir votación separada.

La señora PRESIDENTA

—¿Qué quiere? Votación separada. Un momentito, que vea las enmiendas que se van a aceptar.

Vamos a ver, quedaría:

El primer punto, «llevar a cabo la inversión necesaria en el centro de salud de Ubrique, en Cádiz, dotando a éste de los medios materiales y humanos necesarios para que desaparezcan las deficiencias actualmente existentes en el mismo». Después, ¿añadiríamos un segundo punto, señor García?

El señor GARCÍA RODRÍGUEZ

—Entiendo que se añadirían después de los dos de la propuesta.

La señora PRESIDENTA

—¿El suyo, el segundo punto, se mantiene? Efectivamente. Entonces, el segundo punto sería «incorporar al centro de salud de Ubrique al menos las especialidades médicas de Ginecología, Traumatología y Oftalmología», y añadiríamos un tercer punto, que sería una de las enmiendas presentadas por el Grupo Socialista, que es: «Mantener en el centro de salud de Ubrique la asistencia regular de médicos especialistas de Medicina Interna en función de consultores de los especialistas en Medicina de Familia». Y la otra no se aceptaría, la que hay. Es decir, que...

El señor GARCÍA RODRÍGUEZ

—¿Puede leer la...? Es que no... En función... La tercera.

La señora PRESIDENTA

—Ah, si no lo leo mal, es «mantener en el centro de salud de Ubrique la asistencia regular de médicos especialistas de Medicina Interna en función de consultores de los especialistas en Medicina de Familia».

Señora Ríos.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Sí, claro.

Piden... Los médicos de familia consultan. Claro, petición de consultas, son los que lo hacen, los médicos de familia, en este caso en el centro de salud de Ubrique. Claro.

La señora PRESIDENTA

—Entiende esta Presidencia que es el trámite de que los médicos de familia derivan a los especialistas, entiendo.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Sí, claro.

De todas formas, si no lo entiende bien, le doy una redacción que lo entienda mejor: yo no tengo ningún problema, veré.

El señor GARCÍA RODRÍGUEZ

—Hombre, yo entiendo que sobra lo de «en función de»: ya se sabe cuál es la función de un especialista. Es que, tal como lo ha redactado, puede parecer, para un profano como yo, que es que es el médico especialista el que consulta al especialista.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—No. Hombre, lógicamente, eso no va a ser.

El señor GARCÍA RODRÍGUEZ

—Claro, por eso. Entonces lo lógico es decir «mantener, como viene funcionando, el funcionamiento de la especialidad de Medicina Interna». Punto, ya sabemos cómo vienen funcionando.

Bueno, pero vamos a asegurarlo, no vaya a ser que la quiten mañana. Han quitado... Perdona, Otorrinolaringología, que estaba, la han quitado.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Usted, señor García, el que ha aceptado la enmienda: si no le parece bien, pues la pone de otra manera y yo me pronuncio. Usted ha dicho antes que la aceptaba, verá.

El señor GARCÍA RODRÍGUEZ

—Pero, hombre, al escucharla otra vez...

La señora PRESIDENTA

—Vamos a ver, señorías.

Esto, a mi entender, no tiene tampoco mayor complicación. Es un trámite, entiendo yo; no sé si es que... De todas maneras, yo tampoco soy la más indicada, pero, vamos, es establecer la consulta —yo lo que entiendo— de especialistas de Medicina Interna, derivando el médico de familia como hace con todas las especialidades, creo yo.

El señor GARCÍA RODRÍGUEZ

—Es mantener, mantener, ¿no?, decía —¿qué decía?—, mantener...

La señora PRESIDENTA

—Mantener pone.

El señor GARCÍA RODRÍGUEZ

—... la especialidad, ¿no?, de...

La señora PRESIDENTA

—Se la leo otra vez.

«Mantener en el centro de salud de Ubrique la asistencia regular de médicos especialistas de Medicina Interna, en función de consultores de los especialistas en Medicina de Familia».

El señor GARCÍA RODRÍGUEZ

—Podría mantener hasta «en función». Si puede ser, pondría «mantener...» hasta «en función», y ya está, no hace falta... Todo lo que sigue se sobreentiende que es así, ¿no?

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Redáctela como usted la vea clara.

El señor GARCÍA RODRÍGUEZ

—Lo que usted ha leído hasta «en función»: eso sobra. Mantener el funcionamiento, ¿no?, la asistencia regular...

La señora PRESIDENTA

—«Mantener en el centro de salud de Ubrique la asistencia regular de médicos especialistas de Medicina Interna».

El señor GARCÍA RODRÍGUEZ

—Punto. Ya está.

La señora PRESIDENTA

—Señora Ríos, su enmienda se quedaría..., se suprimiría, según el señor García, «en función de la demanda de los médicos de familia», o de las derivaciones que hagan los médicos de familia, vamos.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—No tenemos ningún problema. Si así lo ve más claro...

La señora PRESIDENTA

—Pues, entonces, «mantener en el centro de salud de Ubrique la asistencia regular de médicos especialistas en Medicina Interna». Tercer punto.
Y ahora sí, señora Ríos.

La señora RÍOS MARTÍNEZ

—Claro, yo pediría votación separada del punto primero, el 1 y el 3, y, por otro lado, el segundo.

La señora PRESIDENTA

—De acuerdo. Pues así vamos a hacerlo. Procedemos entonces a votar los puntos 1 y 3. Se inicia la votación.
El resultado de la votación es el siguiente: han sido aprobados por unanimidad.

Y a continuación votamos sólo el punto 2.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazado, al haber obtenido 7 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

Bien, señorías, pues, sustanciado el orden del día, 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 €

