

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 101

XII LEGISLATURA

15 de febrero de 2023

Comisión de Salud y Consumo

Presidencia: Ilmo. Sr. D. Manuel Alberto Fernández Rodríguez

Sesión número 8, celebrada el miércoles, 15 de febrero de 2023

ORDEN DEL DÍA

PROPOSICIONES NO DE LEY

12-22/PNLC-000069. Proposición no de ley relativa al personal sanitario escolar en los centros escolares andaluces, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.

12-23/PNLC-000041. Proposición no de ley relativa a la atención a las mujeres con endometriosis, presentada por el G.P. Socialista.

COMPARENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 12-22/APC-000171. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la consolidación en plantilla de la enfermera escolar y enfermera de consulta de acogida, presentada por el G.P. Por Andalucía.

- 12-22/APC-000470. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la consolidación de la plantilla de enfermera escolar y enfermera de consulta de acogida, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.
- 12-22/APC-000705. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la figura de enfermera escolar y enfermera de consulta de acogida, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

12-22/APC-000887. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la consolidación en plantilla de la enfermera escolar y enfermera de consulta de acogida, presentada por el G.P. Socialista.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 12-22/APC-000364. Comparecencia del Consejo de Gobierno, a fin de informar sobre las medidas del Gobierno para resolver el colapso en la atención primaria y hospitalaria en nuestra Comunidad, presentada por el G.P. Por Andalucía.
- 12-22/APC-000386. Comparecencia del Consejo de Gobierno, a fin de informar sobre la atención primaria en Andalucía, presentada por el G.P. Por Andalucía.
- 12-22/APC-001508. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las medidas del Gobierno para reducir las listas de espera en la atención primaria y hospitalaria en nuestra Comunidad, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.
- 12-22/APC-001511. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la atención primaria en Andalucía, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.
- 12-23/APC-000539. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las demoras en atención primaria y las listas de espera en el SAS, presentada por el G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

12-22/POC-000770. Pregunta oral relativa al déficit de profesionales sanitarios y volumen de jubilación del personal médico, formulada por D. Rafael Segovia Brome y Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

12-22/POC-000855. Pregunta oral relativa a la situación sanitaria en Área Sur (Sevilla), formulada por D. Juan Espadas Cejas, Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, Dña. Adela Castaño Diéguez, D. Rafael Alfonso Recio Fernández, Dña. Encarnación María Martínez Díaz y D. Gaspar José Llanes Díaz-Salazar, del G.P. Socialista.

12-22/POC-000862. Pregunta oral relativa a las becas en la Escuela Andaluza de Salud Pública, formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. Noel López Linares, Dña. Olga Manzano Pérez y D. Gerardo Sánchez Escudero, del G.P. Socialista.

12-23/POC-000182. Pregunta oral relativa a la creación de unidades de trastornos de la conducta alimentaria en Andalucía occidental, formulada por la Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.

12-23/POC-000191. Pregunta oral relativa al trabajo burocrático de los médicos de atención primaria, formulada por D. José Ignacio García Sánchez y Dña. María Isabel Mora Grande, del G.P. Mixto-Adelante Andalucía.

12-23/POC-000239. Pregunta oral relativa al hospital Alto Guadalquivir de Andújar (Jaén), formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Alberto Fernández Rodríguez, D. Francisco Javier Oblaré Torres, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Auxiliadora del Olmo Ruiz, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, Dña. María Isabel Sánchez Torregrosa, Dña. María Remedios Olmedo Borrego y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-23/POC-000240. Pregunta oral relativa al punto de acogida en los centros de atención primaria, formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Alberto Fernández Rodríguez, D. Francisco Javier Oblaré Torres, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Auxiliadora del Olmo Ruiz, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, Dña. María Isabel Sánchez Torregrosa, Dña. María Remedios Olmedo Borrego y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-23/POC-000241. Pregunta oral relativa al hospital La Inmaculada, de Huércal-Overa (Almería), formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Alberto Fernández Rodríguez, D. Francisco Javier Oblaré Torres, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Auxiliadora del Olmo Ruiz, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, Dña. María Isabel Sánchez Torregrosa, Dña. María Remedios Olmedo Borrego y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-23/POC-000349. Pregunta oral relativa al centro de salud Palma del Río (Córdoba), formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, Dña. Ana María Romero Obrero, Dña. María Isabel Ambrosio Palos y D. Antonio Ruiz Sánchez, del G.P. Socialista.

SUMARIO

Se abre la sesión a las once horas, treinta y tres minutos del día quince de febrero de dos mil veintitrés.

PROPOSICIONES NO DE LEY

12-22/PNLC-000069. Proposición no de ley relativa al personal sanitario escolar en los centros escolares andaluces (pág. 7).

Intervienen:

Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.

D. José Luis Ruiz Espejo, del G.P. Socialista.

Dña. María Remedios Olmedo Borrego, del G.P. Popular de Andalucía.

Votación de los puntos 1 y 2: rechazados por 9 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

Votación del punto 3: aprobado por unanimidad.

12-23/PNLC-000041. Proposición no de ley relativa a la atención a las mujeres con endometriosis (pág. 15).

Intervienen:

Dña. Isabel María Aguilera Gamero, del G.P. Socialista.

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.

D. Rafael Segovia Brome, del G.P. Vox en Andalucía.

Dña. Rosa María Fuentes Pérez, del G.P. Popular de Andalucía.

Votación de los puntos 1, 2, 5, 6 y 7: aprobados por unanimidad.

Votación de los puntos 3 y 4: rechazados por 9 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

COMPARECENCIAS

12-22/APC-000171, 12-22/APC-000470, 12-22/APC-000705 y 12-22/APC-000887. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la consolidación en plantilla de la enfermera escolar y enfermera de consulta de acogida (pág. 23).

Intervienen:

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

Dña. María Isabel Mora Grande, del G.P. Mixto-Adelante Andalucía.

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.

Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

D. José Luis Ruiz Espejo, del G.P. Socialista.

Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, del G.P. Popular de Andalucía.

12-22/APC-000364, 12-22/APC-000386, 12-22/APC-001508, 12-22/APC-001511 y 12-23/APC-000539. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la atención primaria en Andalucía y las listas de espera en el Servicio Andaluz de Salud (pág. 39).

Intervienen:

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

Dña. María Isabel Mora Grande, del G.P. Mixto-Adelante Andalucía.

D. Rafael Segovia Brome, del G.P. Vox en Andalucía.

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.

Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, del G.P. Socialista.

Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, del G.P. Popular de Andalucía.

PREGUNTAS ORALES

12-23/POC-000191. Pregunta oral relativa al trabajo burocrático de los médicos de atención primaria (pág. 57).

Intervienen:

Dña. María Isabel Mora Grande, del G.P. Mixto-Adelante Andalucía.

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-22/POC-000770. Pregunta oral relativa al déficit de profesionales sanitarios y volumen de jubilación del personal médico (pág. 60).

Intervienen:

Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-22/POC-000855. Pregunta oral relativa a la situación sanitaria en Área Sur (Sevilla) (pág. 63).

Intervienen:

D. Rafael Alfonso Recio Fernández, del G.P. Socialista.

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-22/POC-000862. Pregunta oral relativa a las becas en la Escuela Andaluza de Salud Pública (pág. 66).

Intervienen:

D. Manuel Enrique Gaviño Pazó, del G.P. Socialista.

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-23/POC-000182. Pregunta oral relativa a la creación de unidades de trastornos de la conducta alimentaria en Andalucía occidental (pág. 69).

Intervienen:

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-23/POC-000239. Pregunta oral relativa al hospital Alto Guadalquivir de Andújar (Jaén) (pág. 72).

Intervienen:

Dña. María Auxiliadora del Olmo Ruiz, del G.P. Popular de Andalucía.

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-23/POC-000240. Pregunta oral relativa al punto de acogida en los centros de atención primaria (pág. 74).

Intervienen:

D. Juan José Salvador Giménez, del G.P. Popular de Andalucía.

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-23/POC-000241. Pregunta oral relativa al hospital La Inmaculada de Huércal-Overa (Almería) (pág. 76).

Intervienen:

Dña. María Isabel Sánchez Torregrosa, del G.P. Popular de Andalucía.

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-23/POC-000349. Pregunta oral relativa al centro de salud de Palma del Río (Córdoba) (pág. 78).

Intervienen:

Dña. María Isabel Ambrosio Palos, del G.P. Socialista.

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

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

12-22/PNLC-000069. Proposición no de ley relativa al personal sanitario escolar en los centros escolares andaluces

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Buenos días a todos y a todas.

Bienvenidos a esta Comisión de Salud y Consumo, en la cual comenzamos por las proposiciones no de ley en el orden del día, en este caso proposición no de ley en comisión relativa a personal sanitario escolar en los centros escolares andaluces.

Como proponentes, Vox Andalucía y Grupo Parlamentario Socialista, así que tienen la palabra, de menor a mayor, cerrando los proponentes, por tiempo de..., bueno, los tiempos los tenéis controlados. De todas formas, os lo digo. Son: grupo que presenta la iniciativa, cinco minutos; grupo que fija postura, tres, y cierran los grupos proponentes, por tres minutos cada uno.

Así que comenzamos, en este caso, con la portavoz Inmaculada Nieto. Tiene la palabra.

[Intervención no registrada.]

¿No? Ay, perdón, perdón, PNL, PNL...

[Intervención no registrada.]

Pero al final, tú sabes, es el cariño, Inmaculada...

[Intervención no registrada.]

Fallo provocado por el cariño, Inmaculada. En este caso, Grupo Parlamentario Vox en Andalucía, Ana Ruiz, su portavoz, tiene la palabra.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Buenos días a todas, señorías.

Uno de los retos que tiene planteado nuestro sistema educativo es el de la atención a la diversidad. A todos, diríamos a pie de calle.

Siempre hemos tenido claro que, con independencia de la igualdad de derechos y de dignidad de todos, cada persona es un mundo, y que, por tanto, no se pueden equiparar ni siquiera dos hermanos gemelos. Pero ahora hemos tomado conciencia de que hay que invertir en el ámbito de las necesidades de cada alumnado, porque, en rigor, todo el alumnado tiene unas necesidades particulares, al igual que sus propias virtudes, es decir, las correspondientes a su propia personalidad y a sus condicionantes, que lo van conformando poco a poco.

En algunos de nuestros centros escolares tenemos a cierto alumnado, bien con enfermedades denominadas raras, o alumnado que, de algún modo u otro, necesita la atención especializada de un profesional sanitario para que pueda desarrollar con total normalidad su jornada escolar. Y si bien es cierto, y es un hecho más que constatable que nuestros docentes están sobrepasados a funciones no estrictamente docentes, como la puesta en marcha de un sinfín de quehaceres burocráticos, no resulta cohe-

rente defender la desburocratización, por un lado, y otorgarle otras funciones como la que puede ser la atención sanitaria y especializada de determinado alumnado, como a veces se ha insinuado, ofreciendo un mero botiquín, por si pudiera pasar algo. La cuestión no es que no puedan por falta de recursos o tiempo, es que nuestro profesorado no está cualificado para dichas cuestiones.

Así pues, esta iniciativa no viene solo para ser una mejora para nuestro sistema educativo, sino para construir, en efecto, toda una demanda histórica que hasta el momento no ha tenido una respuesta comprometida, eficiente y duradera por parte de los anteriores gobiernos. Más bien esta situación ha estado siempre caracterizada por sus tantos parches, como la figura, en este caso, de la enfermera referente, que se le han puesto, que siguen figurando hoy en las enmiendas traídas a esta iniciativa, una solución precaria, desde nuestro punto de vista, que las familias han rechazado por ser insuficiente.

Aun así, decía que nuestros centros cuentan con un alumnado que posee, por ejemplo, enfermedades crónicas, enfermedades raras, necesidades especiales y, por ende, necesitan una supervisión constante durante su jornada escolar, y no una atención precaria de dos horas al día, o la asistencia de la enfermera referente, insistimos.

Estos niños, que necesitan ir al colegio como cualquier otro, únicamente presentan dificultades, sobre todo, psicomotrices, es decir, el estado de estos niños que conviven con esta situación no impide su desarrollo intelectual, igual al de cualquier otro niño. Ellos, solo y exclusivamente, necesitan de una serie de cuidados sanitarios continuos.

Pero esta situación no es nueva. Este Gobierno conocía y conoce estas deficiencias y es perfectamente conocedor de todo lo que están sufriendo las familias de muchos de estos niños. En más de una ocasión, y repito, lo han vuelto a hacer en las enmiendas a esta iniciativa, este Gobierno propone como respuesta el papel de esta enfermera referente. Pero, a pesar de las quejas y demandas de las familias, las cuales consideran que esta medida es insuficiente tanto para ellas, como para los centros. El Gobierno sigue empeñado en ofrecer las mismas soluciones. He aquí la cuestión. Andalucía, los centros escolares, el profesorado y, sobre todo, el alumnado en cuestión y sus familias necesitan solventar ya esta necesidad fundamental. Por esa misma razón, se debe garantizar la presencia inmediata de un profesional sanitario escolar en todos aquellos centros donde sean necesarios, poniendo especial atención a aquellos que, independientemente de la edad, cuenten con alumnos que requieran atención temprana durante el horario lectivo.

Estas familias no necesitan parches. Necesitan soluciones contundentes, y las necesitan cuanto antes. No lo defiende Vox por mero capricho, sino que así lo ha avalado y corroborado el Consejo Andaluz de Colegios de Enfermería, tal y como se ha señalado en la exposición de motivos. De este modo, también resulta conveniente garantizar la correcta atención de todos los alumnos de los centros educativos andaluces, y, en especial, cumplir con los plazos de atención y requerimientos de personal sanitario en los mismos.

El alumnado en cuestión y sus familias no pueden ser objeto de una eterna espera, tal y como han venido siendo hasta ahora. Insistimos, Andalucía, sus centros escolares y el alumnado, junto a sus familias, necesitan tener la seguridad y la garantía de tener una atención permanente y no de una atención precaria e insuficiente.

Muchas gracias, señorías.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

Tiene la palabra, por parte del Grupo Socialista, su portavoz.

[*Intervenciones no registradas.*]

La señora MORA GRANDE

—Gracias. No voy a hacer uso de la palabra, gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora Inmaculada Nieto, ahora sí, a la tercera va la vencida.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Espero estar a la altura de las muchas ganas que tenía usted de oírme hoy.

[*Risas.*]

Bueno, con respecto a la proposición no de ley que ha traído el Grupo Parlamentario Vox, alguna consideración por parte de nuestro grupo. Porque creemos que este tema, que además ha sido reiterado en la Cámara y que lo hemos hablado en legislaturas anteriores, tiene dos puntos desde donde mirarlo. Por un lado, está lo incongruente que resulta que en los centros educativos, donde hay cientos de personas, menores y las personas que les atienden en las labores educativas, el personal de administración y demás, tienen muchos de ellos mucho mayores en cuanto a aforo que algunas instalaciones en las que se hacen espectáculos o actividades en las que hay un protocolo en el que siempre debe haber personal sanitario. Y, sin embargo, en nuestra amplísima red de centros educativos, de todas las etapas educativas, no tenemos resuelto esto que es necesario y de uso general, aun cuando no estemos hablando de un alumnado que tenga problemas o que necesite de un apoyo específico.

Y esto lo hemos hablado en otras legislaturas. Llegó a ser incluso objeto de una enmienda aprobada en el presupuesto, aprobada también por su grupo, pero que luego el Gobierno no materializó. Por tanto, queda pendiente, y habrá que abordarlo, y tendrá que haber algún tipo de convenio entre la Consejería de Educación y la de Sanidad para que lleguemos a tener un programa de enfermería escolar en todos los centros educativos, graduándolo —y ahí enganche con lo que ustedes sugieren— en atención a cuáles de ellos tienen una ratio mayor de niños y niñas que necesitan apoyos especiales. Aunque sin olvidar que esto no es un tema estrictamente sanitario, porque hay un déficit recurrente que denuncian los centros educativos, las comunidades educativas de los centros, de personal técnico de integración social que pueda atender debidamente al alumnado, que permita que la atención docente se concentre efectivamente en la docencia porque tengamos un personal que garantice el bienestar de los niños

y las niñas que requieren una atención especial o específica. Y esto pasa tanto en los centros generales como en los centros destinados a niños y niñas que tienen necesidades muy especiales, que es por donde probablemente se podría empezar.

Por tanto, nosotros vamos a votar favorablemente esta iniciativa. Lo que sí que creo es que esta comisión tiene pendiente, junto con la de Educación, poner en pie una oferta de atención sanitaria para todos los centros educativos con el programa de enfermería escolar, junto con el refuerzo del personal técnico de integración social, porque sin esos recursos adicionales es verdad que ponemos sobre las espaldas del profesorado una atención para la que no tienen preparación, que no tienen por qué hacer y que, además, con toda su buena voluntad, podrían incluso —y alguno ha vivido alguna situación de esas—, por querer ayudar, hacer algo que no era precisamente lo que requería el alumno o la alumna que se veían en una situación difícil. Por tanto, vamos a votar a favor pero, ya digo, creo que a este tema hay que darle una vuelta de largo recorrido para que a la vuelta de cuatro o de cinco cursos Andalucía tuviera en todos los centros educativos personal sanitario y tuviera también un refuerzo adecuado de personal que garantice la integración educativa.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Por parte del Grupo Parlamentario Socialista, en este caso su portavoz, el señor José Luis Ruiz Espejo. Tiene la palabra.

El señor RUIZ ESPEJO

—Gracias, presidente.

Bueno, esta iniciativa que habla del personal sanitario en los centros educativos, para atender casos de alumnado escolarizado ordinariamente en sus centros de referencia, ha sido una constante que hemos apoyado desde este grupo y que incluso hoy vamos a tratar en el debate sobre la comparecencia de la consejera de Salud sobre las enfermeras escolares. Por tanto, esta iniciativa se enmarca dentro de las peticiones, objetivos que hemos manifestado desde nuestro grupo y, evidentemente, también algunos de otros grupos de esta Cámara. Pero consideramos que contiene algunos datos confusos, por varios motivos, y que dificultan el poder tomar una decisión clara sobre los acuerdos que se recogen en la misma. Que, como digo, aun estando de acuerdo, no resultan claros o concretos en algunos aspectos que intentaré explicar a lo largo de esta intervención, aunque breve, pero que creo que es importante considerarlo.

Desde el Grupo Socialista consideramos que estos dispositivos sanitarios deberían incorporarse a aquellos centros educativos en los que se escolarice a alumnado con enfermedades que requieran de estos apoyos y cuidados médicos y de enfermería especializada. Y evidentemente, tras la aprobación de dicha escolarización, como un recurso ordinario más con los que tenga que contar el centro, en coordinación con la Administración sanitaria. Y, como digo, en todo caso tras la petición de la familia o de la

Administración educativa, competente en materia de escolarización y de asignar los recursos que necesite cada alumnado.

Por ello, no comprendemos que en la iniciativa, tanto en la exposición de motivos como incluso en los acuerdos de aprobación que se proponen, se hable de incorporar este personal sanitario a los centros con alumnado en atención temprana, ya que no todo este alumnado puede requerir atenciones asistenciales de enfermería o médica para su desenvolvimiento en el aula o en el centro, y que además, también hay que decirlo, acabamos de aprobar —y hacía referencia la portavoz en su exposición— la Ley de Atención Temprana, donde se han definido las atenciones que se va a prestar a todo el alumnado con estas necesidades, y donde en el debate y en el trámite de enmiendas hemos tenido la oportunidad de incorporar estas reivindicaciones y propuestas, como la que se ha recogido aquí.

Los trastornos de aprendizaje y desarrollo no siempre necesitan de una asistencia sanitaria permanente, que sí es necesaria en otros casos especiales y que es en lo que, desde el Grupo Parlamentario Socialista, demandamos. Esta asistencia en los centros educativos. Y consideramos que esta iniciativa, por eso decíamos, puede llevar a la confusión al exponer de alguna forma que estas atenciones médica o sanitaria estén en los lugares donde estén escolarizados los niños que estén tratados en atención primaria. Creemos que hay que ampliarlo en otros casos.

El propio Defensor del Pueblo, en su función de Defensoría de la Infancia y la Adolescencia, ha planteado la prestación de esta asistencia sanitaria en los centros de Educación Especial, que es donde se encuentra el alumnado con más necesidades educativas especiales. Unos casos a tener en cuenta, además, como digo, de los centros ordinarios en los que se encuentre matriculado alumnado con algún tipo de necesidad educativa especial y, evidentemente, también sanitaria.

En definitiva, desde el Grupo Parlamentario Socialista apostamos por priorizar la dotación de dispositivos sanitarios permanentes en los centros educativos con casos especiales de necesidades sanitarias escolarizados en los mismos, mientras persista dicha necesidad, y en los centros de Educación Especial de manera casi ordinaria, y que podría ser coordinado por la enfermera escolar como una de las funciones prioritarias de esta figura.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz Espejo.

Por parte del Grupo Popular, tiene la palabra su portavoz en esta proposición no de ley, la señora Remedios Olmedo.

La señora OLMEDO BORREGO

—Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, la proposición no de ley que nos presenta el Grupo Vox en esta comisión carece, como bien ha dicho el portavoz del Partido Socialista, de fundamentación y muestra algunas incoherencias, tanto

en su exposición de motivos como en el *petitum*, en cuanto que pretende relacionar la necesidad de una atención sanitaria con el hecho de ser atendidos en un centro de atención infantil temprana.

Señorías, la atención temprana es un conjunto de intervenciones que se dirigen a alumnos entre 0 y 6 años, a la familia además y a su entorno, con objeto de dar respuesta a posibles necesidades que se presentan por un trastorno de su desarrollo o que tengan riesgo de padecerlo. Que un niño reciba atención en un centro de atención infantil temprana no implica que sea atendido en un centro escolar. Y mucho menos que necesite atención sanitaria para su correcto desarrollo y aprendizaje. Queremos hacer hincapié en este punto porque de ahí emana nuestra valoración en los puntos, ¿no?

Dicho esto, pues me gustaría poner en valor algunos aspectos. Y es que nunca la Educación Especial ha tenido un papel tan importante en las políticas educativas. El presupuesto ha aumentado casi un 8% en Educación Especial, hasta los 486 millones, la mayor partida de la historia. Se ha aumentado el personal técnico de integración social, los famosos PTIS, que atienden a ese alumnado de necesidades educativas especiales. Se han puesto en marcha programas que incorporan a 400 profesionales especialistas de PT y de AL, Pedagogía Terapéutica y Audición y Lenguaje. Y más de 200 de orientación. Desde nuestro grupo, desde el Grupo Parlamentario Popular, reconocemos que no es suficiente, y nos habrán escuchado muchas veces decirlo. Y han escuchado a nuestras consejeras de Salud y de Educación, porque es así. Y seguiremos trabajando para mejorar esta atención del alumnado de necesidades educativas especiales. Pero la realidad es que ha sido el Gobierno del Partido Popular, después de cuarenta años socialistas, quien ha dado prioridad a este colectivo vulnerable dentro de sus políticas.

Miren, alumnado con necesidades ha existido siempre, con necesidades de atención logopédica, de atención psicopedagógica, de atención fisioterapéutica, de asistencia sanitaria. Insisto, siempre, pero es ahora cuando se está dando una respuesta más eficaz. Se ha puesto en marcha la figura de la enfermera referente escolar, para garantizar una escolarización lo más normalizada posible segura para todos, para todos, insisto, para todos los menores andaluces, independientemente de sus circunstancias. Hasta 411 profesionales de enfermería referente en los centros educativos, que antes no existían. Que no existía esta figura. Para facilitar cuidados relacionados tanto con la prevención, la vigilancia y la promoción de la salud. Y lo que es más importante, y es el hecho en cuestión, la coordinación de esta gestión de casos de niños y niñas con enfermedades crónicas, con sus familias, con los docentes y con el resto de personal, profesionales sanitarios de los centros de salud de referencia. Se ha identificado, además, y localizado a todos los alumnos que puedan requerir asistencia sanitaria: 62 alumnos con atención preferente. Y, por último, se está poniendo en marcha un plan de valoración y realización de cuidados específicos para estos niños, que no solo se centre en la salud, sino en las necesidades y en la capacidad de cuidados que tengan las familias y cuidadores.

Definitivamente, el Grupo Parlamentario Vox presenta una proposición no de ley con muy buena intención, pero con poco conocimiento de los hechos, por lo que entendemos muy motivadas las enmiendas que desde el Grupo Parlamentario Popular hemos presentado, tanto de modificación como una de adición.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Tiene la palabra, para cerrar el debate de esta proposición no de ley, la portavoz del Grupo Parlamentario Vox, la señora Ana Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias.

Bueno, la confusión que comenta tanto el Grupo Parlamentario Socialista como el Partido Popular..., en la exposición de motivos viene expresamente, «nuestro territorio cuenta con la presencia de cierto alumnado, como el que requiere de atención temprana o presenta enfermedades raras y, como consecuencia, durante el horario lectivo no dispone de atención necesaria». Está muy claro. A partir de ahí, quisiera comentarles, señorías, que ciertamente esta iniciativa constituye una demanda histórica. Sabemos de lo que hablamos y tenemos experiencia en lo que hablamos. Y hay quienes llevan detrás de estas propuestas años; todos ustedes llevan años, y más de uno en esta sala sabe que es así.

Con datos y hechos nos remitimos, por ejemplo, el caso que todos conocen de la familia de Abel, uno de los niños y alumnado afectado por esta situación.

El 8 de noviembre de 2018, un mes antes de entrar en el Gobierno en la legislatura anterior, Virginia Pérez, antigua presidenta del PP en Sevilla, reclamó a Susana Díaz «personal sanitario en los colegios que lo requieran, para que no ocurran casos como los del pequeño Abel».

Antes aún, el 11 de septiembre de 2018, la parlamentaria popular, Alicia Martínez, reclama «soluciones al Centro de Menores de Marchena y Abel».

Y, para más inri, el ahora presidente, Moreno Bonilla, conocía esta cuestión mucho antes. El 22 de mayo de 2018, medio año antes de entrar en el Gobierno, el señor Moreno decía: «Abel y su familia tienen mi apoyo, pero necesitan también el apoyo y la sensibilidad de Susana Díaz. Me uno así a las reivindicaciones de atención temprana».

Hoy, tras más de cuatro años desde estas declaraciones del presidente, el Gobierno del Partido Popular no ha hecho nada para poner fin a esta situación que sufren numerosas familias andaluzas. Estas no solo afrontan los cuidados constantes de sus hijos en casa, sino que se encuentran obligados a estar pendientes en todo momento cuando estos están en las escuelas, ante la falta de recursos a que el Gobierno les condena.

Hoy tienen la solución, y hoy Vox ha traído esta propuesta de numerosas familias, de sus hijos, del profesorado, que realmente necesita un apoyo extra para paliar la solución. Y todo ello pasa no por poner parches, sino, en efecto, ofreciendo la presencia inmediata de un profesional sanitario escolar, en todos aquellos centros donde sea necesario, durante horario lectivo. Pensamos que queda muy claro lo que estamos proponiendo.

De las enmiendas del Partido Popular..., a las dos enmiendas de modificación no las vamos a hacer aceptar, porque siguen insistiendo en la enfermera escolar. Y la enmienda de adición sí la vamos a aceptar.

Muchas gracias, señorías.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien.

Muchas gracias, señora Ana Ruiz.

12-23/PNLC-000041. Proposición no de ley relativa a la atención a las mujeres con endometriosis

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al debate de la segunda proposición no de ley en comisión, relativa a atención a las mujeres con endometriosis.

El grupo proponente, en este caso, es el Grupo Parlamentario Socialista. Y su portavoz es la señora Isabel Aguilera, que tiene la palabra, por un turno inicial de cinco minutos.

La señora AGUILERA GAMERO

—Gracias, presidente.

Buenos días, señorías.

El Grupo Parlamentario Socialista ha preparado esta proposición no de ley, a propuesta de la Asociación de Afectadas de Endometriosis estatal, recogiendo las expectativas y las necesidades que sufren las mujeres andaluzas a las que representan, en línea con nuestro compromiso de seguir manteniendo y mejorando nuestra sanidad pública en Andalucía.

Comentarles, bueno, que en España hay más de dos millones de mujeres que padecen esta enfermedad —concretamente, en Andalucía hay 400.000— y que la endometriosis es una enfermedad crónica, en la mayoría de los casos progresiva y, en ocasiones, incapacitante y se considera como la mayor causa de infertilidad femenina.

La endometriosis afecta a mujeres de una manera global, es decir, biológica, psicológica y socialmente, y requiere un manejo complejo y un tratamiento que puede ser de tres tipos: hormonal, analgésico o quirúrgico. En estos momentos, esta enfermedad no tiene un tratamiento curativo.

La mayoría de las mujeres con endometriosis sufren dificultades en la detección precoz, en su diagnóstico y en su tratamiento, debido a la complejidad y a la necesaria multidisciplinariedad de su seguimiento.

La mayoría de estas mujeres, bueno, una gran mayoría de estas mujeres —el 15%— lo sufren en grado cuatro, que es un grado severo, es muy agresivo, y aun así está fuera del baremo de la incapacidad.

Todo esto se agudiza al enfrentarnos ante una elevada invisibilidad de esta enfermedad y la normalización por la sociedad del sufrimiento femenino, además del androcentrismo científico —que estoy segura de que es algo que no gustará a parte esta sala—, y eso provoca la consiguiente ausencia de investigación.

Los aspectos más reseñables de la endometriosis son dos: la alteración de la calidad de vida, debido por los intensos dolores que se manifiestan en esta enfermedad, y además, por otro lado, su relación con la infertilidad.

Uno de los problemas es el tiempo medio, muy dilatado, de diagnóstico, que pueda ser de hasta nueve años. Durante ese periodo, las pacientes sufren, además de estos dolores de los que hablábamos, estrés, el desconocimiento y la incompreensión social, familiar, laboral y, en algunos casos, hasta médica, como decía, todo ello motivado por la normalización del dolor femenino.

Esto tiene también su correlato en el ámbito científico, porque no se han destinado fondos, recursos y esfuerzos que se corresponden a una enfermedad con tantísima extensión epidemiológica, lo que supone que se esté ignorando esta enfermedad por nuestra sociedad.

En el año 2009 se aprobó la primera Guía de Atención a Mujeres con Endometriosis en Andalucía, un trabajo conjunto de los profesionales y de esta asociación de la que hablábamos antes.

En el 2013 se publicó, por primera vez, la Guía de Atención a las Mujeres con Endometriosis en el Sistema Nacional de Salud. Y, en 2018, en base a las evidencias científicas, se actualizó la guía inicial, siendo este protocolo el que se mantiene hoy en día.

En Andalucía se disponen de dos unidades multidisciplinarias de referencia especializadas en el abordaje de esta enfermedad: una de ellas está en Sevilla y la otra está en Málaga. El resto de provincias carecen de la misma.

La pandemia ha incrementado, además, el tiempo, el promedio de diagnóstico del que hablábamos antes. Por ello, urge un plan o estrategia de atención a las mujeres con endometriosis en Andalucía, que contemple la actualización y el contenido de la guía de 2018, con el fin de mejorar la salud de las mujeres y dar respuesta en el ámbito de la salud reproductiva.

Por eso, presentamos esta proposición no de ley, en la que, de manera resumida, el Parlamento Andalucía insta al Consejo de Gobierno a poner en marcha una estrategia de atención a las mujeres con endometriosis en el sistema público sanitario de Andalucía; a garantizar el acceso a la consulta de ginecología en un plazo máximo de dos meses; a poner en marcha unidades de referencia multidisciplinarias de endometriosis en las restantes provincias —las seis provincias que faltan—; a promover el acceso preferente de las mujeres afectadas por endometriosis a las unidades de fertilidad y reproducción asistida; a poner en marcha un plan de formación de los profesionales; promover la mejora de los sistemas de información sanitaria, en relación a la endometriosis, que ayude a paliar los déficits de conocimiento existentes. Y, por último, a poner en marcha una campaña informativa de visualización y sensibilización en relación a la endometriosis, a fin de avanzar en el diagnóstico precoz y en la comprensión de este problema de salud por parte de toda la sociedad.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, muchísimas gracias.

Por parte del Grupo Mixto, la señora Mora tiene la palabra.

[Intervención no registrada.]

Muchas gracias.

Por parte de Por Andalucía, la señora Inmaculada Nieto, tiene la palabra.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Bueno, en primer lugar, felicitar al Grupo Parlamentario Socialista; ya lo hice cuando estábamos confeccionando el orden del día de la comisión.

Es un tema al que, siendo tan prevalente como es y provocando los problemas que provoca, es verdad que cuantitativamente no le hemos dedicado mucho tiempo en la comisión, aunque sí que lo hemos debatido y nos hemos reunido —al menos, mi grupo lo ha hecho— con las asociaciones de mujeres que padecen endometriosis. Y se relata muy bien, tanto en la exposición de motivos como en la parte dispositiva, tanto la situación que padecen como lo que debería hacer el Servicio Andaluz de Salud para garantizarles que un diagnóstico temprano impida, sobre todo, que la enfermedad llegue a los estadios más preocupantes pero también que tengan una calidad de vida mejor.

Creo que es interesante destacar que se dio un gran paso de ámbito estatal el año pasado, cuando se modificó la Ley 2/2010, de 3 de marzo, de salud reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo, porque en esta ley se incorporó una modificación para que esos dolores menstruales que pueden ser incapacitantes permitieran a las mujeres tener una incapacidad temporal, abonada íntegramente por el Estado, sin tener que esperar esos tres primeros días en los que pierdes el salario cuando, en realidad, pasados esos primeros días de la menstruación, los dolores suelen remitir. Y qué verdad es que esa invisibilización de la enfermedad, ese hacerles ver a las niñas, desde que desarrollan, que el dolor es normal y que el que no te encuentres bien es normal, bueno, y que a lo mejor sí, por qué no, a lo mejor si esto no nos hubiera pasado solo a las mujeres, que tenemos, evidentemente, el umbral del dolor más alto, igual mucho antes se hubiese prestado la atención a una enfermedad que es muy dolorosa, es incapacitante, y que, además, pone en riesgo cierto la salud de las mujeres y las aboca a complicaciones gravísimas.

Por tanto, reiterar la felicitación. Y anticipar el voto de nuestro grupo parlamentario afirmativo en todos sus puntos.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchísimas gracias.

Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Vox Andalucía.

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señor presidente.

Señora Aguilera, vincular ideología con asistencia sanitaria demuestra, desde nuestro punto de vista, poco respeto por los profesionales y por los pacientes.

Afirmar, en la exposición de motivos, que la medicina es androcéntrica ofende a cualquier médico e indica un profundo desconocimiento del mundo de la medicina y de su realidad en España, tanto si se refiere a la relación entre los profesionales sanitarios como al objetivo de su actividad. La inmensa mayoría de los médicos españoles en activo estudiamos la carrera en unas facultades donde la presencia

femenina estaba absolutamente normalizada, habiéndose incrementado desde entonces hasta situarse en torno al 70% del alumnado, sin que hayamos conocido ninguna protesta por parte de ningún colectivo sexista ni ninguna propuesta encaminada a igualar dicha proporción en un entorno de trabajo donde la relación hombre-mujer, siendo muy estrecha, no requiere ningún tipo de protocolo de agresión sexual, como ha tenido que implantarse en otros ambientes.

En cuanto a la aplicación, debemos indicar que la especialidad de ginecología y obstetricia, aunque a algunos les cueste creerlo, es anterior a la ley de género y a la Agenda 2030. En el siglo II de Cristo ya se escribió un tratado sobre obstetricia y ginecología. Creo no equivocarme si afirmo que los recursos destinados a la prevención de los cánceres de mama, útero y ovario son infinitamente superiores a los que se dedican a la prevención del cáncer de próstata, por poner un ejemplo, tanto como el grado de concienciación que se ha conseguido entre las mujeres en la prevención de los mismos.

Su PNL es un brindis al sol, y más en el estado actual de nuestro sistema sanitario. El plazo de 60 días para ser asistidos en un servicio de ginecología, tras un diagnóstico de sospecha en atención primaria, propuesto en el punto dos, debería valer para cualquier tipo de patología ginecológica, pero no tiene especial sentido solicitarlo específicamente para la endometriosis, ya que sus síntomas son diversos, crónicos, inespecíficos y poco relacionados con la gravedad del proceso. Más bien parece razonable hacer una revisión ginecológica periódica, según la edad y los antecedentes de la paciente, que serviría para detectar cualquier tipo de patología, tanto las oncológicas como las endometriosis. Y de paso evitamos tener que poner en marcha una estrategia de atención a las mujeres con endometriosis, punto número uno. Evitamos tener que desarrollar un plan de formación de profesionales dirigido al impulso e implementación de la citada estrategia de atención a las mujeres con endometriosis, como proponen en el punto cinco. Evitamos impulsar una mejora de los sistemas de información sanitaria que ayude a paliar los déficits de conocimiento existentes, punto número seis. Y evitamos poner en marcha una campaña informativa de visibilización y sensibilización en relación a la endometriosis.

Crear seis unidades de referencia multidisciplinarias en Andalucía, tal como propone en el punto tres, es una fantasía sanitaria, con el actual déficit de especialistas que padecemos. Una revisión periódica sería suficiente para poder diagnosticar, en un plazo corto, a todas las pacientes afectas de endometriosis.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias, señor Segovia.

Por parte del Grupo Parlamentario Popular, su portavoz, por tres minutos.

Tiene la palabra la señora Rosa Fuentes.

La señora FUENTES PÉREZ

—Gracias, presidente.

Buenos días, señorías.

Nuestro grupo parlamentario sabe que el sistema sanitario público de Andalucía tiene conciencia del problema que representa la endometriosis para el colectivo femenino y, de forma generalizada, para nuestra sociedad. Y conocemos que se viene trabajando para atender, de forma precoz y eficaz, a estas mujeres, con el mayor grado de evidencia científica, y siguiendo las recomendaciones actualizadas de la literatura científica, con el objetivo último de reducir al máximo la demora diagnóstica y establecer un seguimiento y tratamiento correcto.

En la Comunidad Autónoma de Andalucía, la atención a la salud de las mujeres que sufren endometriosis está garantizada, tanto desde la atención primaria para los niveles leves, 1 y 2, como en la atención hospitalaria para los casos más severos, niveles 3 y 4. Actualmente, está vigente la guía de atención a mujeres con endometriosis, actualizada, como bien se ha dicho aquí, en 2018, donde se incluyen los aspectos científicos relacionados con el diagnóstico y tratamiento. El Servicio Andaluz de Salud ha realizado una amplia difusión de esta guía en todos los centros de salud, en todos los centros, y ha sido difundida entre los profesionales implicados.

Los facultativos de ginecología y obstetricia se encuentran formados y capacitados para diagnosticar y manejar a pacientes con endometriosis. La atención primaria constituye el ámbito fundamental donde se establece la sospecha diagnóstica, y se inicia el tratamiento, en coordinación con la unidad ginecológica.

En la atención hospitalaria, la endometriosis está contemplada en la cartera de servicios de obstetricia y ginecología. Se han establecido dos unidades de referencia, como se ha dicho aquí, en Andalucía oriental y Andalucía occidental, en Málaga y en Sevilla. Ambas unidades se encuentran perfectamente dotadas y funcionando a pleno rendimiento.

Y en este punto quiero literalmente leer una nota de prensa, de la Consejería de Salud, de abril de 2018, gobernada por el Partido Socialista, que dice lo siguiente en relación a las unidades de referencia: «Estas tienen como objeto garantizar la equidad en el acceso a la atención sanitaria de calidad, segura y eficiente, a las personas con patologías de muy baja frecuentación que, por sus características, precisan de cuidados de gran especialización, motivos por el que estos casos se concentran en un número reducido de centros. Se dará una cobertura a los pacientes en igualdad de condiciones. Se propondrá una atención multidisciplinar, con la que dar una asistencia sanitaria de calidad y definir estrategias terapéuticas y de seguimiento. Además, se garantizará la continuidad en la atención». Como digo, abril de 2018. Poco ha cambiado a día de hoy.

La posición, por tanto, de nuestro grupo es a favor de los puntos 1, 2, 5, 6 y 7, y nuestro posicionamiento no puede ser favorable en los puntos 3 y 4, porque consideramos que no son necesarios para que las mujeres con endometriosis reciban una mejor atención.

Gracias, presidente.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Fuentes.

Para terminar el debate, tiene la palabra...

La señora AGUILERA GAMERO

—Vale, pero Aguilera, si no le importa.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—No, le he dado las gracias a ella, que es «Fuentes», de apellido, y te iba a dar ahora la palabra a ti.

La señora AGUILERA GAMERO

—Ah. Perdón. Disculpe.

[Risas.]

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—No, pero ahora que lo estaba haciendo bien...

La señora AGUILERA GAMERO

—Es verdad, es verdad. Mis disculpas.

[Risas.]

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien.

Señora Aguilera, tiene la palabra por tres minutos.

La señora AGUILERA GAMERO

—Ya. Me ha despistado.

Muchas gracias, señor presidente.

Bueno, en primer lugar, agradecerles a los grupos que se han pronunciado a favor de esta PNL, incluso aunque haya sido de forma parcial.

Esta PNL, señor portavoz de Vox, no es de Vox, no es mi PNL, como usted dice, es la PNL del Grupo Parlamentario Socialista. Pero, como le decía al principio, y yo creo que de manera bastante humilde, hemos traído aquí esta PNL haciendo eco de la voz de esta asociación estatal, que está conformada no solamente por afectadas por la enfermedad de endometriosis, sino también por muchísimos profesionales.

[Intervención no registrada.]

Yo entiendo que a usted no le guste esto del androcentrismo científico, pero es una realidad. Durante muchísimos años se ha confundido lo masculino con el ser humano, y esto pues lleva también sus con-

secuencias a día de hoy. Y es precisamente la invisibilización y la normalización de esta enfermedad. Usted y yo no nos vamos a poner de acuerdo en esto, y no espero yo que..., es verdad, de fondo subyace su ideología, igual que subyace la nuestra, y no espero que acepte este androcentrismo científico si ni siquiera reconocen ustedes que existe la violencia de género. Pero, en fin, el resto...

[Intervención no registrada.]

... le agradezco sus palabras. Si puede, no me interrumpa, que estoy yo en el uso de la palabra.

Y a la portavoz del Partido Popular, también agradecerle la parte de la moción que va a aceptar y decirle que se trata de una actualización de la guía del año 2018. Son cinco años que han pasado de evidencia científica y que hay que seguir progresando y avanzando en nuestro sistema de salud. Evidentemente, se han dado muchos pasos entre el 2013 y el 2018, pero ahora no se puede quedar parado. Hay que dar respuesta a estas mujeres que sufren de endometriosis. Y, precisamente, la evidencia científica demuestra que la pérdida de calidad ovárica de las mujeres que padecen esta enfermedad y el retraso en su diagnóstico hacen que no puedan asistir en óptimas condiciones a los centros de fertilización. Por lo tanto, de ahí es de donde viene que esta asociación pida el acceso preferente.

No obstante, me quiero quedar con la parte positiva, como el ánimo de todos en seguir trabajando para dar respuesta a estas 400.000 andaluzas que están sufriendo esta enfermedad.

Gracias, presidente.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Aguilera Gamero.

Terminamos el debate de esta segunda proposición no de ley. Si os parece, sometamos a votación las dos proposiciones no de ley. Hay un grupo —en este caso, el Grupo Parlamentario Popular— que tanto en la primera proposición no de ley como en la segunda ha pedido votación separada de algunos puntos.

Si algún otro grupo tiene alguna indicación al respecto o pide la votación separada de algún punto, os digo que en este caso, estaríamos hablando de la primera proposición no de ley, relativa a personal sanitario escolar de los centros escolares andaluces, por el Grupo Parlamentario Vox Andalucía, el Grupo Parlamentario Popular ha pedido la votación separada en dos bloques: punto 1 y punto 2, un bloque, y una segunda votación que sería el nuevo punto 3 de la enmienda de adición que ha aceptado el Grupo Parlamentario Vox.

¿Parece correcto? ¿Vale? Pues sometemos a votación.

En primer lugar, votos a favor del bloque 1, que engloba el punto 1 y 2 originales de la proposición no de ley.

¿Votos a favor?

[Intervención no registrada.]

De la de Vox.

¿Votos en contra?

El bloque 2, que sería el nuevo punto 3, que es la enmienda de adición.

¿Votos a favor?

Perfecto, no hay que... ¿Hay que seguir votando? Ah, vale, vale, perdón.

¿Votos en contra?

¿Abstención?

Muy bien, pues muchas gracias.

La siguiente proposición no de ley es la proposición no de ley relativa a atención a las mujeres con endometriosis, propuesta por el Grupo Parlamentario Socialista, y la petición de votación separada sería también en dos bloques: por un lado, el bloque 1, que englobaría los puntos 1, 2, 5, 6 y 7, y por otro lado el bloque 2, que englobaría los puntos 3 y 4.

¿Estamos de acuerdo? Muy bien.

Pues pasamos a votación.

Bloque 1, que engloba los puntos 1, 2, 5, 6 y 7.

¿Votos a favor?

Pasamos a la votación del segundo bloque, que serían los puntos 3 y 4.

¿Votos a favor?

¿Votos en contra?

Muy bien, pues muchísimas gracias.

Hacemos un...

[Intervención no registrada.]

Bueno. La proposición no de ley del Grupo Parlamentario Vox, el bloque 1, que son los puntos 1 y 2, no ha sido aprobada.

El bloque 3, que sería el nuevo punto 3, ha sido aprobado por unanimidad de los presentes.

En la proposición no de ley número 41, del Grupo Parlamentario Socialista, el bloque 1, que son los puntos 1, 2, 5, 6 y 7, sale aprobado por unanimidad y...

Señores diputados, estoy diciendo el sentido de... Vale.

Y el bloque 2, que serían los puntos 3 y 4, ha salido rechazada por 10 votos en contra y 9 a favor.

Un receso para recibir a la consejera.

[Intervención no registrada.]

Sí, yo creo que sí. Diez minutos, a y media empezamos. ¿Vale?

[Receso.]

12-22/APC-000171, 12-22/APC-000470, 12-22/APC-000705 y 12-22/APC-000887. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la consolidación en plantilla de la enfermera escolar y enfermera de consulta de acogida

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bueno, pues reanudamos esta Comisión de Salud y Consumo dando la bienvenida a la misma a nuestra consejera, a la señora Catalina García, que, una vez más, comparece en esta comisión para atender a todos los grupos parlamentarios de esta Cámara. En este caso, comenzamos por las comparecencias. Primer turno, por parte de la consejera, de doce minutos; los grupos proponentes, por ocho minutos; el grupo —en este caso, que solo hay uno en esta primera comparecencia— no proponente, por tres minutos. Y cierra la consejera por ocho minutos.

Esta primera comparecencia es un debate agrupado, propuesto por el Grupo Parlamentario Por Andalucía, el Grupo Parlamentario Vox en Andalucía, Partido Popular de Andalucía —Grupo Parlamentario—, y Grupo Parlamentario Socialista de Andalucía.

La misma es a fin de informar sobre la consolidación de la plantilla de enfermeras escolares y enfermeras de consultas de acogida.

Así que, señora consejera, cuando quiera, tiene la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Y buenos días, señorías.

Desde la Consejería de Salud y Consumo se han puesto en marcha, entre otros, dos planes específicos dentro de atención primaria. Por un lado, la incorporación a los centros de salud de las consultas de acogida y, por otro lado, la atención a los centros escolares a través de la enfermera referente escolar. Ambos proyectos conllevan la dedicación de 822 enfermeras de atención primaria para su materialización, realizándose la estabilización de las mismas de manera progresiva, según se vayan consolidando los citados planes en los distintos centros.

Señorías, la pandemia de la covid nos exigió tremendos cambios organizativos, especialmente en los que a procedimientos de acceso y atención a los centros de atención primaria se refiere. Estos cambios debían implementarse de manera urgente y siempre garantizando la prestación del servicio con la mayor seguridad, tanto para la ciudadanía como para los profesionales.

Una de las novedades en estos cambios organizativos fue la incorporación a los centros de salud de atención primaria de las consultas de acogida, consultas que son realizadas por enfermeras para la atención presencial no demorable. Señorías, el objetivo de esta consulta es mejorar la accesibilidad, favoreciendo que la ciudadanía acceda cuando lo necesita al profesional que mejor pueda dar respuesta, y este acceso ha de hacerse de manera efectiva y eficiente, abriendo puertas de entrada en los centros según las necesidades y desde el punto de vista de la atención centrada en las personas.

Las enfermeras, tras una primera valoración del paciente, resuelven y orientan la demanda de una manera colaborativa con el médico de familia de referencia, siempre y cuando se necesite atención sobre una demanda clínica no demorable, sin que se trate de una urgencia, o una urgencia vital o muy grave. En la consulta de acogida, el paciente es valorado por la enfermera, quien identifica si la demanda se puede resolver en la misma consulta o debe hacerse de forma colaborativa con el médico.

Señorías, estamos preparados para avanzar en el modelo de atención de consultas de acogida. Según la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, Semergen, el 70% de la población acude al menos una vez al año a un centro sanitario por una urgencia, por lo que estos centros deben dotarse de mecanismos para que esta demanda urgente no interfiera en las actividades programadas del centro de salud.

La totalidad de los distritos sanitarios de Andalucía —34 distritos— tienen en marcha consultas de acogida en sus centros de salud de atención primaria. De esta manera, el número de consultas de acogida implementadas es de 990, siendo el porcentaje de implementación en los centros de salud del 99%, mientras la implementación de las consultas de acogida en los consultorios locales alcanza el 53%.

Desde el 1 de enero de 2022 hasta el 31 de enero de 2023, los centros han realizado un total de 1.746.282 consultas de acogida, lo que supone un alcance total de 1.234.902 usuarios. El 55,11% de las consultas fueron resueltas por los profesionales de enfermería, siendo la media de consultas de acogidas totales realizadas por distrito de 40.130, y la media de pacientes totales atendidos en las consultas de acogida por distrito es de 27.350 personas.

Señorías, en junio de 2022 la Subdirección de Evaluaciones y Resultados en Salud realizó un análisis de los motivos por los que los pacientes accedían a estas consultas: 19.611 fueron por covid; 13.500, por malestar general; 12.942, por molestias oculares; 11.917, por mareos; 10.292, por problemas en oídos; 6.561, por molestias en el pecho; 5.249, por heridas; 4.500, por caídas; 2.459, por catarros, y 6.657, por odontología.

Si analizamos los porcentajes de resolución por distrito, observamos que el porcentaje de resolución por parte de la enfermera es del 55%, donde 11 distritos presentan un porcentaje de resolución por debajo de la media.

Los protocolos que mayor capacidad de resolución presentan son trauma leve, anticoncepción de urgencia, quemaduras, elevación aguda de la tensión arterial e hipoglucemia leve. Por el contrario, los protocolos que presentan menor capacidad de resolución son dolor cervical dorsal, dolor lumbar, aftas orales, herpes labial, orzuelos y ansiedad. Y ello es así porque en la mayoría de estos casos suelen precisar de algún fármaco que no puede ser indicado por la enfermera o necesitan una baja laboral.

También se ha procedido a realizar varios análisis cualitativos de los distritos de Jaén, Jaén Sur, Córdoba, Córdoba Sur y Huelva, que arrojan los siguientes resultados.

Importante satisfacción de los ciudadanos con la atención en la consulta de acogida. Las enfermeras prefieren la profesionalización de la consulta de acogida a la dispensarización. Es importante que la Unidad de Atención a la Ciudadanía se implique en el proceso y se remitan a las consultas las personas indicadas. Las intervenciones de todos los profesionales debe ser la misma ante el mismo problema, y eso es lo que trata de coordinar y organizarse con las consultas de acogida. Las agendas médicas de-

ben estar preparadas para absorber las derivaciones que se consideren necesarias tras la intervención de las enfermeras. Por tanto, estamos hablando de un modelo de éxito que ha conseguido descargar al médico de trabajo para que se centre en lo que realmente necesita su valoración.

Pero esta consejería tiene claro que debemos ir mejorando en su aplicación. Así, entre nuestros objetivos para 2023 están: extender la consulta de acogida a la totalidad de los centros de atención primaria, incluida la totalidad de los consultorios locales, con un modelo personalizado de atención; analizar los motivos de consulta para valorar qué motivos de consulta están siendo los más prevalentes, así como si existe algún mal uso de este protocolo; incrementar la resolución de la consulta de acogida, incorporando a los actuales 18 protocolos otros que puedan ser resueltos por las enfermeras, de manera que den respuesta a un mayor abanico de necesidades de cuidados y autocuidados de los ciudadanos en dicha consulta. Estos protocolos se elaboran, como se elaboraron los anteriores, en colaboración con las sociedades científicas y con los profesionales de referencia. También, ofrecer sesiones formativas para el servicio de atención a la ciudadanía para mejorar las derivaciones a estas consultas de acogida; mejorar los flujos de derivación a las consultas médicas de aquellas personas que necesitan de la atención del médico de familia tras la intervención de las enfermeras; como también incorporar estas consultas de acogida en los servicios de urgencias de atención primaria, siempre como medida eficaz en puntos donde el número de urgencias así lo requiera, y en colaboración con el médico del SUAT o en zonas de difícil cobertura, en coordinación con los médicos de la sala de coordinación.

En cuanto a las enfermeras referentes escolares de centros educativos, señorías, un objetivo prioritario para la Junta de Andalucía es garantizar una escolarización normalizada y segura de niños y niñas, con independencia de sus circunstancias personales, sociales o de cualquier otra índole. Entre el alumnado de Andalucía existe un porcentaje de niños y niñas que pueden padecer enfermedades raras, crónicas, y otras condiciones asociadas a la salud. Muchos de ellos precisan mantener un plan terapéutico y de cuidados durante el horario escolar, por lo que tenemos que garantizar una actuación sanitaria urgente, ya que pueden generar situaciones de agudización e inestabilidad.

Señorías, la Junta de Andalucía actualmente ha marcado una serie de objetivos que se realizan conjuntamente con la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional y la Consejería de Salud y Consumo. Para su consecución, desde el Servicio Andaluz de Salud, se ha aportado una red de 411 enfermeras referentes de centros educativos. Y es a partir del día 1 de septiembre cuando inicia las primeras intervenciones en los centros educativos con el profesorado para poder preparar los programas de cada centro.

En Andalucía, desde el inicio del curso se han realizado un total de 10.109 sesiones entre los tres programas de promoción de la salud, Creciendo en Salud, Forma joven... En total, los alumnos asistentes de estos tres programas han sido 274.919 estudiantes. Almería ha realizado un total de 2.225 sesiones y 55.600 alumnos se han beneficiado. En Cádiz, se han realizado un total de 1.594 sesiones y se han beneficiado de ellas 41.690 alumnos. En Córdoba, se ha realizado un total de 420 sesiones y se han beneficiado de ellas 15.241 alumnos. En Granada, un total de 351 sesiones y 11.395 alumnos. En Huelva, se han realizado 527 sesiones y 16.184 alumnos beneficiados. En Jaén, se han realizado 350 sesiones y se han beneficiado 9.835 alumnos. En Málaga, se han realizado un total de 2.187 sesiones y se han beneficiado 58.584 alumnos. Y, en Sevilla, se ha realizado un total de 2.455 sesiones y se han beneficiado 66.425 alumnos.

Señorías, las enfermeras referentes de centros educativos, además de todas estas sesiones, que van dirigidas, sobre todo, a la promoción de la salud, están coordinando parte de la vacunación, según diferentes tramos de edad.

En este sentido, a fecha 1 de enero de 2023 hemos alcanzado una cobertura total del 80,9% en la vacunación contra la meningitis entre los 12 y los 20 años. Para lograr estos números ha sido fundamental la captación activa en los centros educativos por parte de las enfermeras referentes.

La vacunación contra el VPH, inicialmente centrada en mujeres de 12 a 18 años, en niñas de 12 a 18 años, ha alcanzado una cobertura del 90,9%, en alumnos con al menos una dosis puesta.

Por otro lado, en Andalucía, a la fecha se tiene constancia de que un total de 62 alumnos escolarizados con necesidades de atención por personal técnico de integración social. Por parte de las enfermeras referentes de centros educativos se ha llevado a cabo la localización de cada uno de ellos, y se están haciendo las valoraciones y realizando el plan de cuidados. Una vez realizadas las valoraciones y el plan de cuidados, cada enfermera lo compartirá con su pediatra y con la enfermera de salud infantil de los menores en cuestión.

Por provincias, en Almería se han declarado cinco casos de alumnos escolarizados con necesidades de atención por personal técnico de integración social, con el cien por cien de los casos valorados. En Cádiz se han declarado 9 casos, con 8 casos valorados y un alumno pendiente. En Córdoba se han declarado 9 casos, con el cien por cien de valoración. En Granada, de los 10 casos declarados se han valorado 7, ya que 2 alumnos aún no están escolarizados y un alumno está ilocalizable. En Huelva, de los 12 casos declarados se han valorado 11, ya que un alumno se encuentra ahora mismo tampoco sin escolarizar. En Jaén se han valorado los 4 casos declarados. En Málaga, de los 7 casos declarados, se han valorado 6 porque un alumno tampoco está escolarizado. Y en Sevilla, de los 6 casos declarados, se han valorado 4, estando otro en situación de no escolarizado.

Señorías, este Gobierno va a seguir avanzando en la implantación de la Estrategia de Atención Primaria en Andalucía, con un objetivo claro de continuar dando la mejor asistencia sanitaria pública en el menor tiempo posible. Y entre estas medidas debemos valorar el éxito de la consulta de acogida, porque con ella ayudamos a no colapsar los centros de salud. Indudablemente, estas consultas no son la solución de los problemas de atención primaria, porque tenemos muchos problemas más, pero sí una vía para poder ir superando obstáculos, como también debemos poner en valor la figura de la enfermera referente escolar para garantizar una escolarización normalizada y segura de niños y de niñas en Andalucía.

Gracias, señorías.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Por parte de..., toma la palabra el grupo no proponente en este caso, el Grupo Mixto-Adelante Andalucía.

Su portavoz, por tres minutos, la portavoz, Maribel Mora.

La señora MORA GRANDE

—Muchas gracias, señor presidente.

A la señora consejera, muchas gracias por la información, en esta comparecencia.

No voy a hacer uso de la palabra.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchísimas gracias.

Por parte del Grupo Parlamentario Por Andalucía, su portavoz, Inmaculada Nieto, tiene la palabra, por ocho minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente. Buenas tardes.

Gracias, consejera, por la explicación.

Antes hemos tenido debate de una proposición no de ley en la que..., bueno, no hemos entrado en profundidad en el asunto, pero sí que hemos hablado de la necesidad de contar con personal sanitario en los centros educativos. Y ahora, luego, bueno, le contaré algo que, por otra parte, a usted no le resulta ajeno, porque cuando era portavoz del Partido Popular, del Grupo Parlamentario Popular en la Cámara, en el ámbito de Salud, también tuvo ocasión de trabajar estos asuntos.

Con respecto a las consultas de referencia..., perdón, de acogida. Está muy bien que valoremos la capacidad y la formación que tiene nuestro personal enfermero. Ponemos unos recursos públicos muy importantes en formarles, y la verdad es que tienen una formación, y salen con unas capacidades que luego son reconocidas en todos los sistemas sanitarios. También de ahí, y de esas mejores condiciones laborales y retributivas que obtienen en otros, probablemente está la razón del éxodo que año a año tenemos de personal enfermero, a engrosar el fortalecimiento de otros sistemas sanitarios en nuestro país o en países terceros. Pero sí que es cierto que incorporarlos y dándoles esta suerte de papel de triaje en los centros de salud, no tuvo mala acogida ni parece una mala idea. Siempre y cuando ese desarrollo del plan hubiese nacido de un diálogo, que fue inexistente, y que hubiera garantizado unas condiciones de estabilidad, de información y de seguridad jurídica, que quienes han tenido luego la encomienda de ejercer este papel no siempre refieren como positiva o como suficiente, consejera, algo que usted seguro que sabe porque ha sido recurrente en esos tres elementos la crítica que ha habido por parte del personal de enfermería y de sus representantes, de estos trabajadores y trabajadoras, en el conjunto del sistema andaluz de salud, en cuanto a la precipitación y a la imposición y a la falta de negociación y de conocimiento preciso de sus atribuciones y de las responsabilidades inherentes a las mismas. Algo que ha empañado una iniciativa que por nuestra parte no nos parece en modo alguno mala, pero sí su puesta en escena. En eso tenemos una total coincidencia con el personal sanitario, con respecto a su aplicación. Coincidimos con usted en que no está ahí la solución de los problemas de la atención primaria, luego tendremos ocasión de hablar de ello.

Y luego está el tema de la enfermería escolar, que, como le decía, hemos tenido ocasión de hablarlo un poco en el debate de la proposición no de ley vista en la primera parte de la comisión. Y le decía que es un tema que usted también conoce bien. Resulta sorprendente que Andalucía no tenga un programa de enfermería escolar estabilizado y a disposición de todos los centros educativos, espacios en los que conviven cientos de personas, un número muy importante de ellos en los que son de Infantil y de Primaria, también en los de Secundaria, de menores de edad. Y al final el papel de la asistencia del personal sanitario no solo se circunscribe a la atención que pueden requerir alumnos y alumnas que tienen necesidades especiales, que tienen déficit de cualquier naturaleza, que requieren de atención, como le digo, específicamente sanitaria, sino que en espacios de estas características, donde hay un trasiego de alumnado, y un conjunto de una comunidad educativa numerosa, parece razonable que la Junta de Andalucía ya se hubiese planteado tener un programa de enfermería escolar, que siempre hemos entendido que no se podía aplicar de un día para otro, o de un ejercicio presupuestario para otro, porque requiere de la movilización de una serie de recursos muy importantes. Por eso, desde nuestro grupo, la pasada legislatura habíamos hablado de iniciar ese programa con experiencias piloto. Recuerdo —seguro que usted también lo hace— la experiencia piloto de la que hablábamos para el centro de Educación Especial Específica Virgen de la Esperanza, en Algeciras, un centro que recibe anualmente, lamentablemente, más de cien visitas del 061, por la naturaleza muy concreta de las enfermedades que padecen los niños y niñas que están escolarizados en ese centro. Aunque esto se aprobó, nunca se hizo. Y la verdad, consejera, es que de alguna manera, y lo hablábamos esta mañana, habrá que generar algún tipo de consenso, de acuerdo, de convenio, con la Consejería de Educación para ir planificando la aplicación de un programa de enfermería escolar para todos los centros educativos. Pero bien estaría empezar por los que tienen a niños y niñas con problemas más agudos, continuar con los que sean centros educativos que están más alejados de un hospital de referencia, o en los ámbitos rurales más alejados de áreas metropolitanas, o con los centros que son más numerosos, o con los que tienen una ratio mayor de niños y niñas con esas necesidades, aun cuando habría que empezar la casa por el principio, por los cimientos, y establecer qué ratio es razonable y en qué números nos movemos.

Y en general, tanto para la aplicación del programa de la consulta de acogida, como este, consejera, como para otras muchas cosas que necesita el sistema sanitario público en su conjunto, también es necesario referir que estamos por la cola en la ratio de enfermeras por habitante. Y que esas 23.000 enfermeras que faltan en Andalucía las requiere el sistema para su fortalecimiento integral. Y no cabe duda que por la naturaleza de sus funciones, y por el muchísimo margen de mejora que tiene la atención primaria, uno de los escenarios donde más beneficio encontraría la atención sanitaria de la ciudadanía y más desahogo al personal que ahora nos atiende sería si una parte de ese esfuerzo estuviese concentrado en la atención primaria. Con refuerzos, con más personal, con más enfermeras. Porque, como le digo, las ratios que tenemos en Andalucía, de 529 por 100.000 habitantes, estamos lejos de la media estatal, que está en 625, y estamos muy, muy lejos de la media europea, que están en 827.

Por tanto, consejera, por resumir, habría que hacer un esfuerzo por su parte —y así lo demandan las enfermeras— de mayor información, planificación, estabilidad y perímetro seguro, en términos jurídicos, para que hagan la labor que se les ha encomendado en las consultas de acogida. Habría que ponerse

a planificar despacito y con talento un programa de enfermería escolar para todos los centros educativos, con un cronograma que lo permitiera y que empezara, como le decía, con los centros que tienen necesidades más agudas, que están perfectamente identificados en el sistema educativo; y, por último, un refuerzo, con una contratación mayor de enfermeras, porque la ratio que tenemos queda lejos de la atención sanitaria de calidad que queremos en el sistema público andaluz.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, muchísimas gracias, señora Nieto.

Por parte del Grupo Parlamentario Vox Andalucía, tiene la palabra la señora Ana Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Buenas tardes, señoría.

Señorías, de todos es sabido que, después de treinta y seis años gobernando, el PSOE dejó a Andalucía —y, en concreto, lo máspreciado que tenemos los españoles: nuestra salud— al borde del caos. Una autonomía en la que menos se invertía por habitante, una sanidad con listas de espera interminables.

Vox les ofreció alternativas en 2019, advirtiendo del déficit de médicos que se nos avecinaba. Y llevamos como iniciativa el aumento de plazas de estudiantes en las facultades de Medicina de Andalucía.

Y, señorías, en aquel momento, no nos escucharon. Ahora sí que lo han anunciado ustedes en Canal Sur como una medida de su grupo, cuando este noviembre nuestro grupo consiguió que esta iniciativa fuese aprobada. Consideramos que apenas un centenar más de plazas de estudiantes de Medicina no es suficiente, habría que darles una vuelta.

Señorías, contratan ustedes a treinta mil personas, pero el problema no está en cualquier profesional sanitario; la necesidad es la contratación de médicos y de pediatras, porque la función del médico o del pediatra no la puede ni la debe hacer otro profesional sanitario. Por ejemplo, un médico de familia no debe sustituir a un pediatra para el diagnóstico y tratamiento de un niño con necesidades especiales, y así lo hemos contemplado en nuestras enmiendas de la Ley de Atención Temprana, al igual que una enfermera no puede sustituir ni a un médico de familia ni a un pediatra. Bien es sabido que las enfermeras no pueden diagnosticar ni a un adulto ni a un niño. Ni un profesional de enfermería puede ser sustituido en sus competencias por otro profesional sanitario.

Sí les digo que, después de años trabajando con estos maravillosos profesionales de la enfermería, son excelentes en sus funciones diarias. En concreto, me gustaría destacar la labor de la educación diabética, tanto en pacientes diabéticos tipo 1 como en pacientes diabéticos tipo 2. Es una labor de mucho conocimiento de este paciente y de las complicaciones de esta patología, de transmitir, con mucha humanidad, los hábitos más saludables para su dieta diaria, reforzar el ejercicio y ayudarles en el buen uso y manejo de muchos dispositivos que necesita el paciente diabético en su día a día. Son programas y funciones vitales para el cuidado de los pacientes.

En referencia a la consulta de acogida, realizada por los profesionales de enfermería de atención primaria, contempla como objetivos la resolución y reorientación de la demanda, de una manera colaborativa con el médico de referencia. Como elementos de soporte o apoyo clínico, se ha diseñado un conjunto de protocolos, por parte de un grupo de médicos y enfermeros de los centros y representantes de la sociedad científica, como usted bien ha dicho; dieciocho protocolos en concreto. Situaciones referentes a necesidades de cuidados, sintomatologías referentes a cualquiera de los dieciocho protocolos diseñados y activación de circuitos covid.

Y, como último paso, en caso de que la situación clínica requiera la intervención del médico, la enfermera remitirá al paciente al médico de referencia o al circuito de urgencia de cada centro.

Sobre las cifras que da su consejería respecto a la resolución del 52% —55% ha dicho ha dicho usted hoy— de los casos, difiere de la realidad, desde nuestro punto de vista. En muchas ocasiones se deriva desde esta consulta directamente a los médicos. Según datos de profesionales sanitarios en distintos centros de salud, no se resuelve ni el 15% de los casos.

Por todo ello, igualmente sería necesario que en cada centro el número de médicos, el número de pediatras, de personal de enfermería, de auxiliares de enfermería sea el adecuado a la demanda de los pacientes, y no suplir las carencias de médicos o de pediatras con otras especialidades.

Sí una colaboración entre profesionales, como no puede ser de otra manera. Ese tipo de medidas derivan en soluciones cortoplacistas, que no atajan el gran problema que tiene la sanidad pública y, en concreto, la atención primaria.

La misma situación nos encontramos en algunos centros de salud, con la figura de la consulta de enfermería pediátrica. Es también encomiable la labor que ha llevado la enfermería a la atención de los niños desde su nacimiento hasta los 16 años de edad, en el cuidado del niño sano, el apoyo a las familias y un trabajo de prevención con un alto componente educativo.

Cuando un niño necesita asistencia sanitaria, el enfermero velará por su seguridad y aplicarán los cuidados necesarios bajo la guía del médico, y ayudará a los niños y a los padres, atendiendo a las necesidades afectivas y emocionales de las familias.

Superar, después del Grado de Enfermería, e ir para ser enfermero interno residente durante dos años y hacer la especialidad de Pediatría es un gran logro. La colaboración entre el pediatra y enfermero pediátrico es fundamental. Igualmente, con funciones diferentes.

La población demanda la necesidad de la especialidad de Pediatría en centros de salud o consultorios de pueblos, donde llegan a compartir el mismo pediatra. Y, de nuevo, la solución no es sustituir al pediatra por un enfermero pediátrico, como está ocurriendo y va a ocurrir en varias poblaciones de Sevilla, mi provincia, y terminarán implantándolo en toda Andalucía.

Comentan ustedes la consolidación de la plantilla de la enfermera escolar. Nuestra posición, desde Vox, la hemos dejado muy clara —y muy concisa— en la PNL anterior que hemos hecho, y consideramos que es mucho más coherente y de sentido común. Por ello, en todos los centros donde se demande y sea necesario un profesional sanitario, se debe prestar ese servicio de atención al alumnado.

Algunos niños necesitarán PTIS, otros AL, personal de audición y lenguaje, otros un auxiliar de enfermería, otros una enfermera o un pediatra o un médico. Las necesidades son adecuadas a la demanda.

Pensamos que es la clave la colaboración con el centro de salud. Se deben coordinar para prestar el servicio demandado por el centro escolar y así atender de forma eficiente las necesidades del alumnado.

Muchas gracias, señorías.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

Por parte del Grupo Parlamentario Socialista, su portavoz, el señor José Luis Ruiz Espejo.

El señor RUIZ ESPEJO

—Muy bien, muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, el trabajo coordinado de los profesionales de centros de atención primaria con los profesionales de la educación, de los centros educativos, forma parte de la cartera de servicios de atención primaria desde el Servicio Andaluz de Salud, desde sus orígenes, por el año 1999.

Por tanto, en Andalucía se lleva trabajando desde hace más de veinte años en programas específicos de promoción de la salud en el sistema educativo, en la evidencia de que era necesaria una estrecha colaboración entre los organismos de salud y los de educación para abordar y solucionar los problemas de salud con éxito, mediante su planificación estratégica, de medio y largo plazo, si se querían alcanzar esos objetivos.

No obstante, se produce un cambio importante en torno al año 2015, con la reformulación de estos programas [...] más integral y con mayor protagonismo del centro educativo, creciendo en salud y forma joven en el ámbito educativo, según las edades de los menores.

Y, definitivamente, la experiencia en la gestión de la pandemia del COVID-19 nos obliga a actualizar estos programas e incorporar la experiencia y los conocimientos adquiridos durante la gestión de esta pandemia, para lograr una mayor y mejor accesibilidad de los niños y niñas al sistema sanitario, así como para impulsar también las acciones de prevención, formación y tratamientos más eficaces.

De entre los objetivos específicos que figuran, referentes a las enfermeras, referentes de centros educativos, nos gustaría fijar nuestra prioridad en uno de ellos, que dice así: «Realizar gestión de casos relacionados con problemas de salud en el alumnado, coordinando la intervención con los profesionales sanitarios de referencia, el profesorado personal no docente de los centros educativos, así como con las familias, según proceda, durante el horario escolar».

Entendemos que, entre estos casos, se encuentran algunos que usted, o los que usted ha señalado; de los 62, creo que han señalado en toda Andalucía, los de la familia de Adrián y Abel, en la provincia de Sevilla, y otras familias que, como ya hemos dicho, también han venido reclamando atención sanitaria, como soporte para poder asistir con seguridad a sus centros educativos y que, evidentemente, también hemos trasladado desde este Parlamento, por lo que consideramos que, incluidos entre las funciones de esta figura, se les debe dar prioridad y resolver con el dispositivo específico y adecuado a lo que precisen para sus cuidados terapéuticos, que, además, se debe realizar en este mismo mes y además fue un compromiso usted misma adquirió en este Parlamento. Y espero que no vayamos a lo de «parálisis por

análisis» y nos quedemos en el análisis de los casos y no en la prescripción o derivación de los cuidados que son necesarios para que mantengan su escolarización en condiciones de seguridad y normalidad.

Además, la propia Defensoría de la Infancia y la Adolescencia en Andalucía no encuentra clarificadora la respuesta de la Junta respecto a las atenciones sanitarias específicas en los sesenta centros específicos de educación especial. Y sugiere que esta figura de la enfermera escolar responda a la dotación de un recurso específico para este alumnado que puede requerir una asistencia más especializada y continuada para garantizar su escolarización, que nosotros añadimos al resto de alumnado con similares necesidades escolarizados en centros ordinarios, y que, con el que, evidentemente, coincidimos.

Igualmente, nos gustaría señalar que consideramos insuficiente la dotación que hay para toda Andalucía, porque son muchos los centros educativos y no alcanzaría a conseguir los objetivos planteados. Son más de 7.940 centros en Andalucía, 400 enfermeras. Sale a 20 colegios por enfermera. De verdad, creemos que habría que reforzar si se quieren cumplir esos objetivos.

También consideramos positivo que recojan, entre las actividades a priorizar, las de promoción de la salud, prevención de la obesidad infantil, o la estrategia de salud sexual y salud reproductiva, porque entendemos que son de interés para la población en general.

Como conclusión, definir el modelo definitivo, establecer protocolos concretos de intervención y funciones, aumento de la dotación y crear dispositivos de atención de los casos de especial dificultad escolarizados en los centros ordinarios o de educación especial, y en coordinación con las enfermeras de salud infantil o pediátricas, entendemos que vendría a reforzar esta figura que hoy traemos aquí.

Y, por último, conocer si las profesionales mantienen el rechazo a este plan y sus protocolos, debido a la sobrecarga de trabajo que suponen la falta de formación o la necesidad de crear esta nueva figura y que aún no existe como tal en el organigrama.

Y si nos permite una recomendación: que se impulse y prioricen programas de salud mental y prevención de suicidios entre adolescentes, dadas las cifras en aumento que han dado en estos últimos años este tipo de casos.

Y en cuanto a la consulta de acogida, también algunas consideraciones, aunque de forma breve, más telegráfica, dado el tiempo que me queda de intervención. Y son dos asuntos importantes que, evidentemente, yo creo que habrían dado para una comparecencia para cada uno de ellos, pero le hago también alguna referencia al tema sobre la consulta de acogida.

Hay datos sobre encuestas y consultas a enfermeras y enfermeros que ponen en entredicho a esta figura de la consulta de acogida, por la controversia que se ha dado en la misma entre los profesionales. Aducen que ha sido impuesta sin consenso, con riesgo de denuncias jurídicas, conflictos con el resto de profesionales y usuarios, y necesidad de mayor dotación de personal si se quiere mantener para cumplir los objetivos que se han previsto que están recogidos en la planificación, y que se ha hecho llegar especialmente a los usuarios, que, muchas veces, se crea unas expectativas que si no logramos satisfacerlas, después se pueden crear más problemas, como digo, entre, especialmente, los usuarios.

Y además de estas quejas, sugieren algunas aclaraciones a esta figura y recomendaciones para que pueda dar un mejor resultado y, evidentemente, cumpla con ese objetivo que ustedes planteaban de mejorar la atención primaria.

Entre estas cuestiones, la solución es apostar por un nuevo plan de atención primaria dotado de recursos y personal suficiente, con verdaderos equipos multidisciplinares y mejorar la organización también del mismo.

Algunas cuestiones que deben aclararse también con respecto a esta figura: mejorar los protocolos y funciones de la misma y que sean conocidos por todos los profesionales del sistema, tanto los que realizan esta labor como el resto de compañeros y compañeras para que sepan a qué atenerse con este tipo de consultas; definir una asistencia finalista para el usuario —en muchas ocasiones, si no, lo que hace es una puerta más o un lugar más donde tiene que recibir atención, por tanto, en todo lo posible que sea finalista—; incorporar, si es posible, función prescriptora, para que se pueda dar solución a muchas de las consultas que se plantean en la misma; evitar las tareas de mera gestión de citas que van a tropezar con la falta de hueco en las agendas de los facultativos; establecer cupos estables para las enfermeras de referencia, que es lo que permitiría poder atender a la población con mucho más conocimiento y de una forma mucho más personalizada, que es lo que se propone, una atención más personalizada; incorporar la dirección de enfermería como elemento clave de coordinación y que se está echando de menos; aumentar alguna de las competencias o funciones que se han establecido en esa idea de intentar que se dé una atención finalista a todos los usuarios, y recuperar las tareas de prevención comunitaria y no solo de atención de los casos agudos como una de las principales funciones que tiene que tener la atención primaria y objetivo, y que no debemos perder de vista.

Son algunas cuestiones que, bueno, queríamos señalarle. Y si a alguna de ellas puede contestar, pues se lo agradecemos.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz Espejo.

Por parte del Grupo Parlamentario Popular, su portavoz, la señora Beatriz Jurado tiene la palabra.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muy buenas tardes. Muchas gracias, presidente.

Muchas gracias por la comparecencia, consejera. La verdad es que hemos coincidido, prácticamente la totalidad de los grupos, en querer solicitar esta información, puesto que es algo novedoso, y creemos que tener la información a este respecto es positivo para todos.

Al fin y al cabo estamos hablando de la atención primaria, creo que todos los que estamos aquí, además de hacer las críticas políticas que nos pueda corresponder a cada uno en un momento determinado, creo que también tenemos claro el papel que tenemos dentro de Andalucía para implementar y para mejorar nuestra atención primaria que, como sabemos, es un espacio dentro de la salud pública que, desde hace muchos años, requiere de unos nuevos enfoques, de perspectiva, de análisis y de evaluaciones, puesto que la situación que viene atravesando en Andalucía —que no es muy diferente al conjunto

del resto de comunidades dentro del Sistema Nacional de Salud español—, pues es complejo. Y eso se ve desde hace muchísimos años, insistimos, y con gobiernos anteriores, pues, la saturación de los profesionales, la fuga de profesionales, el exceso y la saturación que tenían en los centros de salud... En fin, una cantidad de problemática que se ha ido viendo y que se está solucionando.

Y eso es lo que hoy nosotros queremos poner en valor y es lo que queríamos con esta comparecencia, hablar de estos dos nuevos protocolos que, dentro de la atención primaria, se están poniendo en marcha para mejorarla, para adecuarla a las necesidades, para facilitar la accesibilidad de los andaluces a los mismos, para mejorar la calidad de la prestación que reciben.

Hoy en concreto queríamos hablar de dos protocolos: del punto de acogida y de enfermería escolar, que habla de profesionales de enfermería. Yo quiero decir que me he quedado muy preocupada con el planteamiento de Vox hoy aquí cuando lo primero que hace es hablar de las plazas de medicina. Yo creo que hay que tener, desde luego, un lugar fundamental para los profesionales de enfermería, de los que hoy estamos hablando, pero sobre todo también ser un poco consecuente con las palabras, porque si ha habido un gobierno en Andalucía que ha puesto en marcha dos nuevas facultades ha sido el Gobierno de Juanma Moreno. Y, si todo va bien, creo que tendremos otra en una provincia muy deseada y muy necesaria, como ya se ha dicho.

Dicho eso, yo creo que tampoco tengamos que estar contraponiendo, y creo que con la intervención de la consejera y con el trabajo que se está haciendo con estos protocolos, las funciones de los profesionales de enfermería con los médicos. Yo creo que eso es una falacia y creo que no conduce a nada, puesto que los profesionales enfermeros tenían unas capacidades que no estaban al cien por cien desarrolladas en los centros de salud. Y en esos centros de salud se necesitaba un nuevo modelo organizativo para dar respuesta a los andaluces. E indudablemente, eso es lo que se ha hecho.

Todos los cambios son complejos. Un centro de salud tiene una complejidad grandísima —yo creo que todos lo sabemos—, implementar un cambio, desde luego, no es un camino de rosas. Incluso, peatonalizar una calle, para cualquier alcalde de cualquier pueblo es un problema. Imaginémonos cambiar la organización de tantos años a la que están acostumbrados sus profesionales.

Pero, indudablemente, creo que lo importante aquí es que, a pesar de las dificultades que se tienen cuando se implementan cambios, es qué resultados tienen. Y a mí, lo que a mi grupo, lo que nos parece muy satisfactorio hoy es ver los resultados que estas dos estrategias, que estos dos protocolos están teniendo.

Por un lado, quiero hablar, en primer lugar, del punto de acogida que, bueno pues, aquí puede haber algún grupo que pueda cuestionar los datos y las cifras..., bueno, cada uno es libre de hacerlo. Yo tengo por costumbre no cuestionar las cifras de los organismos oficiales, vengán de donde vengán. Y las que nos da la consejera me parece que son unas cifras óptimas y buenas de mejora de la accesibilidad, de la satisfacción del paciente. Y, al fin y al cabo, hay algo por lo que también todos nos tenemos que servir, por los datos oficiales, indudablemente, pero por lo que oímos en la calle y por lo que nos cuentan. Y el punto de acogida está suponiendo una respuesta en positivo para cuestiones que antes no se solventaban en Andalucía. Vamos, incluso, la portavoz de Por Andalucía ha dicho que le alegra incluso, con sus matizaciones, pero que le alegra este punto de acogida, porque viene a mejorar la respuesta que se da a los andaluces en este sentido, y nos parece muy importante.

Decir en cuanto a..., de cara al futuro. Y comparto también con lo que ha dicho el portavoz socialista, creo que este punto de acogida, este protocolo está empezando y me parece muy positivo que se haya hecho una evaluación del mismo para enfocar cuáles tienen que ser las mejoras y el crecimiento que tiene que seguir teniendo este punto de acogida. Me parece una actitud seria y responsable, por parte del Gobierno andaluz, e implementar el punto de acogida, ponerlo en marcha, pero además ser conscientes de que hay que estudiarlo de la mano de los profesionales y con las respuestas que están teniendo las necesidades, para ir mejorándolo, ¿no? Y en ese sentido creo pues que dice mucho de un Gobierno que no solo impulsa un protocolo y ahí lo deja, sino que lo quiere mejorar, para mejorar en definitiva la atención primaria.

Hablando de enfermería escolar —de forma breve porque no hay mucho tiempo—, algún grupo ha planteado que esto ha existido. No, no existía como tal, era una voluntad, y yo creo que era una necesidad real que había en Andalucía.

Se ha cuestionado también mucho que se implementó de una manera rápida y yo quiero recordar, porque en la anterior legislatura pasó. que al inicio de la legislatura se planteó una nueva estrategia de atención temprana que en el momento en el que se estaba negociando y hablando con los profesionales ocurrió algo que fue una pandemia que rompió todos los procesos que había en ese momento, pero nos pareció responsable que el Gobierno andaluz en aquel momento no paralizara esa estrategia en algunos de sus puntos, sino que la acelerara, y específicamente la enfermería escolar, que se puso en marcha en un tiempo récord, fue vital y fundamental para el trabajo y coordinación con los centros escolares y para superar numerosos problemas y cuestiones que tenían pues los centros de..., como digo, los centros educativos en Andalucía.

Este programa de enfermería escolar, que cuenta con 411 profesionales, está resultando un éxito en el día a día y en la puesta en práctica y avanzar en otras de las cuestiones de las que se habla también en una PNL, para los niños que necesitan una atención especial. Se está haciendo en Andalucía, y Andalucía va a seguir cumpliendo los compromisos que adquiere. Hoy ha relatado aquí la consejera que se ha hecho la detección de estos niños, que se está haciendo un protocolo de actuación y trabajando con sus pediatras para atenderlos. Las cosas a veces son un poco más complejas de lo que parece.

Pero lo que nos queda hoy aquí claro con estos dos protocolos es que, con estos dos protocolos, tanto del punto de acogida como de la enfermería escolar, hay una apuesta por la atención primaria, hay una apuesta por la mejora de la accesibilidad, por la mejora de la calidad. Hay una apuesta por hacer los cambios que sean necesarios y no quedarse únicamente en la crítica, y además hay un trabajo concienzudo por conseguirlo.

Que no es la única solución, no, pero indudablemente quedarse quieto mucho menos lo es, ¿no? Y poner el hincapié en uno de los puntos es fundamental, que sigue siendo aquí importante, que es la necesidad de profesionales sanitarios y el papel que tiene cada organismo que hacer, ¿no?

A nosotros nos alegra mucho ver cómo en Andalucía las cifras de fidelización de profesionales sanitarios, tanto en enfermería como en médicos, cada vez superiores, en el sentido de que los que aquí se forman se quedan, puesto que se les están dando mejores condiciones laborales y retributivas. Y vamos a seguir en esa línea porque sabemos que tenemos un problema. Somos conscientes y desde luego lo vamos a seguir solventando.

Yo me quedo muy satisfecha por la implementación que están teniendo, por los datos que hemos conocido de estos dos programas y por la apuesta por la atención primaria y la calidad sanitaria en los andaluces.

Muchísimas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Beatriz Jurado, por parte del Grupo Popular.

Cierra el debate de esta comparecencia la consejera, la señora Catalina García.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Bueno, voy a intentar contestar a todo, aunque veo que todos estamos de acuerdo en que era importante y era necesario pues avanzar, y creo que las dos figuras, tanto la enfermera referente escolar como la enfermera en consultas de acogida, suponen un avance en atención primaria.

De alguna manera todos han tocado y han dicho que existió un diálogo inexistente y que los protocolos fueron conocidos de una forma..., o no fueron conocidos. Pero no es así. La realidad es que los protocolos fueron trabajados desde el primer momento con las sociedades científicas y con los profesionales y después se les presentaron a los colegios profesionales y quizás donde tuvimos el pequeño percance fue con los sindicatos, que fueron los últimos a los que llegamos y los últimos a los que se los presentamos. Quizás ahí nosotros reconocemos nuestra culpa por no haberlos incorporado antes. Pero que se hicieran de la mano de sociedades científicas, de los profesionales, eso no hay ninguna duda y que se consensuó con los colegios profesionales afectados también. De hecho, por eso se están pudiendo llevar a cabo esos 18 protocolos que están funcionando.

En cuanto a las enfermeras referentes escolares, es verdad, señora Nieto, que son pocas. Nosotros también opinamos que son pocas, pero no había. Partimos de cero. Y como partimos de cero —411—, que es un número importante, aunque no suficiente para el trabajo principal que nosotros creemos que deben desarrollar.

El trabajo principal que deben desarrollar es la coordinación para los casos y la gestión de casos de niños que tienen problemas de salud y también una parte muy importante tiene que ser la promoción. Pero la promoción de la salud en colaboración con la comunidad educativa.

Esa experiencia piloto que usted dice que nunca se llevó a cabo, pues ahora lo vamos a tener en cuenta, porque precisamente estamos trabajando, tanto Educación como Salud, para llevar a cabo la evaluación de los niños y para llevar a cabo todo lo que necesiten esos niños, una vez hecha la evaluación. En la evaluación y el plan de cuidado. Y ahí es donde entramos las enfermeras o el dispositivo sanitario que vaya a necesitar cada niño.

Me decía usted que ahí, que se necesitan más enfermeras, y nosotros también estamos de acuerdo ahí. Más enfermeras se necesitan, pero desde el año 2018 a mí siempre me gusta dar el dato de lo que

hemos hecho. Es verdad que necesitamos más. Pero también es verdad que, desde el año 2018 hasta ahora, tenemos 7.900 enfermeras más, 7.900. Hemos aumentado la ratio en un punto, del 3,4 al 4,4. Y por supuesto que creemos que debemos seguir en esa línea, en el aumento del número de profesionales.

En cuanto a lo que nos decía la señora Ruiz, de Vox, hombre, pues decirle que nosotros también estamos preocupados por las plazas, especialmente por los médicos de familia, por eso este año, en el año 2022-2023, de las 430 plazas acreditadas en formación, las 430 han sido ofertadas para que se puedan cubrir de médicos de familia. Con lo cual, nosotras hemos cumplido con nuestro compromiso. En lo que nosotros siempre insistimos es en que el ministerio es el que debe dar un paso al frente y convocar..., hacer una convocatoria extraordinaria de MIR para los 4.000 licenciados en medicina que se acaban de quedar fuera de esa oferta porque faltan 4.000 plazas. Y todos sabemos cuál es el déficit y cuál es el número de profesionales.

Me decía usted también que no estaba de acuerdo con los datos. Bueno, pues son los datos. Los datos de resolución de esas consultas de acogidas al 55%; el resto, el 45, no lo resuelve la consulta de acogida, y entonces la enfermera lo que hace es derivarlo al profesional que lo tenga que atender al servicio de urgencias de primaria o al servicio de urgencias hospitalarias.

Y usted nos dice que hemos introducido una figura muy importante, la enfermera pediátrica, demandada desde hace por los pediatras, con lo cual aquí no hay sustitución de. O sea, es una figura reclamada por el propio profesional, aquí no vamos a sustituir. Lo ha dicho luego en su intervención, el trabajo colaborativo, efectivamente, de eso se trata, un trabajo colaborativo donde cada uno, de acuerdo con sus competencias, ejerza y haga su trabajo.

Y luego nos decía que la enfermera referente escolar debe atender a la atención que le demanda el colegio. Nosotros no trabajamos así, nosotros trabajamos de una manera colaborativa, entre educación y sanidad. No es lo que nos demanda el colegio. Las necesidades, los problemas y la formación que se van a dar en los colegios es algo que trabajamos y vamos a trabajar y estamos trabajando entre la Consejería de Educación y nosotros. No es que nos demanden, sino que es un trabajo proactivo de ambas consejerías para conseguir los objetivos que nos vamos a ir marcando cada año.

Con respecto al señor Ruiz, señor Ruiz, yo estoy de acuerdo con usted, totalmente de acuerdo, en que necesitamos más consultas de acogida, que necesitamos más enfermeras dentro de las enfermeras referentes escolares, en que las dotaciones insuficientes por ahora... Nosotros estamos de acuerdo. Y usted dice que es necesaria para la escolarización de los niños, y nosotros estamos de acuerdo. Pero yo le pregunto a usted: ¿antes no había niños con necesidades especiales? ¿No se escolarizaban los niños? Hombre, habría niños, ¿no?, y se escolarizaban también. Pero no había enfermeras referentes escolares ni había nada. Bueno, pues yo estoy de acuerdo con usted en que son insuficientes y en que ahí tenemos que avanzar.

Y usted hablaba de que los protocolos los conozcan todos en la consulta de acogida. Los protocolos los conocen los profesionales y los conocen todos, y se han hecho y se siguen haciendo programas de formación en consultas de acogida. No se pone a funcionar una consulta y los profesionales no tienen ni idea, pues hay formación para los que llevan la consulta de acogida y para el resto de profesionales de los centros que no llevan la consulta de acogida.

Prescripción la enfermera ya tiene, está recogida a nivel nacional; nosotros ahí no podemos actuar. Ampliarla es lo que se está ahora intentando, pero es una negociación que no corresponde y no compete a la comunidad autónoma, sino que se hace a nivel nacional.

Y usted me dice que no se están haciendo programas de atención a la cronicidad. Bueno, pues hace muy poquito se puso en marcha en atención primaria el seguimiento proactivo de pacientes crónicos complejos, con el que hay una gran satisfacción, tanto por profesionales como por las personas que están dentro de ese plan.

Y nos recomienda usted que hagamos un plan de salud mental y prevención del suicidio en educación. Y yo estoy de acuerdo con usted: me parece primordial y esencial que lo hagamos allí. El mayor número de casos que se diagnostican es alrededor de los 14 años y por debajo de esa edad, con lo cual es necesario. Y precisamente ya se tiene casi elaborado ese plan, y va a ser ejecutado por las enfermeras referentes escolares, pero con la comunidad educativa. Las enfermeras referentes escolares están terminando de recibir la formación, y la comunidad educativa la va a recibir también ahora, con lo cual, oportuna su recomendación, porque lo vamos a hacer.

Así que yo creo que, señorías, por concluir, creemos que tenemos mucho que hacer y mucho que avanzar, pero también es verdad que son dos elementos, tanto la consulta de acogida como enfermera referente escolar que no existían, y hemos tenido cuatro años para empezar estos dos proyectos, y creemos que traerán muy buenos resultados a la población andaluza.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias, señora consejera.

12-22/APC-000364, 12-22/APC-000386, 12-22/APC-001508, 12-22/APC-001511 y 12-23/APC-000539. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la atención primaria en Andalucía y las listas de espera en el Servicio Andaluz de Salud

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al debate de la siguiente solicitud de comparecencia, también debate agrupado; en este caso, proponentes han sido Por Andalucía, Grupo Parlamentario Popular y Grupo Parlamentario Socialista. El debate es..., la solicitud de comparecencia a la consejera ha sido, en esta comisión, ha sido a fin de informar sobre las medidas del Gobierno para..., informar sobre la atención primaria en Andalucía, listas de espera, mejora de las listas de espera, colapso en atención primaria hospitalaria en nuestra comunidad. Así que comenzamos, en este caso, por el grupo..., la consejera... La consejera tiene la palabra.

[*Rumores.*]

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Señorías, comparezco a fin de informar sobre la situación de la atención primaria hospitalaria dentro del sistema andaluz de salud.

A nadie se le escapa la apuesta decidida de este Gobierno por la sanidad pública en Andalucía. Hoy, en Andalucía se destina a la sanidad pública la cifra histórica de 13.837,5 millones de euros, lo que supone un aumento del 40,58%, 4.000 millones de euros más respecto al último presupuesto del 2018.

Nuestro sistema sanitario público ha incorporado desde el año 2018 a treinta mil profesionales más de plantilla media, con importantes avances en sus condiciones laborales y retributivas, como también se ha avanzado en la consolidación del personal, con la incorporación de 7.631 profesionales sanitarios a la plantilla estructural del Servicio Andaluz de Salud.

En 2023 alcanzaremos la cifra de 422 millones de euros en inversiones sanitarias, lo que supone 3,3 veces el valor de lo presupuestado en el año 2018, destacando, entre las actuaciones más importantes, los 139,58 millones de euros para inversiones en centros de atención primaria, 127,23 millones de euros para terminación de obras de construcción de nuevos centros y servicios de atención hospitalaria, o los 67,65 millones de euros para la adquisición de equipos y dispositivos de alta tecnología.

Por tanto, estamos hablando que la sanidad andaluza cuenta hoy con más presupuesto, con más profesionales y con mejores condiciones laborales, así como cifras récord en inversiones sanitarias.

Estamos en el buen camino, sí, pero —ustedes me lo dirán, y yo se lo digo por adelantado— nos quedan muchos retos por conseguir y muchas cosas por hacer.

Señorías, si queremos optimizar la asistencia sanitaria, uno de los grandes hitos es la apuesta por la atención primaria. El presupuesto de atención primaria en 2023 alcanza los 4.500 millones de euros, ci-

fra que permitirá, entre otras cosas, el desarrollo de una nueva estrategia de atención primaria en Andalucía, que ayudará a mejorar la accesibilidad y la capacidad de resolución del sistema de salud.

Sí, señorías, queremos implementar una reforma integral que modernice y agilice el modelo de atención primaria. Todos sabemos que el servicio ha sufrido de forma especial el embate de la pandemia, y en los centros de salud es donde debemos de centrar nuestros esfuerzos. Pero la solución no puede ser volver a la precaria situación que teníamos antes del covid, con centros de salud masificados y consultas que apenas llegaban a cinco minutos por paciente.

Nuestro compromiso es alcanzar el máximo de 48 horas de media para que los andaluces puedan ser atendidos por su médico. Y créanme si les digo que no estamos tan lejos de alcanzar este objetivo. A pesar de las citas de consultas médicas..., a pesar de que las citas de consultas médicas han aumentado un 14% y las de enfermería un 43% desde el año 2019, la demora media en médico de familia ha pasado de su pico máximo de 5,87 días, el 28 de diciembre del año 2021, a 2,62 días a fecha 8 de febrero de 2023; 2,96 días en las citas telefónicas.

La demora media de enfermería ha pasado de 2,2 días, al 31 de diciembre de 2021, a 0,55 días a 8 de febrero de 2023.

La demora media de pediatría ha pasado de 3,4 días, a 31 de diciembre de 2021, a 1,92 días a 8 de febrero de 2023; 2,25 días para las consultas telefónicas.

En la actualidad, el 47% de nuestros distritos sanitarios están por debajo de las 48 horas de demora media para médico de familia. Solo el 3% esperan más de nueve días, el 59% para pediatría y el 100% en lo que a consultas de enfermería se refieren.

Pero para cumplir con la palabra dada a los andaluces, tenemos que transformar el sistema sanitario público, y especialmente la atención primaria. Y dentro de esta transformación, saben ustedes, porque lo estamos repitiendo continuamente, tenemos que contar con todos los profesionales. Y para ello se está trabajando ahora mismo en tres niveles: a través de la mesa sectorial, con mesas técnicas, una celebrada el 26 de enero, otra celebrada el 31 de enero, otra celebrada el 9 de febrero, y continuaremos con más mesas técnicas, de trabajo, a través de la mesa sectorial. Por otro lado, se constituyó la mesa de sociedades científicas, de colegios profesionales, de médicos y de enfermería, que también trabajan en la transformación de la atención primaria.

Y sumamos, a través de la Escuela Andaluza de Salud Pública, mesas de trabajo, con profesionales de todas las provincias, para hablar del nuevo modelo de atención primaria, para que los profesionales del mismo sistema, los que están trabajando en los centros de salud de Andalucía, puedan opinar del modelo que existe y del modelo que necesitamos para atender la sanidad y la salud del siglo XXI.

Señoría, uno de los mayores problemas a los que nos enfrentamos en atención primaria, en Andalucía y en todo el sistema nacional de salud, son la falta de profesionales. Este es un problema común de toda España, pero que sufren especialmente las zonas de difícil cobertura y en el ámbito rural. Por estos motivos, venimos implantando las medidas recogidas en el Decreto Ley 22/2020, de 1 de septiembre, por el que se busca incentivar a los profesionales para hacer más atractivos los destinos de difícil cobertura.

El pasado año se jubilaron 417 médicos de familia en Andalucía, y este año lo harán 493. Se prevé que, en una década —hasta el 2032— se jubilarán casi 6.800 profesionales médicos en Andalucía, de

los que 2.917 serán médicos de familia. Estas jubilaciones aumentarán el déficit de profesionales sanitarios que ya padecemos en España, por lo que necesitamos el relevo. Por este motivo, desde Andalucía se ha solicitado que se convocaran más plazas MIR en los próximos años, y, en concreto, hemos instado al Ministerio de Sanidad a poner en marcha, cuanto antes, una convocatoria extraordinaria de mil plazas MIR durante cuatro años, para así permitir solventar la necesidad de profesionales derivadas de las jubilaciones previstas en los próximos diez años, como también hemos solicitado la flexibilización, o el cambio de los criterios para poder acreditar más unidades docentes para poder tener más plazas.

Señorías, Andalucía hoy lidera la oferta de plazas MIR en toda España, con 1.456 plazas, un 33,9% más que la convocatoria de 2018-2019, siendo el 21% de todo el sistema nacional de salud, colocándonos en la primera posición en oferta de plazas de cardiología, trauma, medicina del trabajo, medicina de familia y ginecología. Como también debemos poner en valor las dos nuevas facultades de Medicina que han empezado a funcionar en este curso, tanto en Jaén como en Almería, con 120 plazas más, y que ya han anunciado que en el próximo curso tendrán un aumento de esas 120 plazas.

Para fidelizar a los profesionales MIR, estamos ofertando contratos de larga duración a todos los residentes que han terminado su especialización. Y de esta forma más del 70% de los profesionales que terminan su formación se quedan en la comunidad autónoma. Y si hablamos de médicos de familia es el 78,5%.

Señorías, el Servicio Andaluz de Salud ha dado respuesta a otra demanda histórica del colectivo médico, que es la continuidad asistencial en primaria. Con este complemento se retribuye la prolongación de la jornada de cinco horas en días laborables de los médicos de atención primaria, garantizando la continuidad de la asistencia al margen de la jornada ordinaria, como también se mejora la masa salarial de estos profesionales y se contribuye a seguir reduciendo los tiempos de respuesta asistencial en ese nivel de atención sanitaria. El número de solicitudes de sesiones de accesibilidad de continuidad asistencial para médicos de familia y de accesibilidad por cobertura excepcional para todas las categorías suma un total de 66.673 sesiones hasta el mes de enero de 2023, siendo 6.096 las sesiones aprobadas para el mes de febrero.

Estos datos nos ponen de manifiesto el respaldo entre los profesionales a la medida, en la que, no tengan duda, seguiremos avanzando. Y, por supuesto, agradecerles a los profesionales el gran esfuerzo que hacen para llevar a cabo esta medida.

Desde el Servicio Andaluz de Salud se ha avanzado en múltiples líneas de trabajo que tenemos en marcha dentro de la estrategia de atención primaria, y así se han puesto en marcha medidas de mejora de la accesibilidad, con medidas de reorientación de la demanda de las personas usuarias hacia el profesional, con mayor capacidad resolutoria en tiempo y forma. Se han impulsado —y ya hemos hablado largamente de ello— las consultas de acogida de enfermería, con magníficos resultados. Y desde enero de 2022 hasta el 31 de enero de 2023 los centros han realizado un total de 1.746.282 consultas de acogida, con un total de 1.234.902 usuarios, con una resolución —y lo hemos dicho con anterioridad— de más del 55%.

Y también hemos avanzado en medidas de desburocratización de la atención primaria, en el aumento de la oferta formativa e investigadora, en la que hemos hecho mucho hincapié, y manteniendo a las enfermeras referentes escolares.

Incorporando perfiles específicos de enfermeras de prácticas avanzadas, desarrollándose pilotajes en algunos distritos o áreas de EPA, de heridas complejas y de prediabéticos, que de forma paulatina se irán extendiendo al resto, por los excelentes resultados de efectividad, calidad asistencial y eficiencia obtenida.

Incrementando, en la medida de lo posible, el número de enfermeras gestoras de casos, poniendo en marcha el seguimiento —y ya lo he dicho con anterioridad— proactivo de pacientes crónicos, con el objetivo de facilitar la atención a personas con patologías crónicas, como también se ha avanzado en el fortalecimiento, y seguiremos avanzando de una manera muy importante durante este año, en la digitalización de atención primaria para facilitar la atención a los usuarios.

Señorías, recientemente el Servicio Andaluz de Salud alcanzó un acuerdo con el Sindicato Médico para limitar a 35 el número de pacientes diarios que atienden los médicos de familia en nuestros centros de atención primaria, así como 25 pacientes diarios para el servicio de pediatría. Con estas medidas mejoramos la atención sanitaria a los andaluces y restamos carga a los profesionales, de modo que puedan desarrollar mejor su trabajo.

Este Gobierno ha demostrado con creces que negocia y que cumple sus acuerdos, así que vamos a trabajar en la implantación de las medidas para alcanzar los objetivos. Mientras haya un déficit de profesionales todo es más complicado, pero no cabe la menor duda de que vamos a seguir mejorando la atención primaria en Andalucía, porque mejorando la atención primaria sabemos que mejoraremos el sistema en su conjunto. Y este Gobierno no ha parado de buscar la excelencia dentro del sistema sanitario público de Andalucía.

En cuanto a la atención hospitalaria, señorías, ocupación global de los hospitales del servicio andaluz, en este momento, en la actualidad del 72,97%; las unidades críticas con respirador, al 39,74%, y sin respirador, el 16,12%. Las listas de espera las hemos reducido, a pesar de una pandemia, en un 5%, un 43% los andaluces que estaban fuera de decreto. Y hemos reducido la espera en días en 90, se esperaban 208 y se esperan 118.

Estas mejoras las hemos conseguido, a pesar de incorporar más de medio millón de pacientes que no se contabilizaban en las listas de espera. Y no vamos a dejarnos llevar por la autocomplacencia, sino que lo que vamos a hacer es redoblar los esfuerzos para seguir reduciendo las listas de espera. Para ello, vamos a profundizar en la mejora permanente de la atención hospitalaria, culminando el proceso de integración de las agencias, potenciando el control y la mejora de los protocolos de los servicios de urgencias y prolongando el esfuerzo inversor en nuestros hospitales públicos. Recordar que en estos últimos años se han invertido más de mil quinientos millones de euros y que se han realizado más de mil setecientas actuaciones.

Gracias, señorías.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Por parte del Grupo Mixto-Adelante Andalucía, su portavoz, la señora Mora Grande, tiene la palabra.

La señora MORA GRANDE

—Muchas gracias, presidente.

Muchas gracias, señora consejera.

Le he escuchado en esta comparecencia pocas cosas nuevas de las que nos suele comentar en el Pleno. Estamos acostumbrados a tratar estos temas, porque hay bastantes problemas. Nos ha estado comentando que sobre la atención primaria trabaja en tres líneas para acordar las novedades en la atención primaria: la mesa sectorial, la mesa de sociedades científicas con colegios y la mesa de trabajo de la Escuela de Salud Pública. Bueno, me gustaría saber por qué no se ha sentado a negociar o a hablar con el sindicato médico de atención primaria, que son los que tienen convocada una huelga desde el mes pasado. Siguen en huelga, ahora en huelga rotatoria, y que hacen unas peticiones bastante sensatas para resolver los problemas de la atención primaria.

Aparte, recordarle que la Administración, cuando tiene a trabajadores en huelga, está obligada por el real decreto de relaciones de trabajo..., real decreto ley, está obligada a negociar con los trabajadores que están en huelga. Y, sin embargo, solo se ha sentado con ellos independientemente..., está obligada a negociar, independientemente de que estén, o no, en la mesa sectorial. Pero es que estos son los que tienen convocada la huelga, y sin embargo no lo ha hecho, negociar y llegar a una solución de este conflicto.

Le hemos escuchado más veces que hay falta de profesionales, pero la realidad es que hay muchísimos profesionales que realizan la especialidad de médico de familia. El problema es que no están en la atención primaria. Nueve de cada diez MIR médicos de familia están en urgencias, no están en los centros de atención primaria. Entonces, el problema es que..., sí que hay muchos médicos de familia, el problema es que la situación es tan lamentable que muchos se van, muchos no acaban la especialidad, o sea, la especialidad la acaban y se van a hacer otra especialidad o se van a la privada.

Este año, en el Campo de Gibraltar, por ejemplo, van a acabar el MIR ahora 19 médicos. Y de ellos, solamente dos se van a quedar en atención primaria —médicos de familia—, el resto..., 17 se van a urgencias. O sea, que sí hay médicos de familia, el problema es que no están haciendo atención primaria. Entonces, la cuestión es que habrá que solucionar el que se queden, no sacar más plazas MIR. En medio de la pandemia, se quedaron 269 plazas MIR de médico de familia libres y, bueno, se acudió al final..., libres porque la gente no quería coger esa plaza. Y se acudió a la contratación de extracomunitarios. No se cogieron esas plazas porque la gente encuentra una situación de desborde tan absoluto y de precariedad tan absoluta en el trabajo, pues, que no se quedan.

¿Peticiones que se están haciendo, muy lógicas, de los médicos que están en huelga para solucionar los problemas de atención primaria? Unos cupos diferentes, que obviamente todos los sindicatos han dicho que no son los que ha acordado con el Sindicato Médico Andaluz.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Mora, debe ir terminando.

La señora MORA GRANDE

—Sí.

Resolver la burocratización, resolver el problema de las cuantías de los salarios, que son muy bajos, y la atención de la cantidad de personal.

Y me gustaría preguntarle por la orden que nos ha tenido bastante preocupados —y acabo— en estos días de tarificación de los convenios y conciertos, donde, por primera vez, aunque ustedes digan, no desde 1998, se establece la derivación de la atención primaria a la sanidad privada...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Mora, debe terminar.

La señora MORA GRANDE

—Vale. Le pregunto por si le va a dar peso al Diraya y en qué casos se va a dar autorización para el uso de las infraestructuras a la sanidad privada.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias, señora Mora.

Por parte del Grupo Por Andalucía... Perdón, por parte del Grupo Vox, que no es proponente, ¿quién va?

El diputado, portavoz, en este caso, Rafael Segovia, tiene la palabra.

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, presidente. Le ruego que me avise cuando llegue el tiempo.

Muchas gracias por su comparecencia, señora consejera.

Es cierto que ustedes heredaron un sistema sanitario al borde del caos, es una realidad como ha descrito mi compañera de antes, en su intervención. El problema es que, pese a la mayor inversión y a las medidas que están tomando, parece que ya estamos instalados en ese caos. Si bien dicha percepción es consecuencia de una batalla sanitaria y política que afecta a toda España, como puede comprobarse en la prensa nacional.

Como está en juego el propio modelo sanitario, desde Vox queremos darle a conocer nuestra posición. Nosotros somos firmes defensores de una sanidad pública excelente y de una sanidad privada también excelente, que compita con la anterior con sus propios medios y la complemente de manera coyuntural dónde y cuándo sea necesario para mantener una asistencia adecuada a los ciudadanos. Una sanidad exclusivamente pública sería ineficiente y una sanidad exclusivamente privada, inhumana.

Por otro lado, defendemos una sanidad nacional. El gran problema que padece el sistema es el déficit de médicos, como todos reconocemos, y la mayor dificultad para corregirlo es la competencia entre 18 sistemas sanitarios autonómicos diferentes, más cuando hay comunidades que casi duplican el PIB de otras. Durante la pandemia, el Gobierno de España intentó unificar la respuesta, centralizando en un primer momento la compra de material sanitario, pero tuvo que desistir porque el Ministerio de Sanidad carecía de los medios humanos y técnicos para ello, dando lugar a una respuesta diversa según cada comunidad. Como sabemos que usted seguirá insistiendo en el actual estado del sistema sanitario autonómico, seremos realistas y analizaremos la cuestión, haciendo evidentes algunas paradojas.

Usted se encuentra con que los colegios de médicos avisan de las jubilaciones masivas que se nos avecinan, pero, por otro lado, ellos no son partidarios de incrementar el número de alumnos en las facultades de Medicina. Nos encontramos también con que los sindicatos de primaria denuncian sobrecarga de trabajo y falta de sustituciones, pero no quieren que se incorporen médicos sin el MIR y, según parece, con el MIR hay pocos disponibles. La solución, realmente es difícil. Luego nos encontramos con una izquierda que defiende el todo público, pero curiosamente el mayor acuerdo con la privada que hay en España lo tiene el Gobierno central, con el modelo Muface, Isfas y Mugeju, que, sin duda, es el mayor acuerdo con la privada que hay en España, con mucha diferencia.

Por otro lado, sí queremos decirle que hay que analizar ese modelo, porque actualmente es verdad que los médicos de la privada nos estamos quejando de que no se han actualizado los salarios desde hace treinta años, pero es cierto que el 76% de los funcionarios de Muface que pueden escoger entre el modelo público y el privado escogen el privado. Y en Mugeju, y estamos hablando a la Mutualidad General Judicial, es decir, estamos hablando en general de gente que tiene un nivel cultural medio-alto, el 91% escoge la privada. Entonces, tenemos que conocer en qué terreno nos movemos, para tomar las soluciones que sean más acertadas y que permitan una mejor atención sanitaria, que al final es lo que todos perseguimos.

Desde nuestro punto de vista, las consultas de acogida nosotros nos ponemos en contra, porque tenemos unos enfermeros muy preparados, probablemente los mejores de Europa...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Segovia, debe ir terminando.

El señor SEGOVIA BROME

—Vale.

... pero su función no es diagnosticar, ¿eh?

Y en cuanto a las consultas de continuidad, que usted ha llegado a un acuerdo con los sindicatos, pero ellos no garantizan esa continuidad, con lo cual nos podemos encontrar con que si los médicos atienden solamente 35 pacientes al día, van a ser muchísimos los pacientes que se queden sin atender y se ampliarán las listas de espera.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Por parte del Grupo Parlamentario Por Andalucía, su portavoz, Inmaculada Nieto, tiene la palabra, por ocho minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Gracias, consejera, por la explicación.

Bueno, le traslado la valoración de nuestro grupo, que usted ya conoce, con respecto a la situación que en general atraviesa nuestro sistema sanitario público, en concreto lo que tiene que ver con la atención primaria, también con las listas de espera.

Daba usted al inicio la cifra del incremento presupuestario y los hitos calificados por el Gobierno al que usted pertenece de históricos para el sistema sanitario. Y yo le dejo ahí la primera reflexión, porque si estamos en unas cifras y en una dotación económica sin precedentes para sostener la sanidad pública en Andalucía, compartirá usted conmigo que es muy paradójico que estemos también en los momentos de peor valoración de la percepción ciudadana sobre el funcionamiento del sistema. Por tanto, aparte de hablar de las cifras, a lo mejor es momento, habida cuenta de que los problemas se agravan y la percepción de los mismos también, de cambiar el rumbo que tienen ustedes puesto para la inversión de esos fondos. O a lo mejor no son tan buenos gestores como ustedes pregonan.

Habla de la nueva estrategia de la atención primaria, y de implementarla con unas vías de participación a las que hacía referencia, pero, en cualquier caso, no volver a la situación anterior al covid, no volver a la situación en la que estaba la sanidad pública anteriormente. Otra reflexión a la que la invito. Efectivamente, los problemas del sistema sanitario andaluz eran muchos en las últimas etapas de los gobiernos anteriores al Gobierno de su partido, y había una fuerte contestación social sobre ello, y también de los profesionales. Pero es que yo recuerdo lo que decían ustedes cuando estaban en la oposición, y no es precisamente lo que están aplicando ahora. Por tanto, esa reflexión quizás también debieran hacerla, porque aquel momento que usted ahora pinta... Qué verdad que la distancia del tiempo nos hace mover las cosas de sitio en la estantería mental. Usted ahora pinta esos momentos como tremendos, pero entonces, que efectivamente había cosas que funcionaban muy mal y que tenían que mejorar, el médico de familia te atendía si te ponías malo. Y no estaba entre las muchas reivindicaciones que tenía la población, justas reivindicaciones que ustedes secundaban con mucha vehemencia aquí, que no había manera de que lo viera su médico de familia, como sí se ha convertido en preocupantemente habitual.

Y voy con ello a lo de la falta de profesionales, consejera. Ha habido..., es muy recurrente por parte suya hablar de la necesidad de que se incrementen las plazas MIR. Hemos hablado de esto ya en la comisión, hemos hablado formalmente de esto e informalmente. Pero los números... Si son tan tozudos para sacar pecho por su gestión, como hacen ustedes, esa utilización de las cifras, también lo serán para el Gobierno de España. Y es incontestable que hay un 40% de plazas más de MIR. Y que el número de MIR no puede crecer exponencialmente, porque hay que formarlos. Le digo más: si las jubilaciones

están calculadas en 12.000 en los próximos años para todos los sistemas sanitarios públicos en España, las plazas que se han ofertado son 14.000. Por tanto, el problema de déficit de personal no se puede exclusivamente cargar al gancho de una Administración tercera que no me oferta las plazas. Plazas a las que luego recalcan muchos profesionales sanitarios que después se van. Nosotros invertimos una fortuna, que al pueblo andaluz le cuesta mucho trabajo juntar, para poner a disposición del sistema educativo público y formamos unos excelentes profesionales sanitarios. Y luego, además, nos volcamos para que tengan una excelente formación como internos residentes. Y luego se van. Y esa es otra reflexión a la que le invito, consejera: ¿por qué se marchan? Si son tan buenas las condiciones que ustedes ofrecen, si dan tanta estabilidad, si respetan tanto la conciliación, si les resultan unos entornos profesionales tan estimulantes, ¿por qué se van? ¿Por qué antes había —permítame que se lo diga coloquialmente— guantazos por quedarse en hospitales andaluces públicos, porque eran de referencia en todo el país? ¿Por qué ahora, a la que están terminando, se quieren marchar? Ese deterioro, consejera, cuenta en su casillero, cuenta en su casillero, en el casillero de este Gobierno. Por tanto, a eso yo también la invito a una reflexión. Las condiciones retributivas, las condiciones laborales y el estímulo profesional suponen para una persona seguir y crecer en el ámbito profesional en ese sistema sanitario, que a lo mejor no es tan bueno como usted pregona. Porque las cifras son muy tozudas y tenemos éxodo de profesionales sanitarios. Antes hablábamos de la enfermería, están los números de su colegio oficial publicados, y ahora hablamos de los médicos, y también se marchan, también piden acreditaciones para irse a otros sistemas sanitarios o a la privada.

Y por último, porque además me ha informado mi compañera de la Mesa, que vamos a tener ocasión de la orden en el Pleno, y han aceptado ustedes que se haga ese debate. Y allí tendremos ocasión de hablar en profundidad. Pero, cuando usted ha dicho que están buscando fórmulas de excelencia dentro del sistema, bueno, consejera, yo creo que con lo que hemos hecho público esta semana podemos afirmar que están ustedes buscando las fórmulas fuera del sistema, fuera del sistema. Y fuera del sistema no está la solución. El crecimiento formidable del volumen de negocio de las empresas privadas de la salud de Andalucía pasa ineludiblemente por que el sistema andaluz de salud tenga problemas. Si el sistema público funciona bien, si se fortalece, ¿habrá un recurso puntual o habrá conciertos con las privadas? Claro que sí, claro que sí. Pero cargar el futuro de la atención sanitaria de Andalucía —de toda la atención sanitaria en Andalucía, también de la atención primaria— en la privada, vía concierto, consejera, no es razonable, no es lo que necesita Andalucía.

Y, además, es un modelo que ya está contrastado con la realidad; no estamos hablando dos personas que vemos teóricamente las cosas de manera diferente. Ustedes consideran que tiene que haber un equilibrio, o una sana competencia entre lo público y lo privado, y nosotros que el fortalecimiento de lo público tiene que ir por delante, y para donde no alcancemos, recurrir a la privada.

Es que el modelo que ustedes defienden y que quieren implantar aquí está contrastado con la realidad, en su máximo exponente, en la Comunidad de Madrid. Y fíjese usted el destrozo, fíjese usted el destrozo en el que están. Y es este caminito que ustedes quieren emprender, llevado ya a la práctica durante varias legislaturas consecutivas, con unas consecuencias a la atención a la ciudadanía y en la situación en la que están los profesionales, que no es que se la cuente yo, que la cuentan ellos y ellas, y

que estamos todos al tanto —también es verdad que por ese centralismo mediático madrileño, que sabemos todos minuto y resultado de todo lo que pasa en Madrid; esto también lo sabemos.

Y en cuanto al personal, última reflexión; ya le digo que de todo hablaremos con más calma y seguro que serenidad en el Pleno.

Usted dice que no hay profesionales para contratar. La privada, ¿qué hace? ¿Imprime sanitarios en una impresora 3D? ¿Dónde contrata la privada? ¿Por qué Pascual se comprometió a duplicar su plantilla para cumplir con el concierto histórico que firmó usted con él? Si puede la privada duplicar plantilla, ¿nosotros solo podemos poner el dinero en formarlos y luego regalárselo a otro sistema o la privada? Yo creo, consejera, que a eso también le tiene que dar una vuelta.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Por parte del Grupo Socialista, en este caso, su portavoz, la señora María Ángeles Prieto, tiene la palabra por ocho minutos.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Bueno, pues hoy no es un buen día, consejera. Nos tienen ustedes conmocionadas, conmocionados con el drama de la privatización de la atención primaria en Andalucía y conmocionado a todo el país.

Volveré a este tema ahora, en un momento, pero antes quiero pedirle explicaciones sobre otro drama: el drama de la sanidad pública andaluza, peor que nunca —también en salud vamos en el furgón de cola, no solamente en economía—. Los ciudadanos le ponen un 5,8 a la sanidad andaluza, la peor valoración de todas las comunidades autónomas. Y hace cuatro años, tenía un notable. Y esto no es extraño: los profesionales y la atención sanitaria están sufriendo con dureza las consecuencias de sus políticas y de sus medidas: pueblos sin médicos —se lo hemos dicho muchas veces—, sin urgencias, sin ambulancias, sin pediatra; hospitales comarcales cerrando servicios; profesionales, los más saturados del sistema, por encima de la media en paciente a su cargo; los peores pagados, con peores condiciones laborales, digan lo que digan —los datos son tozudos; los datos están en la web del ministerio y ahí podemos hacer comparaciones—. Sufrimos la mayor lista de espera del país: más de tres meses de listas de espera y aumentando. Y no las publican desde junio, quizá porque no mejoran, van empeorando. Más de un millón de personas esperando una consulta, un 26% más que en 2021. Y de esos, un 67% esperan más de dos meses. Son sus propios datos, no los estoy sacando de otro sitio.

Las listas de espera quirúrgicas, lamentables: más de ciento cincuenta mil personas; muchas de ellas esperan más de un año, muchas de ellas con diagnósticos graves. ¿Puede explicarnos, consejera, por qué los quirófanos no están al cien por cien en los hospitales públicos? ¿Que hay centros con el 40% de su capacidad quirúrgica solo funcionando? ¿Por qué no publican las listas de espera de las pruebas diagnósticas? Probablemente, porque son indefendibles.

Y en atención primaria, diga lo que usted diga, diga, nos cuente y nos insista en esos dos días, la media de la espera en la atención primaria es de nueve días. Diga lo que usted diga, esta es la realidad y lo sabe todo el mundo. Una de cada cuatro personas no pueden acceder a su médico de familia y, de esas, un 17,6% acude por un problema grave de salud.

Para ustedes la atención primaria son solo citas y consultas, por eso intentan contentar a los profesionales con limitar su número.

Los pacientes, las ochenta asociaciones de pacientes, le escribían el otro día sobre el acuerdo con el Sindicato Médico; decían: «¿Ya está, así de fácil? ¿Y la promoción y la prevención de la salud? ¿Y el seguimiento de los pacientes crónicos? ¿Y la atención domiciliaria? ¿La atención primaria es solo cita? A los pacientes nos deben explicaciones». Y hoy, el Sindicato Médico les reprocha —son las palabras del Sindicato Médico, disculpe— «sus mentiras». Y dice que lo del 25 de febrero fue la escenificación de un acuerdo y que les han mentado.

Ante este caos, usted se excusará diciendo que problemas hay en todas las comunidades autónomas, consejera. Sí que los hay, pero con diferencias, y ahí están los datos y se pueden comparar. Andalucía está a la cola y con diferencias muy importantes, a la cola y bajando. Y nos dirá que el problema de la sanidad pública andaluza es la falta de médicos y que la culpa es de Pedro Sánchez. Y faltan médicos en Andalucía. Pero, mire, mire este gráfico y vamos a ver quién no planificó, quién recortó brutalmente las plazas MIR.

Faltan médicos porque los gobiernos del Partido Popular recortaron drásticamente el número de plazas MIR entre 2010 y 2018. Y, a partir de ese año, con Pedro Sánchez, la recuperación es de más de un 40%. El Partido Socialista está solucionando el desastre que ocasionaron los gobiernos del Partido Popular.

Sabe usted que Andalucía tiene más plazas que ninguna comunidad autónoma este año —1.804—, y que la solución no es inmediata, que se tardan cinco años en formar a un médico y, mientras tanto, hay que hacer cosas que son de su responsabilidad.

La gente quiere tener un médico cuando se pone enfermo, es así de claro y así de simple, y esta es su responsabilidad, la de hacerlo posible. Se necesitan médicos para que algo tan sencillo como que, cuando te pones enfermo, un médico te pueda atender.

Y, por cierto, ya hablaremos del tema de los MIR con más tranquilidad, pero sí que me gustaría preguntarle cuántas plazas MIR ha pedido Andalucía para acreditar este año, porque usted dice que piden miles y miles y el ministerio no se las da. Y, a lo mejor, cuando sepamos los números de las que han pedido, nos quedamos muy sorprendidos.

Mire, tienen más presupuesto que nunca gracias a Europa, al Gobierno central y al dinero que le regalan ustedes a los más ricos. Dicen que invierten más, que contratan más, que renuevan equipos... Entonces, ¿dónde está el problema, consejera? Porque la sanidad va a peor y esto no funciona. ¿Dónde está el problema? Pues cada día parece que está más claro, que el problema de la sanidad pública es que al Partido Popular, no le interesa que esto funcione. Y no le interesa porque así no tiene la excusa de la privatización de la sanidad. Ustedes están enriqueciendo a las clínicas y a las multinacionales privadas; han aumentado un 20% el número de conciertos. Ejecutan casi el cien por cien en el capítulo de conciertos privados y en inversiones apenas ejecutan el 27% de lo presupuestado. Y, además, no solamente aumentan el 20%, sino que se han pasado en más de ciento once millones entre lo presupuestado y lo ejecutado en el dinero que desvían a la a la sanidad privada.

Ahora usted me va decir que esto es porque tienen que pagar las deudas de Pascual y por los deslizamientos de tratamientos. Mire, no vale, no vale: se han gastado 111 millones más, 111 millones más. Y está claro a qué se dedican y lo han ejecutado todo perfectamente; está claro a qué se dedican sus gestores y a qué se dedica su consejería. En esto sí que ponen interés; en las inversiones, en que se ejecuten las inversiones, en eso ya vamos más lentos.

Mire, como parece que esto no es suficiente, lo de enriquecer a las multinacionales, también enriquecen a las farmacéuticas: un tercio del aumento del presupuesto se va en gasto en farmacia. Y todo esto empobrece la sanidad pública. Esta es en su hoja de ruta, aunque no la quieran reconocer; si es que lo escriben con letras grandes.

Este es su encargo, este es el encargo que tiene usted: empobrecer la sanidad pública para beneficiar los intereses privados. Pero como parece que el sistema se está resistiendo, todavía no lo consiguen, después de cuatro años, pues ahora planean nuevas medidas, como ya denunciábamos el 14 de septiembre y como se ha denunciado también esta semana.

Su plan es concertar con las compañías privadas de otras comunidades autónomas, cederles las instalaciones para que extiendan su negocio, y lo que parece una pesadilla: privatizar la atención primaria. Esta es su reforma integral de la atención primaria: privatizarla.

Privatizar la atención primaria es una barbaridad, consejera, y usted lo sabe, porque es dinamitar la sanidad pública desde su columna vertebral. Y este es el objetivo de la derecha y allí lo intenta donde gobierna, no hay nada más que mirar a Madrid. Estamos conmovidos, estamos impresionadas de este asalto al corazón del sistema sanitario.

Miren, la orden esa de la privatización, en la orden maldita, hay mucho más que tarifas y servicios. En la Orden de julio de 2022 está...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Prieto, debe ir terminando.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Me quedan dos minutos. Dos minutos..., dos segundos.

[*Rumores.*]

En la Orden de julio está al precio al derribo del estado del bienestar. Y no se lo vamos a permitir, consejera. Incluso su mayoría absoluta no se lo va a permitir.

Vamos a defender nuestros derechos y nuestra sanidad con todas nuestras fuerzas y con la fuerza de la gente.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Treinta segundos, no dos.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Han traspasado la línea roja, y la ciudadanía no se lo va a permitir. Los verán en la calle defendiendo lo suyo, que es lo nuestro.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

Por parte del Grupo Parlamentario Popular, la señora Jurado tiene la palabra.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidente.

Imposible en ocho minutos contestar la cantidad de mentiras y acusaciones que se han hecho en esta comisión hoy...

[*Rumores.*]

... en torno al Gobierno de Andalucía en materia de salud en estos momentos.

Lo único bueno es que quedan 52 días para las elecciones municipales, o sea, que tiene un fin este mantra. Con lo cual, la estrategia de los grupos de la oposición, en algún momento, tendrá que centrarse y volverse en una estrategia sensata, razonable, que no sea la de la mentira, la de la acusación.

Miren, la credibilidad termina cuando empieza la mentira. Ahí termina la credibilidad. Y si aquí vienen determinados portavoces a poner en cuestión cifras oficiales y a plantear su mentira política como la verdad de Andalucía, pues, entonces esto es una conversación —perdónenme la expresión— de besugos: que cada uno viene, suelta su mensaje y lo pone luego en un video esta tarde en las redes sociales. Y aquí paz y..., nada, pues perfecto, pues a esto venimos.

Pero yo creo que la sanidad, la situación de la sanidad requiere de algo más. Hombre, el enorme esfuerzo que hoy hemos visto por parte de las tres portavoces del PSOE, Grupo Mixto y Adelante Andalucía, por querer decir que la falta de profesionales no es un problema en Andalucía, a mí ya me parece una cuestión, desde luego, para sonrojarse, para sonrojarse.

[*Rumores.*]

O sea, venir y decir aquí que el problema no es una falta de profesionales es un desconocimiento absoluto de lo que está pasando en nuestro sistema. Y ya recurrir a Mariano Rajoy, pues ya me parece el colmo de los argumentos, puesto que fueron los gobiernos andaluces los que no solicitaron los especialistas, los médicos necesarios durante esos años. No es que no los ofreciera el Gobierno de España, es que no los solicitaba la Junta de Andalucía. Y las cifras son tozudas, y esto ya lo hemos debatido incluso en el Pleno.

Cuando nosotros pedimos una solicitud de la consejera para comparecer, para hablar de cuál es la situación de las listas de espera en la atención hospitalaria y la demora en la atención primaria, lo hacemos con el conocimiento y con el convencimiento de que las cosas tienen que mejorar, indudablemente. Pero claro, como ahora las cifras de demora y la atención primaria han bajado, la cifra no le vale. Como

ahora la cifra en las listas de espera, tanto para consultas externas como para pruebas diagnósticas y para cirugía, han bajado, ahora, de cifras, no se puede hablar. Teníamos que hablar de cifras cuando estábamos en una pandemia.

Pero yo quiero hablar de una cifra y yo no perderé la oportunidad —y lo llevo haciendo durante cuatro años y lo seguiré haciendo mientras pueda— que cada vez que se hable de listas de espera en Andalucía, yo le pida a algún socialista, al que sea, con algún tipo de responsabilidad, que pida perdón por el medio millón de andaluces que ellos dejaron en los cajones, que el Gobierno andaluz de Juanma Moreno tuvo que asumir y les está dando respuesta. Y a pesar de asumir esa infamia y ese bochorno de la política socialista, a pesar de eso, seguimos bajando las listas de espera.

¿Como queremos? No. ¿Tenemos que seguir avanzando? Por supuesto. ¿Y cómo lo vamos a hacer? ¿Cómo se está haciendo? Pues mira, decía la portavoz socialista que en letra grande hemos puesto la privatización de la sanidad. Mentira. ¿Saben lo que hemos puesto en letra grande? Pues 4.000 millones de euros más para la sanidad. ¿Sabe lo que está en letra grande? La cifra récord de profesionales sanitarios contratados por el Sistema Andaluz de Salud. ¿Sabe lo que está en cifra grande? Que hemos mejorado sus condiciones laborales y salariales.

¿Que hay que seguir? Sí. Por supuesto. Que antes se iban más profesionales que ahora, también es cierto. Se han dicho las cifras, se queda el 70% de nuestros profesionales, el 78% en primaria. Eso no ocurría.

Ustedes vienen aquí a amenazarnos con las manifestaciones en la calle, que ya lo sabemos, que su método son las manifestaciones políticas en la calle. Que ya los hemos visto en la calle a ustedes. Y cuando han mirado hacia detrás, no les seguían los profesionales sanitarios.

Que nosotros vamos a seguir trabajando de la mano de todos los representantes de los trabajadores, de todas las entidades, tanto en la atención primaria como en la atención hospitalaria. Y que si llegan conflictos —que llegarán, porque esto no es sencillo— se van a poner soluciones. Pero que no queremos amenazas de las formaciones políticas, que sabemos que su estrategia en la sede de sus partidos es movilizar y movilizar, y usar a sus propios alcaldes de cara a las elecciones municipales para hacer de la sanidad un arma política.

Que estamos contestando a diario a mociones en ayuntamientos y en diputaciones que son una mentira detrás de otra. Y que, les digo una cosa, que por mucho que ustedes insistan en esas mentiras, no son verdad. Frases como que «en Andalucía no te ve un médico»..., perdonen ustedes, que haya centros donde hay complejidades, donde se reconocen y se ponen soluciones en zonas de difícil cobertura, es una cosa. Pero venir aquí a decir que en Andalucía no te atiende un médico o un pediatra en tu centro de salud es decir una barbaridad y es meter miedo. Y ese miedo que ustedes quieren meter, ahora tienen un nuevo argumento que es con la nueva Orden que se publicó el 27 de julio. Yo no sé dónde estaban ustedes durante este verano, probablemente, de vacaciones, pero que esto no es nuevo...

[*Rumores.*]

... que la Orden de tarificación y la Orden de precios no supone una privatización, supone un freno a las barbaridades que hemos sufrido en Andalucía por la gestión anterior, sobre todo por un hospital que nos ha provocado..., una clínica, el sector privado, que nos ha provocado un gasto que se ha quedado

en 250 millones de euros, pero que era muchísimo más de 250 millones de euros. Yo creo que no todo vale, y que haya unas elecciones no todo vale. Y de esto hablaremos mucho.

Pero lo que queremos dejar claro es que en Andalucía hay una mayor inversión en sanidad pública; hay más profesionales, con una mejor remuneración, con unas mejores condiciones laborales, tanto con las ofertas de empleo público como la estabilización de la plantilla. Que se ha acabado con la desigualdad que había con las agencias sanitarias. Que se está apostando por la atención primaria de verdad, con más de 4.500 millones de euros, con nuevos protocolos de los que hoy hemos hablado. Que se está poniendo encima de la mesa todo el diálogo con sindicatos, con mesa sectorial, con todos los agentes, con colegios profesionales, con sociedades científicas, con pacientes. Que se están poniendo encima de la mesa todos los recursos posibles para avanzar en la mejor calidad a los andaluces. Y que vamos a seguir haciéndolo, a pesar de que ustedes quieran, con sus mentiras, con sus argumentarios de partido, conseguir y rascar votos.

No lo consiguieron el pasado mes de julio. Yo creo que deberían matizar su estrategia electoral de ataque al Gobierno de Juanma Moreno y deberían contribuir al sistema andaluz, considerando las necesidades que tenemos dentro del marco nacional y no queriendo poner una mano en el sol, diciendo que el problema no es la falta de profesionales.

Porque [...] de los problemas fundamentales de que haya listas de espera o una demora más de la deseada es que faltan profesionales. Y si ustedes están negando la mayor, ustedes están negando la mejor sanidad en Andalucía. Como lo niegan cada vez que votan que no a los mayores presupuestos de la historia en la sanidad en Andalucía.

Entonces, yo les voy a pedir que en los próximos 52 días, de alguna manera, que quedan para las elecciones municipales, aunque ustedes tengan que hacer campaña electoral, que no usen la sanidad como campo de batalla, porque es una cuestión demasiado fundamental e importante, y Andalucía va a seguir trabajando por los andaluces para que tengan la mejor calidad asistencial, tanto hospitalaria como primaria, por nuestros profesionales, con nuestras inversiones en nuestros centros. Y veo que lo vamos a hacer solos, pero lo vamos a seguir haciendo.

Muchísimas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias, señora Jurado.

Cierra la comparecencia la consejera, Catalina García, que tiene la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Bueno, señorías, hay muchas cosas que yo creo que puedo contestar o que puedo decir y que contesto a todos los grupos en general.

Por ejemplo, cuando la señora Mora me planteaba que por qué no se negocia con el sindicato médico de atención primaria. Bueno, con ellos se negocian servicios mínimos, pero la negociación se hace den-

tro de mesa sectorial, con los sindicatos dentro de mesa sectorial. Y si no lo hacemos así ya tenemos a los sindicatos: Comisiones Obreras, UGT, o a CSIF, diciendo que se negocia con los sindicatos que están en mesa sectorial. Y eso es lo que hacemos.

Hoy, de huelga están cero profesionales en Andalucía.

Cuando ustedes dicen —y contesto en general— que los profesionales huyen. No es verdad. No es verdad. Cuando nosotros llegamos, huía el 50% de los profesionales. Ahora se queda el 70% de los profesionales, y el 78% si hablamos de atención primaria.

Y cuando ustedes hablan de condiciones laborales y profesionales, hombre. Y ustedes dicen: es que tiene unos datos..., claro. Claro que tenemos datos: dos acuerdos de mesa sectorial, 155 millones de euros en los últimos cuatro años en mejoras laborales y salariales de profesionales sanitarios. ¿Se acuerdan ustedes de la carrera profesional? ¿Se acuerdan? Para el resto de categorías. El año 2006. Pues ustedes no cumplieron. Y 40.000 profesionales y 43 millones de euros puestos encima de la mesa. Eso es lo que estamos haciendo en este Gobierno: mejorar sus condiciones laborales. Por eso no se van, porque les hemos mejorado las condiciones laborales. Por los contratos y por las condiciones laborales. Y esos datos son objetivos e incontestables. Ustedes pueden seguir diciendo lo que quieran, que están en su libertad de hacerlo.

Ustedes nos dicen: profesionales en atención primaria. Mire, desde el año 2018 hasta ahora, en primaria, de todas las categorías hay 5.841 profesionales más, 499 médicos más y 3.149 enfermeras más. Los médicos de atención primaria cobran un 20% más que en el año 2018. Y en general, de media todas las categorías, un 14% más. Con ustedes en el Gobierno, un 4% menos. ¿Ha cambiado la situación? Por supuesto que ha cambiado. ¿Es mejorable? Por supuesto que es mejorable. Y en eso trabajamos y eso vamos a seguir haciendo.

Ustedes nos dicen que las plazas MIR. Voy a hablar de las plazas MIR. Año 2014-2015, plazas acreditadas: 363, las que ustedes ofertaron: 286, 77 en el cajón; el año 2015-2016, 360 acreditadas, ofertadas 289, 71 en el cajón; 2016-2017, 360 acreditadas, ustedes no acreditaron más, 360, ofertadas 296, 64 en el cajón; 2017-2018, 360 acreditadas, ofertadas 307, 53 en el cajón. Esos son sus datos, señorita, las que ustedes ofertaban. Nosotros, este año 2022-2023, 430 ofertadas, 70 más que en el año 2018, y estoy hablando de médicos de familia, ¿eh?, de médicos de familia, 430 acreditadas, 430 ofertadas, ese es nuestro trabajo, señorita.

Seguimos, de todo lo que ustedes me han planteado. Me dicen que hay pueblos sin médicos, pueblos sin enfermeras, pueblos sin urgencias, esto es el apocalipsis. No, el apocalipsis fue lo que nosotros nos encontramos aquí, señora Prieto. Por eso ustedes dejaron de gobernar, por el apocalipsis que tenían en la atención sanitaria y en la sanidad en Andalucía. Esa es la verdad. Y cuando hablan de listas de espera, ahí están los datos. Nosotros publicamos, no lo mismo que ustedes, publicamos más. Porque yo le recuerdo que ustedes no publicaban los que eran fuera de objeto de garantía, eso era el medio millón que nos encontramos en el cajón, lo que ustedes no publicaban, que nosotros sí los publicamos. O sea, que no nos digan que qué publicamos, porque nosotros publicamos más que ustedes. Un 5% en la reducción de las listas de espera, un 43% de los fuera de objeto de garantía y 90 días menos lo que esperan los andaluces en Andalucía para ser operados. Esa es la verdad. Ustedes no cumplían ni con la tasa

de reposición de los profesionales. No cumplían ni con esa tasa de reposición. Es que a ustedes se les olvida, tienen una memoria frágil y se les olvida lo que ustedes hacían y no se comparan con lo que ustedes hacían. Que si lo comparamos, pues, al final, tenemos lo que tenemos. La realidad de lo que ahora estamos viviendo.

Miren, lo hemos dicho por activa y por pasiva: 4.000 millones de euros más en la sanidad pública andaluza, 30.000 profesionales en la sanidad pública andaluza, 1.500 millones de euros más en la inversión, en inversión, y ustedes dicen que dedicamos más dinero que nunca a conciertos. Pues tampoco es verdad. Claro, usted hace una intervención y dice: «y usted me va a decir». ¿Cati, no voy a tener que intervenir? Porque usted hace la suya y la mía a la vez. En conciertos, y usted, claro, lo ha dicho, 111 millones de euros más, y lleva usted razón, ha dicho: «ahora va a salir con Pascual». Efectivamente, señorita, bingo. La deuda que se dejaron ustedes con Pascual, 250 millones de euros, que nosotros negociamos y se quedó en 125, señorita, esta deuda de Pascual.

Y hemos introducido el deslizamiento de las ASPE, que no estaba en nuestro presupuesto y que ahora sí está en nuestro presupuesto. Y ahí se demuestra cuál es. Además, como ustedes ya dicen que leen, pues pueden leer el último artículo que se ha publicado donde se dice que Andalucía es una de las comunidades autónomas que menos gasta en conciertos a nivel nacional, y estamos la tercera por la cola. La tercera por la cola, por delante tenemos a Cataluña, Baleares, Madrid, Valencia, Navarra, Canarias, País Vasco..., todas esas gastan más que nosotros. Así que vamos a medirnos, vamos a medirnos.

Y ya es que no sé por dónde voy, por terminar y dejar muy clarito una cosa muy importante para nosotros. Este Gobierno no va a privatizar nada. Clarito como el agua, ¿verdad? ¿Me escuchan? No va a privatizar nada.

[*Rumores.*]

Orden del 23 de octubre de 1998, por la que se actualiza y desarrolla el sistema de presupuestación y tarificación de convenios o conciertos para la prestación de la asistencia sanitaria. Y dice esta Orden, esta Orden del año 1998: «Estancias médicas, aquí lo que se regulan son los precios de las estancias médicas, de la hospitalización domiciliaria por día, de la estancia hospitalaria por día, de la estancia en unidad de desintoxicación hospitalaria, el proceso quirúrgico, las consultas y también las urgencias».

Y yo les pregunto, para que me lo contesten en el Pleno: ¿ustedes es que querían privatizar la sanidad pública en Andalucía en todos estos conceptos? ¿Querían ustedes privatizar la sanidad pública andaluza en todos estos conceptos que recoge la Orden de la tarificación? Entiendo yo que no, que ustedes no querían privatizar. Yo entiendo que ustedes no querían privatizar con esta Orden de tarifas. Está claro. Pues nosotros tampoco queremos privatizar absolutamente nada en una Orden de tarifas que recoge algo más, y no solo la atención primaria, recoge la salud mental, recoge la radioterapia, recogerá la hemodiálisis y recogerá todos los procesos del sistema para tener un marco jurídico, que no implica absolutamente nada. Marco jurídico y legal para que todo el mundo sepa cuáles son los precios. Y ustedes dicen: «nosotros somos poco transparentes».

El día 27 de julio se publicó en el BOJA, en el Portal de Transparencia, la famosa Orden y ustedes dicen: «es que lo hemos denunciado en septiembre». No, no, señoritas. ¿Qué denuncia? Ustedes lo que tenían que haber hecho es aportar aquí a esta Orden sus alegaciones. ¿Por qué no lo han hecho? Es que

había una información pública para que toda la ciudadanía, aquí lo dice, toda la ciudadanía pudiera hacer sus aportaciones y ustedes no han dicho ni esta boca es mía. Porque no han aportado nada, nada. Aquí tenía el orden, aquí tenían su plazo para alegaciones. Aquí lo tenían, señorías, aquí lo tenían. Y ustedes no la han utilizado, porque he mirado el listado de personas que han hecho aportaciones, y ustedes, desde luego, no están ahí para hacer las aportaciones.

Y luego también, por supuesto, hubo trámite de audiencia para todas las entidades, para todas las entidades, que estaban relacionadas, con lo cual transparencia total, participación la que ustedes han querido, ninguna, porque no la han hecho. Pero eso no es nuestro problema. Ustedes ya lo entienden.

Y luego, por terminar, solo decirles que hay una comunidad autónoma que ya lo está haciendo, donde gobierna el Partido Socialista y Podemos, donde profesionales privados trabajan en los quirófanos de esa comunidad autónoma. Y nosotros estamos de acuerdo en que se haga. Estamos de acuerdo en lo que está haciendo Extremadura. Estamos de acuerdo. Pues ya está, pues como estamos de acuerdo, pues no hay problema. Y yo estoy conmocionada —y con esto termino— no con todo esto, porque es todo mentira, y aquí no se va a privatizar absolutamente nada. Por lo menos mientras gobernemos nosotros. Cuando ustedes gobernaron sí privatizaron. Pero estamos conmocionadas, como todas las mujeres andaluzas, por esa rebaja de condenas y por esas personas en la calle, por eso sí estamos conmocionadas y pedimos rectificación.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Acabamos. Paramos un segundo. La consejera necesita salir un segundo. Va a ser un minuto nada más.
[Receso.]

12-23/POC-000191. Pregunta oral relativa al trabajo burocrático de los médicos de atención primaria

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Continuamos con el orden del día de esta comisión, con preguntas con ruego de respuesta oral.

Y pido el consentimiento de los portavoces de la comisión para cambiar el orden de las preguntas, comenzando por la pregunta número 5, pregunta con ruego de respuesta oral propuesta por el Grupo Mixto-Adelante Andalucía, y después continuamos con el mismo orden, por un asunto personal de su portavoz. Estáis todos de acuerdo, entiendo, ¿verdad? Muy bien.

Pues comenzamos con la pregunta, la que era la cinco del orden del día, por dos minutos y medio, tanto el diputado o la diputada proponente como por parte de la consejera en la respuesta; dos minutos y medio que, como sabéis, se pueden dividir. En este caso, pregunta con ruego de respuesta oral en comisión relativa a trabajo burocrático de los médicos en atención primaria.

Y tiene la palabra su portavoz, la señora Maribel Mora.

La señora MORA GRANDE

—Muchas gracias.

Gracias a los portavoces, al presidente y la señora consejera por permitirme el cambio, que me tengo que ir, y lo siento mucho, en cuanto la haga, por un asunto personal.

La pregunta es: ¿qué medidas piensan tomar para desburocratizar el trabajo de los médicos de familia?

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Señoría, la desburocratización de la atención primaria es una prioridad para la Consejería de Salud y Consumo y el servicio, especialmente para el Servicio Andaluz de Salud. Y, en este sentido, el documento de estrategia de atención primaria del Plan Estratégico 2020-2022 del Servicio Andaluz de Salud incluyó como una medida específica —denominada, precisamente, la desburocratización—, con la intención de que el profesional, generalmente en la categoría de facultativo, no tuviera que asumir trámites que no fueran de su competencia, al igual que el plan de accesibilidad en atención primaria, que incluye un documento precisamente también para este tema, donde textualmente se indica que «a nivel general, los médicos de atención primaria solo están comprometidos a realizar informes de salud por el derecho que asiste a los pacientes, y a petición de estos o personas autorizadas». Dicho documento incluye

un resumen de los procedimientos que deben o no deben hacerse en atención primaria en función de la categoría profesional, documento que ha sido difundido en todos los distritos y las áreas de gestión sanitaria. Además, las medidas también fueron incluidas en el documento del plan de contingencia de atención primaria del Servicio Andaluz de Salud ante el COVID-19.

Gracias, señoría.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora Mora.

La señora MORA GRANDE

—Muchas gracias.

Señora consejera, sí que me he leído el plan estratégico, y el problema de este plan estratégico, según denuncian los médicos de atención primaria, es que no se ejecuta, no se ejecuta bien, y no se ha informado de manera conveniente en todos los niveles a todos los profesionales, a los administrativos y..., bueno, que no se ejecuta. De hecho, los médicos de atención primaria siguen dando certificados de adaptación del trabajo, certificados de aptitud de acceso al trabajo, siguen pidiendo ambulancias y todo tipo de cuestiones que no se resuelven en los hospitales. Ellos son los de más fácil acceso cuando hay muchísimos problemas. En la atención telefónica se utilizan muchas veces, sin filtro ninguno, las citas de atención telefónica para cuestiones que nada tienen que ver con la atención primaria. Y, de hecho, estos profesionales, que están en huelga... Ha dicho hace un momento que cero de ellos están en huelga; le voy a mostrar fotos de médicos en Cádiz en huelga, del Sindicato de Atención Primaria, que ninguno está liberado —o sea, que están todos en huelga—. Además, le puedo enseñar más fotos, están bastante..., haciendo reivindicaciones; precisamente, una de ellas es la desburocratización.

Y sí que le recordaría que estas cuestiones por las que están en huelga usted está obligada, por el artículo 8.2 del Real Decreto Ley 17/1977, sobre relaciones de trabajo, a reunirse con quienes están en huelga, no en mesa sectorial; y negociar y llegar a una solución, y derivar a arbitraje en el caso de que no se llegue. Lo digo porque están proponiendo cuestiones en esta materia y quizás sería interesante que se siente con ellos para hablar de qué se ejecuta, qué no se ejecuta, de esos planes que me está contando, que, efectivamente, los he leído y dicen esas cosas.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Mora, los datos de huelga son cero. Si usted nos dice que están de huelga, pues habrá que preguntarles a los profesionales. Los datos que nosotros tenemos, o sea, los que hoy se han declarado en huelga en el sistema sanitario son cero. Esos profesionales pueden estar concentrados delante del centro de salud, puede ser.

[Intervención no registrada.]

Bueno, pues entonces... Bueno, pues ya está. Yo les digo a ustedes que los que hoy se han declarado en huelga en Andalucía, o sea, que están obligados a decir «estoy de huelga», en Andalucía son cero. Ese es el dato que nosotros tenemos y nos lo dan al mediodía, a las doce del día nos llegan los datos; esos son los datos.

Y por supuesto que tenemos mucho trabajo por hacer, y es verdad que no en todos los sitios se hace de manera correcta y no todo el mundo colabora de la misma forma para que sea una realidad que el médico se dedique a sus funciones y a sus competencias específicas, y no a otras.

Así que mucho trabajo por hacer. Y en eso estamos.

Gracias.

12-22/POC-000770. Pregunta oral relativa al déficit de profesionales sanitarios y volumen de jubilación del personal médico

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Por parte del Grupo Parlamentario Vox Andalucía, pregunta con ruego de respuesta oral en comisión relativa al déficit de profesional sanitario y volumen de jubilación del personal médico.

La diputada, señora Ana Ruiz Vázquez, tiene la palabra.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Señoría, seguimos con esta situación, este tema, porque, claro, nos preocupa mucho. Y desde Vox llevamos años advirtiendo sobre este colapso sin precedentes al que se enfrenta nuestro sistema sanitario.

Esto es una amenaza inminente. No solo viene siendo alertada por nuestro grupo parlamentario, sino que son los grupos profesionales sanitarios, de profesionales sanitarios, así como los ciudadanos españoles, los que exigen soluciones realistas y eficaces sin mayor dilación.

Efectivamente, han sido concentraciones, las de estos médicos del Sindicato Médico de Atención Primaria, pero va a ser en Almería también, van a ser en Huelva, van a ser en una serie de provincias. Y Canal Sur acaba de anunciar ahora mismo que, efectivamente, están en huelga, aunque los datos que a la consejería le pasen es que no hay huelga ninguna, que sean concentraciones, pero Canal Sur acaba de decir que es huelga. Digo, para conocimiento de todos los andaluces.

Uno de los principales frentes que avalan la crítica situación de nuestra sanidad es, precisamente, el déficit de profesionales sanitarios, médicos y pediatras. Tenemos que tener en cuenta las pésimas condiciones laborales —es que tiene que ser una realidad reconocerlo— y salariales a las que ellos se enfrentan, de tal manera que el joven, en el que la Administración se gasta 300.000 euros en formarlo, al joven médico, pues resulta que después no quiere ir a la atención primaria. Eso tenemos que hacer una reflexión importante, porque luego ustedes hablan de que a las personas jubiladas, a nuestros médicos más mayores, que han llevado muchísimos años de lucha en la atención primaria, pues quieren ustedes ampliarles el tiempo de trabajo. Y tiene que ser..., esa ampliación debe ser también pues enriquecedora para ellos, saber en qué situación van a estar. Es algo que nos demandan, que nos preguntan, saber si se van a quedar en su puesto de trabajo, saber si se van a quedar en su distrito, saber qué remuneración económica tienen, qué remuneración económica tendrán, tanto por jubilación como de las horas que van a trabajar en el sistema sanitario. Esas son preguntas que se hacen los médicos de atención primaria, y de verdad que es para crecimiento y para que ellos tengan ese conocimiento. Es algo que demandan, y deberíamos explicárselo muy bien para que tomen las decisiones adecuadas. Llevo muchos años, 27 años, trabajando con ellos, y conozco perfectamente sus inquietudes. Y han sido años muy duros. Cuando ya estaban para jubilarse, llega la covid, y han sufrido muchísimo.

Entonces, de verdad, queríamos saber...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—..., realmente, qué medidas va a tomar, qué medidas va a tomar la consejería para estos médicos, para estos sanitarios, para la jubilación del personal sanitario.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Yo, por no ahondar en el tema. Vamos a ver, usted dice: «Canal Sur ha dicho que hay una huelga». Este sindicato tiene convocada una huelga que no ha desconvocado. La huelga sigue convocada. Pero ellos no están en huelga, ellos están trabajando en el sistema sanitario, que es distinto. Son dos cosas diferentes. Ellos tienen convocada una huelga que no han desconvocado, pero no están en huelga. Eso ya se puede interpretar como uno lo quiera interpretar, pero esa es la realidad.

Y luego, yo estoy de acuerdo con usted en que los profesionales han hecho un gran esfuerzo en este tiempo, enorme, especialmente en la pandemia, y especialmente durante la pandemia hubo profesionales, tanto en hospitales como en atención primaria, que se jubilaban, o sea, que era su edad de jubilación, y decidieron que no se jubilaban y que se quedaban, porque conocían el déficit que teníamos de profesionales. Y a ellos hay que agradecerse. Ahora mismo tenemos mil profesionales que han decidido no jubilarse y quedarse en su puesto de trabajo, y hay que agradecerse porque podían estar ya disfrutando de su merecida jubilación después de esta trayectoria.

Nosotros, desde las áreas de personal, de las áreas, de los distritos o en los hospitales, se les explica muy bien en qué condiciones van a quedar y cómo van a quedar. Pero también es verdad que algunos han decidido no hacerlo porque su pensión podía verse devaluada —y nos ha pasado en el año pasado, en el año 2022—, si no se jubilaban en ese año, se veía devaluada por las nuevas normas que se habían hecho a nivel del Ministerio de Seguridad Social. Ahí no podemos hacer nosotros nada. Pero sí es verdad que trabajamos con ellos, pues, para escucharlos, para mejorar todas sus condiciones y para ver con ellos qué es lo que necesitan.

Y como digo y he dicho al principio, agradecer a esos profesionales que se quedan dentro del Servicio Andaluz de Salud para paliar ese déficit que, lo he dicho a lo largo de todas mis intervenciones, tie-

ne mucho que ver con el trabajo que tiene que hacer esta consejería y este gobierno, y otra parte tiene que hacer el Gobierno de España con ese aumento del número de plazas MIR.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias, señora consejera.

12-22/POC-000855. Pregunta oral relativa a la situación sanitaria en Área Sur (Sevilla)

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Siguiente pregunta con ruego de respuesta oral en comisión, relativa a la situación sanitaria del Área Sur de Sevilla.

Tiene la palabra el diputado señor Rafael Recio.

El señor RECIO FERNÁNDEZ

—Gracias, presidente.

Hola, consejera, buenas tardes.

A ver, teniendo presente que los sindicatos sanitarios —los sindicatos sanitarios, no nosotros, ¿vale?— acusaron anteayer al presidente de la Junta de Andalucía de ocultar una orden que encubre la privatización de la atención primaria; atendiendo también a las declaraciones, no las nuestras, del día de ayer del portavoz del gobierno, al que usted pertenece —no al portavoz del Gobierno de España, sino al que usted pertenece—, donde el señor Fernández Pacheco reconoció que esa privatización sería efectiva solo en circunstancias excepcionales, que escapan de lo ordinario; y ante la evidencia tan excepcional del deterioro de la atención primaria en el distrito sanitario Sur de Sevilla, donde en localidades tales como Lebrija, la falta de profesionales sanitarios y sus decisiones de reorganización han volado por los aires la atención primaria ordinaria, la pregunta es bien sencilla: ¿la inclusión del médico de familia en el catálogo de servicios que pretenden derivar a la sanidad privada será de aplicación para el restablecimiento y normalización de la atención primaria en la localidad de Lebrija? Y si no es así le animo a que..., ¿qué otras medidas contempla a corto y medio plazo? Y si va a tener a bien, desde su consejería, atender lo que el alcalde y el pleno le vienen pidiendo desde hace tres años. Y usted, que habla tanto de campaña, lo prometieron en campaña y no lo han cumplido a día de hoy.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora consejera, tiene la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias.

Bueno, yo vuelvo a insistir, señoría, cuando ustedes publicaron esta orden de tarifas en el año 1998, ¿pretendían privatizar todos los servicios que vienen recogidos en la orden? Entiendo que no, ¿verdad? Ustedes no querían privatizar todos estos servicios. Pues, nosotros no pretendemos privatizar absolutamente nada.

De hecho, lo que hacemos es internalizar cosas que ustedes tenían externalizadas como, por ejemplo, pruebas diagnósticas. Y le recuerdo, TAC puesto Antequera, TAC que ya no se hacen en la empresa privada; resonancias puestas en Linares, resonancias magnéticas que ya no se hacen fuera, en la privada; PET-TAC de Almería, de Huelva o de Jaén, pues PET-TAC que ya no se van a hacer en la privada. Con lo cual, el trabajo, el camino de esta consejería y de este gobierno es el contrario. Internalizar servicios y engrandecer el sistema sanitario público andaluz y hacerlo mejor.

En cuanto a Lebrija, yo solo decirle, señoría, que Lebrija ha mejorado en el número de profesionales y en número de accesibilidad..., y la accesibilidad. Antes, las urgencias en Lebrija solo eran en el hospital. Ahora tenemos urgencias en el hospital y urgencias en primaria. Accesibilidad para la población. Lo que hay en la mayoría de los sitios en Andalucía. Primero, urgencias de Primaria y, luego, nos vamos a las urgencias del hospital. Y eso, a la Consejería de Salud y al Servicio Andaluz de Salud le ha supuesto aumentar el número de profesionales, no rebajar, aumentar. Con lo cual, yo creo que hemos mejorado la asistencia sanitaria en Lebrija.

El señor RECIO FERNÁNDEZ

—Sí. Es que los ciudadanos en Lebrija celebran las cosas encerrándose en los consultorios. Será que la gente de Lebrija tiene esa manera de celebrar los logros que usted consigue y las mejoras para la sanidad.

Le insisto en los datos, que creo que no los conoce. A mí me los facilitaron ayer profesionales de Lebrija.

Desde el año 2021 se viene reclamando falta de profesionales. La población de Lebrija requiere a 15 médicos, hoy por hoy tiene 8,5. Debería contarse con una plantilla de 4 pediatras para atender a la población infantil. Cero pediatras. Son atendidos por médicos de familia en general. Su decisión del mes de octubre de trasladar las urgencias del Chare al centro de salud de Lebrija han reducido la ratio aún más, ya no estamos hablando de 8,5. De lunes a jueves es 6,5, y los viernes es 4,5. Esa es la realidad que me trasladan los profesionales ayer. No sé si los datos que usted ha dado son los del Centra o los que le manipulan desde su consejería para comparecer aquí.

Las consecuencias que están sufriendo, y por eso se encierran los vecinos de Lebrija, son las siguientes. Las agendas están permanentemente cerradas, resultando misión imposible agendar una cita con un médico de familia. Si se tiene la suerte de entrar en agenda se suele contar con un plazo de 30 a 40 días. La desesperación lleva a que tengan que recorrer 55 kilómetros, 44 minutos de trayecto, para ir al hospital de Valme. Y desde que usted decidió reorganizar sin dotar recursos, han dimitido dos directores. Si todo va bien, ¿por qué dimiten dos directores del centro de salud, consejera? Atienda al territorio, salga de la consejería, visite los pueblos. ¿No le resulta excepcional y poco ordinaria la situación de la atención primaria en Lebrija?

Lo que no nos gustaría pensar es que ustedes hablen de campaña, pero estén deteriorando los sitios para después aplicar su magnífica solución una vez que pasen las elecciones municipales.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señoría, nosotros no hemos trasladado las urgencias de un sitio a otro, hemos abierto unas nuevas urgencias. Es distinto. Hemos abierto un nuevo servicio de urgencias en atención primaria, que no existía. Con lo cual, estamos aumentando la accesibilidad de la población. En el hospital y en el centro de salud de atención primaria. Y eso ha obligado a aumentar el número de profesionales. Otra cosa es que falten profesionales, como en toda Andalucía y como en todo el Sistema Nacional de Salud. Es que es así, es que faltan profesionales. Y aunque hagamos ofertas e intentemos buscar, no existen. No existen, esa es la realidad. Esa es la realidad incuestionable. Pero no digan ustedes que hemos trasladado las urgencias, porque eso no es verdad. Hemos aumentado las urgencias en Lebrija, en primaria y en hospital. Y eso no lo puede negar nadie, nadie. Así que hemos aumentado la accesibilidad, hemos aumentado los servicios y hemos aumentado el número de profesionales.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-22/POC-000862. Pregunta oral relativa a las becas en la Escuela Andaluza de Salud Pública

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Siguiente pregunta, con ruego de respuesta oral en comisión, relativa a las becas en la Escuela Andaluza de Salud Pública, del Grupo Parlamentario Socialista.

Tiene la palabra el señor Enrique Gaviño.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, la Escuela Andaluza de Salud Pública financia este año 2022 por tercer año consecutivo unas becas para un máster de oncología molecular a 11 profesionales de distintos países. ¿Podría explicarnos que coste tienen estas becas y cómo se financian?

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias señor Gaviño.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

El máster de oncología molecular es un programa formativo dirigido a oncólogos clínicos, patólogos y hematólogos y otros especialistas de la medicina o en el ámbito biosanitario vinculados con la enfermedad tumoral. Se trata de un posgrado pionero y único en España y en Europa, con más de 14 ediciones y con más de 700 profesionales formados. Es un máster oficial de la Universidad Rey Juan Carlos e impartido conjuntamente con el Centro de Estudios Biosanitarios, y cuenta entre su profesorado con los mejores profesionales e investigadores a nivel nacional e internacional. Está recomendado por la Sociedad Española de Oncología Médica y la Sociedad Española de Hematología, y colabora la Escuela Andaluza de Salud Pública con el Centro de Estudios Biosanitarios a través del marco de colaboración institucional de febrero de 2020.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señor Gaviño.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Sí, pues..., señora consejera, efectivamente, debe de ser un gran máster, cuando lo certifica todo el mundo. Un máster que lleva tres años, como le decía, financiándose a profesionales de Andalucía, América latina y extranjeros, decían algunos de ustedes, para cursarlos, y que los realiza este Centro de Estudios Biosanitarios. Que no deja de ser una empresa financiada por la industria farmacéutica, que se autodefine a sí misma en su propia página web como una empresa dedicada a ejercer la labor de consultoría, asesoría y gestión de proyectos docentes, de investigación y desarrollo en el ámbito de las ciencias experimentales y de las ciencias de la salud, y que diseña y gestiona, de la mano de los mejores expertos, nacionales e internacionales cursos de grado y posgrado, másteres en el área biosanitaria según los requerimientos y necesidades puntuales de cada institución.

La cuestión es que, en estos tres años, la Consejería de Salud, la Escuela Andaluza de Salud Pública ha transferido más de 150.000 euros a esta compañía. En este año 75.000, 59.600 en el año anterior y 16.200 en la primera edición. Y a nosotros nos surgen serias dudas, señora consejera, sobre si estas cantidades responden a contratos realizados dentro o fuera de la Ley de Contratos del Sector Público. Porque según esta ley, esta compañía, si se define como una compañía mercantil, tiene vocación de mercado, por tanto, debería de haberse hecho una licitación adecuada a la ley, ellos hacen ventas de cursos y servicios. Pero es que además esta compañía tampoco es un proveedor único, señora consejera, porque si no, estaría justificado el procedimiento negociado sin publicidad, pero hay muchas más que se dedican a ello. Es más, la Escuela Andaluza de Salud Pública nunca ha participado en el diseño del programa docente, ni participa en la impartición del máster, tampoco en la selección de los alumnos, según figura en los convenios. El papel de la Escuela Pública de Salud de Andalucía, según viene aquí, se dedica simplemente a la financiación y a la difusión del máster. No sabemos si es un gasto de publicidad lo que lo justifica todo, pero qué caro sale.

Plantea todo esto muchas dudas, señora consejera. ¿Tiene conocimiento el gabinete jurídico de la Consejería de Salud sobre este asunto? ¿Cuáles son las razones de haber obviado el procedimiento a que obliga la Ley de Contratos del Sector Público? ¿De dónde recibe la Escuela Andaluza del Sector Público la financiación para el patrocinio de este máster, de la Consejería de Salud? ¿Es una nueva función de esta Escuela Andaluza de Salud Pública el patrocinio de actividades realizadas por otros centros de formación?

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Gaviño...

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Voy terminando, señor presidente.

¿Nos puede informar sobre quiénes son los becados, su lugar de trabajo y su procedencia, y nos puede decir cómo se mantiene la independencia y se controla la influencia de la industria farmacéutica

a los profesionales becados si la Escuela Andaluza no interviene en ningún aspecto educativo de estos másteres?

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

[Intervención no registrada.]

Señora consejera, tiene la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señoría, el objeto del convenio, citado con la Escuela Andaluza y el Centro de Estudios Biosanitarios, es para la financiación de las becas de excelencia, usted lo ha dicho. El establecimiento de los compromisos para la participación en las becas para cursar el máster de oncología molecular, acorde con el objeto social de la Escuela Andaluza de Salud Pública, y entre las actividades a desarrollar durante la vigencia del convenio está la participación y la financiación de becas para la realización del citado máster, además de andaluces pueden acceder a estas becas ciudadanos de otros países, con una financiación en el último año de 75.000 euros para 22 becas, y la financiación se hace a través del presupuesto de explotación, aprobado en la Ley de Presupuestos de la Junta de Andalucía, lo hace la Consejería de Salud, y cumple con todos los requisitos legales para poder hacerlo.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

12-23/POC-000182. Pregunta oral relativa a la creación de unidades de trastornos de la conducta alimentaria en Andalucía occidental

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Por parte del Grupo Por Andalucía, su portavoz, la señora Inmaculada Nieto, para realizar la pregunta con ruego de respuesta oral en comisión relativa a la creación de unidades de trastornos de conducta alimentaria en Andalucía occidental.

Tiene la palabra.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Consejera, permítame que, en primer lugar, tenga un recuerdo y un cariño, que creo que es del conjunto de la comisión, para Patricia Cervera, que al frente de la Asociación de Trastornos de la Conducta Alimentaria llevó adelante una campaña titánica para divulgar las consecuencias y el drama que se vivía en las casas de familias en las que normalmente un hijo, más frecuentemente una hija, acababa en este tipo de problemas tan graves. Y tuvimos la ocasión de oírla aquí en la Comisión, en una de las comparecencias de personas ajenas al ámbito estrictamente parlamentario, yo creo que más intensas que hemos vivido. Y fruto de su trabajo nació la unidad de trastornos de la conducta alimentaria, sobre la que yo le pregunto para la Andalucía occidental. En Sevilla sé que usted ya ha anunciado que se va a poner a disposición de la ciudadanía en el antiguo Hospital Militar, en el Vigil de Quiñones, le agradecería que abundara un poco, por favor, habida cuenta de la mucha necesidad que hay de ella.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Nieto, es verdad. Hay que reconocer que Patricia Cervera hizo un gran trabajo. Es más, yo mantengo el contacto con ella, y ella todavía me sigue mandando por WhatsApp cuáles son las deficiencias que cree que sigue habiendo, aun a pesar de tener dos unidades de trastornos de conductas alimentarias en Andalucía. Creo que fue un gran logro, porque las jóvenes entonces en Andalucía lo que hacían era estar por los servicios perdidas, y acababan o bien en otra comunidad autónoma, como

pasaba, y o iban a Castilla-La Mancha o a Madrid, o bien acababan en una clínica privada porque no había otra solución.

Con el paso del tiempo, hemos analizado, y seguimos analizando, porque es un trastorno que ha aumentado de manera exponencial, y la crisis del covid ha tenido mucho que ver también, y el análisis de esos datos nos hizo ver que el número de personas con trastornos de conducta alimentaria en la provincia de Sevilla hacía necesario que habláramos no de una unidad, pero sí de un hospital de día, que es lo importante, porque al final la unidad lo que contempla son camas de hospitalización. Nosotros lo que pretendemos es que no lleguen a las camas de hospitalización, sino que el hospital de día consiga frenar esa hospitalización, y ya tenemos todo el proyecto encima de la mesa para que pueda empezar a funcionar, yo espero que en dos meses podemos tenerlo funcionando en el Hospital Militar.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Solo una cuestión. Bueno, ya nos ha dado usted un plazo temporal, dos, tres meses. Sí que le pediría saber, y creo que va a entender perfectamente por qué le hago la pregunta, si va a ser una unidad pública o si va a concertar el servicio, habida cuenta también que el Vigíl de Quiñones no cuenta con personal propio, sino compartido con el Virgen del Rocío. Le agradecería que nos explicara cómo han previsto hacerlo.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Nieto, va a ser totalmente público. Nosotros, cuando decidimos que la unidad de trastornos de la conducta alimentaria tenía que ser una realidad en Andalucía, no nos planteamos en ningún momento una derivación a ningún servicio sanitario privado. La unidad va a tener 20 plazas, diez para adultos y diez para infanto-juvenil, con un horario de 8 de la mañana a 8 de la tarde, que es importante también

para la familia, y, por supuesto, el proyecto de ese hospital de día lo ha realizado el Servicio de Salud Mental del Hospital Virgen del Rocío. Y el encargado de ejecución y de llevar a cargo ese proyecto va a ser el Hospital Virgen del Rocío, pero en las nuevas instalaciones que se van a abrir en el Hospital Militar, que, como ya saben, el 20 de marzo estará abierto en su totalidad, así que será un total..., un servicio, como todo lo que hace esta consejería, público, dentro del sistema sanitario público, y de calidad, con las aportaciones de asociaciones y de profesionales de reconocido prestigio.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-23/POC-000239. Pregunta oral relativa al hospital Alto Guadalquivir de Andújar (Jaén)

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta con ruego de respuesta oral en comisión es relativa al hospital Alto Guadalquivir en Andújar, Jaén. Y tiene la palabra la diputada, señora María Auxiliadora del Olmo.

La señora DEL OLMO RUIZ

—Buenas tardes. Muchas gracias, presidente.

Quiero reconocer realmente el trabajo y la implicación que desde la consejería se está haciendo continuamente en materia de salud, especialmente en mi provincia, en Jaén. Podemos ir comprobando cómo para esta consejera la salud es una prioridad. Y se ve claramente cómo se está apostando por mejorar las infraestructuras o por seguir precisamente atendiendo a los pacientes para darles una mejor calidad de vida.

Una vez que se han pasado estos dos años de pandemia, en los que todos los esfuerzos fueron destinados precisamente a solventar los problemas por el covid, es ahora cuando nos damos cuenta cómo se está trabajando, de forma muy concienzuda, por adecuar, entre otras cosas, pues instalaciones, por ejemplo, obsoletas, que llevaban muchos años sin repararse, o por apostar por los grandes avances tecnológicos en materia de salud.

En mi provincia comprobamos con muchísima alegría cómo se están realizando, prácticamente en todos los municipios, intervenciones muy necesarias, precisamente para mejorar la salud de los pacientes.

Desde el Grupo Popular, por ello felicitamos a nuestra consejera, por la apuesta que se está haciendo en nuestra tierra. Esta no había estado antes tan atendida como está ahora mismo. Hemos estado muchos años con el Partido Socialista en la que se plasmaba la dejadez, se plasmaba también, bueno, que había prácticamente o nula o poca inversión. Y ahora, sin embargo, con el Gobierno de Juanma Moreno, es todo lo contrario: notamos precisamente el compromiso desde esta consejería por la provincia, por Jaén.

Ahora tenemos multitud de municipios provinciales que ya sí se encuentran en el mapa de las actuaciones para esta consejería. Y me voy a detener en uno de los municipios en el que se está velando por la salud, se está cuidando por la salud de muchos de los vecinos, que es el municipio de Andújar. Hemos podido comprobar cómo existe una inversión bastante importante en el hospital Alto Guadalquivir, en el que se están reforzando servicios, mejorando también las instalaciones y, además, adquiriendo aquel equipamiento necesario sanitario.

Por lo tanto, alabamos cómo desde la consejería se apuesta por Andújar, confeccionando precisamente un presupuesto para fortalecer la sanidad en la ciudad y dar respuesta a los iliturgitanos. Por ello le pregunto a la señora consejera: ¿en qué situación se encuentran las obras del hospital Alto Guadalquivir de Andújar?

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Del Olmo.
Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.
Gracias, señoría.

Es verdad que se ha hecho un esfuerzo enorme en el hospital Alto Guadalquivir de Andújar, con una inversión de 7,9 millones de euros en los últimos cuatro años. En la ciudad de Andújar se ha invertido, en estos últimos cuatro años, 10 millones de euros, 10 millones de euros, que ha supuesto la rehabilitación del antiguo hospital de Andújar —un bien de interés cultural—, que ha supuesto más de dos millones de euros y que ya está al servicio de los vecinos de Andújar —de la comarca, porque tienen servicios que también influyen en la comarca— y, por supuesto, la UCI que se inauguró esta semana pasada con una inversión de más de medio millón de euros.

Esta UCI, si ustedes recuerdan, hace muchos años se venía reclamando por parte de los profesionales por las infecciones repetidas de klebsiela que se producían porque la UCI, el espacio que tenía el hospital para UCI, no tenía una ventilación independiente y no podía garantizar la seguridad. Bueno, pues esta UCI viene a garantizar la seguridad de los pacientes, evitar esas infecciones repetitivas que tanto dolor de cabeza dieron a los profesionales. Y además tiene un *box* que permite instalar marcapasos dentro del ámbito de esa UCI, que está situada en un sitio muy importante porque está conectado con hospitalización, con unidad quirúrgica...

Y otra obra muy importante que se está haciendo en el hospital, es el nuevo bloque materno-infantil, con una inversión de más cuatro millones de euros, que va a permitir liberar espacio del hospital con este bloque. Lo visitamos esta semana pasada también, un bloque que tendrá acceso a un parque infantil, que las mujeres que estén ingresadas en ese materno también tendrán acceso a esa parte, con 104 camas. Y, además, una inversión muy importante en algo que también nos importa mucho, que es la renovación y la ampliación tecnológica en nuestro centro sanitario: 270.000 euros para la adquisición de un equipo de TAC; 144.000 para la nueva sala de radiología digital y 536.000 para el techo del aparcamiento de personal, además de más de dos millones de euros para renovar gran parte del equipamiento electromédico del centro.

Así que una apuesta indudable por la sanidad pública en Andalucía y por la ciudad de Andújar, con una inversión de más de diez millones de euros.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-23/POC-000240. Pregunta oral relativa al punto de acogida en los centros de atención primaria

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Por parte del Grupo Parlamentario Popular, pregunta con ruego de respuesta oral en comisión, relativa a punto de acogida en los centros de atención primaria.

Tiene la palabra el diputado, señor Juan José Salvador.

El señor SALVADOR GIMÉNEZ

—Gracias, presidente.

Buenas tardes, señorías.

Querida consejera.

La pandemia de la covid nos hizo replantearnos muchísimas formas de trabajo, especialmente en la sanidad. Un ejemplo del cambio de la forma de trabajo fue la implementación de la figura de la enfermera de acogida, que dio lugar en la atención primaria a la creación de consultas de acogida. Actualmente, este personal de enfermería es el encargado, con unos protocolos avalados por la sociedad científica —repite: con unos protocolos avalados por la sociedad científica— de resolver actuaciones que no requieren de la derivación al médico, actuaciones no demorables. De esta forma, se resuelven muchísimas consultas.

La consulta de acogida no afecta a aquellas que tengan cita previa con su médico, sino a las personas que tengan alguna dolencia que no puedan esperar. En la consulta de acogida se realizará la primera valoración del paciente y se determinará si el problema o necesidad de salud puede ser resuelto en esa consulta o se necesitará resolver de forma colaborativa con el médico.

Todas estas medidas, junto con el aumento de partidas presupuestarias, son síntomas de una recuperación de la sanidad pública andaluza, la misma que el Partido Socialista dejó en el caos más absoluto y sin un rumbo hasta que llegó el Gobierno del cambio, y con usted, consejera, liderando una de las consejerías con más peso y con más importancia en nuestra sociedad. Se está trabajando de una manera responsable para dar solución a la sanidad pública andaluza.

Por todo lo expuesto anteriormente, consejera, le quiero preguntar cómo es la evolución y el resultado de las consultas de acogida en los centros de atención primaria.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Salvador Giménez.

Por parte de la consejería, nuestra consejera tiene la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señoría, agradezco que vuelva a preguntar sobre este tema, porque yo creo que ha sido un antes y un después la atención en los centros con... empezar a funcionar esa consulta. Y quiero recordar que, cuando hubo una reunión del consejo interterritorial —y creo que fue en Canarias, si no mal recuerdo—, nuestro director general de Asistencia Sanitaria en aquel momento, ahora gerente del Servicio Andaluz de Salud, Diego Vargas, presentó esta consulta de acogida en esa reunión y fue acogida por todas las comunidades autónomas como una buena medida de implantación, precisamente porque podía venir a solucionar algunos de los problemas que tenemos en atención primaria.

Y también me gustaría agradecer, de una manera muy importante, a las enfermeras, que se han implicado y que han creído en este proyecto, a las sociedades científicas, a los colegios profesionales que, al final, también dieron el visto bueno a esta consulta de acogida. Y también quiero dar las gracias a los profesionales médicos de atención primaria porque, sin su colaboración estrecha con la enfermera, estas consultas tampoco funcionarían.

Al final, es atención a la ciudadanía que se cree el proyecto, la enfermera y, por supuesto, la colaboración de los profesionales médicos que sin ella tampoco funcionarían.

El éxito de la consulta, al final, es de una concienciación y un trabajo en equipo. En la actualidad, hay 34 distritos que tienen en marcha la consulta; 990 centros de salud tienen en marcha la consulta de acogida, y disponemos de lo que supone un 99% del total. En los consultorios se refiere..., el 53% de los mismos, disponen de consultas de acogida.

Señorías, desde el 1 de enero se han producido 1.746.000 consultas, atendiendo a un total de 1.234.000 usuarios. La satisfacción de las personas y de los profesionales que la atienden es siempre buena o muy buena, y el 55,11% fueron resueltas por profesional de enfermería. Con estos datos, podemos observar que la media de consultas de acogida totales realizados por distritos es de 40.130, siendo la media de pacientes atendidos de 27.350. Si analizamos los porcentajes de resolución por distritos, observamos que los protocolos que mayor capacidad de resolución han tenido han sido trauma leve, anticoncepción de urgencia, quemaduras, elevación aguda de la tensión arterial o hipoglucemia.

Por tanto, como digo, dar la enhorabuena a las enfermeras que creyeron en el proyecto, a los médicos que colaboran en el proyecto y a las sociedades científicas, colegios profesionales y sindicatos, que al final también apoyaron un proyecto que creemos que crecerá en el tiempo y que traerá soluciones importantes.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-23/POC-000241. Pregunta oral relativa al hospital La Inmaculada de Huércal-Overa (Almería)

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Siguiente pregunta con ruego de respuesta oral en comisión, relativa al hospital La Inmaculada de Huércal-Overa.

Tiene la palabra nuestra portavoz, por parte del Grupo Parlamentario Popular, la señora Sánchez Torregrosa.

La señora SÁNCHEZ TORREGROSA

—Muchas gracias, presidente.

Señora consejera, el hospital comarcal de La Inmaculada y toda el área sanitaria norte en la provincia de Almería ha sido protagonista de la prioridad que le ha dado el Gobierno de Juanma Moreno a la sanidad en los últimos cuatro años, desde que es presidente de la Junta de Andalucía. Y lo digo como huercalense, al igual que yo, porque los más de ciento cincuenta mil habitantes a los que da cobertura esa área sanitaria, ese hospital, han visto cómo en este tiempo, por primera vez, señora consejera, contamos con una resonancia magnética en el hospital de La Inmaculada; por primera vez en la historia, señora consejera, contamos en el hospital de La Inmaculada con dos TAC de última generación; por primera vez, en ese hospital contamos con un ecocardio de alta gama, nuevos ecógrafos portátiles, torres y demás equipos que nadie entendía cómo no podían existir en el siglo XXI en el hospital de La Inmaculada.

Pues, ha tenido que ser el Gobierno de Juanma Moreno quien lo haya puesto y le haya dado prioridad a nuestro hospital y al área sanitaria norte, con una inversión en infraestructuras, tanto en el hospital como en el área, por encima de los tres millones de euros. Nuevos centros de salud, nuevas urgencias en el hospital de La Inmaculada, nuevos quirófanos, innumerables actuaciones en los diferentes centros y consultorios de toda el área sanitaria norte.

Como hospital de difícil cobertura que somos, queremos valorar el esfuerzo que usted y todo su equipo —viceconsejero, director de Asistencia Hospitalaria, gerente del SAS y el resto de su equipo— ha hecho con ese Decreto Ley 22/2020, de 1 de septiembre, para hospitales de difícil cobertura. Y le animamos a que sigan ahí, porque gracias a ese decreto, señora consejera, y al esfuerzo de este Gobierno, en el hospital de La Inmaculada, en todo el área sanitaria norte, hoy el incremento de la plantilla de trabajadores es por encima del 21% respecto al año 2018, cuando llegamos. Tenemos un 27% más de enfermeros, un 23% más de auxiliares de enfermería y un 6% más de facultativos médicos. No es suficiente, señora consejera. El hospital de La Inmaculada adolece de esa falta de profesionales, y por ahí les animamos a que sigan trabajando con ahínco y cariño por un hospital de difícil cobertura.

Y acabo, señor presidente.

En esa obsesión del Gobierno del Partido Popular, a pesar de la pandemia, a pesar de todos los tiempos sufridos, por seguir mejorando nuestra área sanitaria, es que se ha presupuestado un nuevo edifi-

cio en el hospital de La Inmaculada, un nuevo edificio de administración y nefrología, por el que yo hoy quiero preguntarle a la señora consejera en qué situación se encuentra ese proyecto.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Sánchez Torregrosa.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Señora Sánchez, ha hecho usted una descripción perfecta de cómo ha mejorado su área y su zona en estos últimos cuatro años. Y hoy tenemos una buena noticia. Decirle que hoy, precisamente, se ha hecho el acta de asignación para la redacción del proyecto de la obra de reforma del hospital. Hoy mismo se ha firmado ese acta, con lo cual podemos decir que el presupuesto de licitación del contrato, que es de 396.000 euros..., pero el presupuesto de la obra son más de seis millones de euros.

Una importante inversión que será un antes y un después en este hospital y que permitirá aumentar la calidad asistencial, con una superficie construida total de 3.754 metros cuadrados, y el programa funcional será un área administrativa con zonas de trabajo administrativo, despacho de dirección, un área asistencial de hemodiálisis, con zonas de tratamiento de pacientes crónicos, recepción de familiares y pacientes, almacenes de suministros y soporte personal y zona administrativa —recuerdo que no había zona de hemodiálisis en el hospital de La Inmaculada—, consultas externas de nefrología, digestivo, medicina interna y anestesia y área de servicios auxiliares —aseos, instalaciones y oficios—.

Se propuso una nueva zona de administración para liberar espacio en el hospital, que se destinará a la actividad asistencial y a consultas externas, al igual —y lo he dicho— que la creación de la unidad de hemodiálisis, que no tenía el hospital. Esta unidad dará cobertura a todos los pacientes que se encuentran dentro del área de atención sanitaria del hospital, precisamente de Levante y de Almanzora, ya que actualmente este servicio está externalizado, señorita, externalizado. Y lo metemos dentro del hospital, y ya no lo va a dar una empresa privada. El objetivo es dar la mejor asistencia sanitaria al ciudadano, al tiempo que producir un ahorro económico.

Así que creo que estamos de enhorabuena, creo que es importante reconocer el esfuerzo y el trabajo de los profesionales y de este Gobierno en mejorar sus condiciones laborales y de trabajo.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-23/POC-000349. Pregunta oral relativa al centro de salud de Palma del Río (Córdoba)

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pues, pasamos ya a la que será la última pregunta de esta comisión, pregunta con ruego de respuesta oral del Grupo Parlamentario Socialista, relativa al centro de salud de Palma del Río, en Córdoba. Y tiene la palabra la diputada, señora Isabel Ambrosio.

La señora AMBROSIO PALOS

—Muchas gracias, presidente.

Señora consejera, yo voy a intentar que, durante estos dos minutos y medio que dura esta pregunta, usted sea capaz de quitarse esas gafas de la realidad virtual en la que usted planea.

El personal sanitario del centro de salud de Palma del Río, ante el deterioro de sus condiciones y la falta de medios, ha reaccionado con una convocatoria de huelga que han mantenido durante tres semanas y un día. Una huelga que ha sido secundada por la totalidad de la plantilla y con el acompañamiento continuo del Sindicato de Médicos, UGT, Comisiones Obreras, CSIF y el Sindicato Médico de Primaria. Pero, sobre todo, con el apoyo de los vecinos y vecinas de Palma del Río que, a pesar del perjuicio que les ha causado esta medida, se han solidarizado y han acompañado a los profesionales en una justa reivindicación.

Señora consejera, le cuento todo esto, aunque doy por hecho que usted está informada y que sus fuentes para estar informada ni son los noticieros de Canal Sur, que no le ha dado eco, ni es tampoco la desinformación con la que cuenta la delegada de Salud quien, tras 16 días de huelga, aseguraba desconocer las reivindicaciones.

Ante esta grave situación, señora consejera, ¿qué medidas está barajando su consejería para dar respuesta y soluciones a las demandas del personal sanitario de Palma del Río?

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ambrosio.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Ambrosio, nosotros tenemos los pies en la tierra. Por eso, cuando llegamos lo primero que hicimos fue empezar a mejorar las condiciones laborales y profesionales de nuestros profesionales del sistema sanitario. Por eso, durante estos cuatro años se han producido dos acuerdos de mesa sectorial,

que suponen la mejora en 155 millones de euros, señora Ambrosio. Y sabemos que no es suficiente, sabemos que tenemos que seguir mejorando, por supuesto que lo sabemos.

La zona básica de salud de Palma, por la que usted me pregunta, que la incluimos, porque usted ya se ha ido por otro sitio, en zona de difícil cobertura..., esa zona es puesto..., son puestos de difícil cobertura, están catalogados así. Y yo insisto, tenemos problemas de profesionales, en Palma del Río y en otros muchos lugares, profesionales médicos, porque se jubilan y no los podemos sustituir, porque se van de vacaciones y no los podemos sustituir. Y esa es la realidad, pero la realidad mía y la realidad suya, es que no hay otra, es que no hay otra realidad, aunque ustedes la quieran pintar.

Nosotros podemos poner más dinero en el presupuesto de Sanidad, 4.000 millones de euros más que en el año 2018. Hemos incorporado 30.000 profesionales más al sistema sanitario, y nos gustaría poder incorporar a muchos médicos más, a todos los que se jubilan al año, nos gustaría poder incorporarlos. Pero es que no podemos, porque no los hay. Así que vivimos en una realidad cruda, claro que sí, cruda, cruda. La vivimos todos.

Y lo que pretendemos es cambiarla, pero para eso necesitamos tiempo, y para eso necesitamos el compromiso de los profesionales, que por ahora lo tenemos, porque cuando hay problemas ellos echan más horas. Yo entiendo que ellos se quejen, por supuesto que sí, porque hay zonas donde es muy complicado, pero es que no podemos hacer más. Contratar a profesionales extracomunitarios, que también tenemos problemas para poder acreditarlo, que también tuvimos una reunión con el delegado de Gobierno de Sevilla porque teníamos problemas de acreditación de los profesionales extracomunitarios.

Hacemos todo lo que podemos. Y tenemos los pies en la tierra, hincados en el fango, señorita, no lo dude nunca, para mejorar el sistema y para mejorar las condiciones de los profesionales.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora... Discúlpeme un segundo.

Señora Ambrosio, tiene la palabra.

La señora AMBROSIO PALOS

—Muchas gracias, presidente.

Lo que me temía, señora consejera, ni respuesta ni soluciones. Y es muy probable que esa falta de respuesta a los facultativos y a los vecinos de Palma del Río es lo que haya motivado hoy la desconvocatoria de su visita y del señor Juanma Moreno a la localidad de Palma del Río, como anunciaron en la tarde de ayer, porque sería indecente, políticamente hablando, que ustedes se presentaran en esa localidad sin tener respuestas y sin tener soluciones. Tan indecente políticamente hablando como la ocurrencia de la delegada de Salud de querer resolver toda esta problemática que usted ha planteado,

queriendo darle respuesta desde el ayuntamiento para que sea precisamente el ayuntamiento el que les ofrezca viviendas a los facultativos.

Señora consejera, la situación es de tal gravedad que, además de escuchar su recurrente mirada al pasado, que es a lo que nos tiene acostumbrados, hoy y ahora es usted la responsable para dar soluciones, y soluciones ya, porque los ultimátums que le han dado los facultativos es que van a renunciar en bloque. Ya no pueden más. No se cubren las bajas, no se sustituyen las vacaciones, no cuentan con los dispositivos de apoyo, que son necesarios en estos momentos. ¿Saben con lo que sí cuentan? Con el apoyo de la totalidad de los grupos municipales del Ayuntamiento de Palma del Río, incluido el suyo, el del Partido Popular.

Las medidas de incentivos de la consejería para cubrir las plazas en los centros de difícil cobertura son claramente insuficientes. Esta situación que hoy les pongo en Palma del Río, en mi provincia, en la provincia de Córdoba, les afecta a ocho municipios más: Baena, Cabra, Castro...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Ambrosio.

La señora AMBROSIO PALOS

—Acabo en seguida.

Señora consejera, ¿piensa tomar medidas ante el deterioro de la atención primaria o su solución pasa, en vez de contratar más y mejor para la sanidad pública, por pagar 16 veces más caro para el negocio de la privada?

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ambrosio.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Bueno. Gracias.

Insisto, aquí no se va a privatizar nada, no a la privatización. Ni este Gobierno ni esta consejería van a privatizar nada. Y de ahí no nos van a sacar. Ustedes sabían lo que hacían cuando gobernaban.

Y, señoría, indecente no hay nada, indecente es tener una ley del «sí es sí» que permite bajada de condenas y que permite excarcelaciones de violadores a mujeres, a niños y a niñas. Eso sí es una indecencia, señoría.

Gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 101

XII LEGISLATURA

15 de febrero de 2023

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Pues se levanta la sesión, y que trabajen mucho durante el resto de la semana.

[*Se levanta la sesión.*]

