

Interpelación 7-07/I-000018, relativa a política general en materia de personal sanitario.

El señor VICEPRESIDENTE PRIMERO

—Muchas gracias, señor Martín Luna.

Señorías, a continuación pasamos a debatir el punto quinto del orden del día, que está referido a las interpelaciones. Y, en el mismo, vamos a proceder al debate de la interpelación relativa a política general en materia de personal sanitario, a propuesta del Grupo Parlamentario Popular de Andalucía.

Su portavoz, el señor García Trenado, tiene la palabra.

El señor GARCÍA TRENADO

—Señor Presidente, señorías.

Señora Consejera, es para mí hoy un honor el interpelar, en nombre de mi Grupo, al Consejo de Gobierno, en su persona, sobre la política general en materia de personal sanitario, con especial interés en el personal adscrito a las urgencias.

Y sé que, en el texto, se hace referencia a los servicios de cuidados críticos y de urgencias. Pero este Diputado, que hoy no tiene responsabilidades en materia de política sanitaria, pero que sí las tuvo en el pasado durante dos legislaturas, tanto entonces como hoy no comparte la unificación de ambos servicios. Y no es un capricho personal, ya que en su momento lo razoné y, si sus señorías tienen interés, no me importa volverlo a hacer. En cualquier caso, el hecho tiene interés para el motivo de la interpelación.

Señora Consejera, ya discrepaba yo en el año 1994 y posteriores. Imagino que sus asesores —y usted dispone de varios de ellos, siendo algunos los mismos de entonces— le habrán informado de esta cuestión. Discrepaba, le decía, con su entonces homónimo, don José Luis García Arboleya, del Plan Andaluz de Urgencia y de Emergencia Sanitaria y cuya gran aportación —en aquel momento dogmática— era, nada más y nada menos, que la unificación de los servicios hospitalarios de urgencias y de cuidados intensivos —hoy críticos— en un solo servicio y bajo la batuta —y entiéndase no con sentido peyorativo, que nada hay más peyorativo que la batuta de un director de orquesta—, bajo la dirección del jefe de intensivos. ¿Y por qué no del de urgencias?, ¿y por qué no de cualquier otro profesional del servicio, del más dotado, diría yo? No se nos explicó entonces. Y usted y quien esto escucha podrían decir, como dijeron entonces, qué tiene este Diputado contra los intensivistas. Absolutamente nada, y mucho profesionalmente a su favor, un gran respeto.

Grandes personas, que me distinguen con su amistad y excelentes profesionales, son el doctor Garijo y el doctor Murillo. Sí, señora Consejera, don Ángel y don Francisco; uno, creador de EPES, y otro, Director del Plan de Urgencias. Pero la amistad y el afecto nos obligan al respeto, y no a compartir programas e ideas. A ambos, sus compañeros debieron en su día de hacerles un monumento; no se lo hicieron, ingratitudes de la vida, porque, pasado el tiempo, y como dice la canción, la distancia es el olvido. Pero ellos fueron los artífices de este entramado, que yo no

7511

comparto, pero que dio luz y esplendor a su profesión, y también puestos de trabajo.

Hoy, como ayer, poco ha cambiado en esto, y mucho debió de hacerlo en más de una década.

Pero ya que para abordar la reforma de la urgencia hay que contemplar las razones, las razones, que siguen siendo fundamentalmente las mismas, de su frecuentación, son fundamentalmente tres grandes grupos, como usted bien conoce:

Por un lado, los que acuden a las urgencias hospitalarias, a la puerta del hospital, demandando atención, por la escasez de medios o por la desconfianza en los mismos, en las urgencias de atención primaria. Hay parte de usuarios que no confían, y no digo con esto que esté justificada dicha desconfianza: constato que es un hecho real.

Por otro lado, hay quién acude a estas urgencias demandando asistencia ante graves deficiencias o respuestas muy lentas en la atención especializada ambulatoria.

Y hay otro grupo, que son de urgencias reales —digamos en entrecorillado lo de reales, porque no quiero con esto decir que las otras no lo fueran—, que son aquéllas que se crean ante la aparición de un proceso y que trasladan un componente alto de ansiedad y angustia a los pacientes y a sus familiares.

Éstos serían los tres grandes grupos de frecuentadores de las urgencias hospitalarias.

Pues bien, si una reforma real de las urgencias corrigiera los dos primeros puntos —es decir, la escasez de medios o la desconfianza en los mismos en la atención primaria y la lentitud o la falta de atención en la especializada ambulatoria—, usted debería coincidir conmigo —y coincidirá, sin duda— en que a las puertas de urgencias de los hospitales sólo llegarían los casos extremos y los derivados de otros dispositivos.

Corregido el segundo punto, realmente implicaría una reforma, no del proceso de urgencia, sino una reforma con mayor detenimiento, diseño y medios materiales y personales de la atención especializada ambulatoria. Y eso, todos sabemos, señora Consejera, que es harina de otro costal en estos momentos. Pero si estamos ante un problema de modelo que se repite desde el año 1994 hasta hoy, nos podríamos preguntar: ¿qué podemos hacer o qué se ha hecho durante este período? Bueno, hablaremos ahora de lo que podemos hacer de la situación actual.

A mí no me gusta hacer una política..., nunca he hecho una política de dirección de hechos y catastrofista.

Cuando algo está mal, hay que decir que está mal; cuando algo se mueve, hay que decir que se ha movido.

Yo creo, y eso se les debe a las dos personas que he nombrado con antelación, que se ha reorganizado el sector, evidentemente. Es decir, que no comparta la adscripción al intensivo no quiere decir que no reconozca que un sector que estaba disperso, que cada hospital trataba de una forma diferenciada y que cada uno, digamos, tenía un cajón de sastre, que eran las urgencias y ahí iban, llegó un momento en que se puso orden y se reorganizó el sector. Eso es un hecho.

Se coordinó la atención extra hospitalaria, y eso fue motivo de amplios debates en este Parlamento. Se puede ir a los archivos, a los *Diarios de Sesiones*. Este Diputado, entonces portavoz de su Grupo, discutía hasta la saciedad que era ilógico que un ciudadano tuviera que tener un listín telefónico para, dependiendo de la gravedad que él suponía que tenía su situación, tuviera que llamar a un servicio u otro; que era la Administración, ante una llamada solicitando un servicio, la que tenía que hacer la discriminación, tenía que ubicar qué dispositivo era el que necesitaba, qué atención y disponer de él.

No se han mejorado sustancialmente los tiempos de respuesta, pero sí es verdad que se han unificado. Y al unificar, también es verdad que, ante la situación de mayor gravedad, como es un profesional el que lo evalúa, sí se obtiene un tiempo de respuesta más rápido.

No lo percibe el ciudadano, pero ésa es la realidad. Y ahora, usted —y luego, volveré sobre esto— hace otra apuesta, que no está mal, que habría que haberlo hecho antes, pero usted es responsable de su período, no de los anteriores, de mejorar la ambulatoria, la extra hospitalaria.

Bien. Yo creo que hay que diseñar un modelo integral —y creo que usted debe de estar de acuerdo en esto— que resuelva todos los problemas actuales. Es decir, hemos hablado del pasado y de lo que se ha movido del pasado; pero, evidentemente, las urgencias están en una situación real, actual, que es la real y que es la percibida por los ciudadanos. Es decir, yo digo muchas veces que en política la realidad no es tanto lo que se puede ver y palpar, sino también lo que los ciudadanos perciben y demandan.

Tenemos ese plan integral. Bueno, tenemos un plan que atiende a algunos aspectos, atajándolos de raíz, y a otros, con medidas paliativas, pero que, a mi juicio, sufre de algunas carencias, algunas tan graves que pueden invalidar su resultado futuro.

Mire, señora Consejera, yo he leído con detenimiento su intervención en la Comisión, en la Comparecencia 7-07/00078, y en ella, hay algunos aspectos que podemos compartir total o parcialmente y otros, con los que tenemos que discrepar también total o parcialmente, como es razonable. Podemos compartir su voluntad de aunar y mejorar, dotándolos de personal y material, a los dispositivos de urgencia en atención primaria, tanto estáticos como móviles. A esto es a lo que me refería antes cuando usted hacía una nueva apuesta, en este período, sobre la reorganización importante de urgencia. Evidentemente, ése es el primer punto del primer bloque del que yo les hablaba. Pero insisten ustedes en seguir mezclando churras con merinas, y perdóneme la expresión, mezclando urgencias con [...]. Y bien, como medida transitoria puede servir; es decir, esos contratos que mejoran los basuras, pero que no dejan de ser la panacea de la estabilidad, pueden servir como medida transitoria. Pero el objetivo, si queremos realmente resolver, cara al futuro, el problema de las urgencias extra hospitalarias, deben ser equipos de urgencias diferenciados con personal especializado.

DSPA 120/VII LEGISLATURA SEVILLA, 3 DE MAYO DE 2007

7512

En segundo lugar, usted apuesta, en ese programa, por aumentar el personal asistencial en las urgencias especializadas, fundamentalmente en las horas de mayor frecuentación, creo recordar que era entre las tres y las ocho de la tarde. Bien, bajar prácticamente los tiempos de espera en la resolución debe ser un objetivo prioritario en estos momentos, porque, entre otras cosas, se descongestionan los servicios, evidentemente; pero esta solución, señora Consejera, no aborda en profundidad ese segundo bloque de frecuentadores que yo hablaba. Tiende a paliarlos, tiende a darles solución dentro de los servicios de urgencias, digamos, a los problemas no resueltos por la especializada, pero no resuelve lo que debe ser, en un futuro, la reforma en profundidad de la atención especializada extra hospitalaria.

Y, en tercer lugar, si usted me pregunta: ¿está usted de acuerdo en hacer la transposición de la Directiva europea en mejorar los horarios y los salarios de los profesionales?, yo no le puedo decir que no, evidentemente, le tendría que decir que ésa es una buena decisión. Pero esa buena decisión hay que hacerla con el mayor consenso posible, y, desde luego, con las algaradas actuales, no parece que sea el mejor modo de conseguirlo, sino, más bien, se están encrespando los ánimos y deteriorando los servicios.

Y yo, en este sentido, sin entrar en la representatividad de cada sindicato, porque, además, ni soy sindicalista ni quiero serlo ni es mi misión, sí le digo que los dos que no están de acuerdo son muy importantes. Por lo tanto, eso habrá que meditarlo en profundidad.

Le he dicho en lo que podemos coincidir total o parcialmente, pero le voy a decir ahora en qué discrepamos totalmente o, al menos, de forma parcial.

El señor VICEPRESIDENTE PRIMERO

—Señor García Trenado, debe su señoría ir finalizando la intervención.

El señor GARCÍA TRENADO

—Voy terminando, señor Presidente.

No compartimos el que se empece en no reconocer la categoría profesional de médicos de urgencia, manteniendo las plazas diferenciadas de médicos de familia en servicio de cuidados críticos de urgencia; no adaptarse a los tiempos que se avecinan con el reconocimiento estatal de la especialidad de medicina de urgencia y emergencia; no reconocer que el [...] 2004-2008 define las urgencias como un lugar penoso donde los profesionales deben estar de forma transitoria.

Y, por lo tanto, para resolver estos problemas, en estos tiempos actuales, está desfasado.

Y por último, señora Consejera —y con esto ya termino—, yo le quería dejar una pregunta, unas breves preguntas, como reflexión: ¿Cree usted razonable cerrar un acuerdo que deja fuera a dos centrales sindicales de amplia representación? ¿Piensa su Consejería separar y diferenciar los servicios de urgencia y críticos, que están separados en el resto de las Comunidades? ¿Piensa dar su señoría los pasos para adoptar el sistema a la creación de la especialidad que el Estado de la Nación avecina?

¿No cree su señoría que el proceso iniciado con el acuerdo de 16 de mayo de 2006 es un marco escaso para iniciar la reforma en profundidad de todas las urgencias? ¿No cree su señoría que, con la situación actual del [...], ha quedado sobrepasado y necesita una revisión en profundidad? Y, por último, ¿no entiende su Consejería que todo ello debería de hacerse, por ser más fácil y rentable a la Administración, después de un amplio período de estudio y negociación con todos los sectores implicados?

Nada más y muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE PRIMERO

—Muchas gracias, señor García Trenado.

Para dar respuesta a la interpelación, corresponde el turno de palabra a la excelentísima señora Consejera de Salud.

Señora Consejera, tiene su señoría la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Muchas gracias, Presidente.

Buenos días a todos y a todas.

Señorías, señor García Trenado, la interpelación que tengo en mi poder, que modificó la Mesa —no sé si a su señoría se le ha comunicado por parte de su Grupo parlamentario—, fue una corrección a propósito de la que presentó el Partido Popular, que decía textualmente: «¿Qué medidas de política de personal se va a desarrollar especialmente para el personal adscrito a los servicios de urgencias?». Y la Mesa, señorías, corrigió esa pregunta, diciendo o apuntando: «¿Qué medidas en política general de materia de personal se van a desarrollar en los próximos años?». Y su señoría lo sabe perfectamente, porque una especificidad en una materia, como son los servicios de cuidados críticos y urgencia, habitualmente no se traen al Pleno, sino que la interpelación suele ser en materia de política general y que, por tanto, dan lugar a mociones, que, posteriormente, son también de política general.

Pero bueno, señoría, como usted sabe que habitualmente no tengo ningún problema en plantear los temas que sus señorías tengan a bien debatir, más allá del Reglamento de la Cámara, yo voy a intentar trasladarle algunas cuestiones que me parecen importantes tener en cuenta en política general, pero muy especialmente en relación con los servicios de cuidados críticos y urgencia, como usted bien ha planteado.

Y también recordarle, señoría, que es la tercera ocasión, en esta legislatura, en la que el Partido Popular presenta una interpelación sobre personal sanitario y SEVILLA, 3 DE MAYO DE 2007 DSPA 120/VII LEGISLATURA 7513

que, en las tres ocasiones en las que hemos debatido, hemos intentado, por lo menos, comunicar y avanzar cuáles son las líneas fundamentales que marcan las directrices en materia de recursos humanos, desde la Consejería de Salud, desde el Servicio Andaluz de Salud y desde las empresas públicas.

Por tanto, señoría, yo sí le voy a recordar algunos de los avances que se han producido en esta materia y que, por tanto, creo que permiten afirmar, sin ningún tipo de rubor, que esta legislatura realmente ha sido importante para mejorar las condiciones laborales

y las condiciones retributivas de los profesionales sanitarios y para dos elementos que me parecen tremendamente importantes:

El primero de ellos, que Andalucía haya sido la primera Comunidad Autónoma —de las primeras— que ha puesto en marcha un modelo de desarrollo profesional a través de la carrera profesional, que no excluye a ninguna categoría ni a ningún personal, independientemente de su titulación o de su adscripción temporal.

Y por otra parte, también, otro de los segundos elementos que me parecen importantes es que se ha aplicado por primera vez en el Estado la Directiva europea de 48 horas, que hace o que permite que los trabajadores no tengan que prolongar la jornada más allá del tiempo que se entiende, por parte de la Unión Europea, razonable a la hora de desarrollar su puesto de trabajo.

Por tanto, señoría, le insisto, creo que los avances que se han producido, básicamente el desarrollo de los que se firmaron en el año 2003, más los del mes de mayo de 2006, que fueron los últimos que contemplan estos puntos, más el de reordenación de urgencia, que ahora voy a intentar comentarle. Y además, el acuerdo reciente de febrero, en donde se plantea todo lo que suponen las mejoras en las condiciones laborales y retributivas de los llamados Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias, normalmente conocidos como los DCCU, y también de los Servicios Especiales de Cuidados Críticos y Urgencias, normalmente conocidos como los SCCU.

Por tanto, señorías, creo que es de justicia reconocer que la legislatura ha estado marcada por un carácter tremendamente cuidadoso en materia de recursos humanos; entre otras razones, no porque esto sea algo gratuito, sino porque desde la Consejería entendemos que, para aplicar los cambios profundos que estamos desarrollando en el sistema sanitario, es absolutamente imprescindible contar con la motivación, la complicidad y el desarrollo de los profesionales sanitarios, que son, en definitiva, los que lo hacen posible y los que protagonizan el devenir y el día a día de la sanidad pública. Por eso decía, señoría, que, aunque nuestra política se orienta al desarrollo de los derechos, para nosotros era fundamental desarrollar también una política dirigida a la promoción de las personas que trabajan en el sistema sanitario público.

No le he escuchado, a lo largo de su intervención, si, efectivamente, esas materias que se recogen en esos acuerdos son o no son de la satisfacción del Partido Popular. Imagino que en esto, como en todo, pues, cuando uno está en la oposición, pretende o quiere que lo que se hace, pues, se multiplique por dos o por tres, o que se hagan otras cuestiones más realistas o menos realistas que cuando se gobierna. Evidentemente, hay que equilibrar. Pero voy a dar por sentado que se comparten al menos las líneas maestras de esa política de personal global y que tienen un correlato, como decía, en los Servicios de Cuidados Críticos y de Urgencias.

Decirle, señoría —usted lo ha planteado en esta

interpelación, y más allá de que el Reglamento establezca cuestiones generales—, que yo puedo respetar, y no podía ser de otra manera, el que en su día hubiera un debate parlamentario amplio a propósito de cómo reordenar o reorganizar las urgencias en Andalucía. Y yo creo que tanto por parte del Grupo Socialista, en aquel caso el Consejero Arboleya, como por parte del Partido Popular, no tengo ninguna duda de que el único interés del debate fuera: ¿qué ordenación o qué estilo organizativo nos dotamos para responder mejor a las necesidades de los ciudadanos? Creo que ésa es la pregunta que tenemos que hacernos para poder ordenar el servicio sanitario, pensando en el destinatario último de las políticas, como son los ciudadanos.

Lo digo, señoría, porque a veces podemos tener la tentación de que el servicio sanitario, en vez de organizarse o adaptarse a los retos y a las necesidades de los andaluces y las andaluzas, responda a otro tipo de intereses, legítimos, pero otro tipo de intereses, en donde el objetivo que se persigue no es exactamente el mismo. Y yo creo que su señoría y yo compartimos que cualquier pregunta que se aborde en materia de organización de servicios, que no en condiciones laborales y retributivas, debería orientarse hacia la pregunta de cómo nos organizamos mejor para que los ciudadanos tengan una mejor atención y una mayor satisfacción en relación con los servicios que reciben.

Pues bien, señoría, el pasado día 30 de enero, en la mesa sectorial, se aprueba, con tres sindicatos... Y me decía su señoría que el pacto no lo suscriben dos sindicatos muy importantes: el pacto lo suscriben tres sindicatos, los tres muy importantes, pero dos de ellos, que son los que obtuvieron la mayoría en las elecciones sindicales. Lo digo, señoría, porque tampoco creo que se trate, en esta interpelación, de medir las fuerzas sindicales a la hora de firmar los acuerdos. Afortunadamente, el acuerdo de mayo contó con la unanimidad del conjunto de la mesa sectorial, hecho que no suele ser frecuente ni en la Administración sanitaria ni en otro tipo de Administraciones públicas, pero contó con la unanimidad, cara a la reordenación de las urgencias, un elemento que se concretó posteriormente. Y que el acuerdo de enero, del 30 de enero de este año, se firmó con sindicatos representativos en todo caso, al menos igual de representativos que los que no firmaron, que estaban presentes también en la mesa sectorial.

DSPA 120/VII LEGISLATURA SEVILLA, 3 DE MAYO DE 2007
7514

¿Cuál era el interés fundamental que tenía el acuerdo adicional al que se llega, frente al acuerdo de mayo de 2006? Pues, señoría, el elemento básico que se planteaba era la homologación de los facultativos que desarrollan sus tareas, bien, en los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias, bien en los SCCU —lo que habitualmente es conocido como las puertas de urgencia—, en relación con el resto de sus compañeros. Como sabe su señoría, había, y hay, en ese momento, una situación de reivindicación, que me parece oportuna y justa, por parte de este

colectivo, a propósito de homologar sus retribuciones y sus condiciones con el resto de compañeros que desarrollan su trabajo en el ámbito del hospital o en el ámbito de la atención primaria.

Y de hecho, señoría, para los profesionales de las urgencias de los hospitales este acuerdo supuso, o ha supuesto, la total homologación en el sentido retributivo, supuso un incremento de algo más de mil euros al año, además del incremento derivado de la aplicación del complemento retributivo de continuidad asistencial. Y de hecho, señoría, desde el mes de marzo de este mismo año, los profesionales de las puertas de urgencias perciben 920 euros más al mes —yo creo que es bueno que estos datos los conozcan sus señorías— de los que venían percibiendo hasta este momento, como digo, en concepto de complemento de continuidad asistencial. Eso, señoría, va a suponer que, al finalizar el año, aproximadamente, se perciban 11.040 euros más de lo que se venía percibiendo antes de este acuerdo.

A este incremento, señoría, habría que sumarle también las mejoras que se establecieron en el acuerdo laboral de mayo de 2006, en el que, como digo, hubo avance en materia de personal, fundamentalmente carrera profesional, y la garantía del descanso mínimo de 12 horas aplicable a todas las categorías, también a la categoría o a los profesionales que desarrollan su trabajo en los dispositivos que les acabo de comentar.

En relación con la jornada, señoría, la jornada anual de estos profesionales en el SAS oscila entre las 1.540 del turno diurno a las 1.450 del turno de noche. Y decirle, señoría, que, por supuesto, las necesidades del servicio consisten en cubrir las 24 horas los 365 días del año, como su señoría conoce.

Hasta ahora, señoría, sabe también que los profesionales que venían obligados a realizar guardias médicas en los hospitales las realizaban a través de lo que se llamaban módulos de guardia, sin limitación de carácter individual. Y la reordenación, no ya del acuerdo de enero, sino del que firmaron por unanimidad todas las organizaciones sindicales, establecía un procedimiento distinto de cobertura de esa continuidad asistencial, con el objetivo, señoría, de concentrar la mayoría de los recursos en el horario de mayor afluencia de los ciudadanos. Es un ejercicio más de adaptación del sistema sanitario a las demandas de los ciudadanos, en donde el 80% de las urgencias se produce en horario de 8 de la mañana a 8 de la tarde. Y, por tanto, lo que se aplicaba, con motivo de esa reordenación, era que la mayoría de los profesionales sanitarios estuvieran disponibles en esos horarios que les acabo de comentar. De hecho, prácticamente, se ha duplicado, en ese tramo de las 3 de la tarde a las 8 de la tarde, prácticamente digo, se ha duplicado el número de profesionales de presencia física que existen actualmente en nuestros centros. Bien es verdad que están desarrollando, a la vez que la expectativa de guardia, otro tipo de tareas programadas y que, por tanto, les permite organizar su trabajo bajo esa perspectiva.

No obstante, señoría, por motivo de tiempo, voy

a ir terminando, siendo breve. Eso, en relación con los facultativos de urgencia. En la segunda parte, si quiere, entramos en el debate a propósito de lo que son los modelos o la reordenación. No era el debate de esta interpelación, pero no tengo ningún inconveniente.

También decirle que, en relación con los dispositivos extra hospitalarios, aunque el nombre no me parece afortunado, porque son profesionales que desarrollan sus trabajos en atención primaria y, por tanto, éste debería ser su nombre, estos profesionales de los llamados DCCU tenían también una aspiración profesional, que era la de su homologación con los profesionales de los dispositivos...

El señor VICEPRESIDENTE PRIMERO

—Señora Consejera, debe ir finalizando.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Voy terminando.

... con los dispositivos, con los equipos básicos de atención primaria. Lo que se ha hecho, exactamente, con los profesionales de los llamados DCCU es ofrecerles voluntariamente la integración en esos dispositivos, desde la concesión, señoría, por parte de la Consejería, de que la continuidad asistencial, tanto por el médico de familia como por los médicos de urgencia, a partir del refuerzo de los equipos básicos de atención primaria, permite que el ciudadano esté mejor, bajo nuestro concepto, acompañado durante todo el proceso asistencial. De hecho, señoría, lo que se ha planteado es la libranza de los médicos de atención primaria en relación con la realización de guardias —también elemento novedoso y pionero en el conjunto del Estado—, se han reforzado esos equipos y se le ha dado la oportunidad a los Dispositivos de Cuidados Críticos de que se integren y, por tanto, ya no compartan homologaciones retributivas y profesionales, sino que formen parte de los propios dispositivos, además de que hagan su jornada de guardia cuando ésta esté establecida. Por tanto, señoría, éstos han sido los acuerdos básicos, respondiendo al interés de los ciudadanos. Pero, no obstante, en la segunda parte de la intervención le podré aclarar cuál es mi opinión a propósito de la ordenación de los servicios.

Muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE PRIMERO

—Muchas gracias, señora Consejera.

En turno de réplica, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

Señor García Trenado, tiene su señoría la palabra.

El señor GARCÍA TRENADO

—Gracias, señor Presidente.

Señora Consejera, yo he leído, evidentemente, la interpelación en su redacción final, lo que pasa es que el personal de urgencias y servicios críticos es personal sanitario, ¿no? Y al ser personal sanitario, igual que usted tiene la libertad, que yo le reconozco, de plantear su debate en los términos que considera más adecuados, yo también he planteado sobre las cuestiones que a mí en este momento más me

preocupan o que pienso que a los ciudadanos más les preocupan, precisamente porque, como usted ha dicho, no es el primer debate que sobre materia de personal existe en esta Cámara, aunque sí es el que está ahora más candente. Sí es el que está ahora más candente, cara a los ciudadanos.

Por lo tanto, como no engaño —usted me conoce suficientemente como para saber que no engaño—, cuando empecé mi intervención, empecé diciéndole que iba a detenerme con especial cuidado en esa materia.

Es cierto que yo no le he dicho lo que me parece la carrera profesional; pero, mire usted, sí le he dicho que a nadie que le plantee usted que quiere mejorar las condiciones de trabajo, retributivas, de horarios y de formación, y de reconocimiento del esfuerzo de su personal, le va a decir que está en contra. Le va a decir que se ponga de acuerdo con ellos, que es distinto, pero no que estemos en contra.

Y, claro, a nosotros lo que nos preocupa en estos momentos es que una parte importante de ese colectivo... Tampoco voy a caer yo en la tentación de decirle: a ninguno le parece bien lo que están ustedes haciendo. Habrá, como siempre en la vida, un grupo que le parecerá bien, otro que le dará igual y otro que le parece mal. Bien.

Yo no me he parado a medir fuerzas, como dice usted, ni..., pero sí le he insistido mucho en que... Además, es que no me interesa, no soy sindicalista, ni procedo de ese mundo, ni quiero serlo, ¿eh? Eso es otro ambiente; donde se discuten los horarios, los dineros, si es más dinero o menos dinero, es otro ambiente. Creo yo, por lo menos ése es mi concepto de política.

De todas formas, le agradezco la información que usted da de cómo ha mejorado la situación económicamente y demás. Pero usted, que es inteligente, y

yo le reconozco su inteligencia, sabe que, cuando se abre un melón, se cala un melón, se tiene determinado riesgo de que salga bueno o que salga malo, ¿eh?

Pues bien, cuando se abre el melón que usted abre con el acuerdo de mayo de 2006 y, posteriormente, posteriormente a enero de 2007, se corre el riesgo de cuestiones que a lo mejor no estaban contempladas en el estudio previo de lo que se iba a abordar, salgan, y salgan con virulencia. Y usted sabe, porque usted procede de ese mundo, como yo sé, porque llevo años en esta labor, que hay una reivindicación antigua y muy fuerte de los profesionales que hacen urgencias de sentirse tratados en igualdad. Pero no sólo en horario y en dinero, señora Consejera, que es lo que usted plantea, no sólo, sino profesionalmente. Y esa cuestión, a mi juicio, no se ha abordado con el razonamiento y con la discreción que el caso requería.

Y vuelvo a insistir: Yo creo que, en un momento determinado, se elige un modelo, y que determinadas personas, y grupos de presión, inician un camino en una dirección que ha impedido, que ha impedido que el reconocimiento de las urgencias como especialidad, como formación distinta, como prioridad, se haya realizado.

Y es el momento de volvernos a sentar. Entonces se discutió, pero ahora es el momento de volver a

discutir eso, señora Consejera, y eso es lo que le planteo hoy: Hay que volver a discutir si esos dos servicios tienen que estar juntos o separados, porque, probablemente, siguiendo por el camino actual, vamos a seguir teniendo muchos problemas.

No van por ahí los tiros en el resto del Estado, y, como no van por ahí los tiros, nosotros no podemos ser más originales que nadie, no podemos ser más originales que nadie, aunque algunas veces la originalidad nos siente bien. Hay que ir hacia la aceptación de que va a haber una especialidad de Medicina de Urgencias y de Emergencias; hay que ir a que tiene que haber una categoría profesional en ese sentido; hay que ir a que una persona del servicio pueda dirigir el servicio sin tener que venir de otro servicio.

Y no tengo nada contra los directores de los servicios actuales, algunos excelentes amigos —me parecen gente genial, algunos lo hacen magníficamente bien—. Eso no tiene nada que ver: es un problema conceptual. La doctora Muñoz, en este momento, me pegaría; pero ella sabe que no es ése el problema. La señora Muñoz sabe que yo respeto tremendamente su trabajo, pero ésa no es la cuestión. La cuestión es que, mañana, si no está ella, pueda otro miembro del servicio ocupar la dirección.

No se trata de quitar a los que están; no es eso lo que yo le estoy planteando. Le estoy planteando que cualquier miembro del servicio con titulación requerida —y la van a tener, porque van a tener la especialidad— pueda ocupar la dirección. Y no tiene mayor razón de ser el que estén unificados ambos servicios: no. La pudo tener en su momento, para reordenar el sector —se lo he admitido—, pero no la tiene en la actualidad.

DSPA 120/VII LEGISLATURA SEVILLA, 3 DE MAYO DE 2007
7516

El señor VICEPRESIDENTE PRIMERO

—Señor García Trenado, debe su señoría ir finalizando.

El señor GARCÍA TRENADO

—Termino, señor Presidente.

Entonces, yo le he planteado una serie de preguntas antes; podría volver a repetir la intervención.

A esas preguntas, usted, señora Consejera, no me ha contestado. Probablemente porque entienda que no es su tiempo para contestar a esas preguntas, o probablemente, simplemente, porque, como usted decía, había traído preparada la intervención en los aspectos económicos y no en el aspecto de desarrollo profesional.

Nada más y muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE PRIMERO

—Muchas gracias, señor García Trenado.

A continuación, para cerrar el debate, corresponde turno a la excelentísima señora Consejera de Salud.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias. Gracias, Presidente.

No, señor García Trenado, porque creo que hay que ser rigurosos y creo que, si se plantea en esta Cámara una interpelación en materia de personal, hay que hablar de lo que se plantea. Pero, no obstante,

yo le he dicho que en esta segunda intervención no tenía ningún inconveniente en debatir a propósito de modelos, aunque no es el formato, la interpelación, que habitualmente se utiliza para hablar de la reorganización o la reordenación, concretamente, de un sector del sistema sanitario. Pero, como le decía, soy persona a la que me gusta afrontar los debates, porque creo que tenemos hecho un planteamiento serio y riguroso en el sistema sanitario y que, por tanto, sin ningún problema, le puedo contestar a algunas preguntas, y también plantearle algunas reflexiones.

Mire, señor García Trenado, yo creo que los responsables sanitarios tenemos que garantizar, por supuesto, una ordenación de los servicios que permita que el paciente, en la medida de lo posible, cuente con los mejores recursos y la mejor calidad cuando es atendido en cada uno de los dispositivos —atención primaria o atención hospitalaria— en que se incorpora al sistema sanitario, o que transita por el sistema sanitario. Y, además, dentro de ese modelo, creo que es tremendamente importante tener en cuenta que, si habitualmente los servicios no pueden trabajar descoordinadamente, mucho menos se puede hacer cuando se trata de un ámbito tan importante como el de urgencias, en donde las personas y los recursos que trabajan en esas unidades dependen del conjunto del hospital para desarrollar un trabajo a medida y, por tanto, que les permita ser resolutivos a la hora de resolver o, por lo menos, de paliar el problema del ciudadano.

Y este elemento, conceptualmente, creo que es básico y fundamental para entender el por qué siempre la Administración sanitaria andaluza... Y la originalidad, depende de cómo se contemple, puede tener elementos innovadores y positivos o puede tener elementos de extravagancia: depende de la visión que cada uno le pueda dar; pero siempre el debate en torno a los servicios, a las puertas de urgencias, que es de lo que usted me habla, ha estado en el entorno de cómo hacer que el conjunto del hospital se implique en el funcionamiento de un servicio que tiene..., o de una unidad, o de un sector, que tiene que trabajar con la capacidad de poder derivar hacia las plantas de hospitalización a aquellos pacientes que requieren ingreso, o que tiene que contar con exploraciones complementarias, en su ámbito de actuación, que le permitan tomar una decisión a propósito de que el paciente se marche de alta, se quede en observación o que tenga un tratamiento.

Por tanto, señoría, todos los modelos organizativos con los que Andalucía se ha dotado, más allá de que la dependencia funcional de los servicios esté adscrita a los cuidados intensivos —en su día a la Medicina Interna, y ha habido diferentes historias en relación con los servicios de las puertas de urgencias—, persiguen ese objetivo básico, que es que el hospital —se dice habitualmente— no viva a espaldas de la puerta, sino que asuma como propio el trabajo que desarrollan otros compañeros que están implicados en tomar decisiones en el menor plazo de tiempo posible.

Eso es lo que en su día motiva, señorías, el que

se adscriba o se haga un continuo asistencial entre los servicios de cuidados críticos y los servicios de intensivo, intentando ponernos en la situación de que incluso el paciente que entra con un problema grave, desde la propia ambulancia que lo traslada, tenga una conexión absoluta con el resto del dispositivo hospitalario que permita que los recursos estén activados para cuando el paciente llegue.

Se podrá discrepar o no de que esa vinculación funcional tiene ventajas en relación con la vinculación hacia otros dispositivos —Medicina Interna u otro tipo de servicios—, o se podrá compartir; pero lo que sí creo que usted y yo compartimos es que no podemos hacer ningún ejercicio organizativo que considere a la puerta como una isla. Yo creo que eso es un elemento básico de responsabilidad por parte de los administradores sanitarios, y cualquier modelo organizativo que permita una mejor implicación de la puerta de urgencias con el conjunto del hospital creo que sería la mejor respuesta que se podría dar a los ciudadanos que acuden al servicio de urgencias.

SEVILLA, 3 DE MAYO DE 2007 DSPA 120/VII LEGISLATURA 7517

Por tanto, señorías, eso es lo que sustenta el modelo en Andalucía, y que en su día provocó, como usted bien ha dicho, una reordenación, y que posiblemente, como todos los modelos y como se está haciendo actualmente, requiere de un dinamismo de actualización permanente, y, de hecho, señorías, el Plan Andaluz de Urgencia y Emergencia, que sustenta todo este modelo, está haciendo una reordenación o, dicho de otra manera, una reactualización, tanto de parámetros, de estándares de formación, como de elementos que en el futuro se podrían incorporar para una mejor organización de las urgencias.

Me hablaba usted, señoría, de la creación de la especialidad de Urgencias. Su señoría sabe que la Comunidad Autónoma no tiene competencia en esta materia; pero sí le puedo decir que el posicionamiento que ha mantenido Andalucía en los grupos de trabajo que se han creado al efecto ha sido sí a la creación de la especialidad, pero con una troncalidad con otras especialidades que permita que, cuando los profesionales de las puertas de urgencias quieran hacer una pasarela hacia otros servicios, la puedan hacer sin ningún menoscabo para su desarrollo profesional.

¿Por qué, señoría? Porque yo creo que, si en este debate somos serios y rigurosos, incluso en el propio desarrollo profesional de los facultativos que desarrollan su trabajo en las puertas de urgencias tenemos que tener contemplada la posibilidad de que, después de un tiempo de permanencia en esos servicios, ese personal pueda acceder hacia otros lugares, hacia otras posiciones del conjunto del sistema sanitario público, que, como bien decía su señoría, se pueden considerar, entre comillas, menos penosas que la obligación o el estrés de tener que dar respuesta, como he comentado, en un poco plazo de tiempo, a los ciudadanos que acuden a la puerta de urgencias.

Por tanto, señorías, ése es el objetivo de que para nosotros sea importante que existan pasarelas o troncalidad

que permita que, posteriormente, estos profesionales puedan tener, sin ningún tipo de problema, un destino profesional si deciden no estar vinculados a la puerta de urgencias, porque reconocemos que ese trabajo requiere en muchas ocasiones de una serie de condiciones personales que puede ser que el trabajador, a lo largo de su vida laboral, pueda no reunir las en un momento determinado.

La señora PRESIDENTA

—Señora Consejera, debe terminar, por favor.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Voy terminando, señoría.

En relación con la segunda pregunta que me planteaba, señoría, le tengo que decir, sobre la creación de la categoría de estos dispositivos, decirle que la categoría en relación con los dispositivos de cuidados críticos y urgencias está creada y no se va a amortizar —un elemento que hemos repetido hasta la saciedad—. Lo que sí hemos hecho es ofertarles a esos profesionales que, voluntariamente, si quieren, se integren en los equipos básicos de atención primaria —eso en relación con los DECU—, y, en relación con los profesionales de la puerta de urgencias, comentarles que prácticamente la selección de ese personal funciona como una categoría. ¿Por qué? Porque se seleccionan específicamente esos puestos y, además, tienen una dotación presupuestaria específica en cada uno de los centros asistenciales, porque están equiparados, en cuanto a condiciones laborales y retributivas, con el resto de sus colegas, porque pueden participar de concursos de movilidad con otros puestos de categoría de médico de familia, o de la especialidad, porque, como usted sabe, en esas puertas de urgencias hay profesionales que proceden cada uno de una especialidad distinta. Y también, señoría, como le acabo de decir, porque nuestro interés, o nuestro objetivo, es fundamentalmente que aquellos profesionales que pudieran tener una especialidad de referencia, una especialidad de origen, en su momento pudieran estar también formándose y adscritos a aquellos servicios de esa especialidad a los que originariamente pertenecen, bien por titulación o bien por procedencia.

Por tanto...

La señora PRESIDENTA

—Señora Consejera, le ruego concluya.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Por tanto —señoría, concluyendo—, la posición de la Consejería a este respecto yo creo que ha sido siempre tremendamente clara, sin prejuicio de que haya aspiraciones de algunos profesionales —que no de todos— de estos servicios de mejorar su desarrollo profesional, de intentar, también, por otra parte, atender a las condiciones; pero siempre y cuando, señoría, ello no suponga en ningún caso una merma en la calidad del servicio. Y, como su señoría conoce, la responsabilidad en relación con la organización y la responsabilidad en relación con la atención sanitaria la tiene la Consejería de Salud, considero que no es delegable, porque es la responsabilidad por la que los ciudadanos han depositado su confianza en este Gobierno, y que, por tanto, señoría, yo espero que, a lo largo de los debates y del dinamismo que tiene el

Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, podamos incorporar algunos elementos que satisfagan algunos de los planteamientos que unos profesionales puedan estar realizando sobre este aspecto.

Muchas gracias.

DSPA 120/VII LEGISLATURA SEVILLA, 3 DE MAYO DE 2007
7518

Pregunta Oral 7-07/POP-000240, relativa a recursos sanitarios.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera de Salud.

Hemos finalizado la interpelación prevista en el orden del día y pasamos al punto sexto, que contempla las preguntas orales que se dirigen al Consejo de Gobierno.

La primera pregunta con ruego de respuesta oral en Pleno es la relativa a recursos sanitarios. Es una pregunta del Grupo Parlamentario Socialista que formula su portavoz, don José Muñoz Sánchez.

Señor Muñoz, tiene la palabra, señoría.

El señor MUÑOZ SÁNCHEZ

—Gracias, señora Presidenta.

Señora Consejera, Los Palacios y Villafranca es el segundo pueblo más joven de España, con unas expectativas de crecimiento de población importantes en poco tiempo. Además, Los Palacios y Villafranca cuenta con tres pedanías, Maribáñez, El Trobal y Chapatales, que tienen, que cuentan también con un importante núcleo de población.

El centro de salud que en la actualidad existe en esta población está resultando del todo insuficiente.

¿Tiene la Consejería de Salud alguna actuación prevista para mejorar la asistencia sanitaria en esta población?

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señor Diputado.

Señora Consejera de Salud, tiene la palabra.

La señora CONSEJERA DE SALUD

—Sí. Gracias Presidenta.

Sí, señoría, efectivamente, el municipio de Los Palacios y Villafranca, como usted ha comentado, está experimentando un crecimiento importante de su población, tanto en lo que constituye el núcleo central que usted ha descrito como en las pedanías —también que usted ha descrito— que están adscritas a este municipio. Este incremento, como sabe su señoría, es uno de los parámetros que desde la Consejería valoramos para incrementar los recursos sanitarios en las distintas áreas de Andalucía.

En la actualidad, decirles, señorías, que este municipio de Los Palacios tiene un centro de salud en el casco urbano y tres consultorios en las pedanías, en El Trobal, Maribáñez y Pinzón, atendiendo respectivamente a 737, 1.004 y 527 usuarios; es decir, tres consultorios para algo más de dos mil habitantes. La población adscrita totalmente al municipio, incluidas estas pedanías, es de 35.400 habitantes.

El actual centro de salud de Los Palacios, además, señoría, tiene la cartera completa de atención primaria —por tanto, incluye Rehabilitación, Odontología, y también el Servicio de Rayos—, y además es de reciente

construcción: es del año 2001 y se produjo como consecuencia del incremento poblacional que ya registró

Los Palacios durante esta fecha. Se encuentra, por otra parte, al máximo nivel de utilización, y, por tanto, desde la Consejería de Salud, en conversaciones con el Ayuntamiento de Los Palacios, nos pareció oportuno proceder al convenio para la construcción de un nuevo centro de salud dentro de este casco urbano.

En este sentido, señoría, y de acuerdo, como decía, con el Ayuntamiento, desde la Consejería vamos a proceder a la incorporación de los recursos sanitarios en este municipio, no solamente para poder atender las necesidades que actualmente existen, sino también cara a esos incrementos de población que, como digo, se tienen proyectados por parte de la Corporación municipal.

Con esta intención, el pasado mes de noviembre firmamos un convenio de colaboración con el Ayuntamiento en el que se recogen las actuaciones que vamos a realizar, y también los compromisos por parte de cada Administración. Con los compromisos que se adquirieron en el convenio, se va a incorporar un nuevo consultorio, que va a sustituir el actual que existe en la pedanía de El Trobal, y también, señoría, vamos a construir otro centro de salud en la zona norte del núcleo urbano principal de este municipio de Los Palacios. De esta manera, por tanto, señoría, vamos a cubrir, diríamos, toda la extensión geográfica del municipio, con un conjunto de centros que van a dar respuesta tanto a la población que vive en una zona más periférica como al núcleo central, que ya está teniendo una dimensión importante como para contar con el centro de salud del año 2001 y el centro de salud que se construye con motivo de este convenio. Mediante el mismo, además, el Ayuntamiento se compromete a aportar 267 metros cuadrados para la construcción del centro de El Trobal, y desde la Consejería financiamos esta construcción por un importe de 182.000 euros.

También, señoría, solamente comentarle que en las mejoras sanitarias se incluye que el municipio ya ha implantado el servicio Salud Responde, para que los ciudadanos no tengan que desplazarse para pedir la cita...

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias...

La señora CONSEJERA DE SALUD

—... con su médico de familia, y el programa

Receta XXI.

Muchas gracias.

SEVILLA, 3 DE MAYO DE 2007 DSPA 120/VII LEGISLATURA
7519

La señora PRESIDENTA

—Muchas gracias, señora Consejera.

Señor Diputado, señor Muñoz, tiene la palabra.

El señor MUÑOZ SÁNCHEZ

—Muchas gracias, señora Presidenta.

Bueno, nada más que manifestar que estoy encantado con la respuesta que me ha dado, porque me consta que tienen todos los datos y que están haciendo la política adecuada para resolver los problemas, y teniendo en cuenta ese crecimiento que Los Palacios está recibiendo. Decir, evidentemente, que

me alegra de esa política que su Consejería ejerce, porque, desgraciadamente, la salud se sigue prestando a demagogias, a campañas electorales, y creo que no es para jugar con ella. Es una necesidad, un derecho que tenemos los ciudadanos, y que, evidentemente, tiene que ser de la máxima calidad.

Much