Informe especial de la Cámara de Cuentas 6-01/OICC-000015, de fiscalización de los servicios generales de centros hospitalarios del Servicio Andaluz de Salud, correspondiente al ejercicio 1999.

El señor PRESIDENTE

—Buenos días.

Vamos a comenzar el orden del día de la Comisión de Salud con el primer punto del orden del día, que es el Informe Especial de la Cámara de Cuentas sobre la Fiscalización de los Servicios Generales de Centros Hospitalarios del Servicio Andaluz de Salud correspondiente al ejercicio 1999. Para la presentación del informe tiene la palabra el Consejero Mayor.

El señor CONSEJERO MAYOR DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Muchas gracias. Con su venia, señor Presidente.

Al Servicio Andaluz de Salud le corresponde la prestación del servicio de asistencia sanitaria en esta Comunidad Autónoma y también debe asumir prestaciones auxiliares que son imprescindibles para el correcto desarrollo de su función fundamental. La Cámara de Cuentas de Andalucía incluyó en su plan de actuaciones del año 2000 la fiscalización respecto a 1999 de los servicios generales de alimentación, lavandería, lencería, seguridad y limpieza del servicio. El informe fue aprobado por unanimidad en la sesión del Pleno de la Cámara celebrada el día 27 de septiembre de 2001.

El área hospitalaria es la demarcación geográfica utilizada por el SAS para la gestión y administración del servicio de asistencia sanitaria, formada al menos por un hospital y por los centros periféricos de especialidades adscritos al mismo. Las áreas hospitalarias establecidas por el SAS en Andalucía para el año 1999 eran 29, de las que cinco pertenecen al grupo A, nueve al grupo B, cinco al grupo C y diez al grupo D. El trabajo de fiscalización se ha llevado a cabo respecto de los servicios generales en las siguientes áreas hospitalarias: Del grupo A, el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba y el complejo hospitalario Carlos Haya de Málaga; y del grupo B, el Hospital Universitario de Valme en Sevilla y el Hospital General de Jerez de la Frontera, de Cádiz. Esta actuación ha tenido como objetivo concluir sobre los siguientes puntos: Los modelos de gestión utilizados en la prestación de los servicios anteriormente detallados, los procedimientos de control interno llevados a cabo por los centros hospitalarios, el cumplimiento de la legalidad en la ejecución contractual de los servicios y la adecuación a los principios contables y presupuestarios en la gestión de los mismos, por último, el coste unitario de cada servicio.

Las principales conclusiones del informe son: Con respecto a los modelos de gestión utilizados se han analizado los servicios de alimentación y de limpieza, seguridad y lavandería-lencería. Respecto al servicio de alimentación hay que señalar que este servicio se viene prestando de la siguiente forma: En tres de ellos, complejo hospitalario Carlos Haya, Hospital Universitario Reina Sofía y Hospital Universitario de Valme se encuentra contratado el suministro de alimentos con una empresa, mientras que en el Hospital General de Jerez existe una contratación por lotes de alimentos con diferentes proveedores; no obstante, en el primer grupo cada uno de los centros presenta distintas peculiaridades, en el complejo hospitalario Carlos Haya, aunque el servicio está contratado con una empresa, corre a cargo del hospital la elaboración de las dietas, utilizando para ello el personal y las cocinas del propio hospital, el traslado de la comida de la cocina a los diferentes centros del complejo hospitalario es realizado por el contratista y éste pone a disposición del hospital los alimentos utilizados para la elaboración de la comida hospitalaria y el transporte entre centros, así como la gestión de los almacenes de estos alimentos y las cámaras frigoríficas.

En el Hospital Universitario Reina Sofía el modelo del servicio es idéntico al descrito anteriormente, el proveedor suministra los víveres que componen las dietas, el transporte entre los centros que integran el complejo hospitalario y la gestión de los almacenes de víveres y las cámaras frigoríficas.

En el Hospital Universitario de Valme existen dos modelos en la prestación del servicio, ya que de este centro depende el Hospital de El Tomillar, que se encuentra fuera de su entorno. Con respecto al hospital universitario propiamente dicho, el servicio está contratado con un proveedor que elabora la dieta en la cocina del hospital, por lo que en este caso suministra la dieta ya elaborada y envasada en bandejas individuales que son trasladadas a las plantas por el personal del contratista; sin embargo, en El Tomillar el servicio se presta por el mismo proveedor, pero las dietas son elaboradas por el personal de cocina dependiente del hospital a partir de los víveres suministrados.

El Hospital de Jerez utiliza para la gestión de este servicio un modelo distinto a los anteriores, ya que si bien posee cocina propia el suministro de víveres está contratado con varios proveedores, elaborando las dietas el personal del propio hospital.

De la fiscalización se deduce que los modelos de gestión utilizados por el SAS en la prestación del servicio de alimentación no responde a esquemas únicos y homogéneos. Asimismo, se desprende por un lado, contemplando únicamente los costes, el buen resultado del Hospital de Valme y, por otro, entre aquellos hospitales que utilizan recursos humanos propios que el mejor resultado corresponde al Hospital de Jerez, pues no sólo muestra los costes unitarios por componentes y total más favorables, sino que dispone del mejor índice de productividad medio por el número de pensiones empleado.

En los servicios de limpieza, seguridad y lavandería y lencería existe una mayor homogeneidad de los sistemas de gestión utilizados por los centros hospitalarios analizados, así seguridad y limpieza están en todos ellos contratados con una empresa especializada, mientras que los servicios de lavandería y lencería se prestan directamente por el personal de cada centro hospitalario.

Por todo lo expuesto, la Cámara de Cuentas recomienda al SAS que, en la medida de lo posible, unifique los siste-

mas de gestión de los servicios generales de los centros hospitalarios y se fijen precios de referencia para la contratación en función del grupo al que pertenezca cada área hospitalaria, en aras de alcanzar una mayor economía de gestión.

Con respecto a los procedimientos de control interno y de legalidad en la ejecución de los distintos servicios, así como su adecuación a los principios contables, hay que concluir que no se han detectado anomalías dignas de reseñar. Con relación a los sistemas de control interno establecidos en el servicio de alimentación de los distintos centros, puede resaltarse que cumplen los objetivos para los que están diseñados, es decir, controlar la facturación del contratista y la calidad de los suministros entregados. En relación con los costes unitarios en el servicio de alimentación el coste de la pensión completa diaria, comprendiendo ésta desayuno, almuerzo, merienda y cena, varía entre las 2.866 pesetas del Hospital Carlos Haya y las 1.559 pesetas del Hospital de Valme, pasando por las 2.814 pesetas del Hospital Reina Sofía, las 2.517 pesetas de El Tomillar y las 2.105 pesetas del Hospital de Jerez. Las diferencias de coste se explica por dos factores, en primer lugar, la contratación de suministros no está sujeta a parámetros previamente definidos, ya que se realiza de manera discrecional por cada centro, y en segundo lugar por el número de empleados que mantiene cada centro con diferencias importantes en su productividad, lo que implica una mayor o menor repercusión del gasto de personal en el coste unitario.

El coste del servicio de seguridad en pesetas por metro cuadrado es de 777 pesetas el Hospital de Jerez, 447 pesetas el Hospital Carlos Haya y 391 y 334 el Hospital de Valme y el Reina Sofía respectivamente. En este servicio las diferencias entre los costes unitarios de cada complejo hospitalario tiene su explicación en distintas causas, los servicios que han de prestar las empresas no son los mismos en todos los casos, ya que existen peculiaridades en cada uno de ellos, como pueden ser asegurar el cumplimiento de la circulación en el exterior, la incorporación de cámaras de vigilancia, etcétera. A ello se une la superficie vigilada, la dispersión de los edificios que componen los distintos complejos, así como los diferentes grados de peligrosidad de cada ciudad que requieren diferentes medios de vigilancia.

En el servicio de limpieza, los costes unitarios que se han obtenido en pesetas por metro cuadrado son de 6.215 pesetas el Hospital Carlos Haya, 4.533 el de Jerez, 4.380 el Reina Sofía y 3.667 el Hospital de Valme. La diferencia en los costes unitarios en este servicio es debida fundamentalmente a que en los precios contratados inciden en mayor medida los metros cuadrados sujetos a limpieza y la dispersión de los distintos edificios que configuran los complejos hospitalarios. Por otro lado, también habría que tener en cuenta las peculiaridades del complejo hospitalario Carlos Haya y el Hospital Universitario de Valme, en los que también existe personal propio para realizar labores de limpieza.

Por último, en lo que se refiere al servicio de lavandería y lencería, el coste en pesetas del kilogramo de ropa lavada ha sido de 398 pesetas el Hospital de Jerez, 244 el de Valme, 233 el Carlos Haya y 151 el Reina Sofía. Ahora bien, en todos los hospitales la unida de medida es el kilo de ropa sucia, sin embargo en el Hospital de Jerez de la Frontera la unidad de medida es el kilo de ropa limpia. En el servicio de lavandería y lencería, aun cuando los gastos de personal serían equiparables en los distintos centros, la diferencia en el coste unitario pueden explicarse atendiendo a diferentes razones, entre ellas la distinta consideración que tiene la unidad de medida utilizada, ropa sucia o ropa limpia, como acabamos de ver, la composición textil, la rotación diaria del lavado en cada uno de los centros, la diferente capacidad productiva de la maquinaria y la existencia de más turnos de lavado en algunos hospitales.

Nada más. Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señor Consejero Mayor de la Cámara de Cuentas.

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

El señor CALVO POYATO

—Muchas gracias, señor Presidente Señorías.

Muy brevemente. Para, en primer lugar, agradecer al Presidente de la Cámara de Cuentas su comparecencia ante esta Comisión y agradecerle también el informe que nos ha presentado para conocimiento de la misma. Es un informe que hemos tenido ocasión de poder ver y del que ha hecho ahora un resumen en su exposición y en el que yo destacaría dos cuestiones, una, que no hay ninguna anomalía digna de reseñar en un informe que se refiere a un volumen muy importante de actividad y, por lo tanto, de control económico, y, por otro lado, que funcionan los controles internos que el propio servicio tiene establecido de una manera adecuada, tanto en lo que se refiere a la facturación como en lo que se refiere a la calidad de los proveedores.

Yo quisiera destacar el enorme detalle con que se nos plantea este informe, referido no sólo a lo que es la propia actividad a la que se refiere, sino también con las diferencias que se pueden producir entre unos casos y otros, diferencias que en el plano, por ejemplo, de la plaza alimenticia podrían llamar la atención las que existen entre 2.800 pesetas y 1.500 —estoy redondeando—, pero que aparecen explicados en función de la realidad que se puede vivir en los hospitales que alcanzan estas puntas y que alcanzan estos extremos. Por lo tanto, nosotros no tenemos nada que señalar, sino agradecerle su presencia aquí, agradecerle el informe y animarle a que continúe con un trabajo que es básico en toda estructura democrática, como puede ser el que un órgano independiente pueda controlar lo que es el ejercicio, lo que es la actividad en definitiva, de cualquiera de las instituciones públicas en las cuales se utiliza precisamente dinero público.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Calvo.

A continuación tiene la palabra, en nombre del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, el señor López Calvo.

El señor LÓPEZ CALVO

—Gracias, señor Presidente.

De igual manera, agradecer la comparecencia del Consejero Mayor de la Cámara de Cuentas en la Comisión de Salud del Parlamento de Andalucía para presentar y para analizar conjuntamente con esta Comisión el informe que en el día de hoy nos trae para su análisis.

En segundo lugar, considerar que, siendo cierto que funcionan los mecanismos que establece nuestra legislación vigente en cuanto al control, sí es cierto que podemos observar que todavía es necesario por parte del SAS, por parte de la Consejería de Salud de hacer un seguimiento mayor de mejorar, de perfeccionar los modelos de gestión que en los últimos años ha empezado a desarrollar a nivel de descentralización en la gestión hospitalaria y, especialmente en algunos, podemos decir, de los aspectos no directamente sanitarios sino complementarios para el desarrollo y para la prestación de los servicios hospitalarios. Y en este sentido nosotros creemos que va marcando este informe algunas de las líneas de lo que debería de mejorar, de lo que debería de perfeccionar la Consejería de Salud. Y lo que tenemos menos confianza, vistas las experiencias anteriores de los informes, sean de la institución Cámara de Cuentas, sean del Defensor del Pueblo o sean de los propios profesionales, de las organizaciones sindicales que representan a los profesionales, organizaciones sociales que representan hasta los enfermos, a los usuarios, nos da la impresión de que la Consejería de Salud muchas veces tiene un cierto enclaustramiento y un cierto autismo para admitir, aceptar y tomar las lecciones necesarias para hacer efectivas todas estas propuestas que, en muchos casos, aunque parezcan de manera no estructural, no defecto o no situaciones de carácter estructural, sí creemos que deben ser mejorables.

Por eso creemos que es muy importante que se desarrolle esta información directa a la entidad, a la institución parlamentaria, pero al mismo tiempo un llamamiento, un llamado para que sigamos insistiendo desde el Parlamento, desde los Grupos parlamentarios para que no caigan en saco roto todas estas propuestas y estos análisis, y estos diagnósticos que realiza la Cámara de Cuentas.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor López.

A continuación tiene la palabra, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, el señor Pizarro Navarrete.

El señor PIZARRO NAVARRETE

—Gracias, señor Presidente. Muy breve también.

Para agradecer, dar las gracias al señor Consejero Mayor de la Cámara de Cuentas por este informe que nos ha dado, si bien es cierto que ya estaba en nuestro poder, teníamos conocimiento de él. Y hay cuestiones que verdaderamente son importantes, que el mecanismo de control de todas estas..., que a veces son pequeñas cosas dentro de la sanidad andaluza, que cuando se le presta mucha más atención, al menos por los ciudadanos, otra cosa importante relativa a la salud directamente y ésta pasa un poco desapercibida, que sean una toma de contacto también del Consejero, de la Consejería de Salud para que se tenga en cuenta estas pequeñas cosas que son importantes.

Nosotros tenemos constancia de que el año anterior hubo problemas que curiosamente coinciden con el informe que da el Consejero Mayor, que el más caro, por ejemplo, en alimentación, que era el Carlos Haya, ha habido problemas importantes en cuanto a la alimentación, que si bien es cierto que el Consejero dijo que se iban a tomar medidas para solucionar ese tema, y esperamos que haya sido así, debe de servirle también este informe que da la Cámara de Cuentas para tenerlo en cuenta.

Estas pequeñas cosas, que ya digo que pasan muchas veces desapercibidas, hacen importante, hacen muy importante la labor y el trabajo en un hospital. De todas formas, pues por nuestra parte solamente agradecer este trabajo que han hecho desde la Cámara de Cuentas. Y, bueno, que le sirva al menos a la Consejería de Salud para que tome las medidas oportunas en cuanto a corregir algunas de las cuestiones que se denuncian como posibles alteraciones de la normalidad dentro de los servicios de los hospitales.

Nada más. Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Pizarro.

A continuación tiene la palabra, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, la señora Moro Cárdeno.

La señora MORO CÁRDENO

—Gracias, señor Presidente.

Señor Consejero Mayor, en primer lugar, agradecerle, como han hecho los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra, agradecerle en nombre del Grupo Parlamentario Socialista su comparecencia y, por supuesto, agradecerle el informe que hoy nos ha traído a esta Comisión referido a la fiscalización de determinados servicios generales de los centros hospitalarios del Servicio Andaluz de Salud. Un informe que yo creo que está elaborado con el máximo rigor y con la exhaustividad que caracteriza siempre a los informes y a los trabajos que realiza la Cámara de Cuentas.

Y en este informe yo creo que se ponen de manifiesto una serie de aspectos, una serie de magnitudes que permiten hacer o realizar una valoración del contenido del mismo, una valoración que el Grupo Parlamentario Socialista entiende que es muy positiva, una valoración positiva. Positiva en cuanto que se pone de manifiesto, en términos generales, que los servicios generales que se prestan en los centros hospitalarios que han sido objeto de fiscalización pues se gestionan y controlan con unos niveles óptimos de racionalidad, con unos niveles de eficiencia y de eficacia también óptimos. Y ello yo creo que tiene una importancia manifiesta en tanto que es evidente que dentro del servicio general de asistencia sanitaria que presta el Servicio Andaluz de Salud en nuestra Comunidad Autónoma son imprescindibles la prestación de otros servicios auxiliares fundamentales para el correcto funcionamiento de ese servicio general, y en este caso lógicamente imprescindible para el normal y correcto funcionamiento de los centros hospitalarios. Por tanto, como digo, y atendiendo a las conclusiones de este informe, desde el Grupo Parlamentario Socialista pues reiterar de nuevo esa valoración positiva.

Y ello porque del examen de este informe, de la inspección realizada a determinados centros hospitalarios respecto a los servicios generales de alimentación, de lavandería, de seguridad y de limpieza pues se pone de manifiesto que los mismos funcionan, se prestan de una forma, digamos, adecuada y correcta en cuanto a la gestión en la prestación de los mismos, respecto a los procedimientos de control interno, respecto al cumplimiento de la legalidad de la ejecución contractual y la adecuación a los principios contables y presupuestarios, así como respecto a los costes que son necesarios para la correcta prestación de los mismos.

Lógicamente, como también se deduce del propio informe, existen determinadas diferencias respecto a los distintos centros hospitalarios en cuanto a los modelos de gestión utilizados en algún servicio, lo cual, como también considera el informe, pues en cierto modo responde a las propias peculiaridades de cada centro hospitalario, a las circunstancias reales de cada uno de ellos o a las necesidades concretas de cada centro, adecuándose cada uno de ellos, a la hora de prestar estos servicios, a sus propias características, por ejemplo, a las instalaciones que puedan tener para prestar el servicio, a la propia plantilla de los centros, a la población que atienden, al número de centros adscritos a los mismos, etcétera, etcétera. Y esas pequeñas diferencias que puedan ponerse de manifiesto respecto a los centros hospitalarios objeto de fiscalización, ya sean referidas, como he dicho anteriormente, a los modelos de gestión utilizados en la prestación de los servicios o a los propios costes unitarios derivados de cada uno de ellos, pues, como pone de relieve el propio informe, tiene su explicación, tiene su razón de ser y no puede, por tanto, darse la misma circunstancia en todos los centros hospitalarios, porque, como digo, cada uno tiene sus propias peculiaridades o sus propias características.

Pero, en definitiva, quizás podamos deducir de este informe que, a pesar de que las necesidades cada vez son mayores, los recursos son limitados, el Servicio Andaluz de Salud ha pretendido que la organización de estos servicios generales para el correcto funcionamiento de cada uno de los centros hospitalarios se haga de la mejor manera posible, de la forma que atienda esas necesidades más adecuadamente, y por ello en cada centro hospitalario y dadas sus propias peculiaridades se han buscado las mejores fórmulas de gestión, la racionalización de los servicios y su mejor control, y la forma de hacerlo más eficiente y eficaz. Desde este modo es evidente que cada centro utiliza aquel mecanismo que considera más adecuado para que la prestación, que se pretende sea la mejor posible.

En definitiva, y por encima de todo, yo creo que la Administración autónoma 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, para que los ciudadanos, que son al fin y al cabo los protagonistas últimos de esta asistencia sanitaria, se encuentren satisfechos con la misma. Y ello conlleva también una buena prestación de aquellos que, sin ser estrictamente sanitarios, son necesarios para que estos se presten en las mejores condiciones.

Agradecerle y reiterarle de nuevo el agradecimiento por parte del Grupo Parlamentario Socialista, evidentemente los informes de la Cámara de Cuentas sobre el Servicio Andaluz de Salud, que cada año intenta incluir dentro del plan de actuaciones, son importantes para que la Administración autónoma siga las recomendaciones y vaya mejorando día a día.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señora Moro.

Para finalizar este punto del orden del día, tiene la palabra el señor Consejero Mayor de la Cámara de Cuentas.

El señor CONSEJERO MAYOR DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Bien. Muchas gracias, señor Presidente.

Bueno, con toda brevedad. Para agradecer las distintas intervenciones relativas al informe sobre los servicios hospitalarios del Servicio Andaluz de Salud

Y, efectivamente, significar o subrayar su propósito, su objetivo de aportar elementos para la mejora de la gestión de estos servicios en concreto, de los servicios públicos de Andalucía en general y de estos servicios particularmente. En ese sentido yo reitero el contenido del informe, en lo que se refiere a la necesidad de unificar o de estandarizar en mayor medida los modelos de gestión y de ofrecer precios de referencia, de manera que haya, digamos, un contraste mayor en la gestión de cada uno de esos servicios en lo relativo a su coste económico. Y desde mi punto de vista nada más.

Muchísimas gracias a todos.

El señor PRESIDENTE

—Muchas gracias, señor Consejero Mayor.
Suspendemos la Comisión un minuto para despedirlo.
[Receso].

Proposición no de Ley 6-02/PNLC-000002, relativa a la ampliación de los servicios del centro salud del Cerrillo de Maracena de Granada.

El señor PRESIDENTE

—Estamos esperando porque se ha caído del orden del día la proposición no de ley y la segunda, que la presenta Paco Ríos, viene. O sea, que ha pedido un minuto. La tercera también interviene Paco Ríos.

Bueno, aquí está Paco Ríos.

Si les parece bien, vamos a continuar la sesión pidiéndoles, en primer lugar, que es posible que aplacemos hasta el final, si así nos parece bien a todos, la votación, para acumularla cuando acabemos la última proposición no de ley. La proposición no de ley relativa al plan de atención integral de la mujer gestante ha sido retirada a propuesta del Grupo Parlamentario Socialista; por tanto, pasamos al siguiente punto del orden del día, que es la proposición no de ley en Comisión relativa a ampliación de los servicios del centro de salud del Cerrillo de Maracena, en Granada. Y para su presentación tiene la palabra el señor Ríos, portavoz del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía.

El señor RÍOS CARRÉGALO

—Gracias, Presidente.

Señorías, presentamos esta proposición no de ley para ampliar los servicios del centro de salud del Cerrillo de Maracena, que es un barrio de Granada, de acuerdo con la asociación de vecinos de esta barriada. En la actualidad, y según los datos facilitados por esta asociación de vecinos, y por el conjunto de los vecinos usuarios del centro de salud del Cerrillo de Maracena, de Granada, este centro tiene unas 900 cartillas, lo que calculando a dos beneficiarios por cartilla, que es una media que habitualmente se hace, a veces incluso más alta, hacen unas 1.800 personas para atender y es un barrio que sigue creciendo. Tiene también más de 50 niños, seguro, y en el barrio están ubicados dos colegios con más de 500 alumnos y alumnas, a los que se atiende desde dicho centro en cuanto a vacunas. Para atender todos los servicios, el centro cuenta con un médico y un enfermero de once treinta a trece horas de lunes a viernes y, para las extracciones de sangre destinadas a análisis, un servicio solo los martes. Las actividades de celador las realiza la asociación de vecinos, se dan unos veintisiete, treinta números diarios, produciéndose al día unas cinco o seis urgencias.

Señorías, la realidad también es que por las mañanas, a veces desde las seis de la mañana, ya se guardan colas para coger número para poder ser atendido en este centro. Ha habido protestas de la asociación de vecinos, protestas ante la Delegación de Granada, el Delegado no los quiso recibir, no sé por qué, porque es lo mínimo que se puede hacer cuando hay una protesta vecinal, otra cosa es que se esté de acuerdo o no.

Pues bien, señorías, la proposición no de ley que traemos a debate a esta Comisión es que se contemple ampliar los servicios de este centro con un médico y un enfermero a jornada completa, también con un pediatra a hora y media diaria o dos días completos a la semana, la posibilidad de que las extracciones de sangre sean dos días a la semana y la creación y dotación de una plaza de celador. La propuesta, señorías, es ajustada, no es pedir lo imposible, sino lo posible y, por los datos que he dado, señorías, lo necesario. Esperamos lógicamente la anuencia del conjunto de los Grupos parlamentarios y especialmente los Grupos que sustentan al Gobierno, para mejorar el servicio de este centro de salud.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE

—Gracias, señor Ríos.

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

El señor CALVO POYATO

—Muchas gracias, señor Presidente, señorías.

Efectivamente, lo que acaba de decir el portavoz de Izquierda Unida responde a algunos aspectos de la realidad que se está viviendo en el Cerrillo de Maracena, en Granada. Me refiero a que responde a la realidad tanto en el sentido del volumen de personas que están siendo atendidas, como en el sentido de que hay una población en crecimiento continuo. Y parece que en el futuro tal cosa puede seguir ocurriendo, puesto que es una de las áreas de crecimiento de la ciudad de Granada, y el Cerrillo de Maracena se encuentra englobado dentro del área urbana e, incluso, dentro de la propia ciudad.

Por lo tanto, nosotros vemos que la necesidad de ampliación del servicio, en el centro de salud del Cerrillo de Maracena, es algo que debería abordarse. Pero en lo que tenemos dudas, es si esa ampliación debería quedar tan especificada como el señor Ríos, a la hora plantear esta proposición no de ley, nos está señalando. Es decir, que quedase ya establecida como un médico y un enfermero, a jornada completa; un pediatra a hora y media diaria, o dos días completos a la semana; que las extracciones de sangre sean dos días por semana, en lugar de uno, y la creación y dotación de una plaza de celador.

Por lo tanto, nuestro Grupo parlamentario va a ofrecerle al Grupo proponente una enmienda transaccional, en la que recoge el planteamiento fundamental que está haciendo esta proposición no de ley; es decir, que hay una necesidad de ampliar la plantilla de ese centro de salud. Y, por lo tanto, estaríamos de acuerdo con la pieza funda-