

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 205

XII LEGISLATURA

20 de septiembre de 2023

Comisión de Salud y Consumo

Presidencia: Ilmo. Sr. D. Manuel Santiago Bonilla Hidalgo

Sesión número 14 celebrada el miércoles, 20 de septiembre de 2023

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

12-23/APC-002999. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a petición propia, a fin de informar sobre la nueva Estrategia de Alzheimer y otras demencias neurodegenerativas.

12-23/APC-002943. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la situación sanitaria en los hospitales de Málaga, presentada por el G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

12-23/POC-000774. Pregunta oral relativa a la cobertura de bajas y vacaciones en el Servicio Andaluz de Salud, formulada por D. Manuel Gavira Florentino, Dña. Ana María Ruiz Vázquez y D. Rafael Segovia Brome, del G.P. Vox en Andalucía.

12-23/POC-001781. Pregunta oral relativa al incremento de contagios de infecciones de transmisión sexual (ITS), formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.

12-23/POC-001782. Pregunta oral relativa a la modificación de la Orden de 23 de febrero de 2023 para la prestación de asistencia sanitaria en centros sanitarios, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.

12-23/POC-001807. Pregunta oral relativa a la asistencia pediátrica en Ubrique (Cádiz), formulada por Dña. Ana María Ruiz Vázquez, D. Rafael Segovia Brome, D. José María Ortells Polo y D. Manuel Gavira Florentino, del G.P. Vox en Andalucía.

12-23/POC-001845. Pregunta oral relativa a las obras del nuevo hospital de día oncohematológico del Clínico de Málaga, formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Santiago Bonilla Hidalgo, D. Francisco Javier Oblaré Torres, D. José María Ayala García, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, D. Alejandro Romero Romero, Dña. María Remedios Olmedo Borrego y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-23/POC-001846. Pregunta oral relativa a las nuevas aplicaciones para notificaciones de la asistencia sanitaria, formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Santiago Bonilla Hidalgo, D. Francisco Javier Oblaré Torres, D. José María Ayala García, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, D. Alejandro Romero Romero, Dña. María Remedios Olmedo Borrego y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-23/POC-001890. Pregunta oral relativa al cambio en el procedimiento de dispensación de medicamentos, formulada por Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. José Luis Ruiz Espejo, D. Manuel Enrique Gaviño Pazó y Dña. Isabel María Aguilera Gamero, del G.P. Socialista.

12-23/POC-001892. Pregunta oral relativa al covid en residencias, formulada por Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. José Luis Ruiz Espejo, D. Manuel Enrique Gaviño Pazó y Dña. Isabel María Aguilera Gamero, del G.P. Socialista.

12-23/POC-001899. Pregunta oral relativa a la situación del Hospital de Poniente (Almería), formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. Juan Antonio Lorenzo Cazorla, Dña. María del Pilar Navarro Rodríguez y D. José Luis Sánchez Teruel, del G.P. Socialista.

PROPOSICIONES NO DE LEY

12-23/PNLC-000182. Proposición no de ley relativa a nueva normativa para la defensa de los consumidores y usuarios en los establecimientos de restauración, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

SUMARIO

Se abre la sesión a las once horas, cuatro minutos del día veinte de septiembre de dos mil veintitrés.

COMPARECENCIAS

12-23/APC-002999. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la nueva Estrategia de Alzheimer y otras demencias neurodegenerativas (pág. 6).

Intervienen:

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

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

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

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

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

12-23/APC-002943. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la situación sanitaria en los hospitales de Málaga (pág. 20).

Intervienen:

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

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.

D. Francisco Javier Oblaré Torres, del G.P. Popular de Andalucía.

PREGUNTAS ORALES

12-23/POC-000774. Pregunta oral relativa a la cobertura de bajas y vacaciones en el Servicio Andaluz de Salud (pág. 33).

Intervienen:

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

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

12-23/POC-001781. Pregunta oral relativa al incremento de contagios de infecciones de transmisión sexual (ITS) (pág. 36).

Intervienen:

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

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

12-23/POC-001782. Pregunta oral relativa a la modificación de la Orden de 23 de febrero de 2023 para la prestación de asistencia sanitaria en centros sanitarios (pág. 39).

Intervienen:

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

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

12-23/POC-001807. Pregunta oral relativa a la asistencia pediátrica en Ubrique (Cádiz) (pág. 42).

Intervienen:

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

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

12-23/POC-001845. Pregunta oral relativa a las obras del nuevo hospital de día oncohematológico del Clínico de Málaga (pág. 46).

Intervienen:

D. José María Ayala García, del G.P. Popular de Andalucía.

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

12-23/POC-001846. Pregunta oral relativa a las nuevas aplicaciones para notificaciones de la asistencia sanitaria (pág. 48).

Intervienen:

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

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

12-23/POC-001890. Pregunta oral relativa al cambio en el procedimiento de dispensación de medicamentos (pág. 51).

Intervienen:

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

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

12-23/POC-001892. Pregunta oral relativa al covid en residencias (pág. 54).

Intervienen:

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

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

12-23/POC-001899. Pregunta oral relativa a la situación del hospital de Poniente (Almería) (pág. 57).

Intervienen:

Dña. María del Pilar Navarro Rodríguez, del G.P. Socialista.

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

PROPOSICIONES NO DE LEY

12-23/PNLC-000182. Proposición no de ley relativa a nueva normativa para la defensa de los consumidores y usuarios en los establecimientos de restauración (pág. 60).

Intervienen:

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

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

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

Votación: aprobada por 15 votos a favor, ningún voto en contra y 2 abstenciones.

Se levanta la sesión a las trece horas, cuarenta y seis minutos del día veinte de septiembre de dos mil veintitrés.

12-23/APC-002999. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la nueva Estrategia de Alzheimer y otras demencias neurodegenerativas

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bueno, buenos días a todos.

Vamos a dar comienzo a la Comisión de Salud y Consumo.

Les voy a recordar los tiempos en cada uno de los puntos del orden del día.

Como recuerdan y así quedamos, en la comparecencia a propuesta del Consejo de Gobierno la señora consejera tendrá doce minutos; los grupos, ocho, y cerrará la señora consejera con ocho.

En las comparecencias a propuesta de los grupos, en este caso el Partido Socialista, la señora consejera tendrá doce minutos, el grupo proponente ocho minutos y, como quedamos que iban a ser agrupadas, el resto de los grupos tendrán tres minutos, y las cerrará la señora consejera con ocho.

Dos minutos y medio para cada uno de los intervinientes en el caso de las preguntas. Y en el caso de la proposición no de ley cinco minutos al grupo proponente, tres los grupos y cerrará el proponente con otros tres minutos.

Sin más, vamos a iniciar el primer punto del orden del día, solicitud de comparecencia en este caso relativa a la nueva Estrategia de Alzheimer y otras demencias neurodegenerativas.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías.

Comparezco ante la Comisión de Salud a petición propia para informar sobre la nueva Estrategia de Alzheimer y otras demencias neurodegenerativas.

Señorías, las demencias neurodegenerativas son una enfermedad implacable que no solo perjudican a la memoria y a otras zonas conectivas del cerebro, sino que también afectan a la autoestima y a la independencia de quienes la padecen. Pero al tiempo generan una enorme inquietud a los familiares y a los cuidadores por la progresiva pérdida de autosuficiencia de su familiar.

Hoy en día millones de personas sufren esta dolencia en nuestro país, con unos datos que indican un incremento significativo del número de afectados año tras año. Y debemos recordar que detrás de cada fría estadística, de cada número, está la dimensión humana, una historia personal y única, el sustento de una familia y la necesidad del apoyo de un ser querido.

Porque nuestra población envejece como consecuencia de las mejoras sanitarias, de los diagnósticos, de su tratamiento y, en consecuencia, aumento de la esperanza de vida, y a medida que nuestra sociedad envejece el número de personas afectadas por algún tipo de deterioro cognitivo o demencia también aumenta. Sin embargo, necesitamos romper esa cadena lo antes posible y necesitamos el de-

sarrollo de estrategias, de planes, de proyectos que pongan el foco en la mejora de los tratamientos a través de la investigación médica, a la vez que se facilitan las condiciones de vida de los enfermos, familias y cuidadores.

Señorías, reparen en la dimensión de esta enfermedad. Se estima que actualmente viven en España unas 800.000 personas con algún tipo de demencia, de las cuales unas 120.000 residen en Andalucía. En consecuencia, supondría casi un 1,5% de los andaluces los que presentan esta enfermedad. Lógicamente, la prevalencia de esta afección es muy distinta en función del rango de edad, ronda el 0,05% entre las personas de 40 a 65 años, un 1,07% entre los de 65 a 69, y aumenta casi proporcionalmente hasta situarse en el 39,2% entre los mayores de 90 años.

Señorías, se estima que cada año surgen entre 150 y 200 casos nuevos de enfermedad de Alzheimer presenil en menores de 65 años en Andalucía. Sin un tratamiento preventivo o modificador del curso de la enfermedad se estima que cada veinte años se duplicará el número de personas afectadas. Aunque nos pueda generar cierta extrañeza por la notoriedad social de la enfermedad, el Alzheimer está infra-diagnosticado a nivel mundial. Entre el 50 y el 70% de los casos detectados en los estudios poblacionales están sin diagnosticar en los sistemas de salud. La cifra puede ser especialmente llamativa en el caso de las demencias leves, en las que un 90% estarían sin diagnosticar. Y el diagnóstico de la enfermedad es tardío, sobre todo en estadio de demencia moderada, realizándose entre el 40 y el 70% de los casos con diagnóstico en fase moderada o avanzada.

Por ello, la demencia constituye una prioridad sanitaria global que ha llevado a la Organización Mundial de la Salud a recomendar la elaboración de planes nacionales de actuación frente a sus enfermedades más prevalentes. La enfermedad de Alzheimer y otras demencias neurodegenerativas lo son. La demencia es un síndrome vinculado a una enfermedad del cerebro que, por lo general, tiene una naturaleza crónica o progresiva, se asocia a la aparición de una variedad de perturbaciones de las funciones corticales superiores y se caracteriza por una pérdida neuronal progresiva en áreas concretas del cerebro. La demencia conlleva la pérdida de funciones cognitivas y afecta a la capacidad funcional, limitando la independencia de la persona en la realización de las actividades de la vida diaria. Además, es un factor predictor de morbilidad, mortalidad, discapacidad y dependencia, con una importante disminución de la calidad de vida y de la supervivencia de las personas afectadas. En consecuencia, es un grave problema de salud pública, en tanto en cuanto tiene un efecto devastador sobre las personas que la padecen, acarreando una alta carga de sufrimiento por la incapacidad que manifiesta, afectando de una forma directa al entorno más cercano del enfermo por la sobrecarga en la atención y en el cuidado y en el gasto económico que conlleva y porque comporta también un importante gasto económico para los sistemas de protección de salud.

Pero no debemos olvidar una cuestión asociada a la creciente demanda de cuidados de larga duración para estos enfermos: disminuye la población en disposición de cuidar o, al menos, no aumenta en la misma proporción. Desde el punto de vista sanitario, como antes mencionaba, la demencia está infra-diagnosticada y cuando se hace suele estar en fases avanzadas de la enfermedad.

Como ven, señorías, el tratamiento de las enfermedades neurodegenerativas es un reto, tanto a nivel asistencial como a nivel social. Por este motivo, creo que el plan que hoy les presento es un motivo de satisfacción para todos, porque es un plan necesario, integral y factible, porque genera el contexto ade-

cuado para realizar las indicaciones y tratamientos que se precisen y, en definitiva, porque viene a dar respuesta efectiva a las demandas de enfermos, familias y cuidadores.

Por ello, este plan surge del trabajo conjunto de esta consejería, pero también de la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familia e Igualdad y de la Confederación Andaluza de Alzheimer y otras demencias. Teníamos muy claro que el plan debería integrar todas las variantes que rodean a la enfermedad, contando para ello desde el primer momento con la experiencia y las vivencias de primera mano de las asociaciones y colectivos de familiares de los enfermos.

El Plan Integral de Alzheimer y otras demencias de Andalucía tiene como finalidad orientar las políticas públicas de prevención, detección precoz, diagnóstico, atención social y sanitaria, y seguimiento de las personas con deterioro cognitivo y demencia de carácter neurodegenerativo.

Como saben, señorías, el Alzheimer es la enfermedad con mayor prevalencia en los síndromes neurodegenerativos, es la que tiene mayor notoriedad social y supone el mayor porcentaje de enfermos, de modo que el plan también se centra en otros trastornos, como el deterioro cognitivo ligero, la demencia con cuerpos de Lewy, la demencia frontotemporal, la demencia vascular y la enfermedad de Parkinson.

El proceso de elaboración de este plan ha sido complejo, complejo porque queríamos que fuese muy completo y exhaustivo y que viniera a paliar las deficiencias o debilidades del sistema sanitario para este tipo de patologías.

Para este cometido de inicio se constituyeron dos grupos de trabajo diferenciados: por un lado, un grupo director en el que han participado la Secretaría General de Humanización, Planificación, Atención Social y Sanitaria y Consumo —Javier García está aquí, que es el secretario general de esta área—; el Servicio Andaluz de Salud; la Dirección General de Personas Mayores, Participación Activa y Soledad no Deseada, y la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.

La principal función de este grupo director ha sido llevar la iniciativa en el proceso de diseño, el establecimiento de prioridades estratégicas y la aprobación del borrador del plan.

Por otra parte, y de forma paralela, un grupo técnico responsable de consensuar los distintos enfoques en la fase de diagnóstico, definir los objetivos y acciones incluidas en el plan y proponer los indicadores para su seguimiento. Este grupo ha estado constituido por la Subdirección de Estrategias de Planes y Procesos; la Escuela Andaluza de Salud Pública; el Servicio Andaluz de Salud; la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familia e Igualdad; la Confederación andaluza de Alzheimer y otras demencias, y la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.

Las asociaciones cumplen, como no puede ser de otra manera, un papel imprescindible en la tarea de divulgación, apoyo y sensibilización de la enfermedad. Su contacto directo con la realidad de los pacientes las convierte en las mejores interlocutoras para canalizar y orientar a los grupos de trabajo acerca de cómo se deben ofertar los servicios sociosanitarios, porque se trata de satisfacer adecuadamente las necesidades y demandas reales de los afectados y porque ese debe ser el propósito final en que se enmarque el plan.

Otro aspecto destacado en el proceso de elaboración ha sido la convocatoria de grupos de trabajo específicos integrados por los distintos agentes relacionados con la enfermedad. De este modo, se han podido identificar los problemas, las necesidades y los retos de futuro que debían de ser abordados en el plan.

Les cito algunos ejemplos: personas con demencias de origen neurodegenerativo, familiares y cuidadores, asociaciones de familiares y de personas con diversidad funcional, representantes de los servicios sociales comunitarios, profesionales de atención primaria y hospitalaria, representantes de las sociedades científicas y responsables directivos de los centros de día y de los centros residenciales.

El plan puede dividirse en tres grandes apartados. En el primero, se realiza un análisis exhaustivo y diagnóstico estratégico de la situación de las demencias a día de hoy en Andalucía. A continuación, se describe la planificación operativa a través de líneas estratégicas, objetivos y acciones. Y finalmente, algo también muy importante, se establecen los indicadores de evaluación y seguimiento en aspectos esenciales, para valorar la idoneidad de las actuaciones realizadas y las acciones de mejora a conseguir.

Con lo cual, me parece que esta parte no por ser la última es la menos importante, sino que yo la considero una de las más importantes. Porque para que un plan tenga futuro, si no tiene un buen sistema de indicadores y de evaluación que nos guíe en ese camino, al final se quedaría cojo.

Permítanme a continuación referirles las acciones más relevantes de cada una de las cuatro líneas estratégicas.

La primera línea estratégica hace referencia a la promoción de la salud cognitiva, la sensibilización, la concienciación y la adaptación de la sociedad. Esta línea pretende impulsar un cambio cultural de percepción, respeto y consideración a las personas que están afectadas por algún tipo de demencia y sus familias. A la postre, se busca favorecer la permanencia de las personas con demencia en su entorno cercano el mayor tiempo y con la mayor autonomía posible. En su aplicación supone la realización de una campaña de sensibilización de los agentes sociales y profesionales, y a la población en general. También me gustaría destacar el fomento para la participación de los enfermos y familiares en el panel de expertos de personas con alzhéimer.

La segunda de las líneas está orientada a la mejora de la atención, la coordinación y la continuidad asistencial de la persona afectada. Para ello, se proponen acciones para la promoción de la salud cognitiva en todas las etapas de la vida, integradas en las políticas de impulso de envejecimiento activo y saludable. Como pueden ser la prescripción de la web Alzhéimer Andalucía y la línea del teléfono de alzhéimer. También se inscribe en esta línea la implementación del proceso asistencial integrado del deterioro cognitivo.

La tercera línea fomenta el reconocimiento y la consideración de la sociedad hacia la labor de las personas que cuidan. Y para ello se plantea la creación de varios protocolos, uno para la prevención y el abordaje de las desapariciones, y otro para la promoción del buen trato, así como la promoción de la coordinación intersectorial para evitar la soledad no deseada para las personas afectadas.

Y la última de las líneas estratégicas se centra en los contenidos formativos y de investigación, que pueden contribuir al desarrollo de competencias profesionales específicas en las diferentes etapas formativas del profesional sociosanitario.

Señorías, escucharé y seguiré avanzándoles cuáles son esas líneas importantes dentro de este Plan de Alzhéimer.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Empezamos el turno de palabra de los grupos. Tiene la palabra la señora Nieto Castro.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente. Buenos días.

Gracias, consejera, por la explicación. Y vaya por delante, aunque ahora le haga algunas consideraciones al respecto de lo que nos trasladaba, que somos plenamente conscientes de la complejidad que tiene poner en pie un plan de estas características, y que no dudamos en modo alguno del buen hacer de quienes se han implicado en ello. Pero le queremos poner alguna consideración sobre la mesa, también en el ánimo de que usted luego nos pueda hacer alguna valoración al respecto.

Antes de entrar en lo que nos parece de mayor prioridad, o de mayor urgencia, usted nos hablaba de qué es la enfermedad y de qué impacto tiene, y cómo tiene una mayor prevalencia cuanto mayor es la población. Eso trasladado a los datos de Andalucía, los que conocemos por las estadísticas que recaban y publican las propias entidades públicas y las propias instituciones públicas andaluzas, sabemos que el envejecimiento de la población en Andalucía y las personas de mayor edad viven, en muchos casos, en los municipios más pequeños; es decir, los municipios más pequeños de Andalucía son los que tienen una media de edad más avanzada. Y esos municipios más pequeños, donde viven personas de edad más avanzada, suelen ser o estar casi todos ellos en esas zonas que hemos venido a llamar las zonas de la Andalucía vaciada, que son lugares en los que la dificultad de acceso a los servicios públicos, y en concreto a la sanidad, es una de las preocupaciones más recurrentes de sus habitantes. Y entendemos que el despliegue de una estrategia como esta, de un plan como este, que tiene una población diana que es precisamente la más mayor, porque la incidencia de la enfermedad en primera instancia impacta más en ellos y ellas, bueno, pues se encuentra con ese primer problema que no es solo para las personas mayores, pero que sí, y lo hemos hablado muchas veces con usted, impacta mucho en esas zonas.

Con esa premisa, le traslado lo que a nosotros nos preocupa, siguiendo también esas estadísticas que conocemos: la falta de personal especializado. Sabe que tanto en la ratio de médicos como de enfermería especializada estamos por debajo, bastante por debajo de la media estatal. Y sabe también que, cuando hablamos en concreto del abordaje de patologías que tienen que ver con personas de edad, estamos especialmente relegados, lo cual nos parece que también es un problema a cubrir. Ahora usted nos podrá decir en la segunda intervención si han previsto algo sobre ello.

También nos preocupa el necesario incremento de la profesionalización de los cuidados, la atención debida a estas personas. Usted lo decía, esto provoca muchísimo sufrimiento no solo en las personas, sino también en su entorno familiar, cuando lo tienen, cuando no son personas que viven solas, que es un fenómeno que también es creciente, lamentablemente. Requiere de un incremento de la profesionalización de los cuidados, de la extensión de esos servicios y de la garantía de acceso a los mismos. Lo cual me lleva de manera inevitable, consejera, a las listas de espera, que usted sabe que son muy altas, que hay muchas personas que están en ellas por un tiempo muy grande. Y que no contar con esos cui-

dados agudiza no solo el sufrimiento de la persona, sino también la complicación que supone para las familias poder atender a la persona que tiene sus facultades reducidas y requiere de esa atención prácticamente permanente.

Y luego también nos preocupa el tema de la investigación. Usted hacía referencia a ello, no tiene Andalucía ninguna de sus ciudades ni universidades bien posicionadas entre las primeras que producen publicaciones con respecto al alzhéimer y que están haciendo proyectos internacionalmente interesantes. España, de hecho, solo tiene a Madrid y Barcelona en esa selecta nómina. Ahí Andalucía que tiene mucho talento y tiene mucho conocimiento y tiene una red muy potente de universidades. Sabemos que últimamente ha habido algún avance al respecto con la UPO, y la consejería, que quizás también algo nos cuente, tiene una oportunidad de avanzar en ese ámbito.

Y luego nos gustaría saber también, consejera, qué recursos plantea usted que se van a desplegar para darle efectividad a estos objetivos y para hacer que efectivamente se vea una mejora en lo cualitativo de la atención de estas personas, de su diagnóstico, de su seguimiento, del arropo a quienes les cuidan, del despliegue de los recursos profesionales para atenderles cuando no haya ese despliegue o cuando, aun habiéndolo, es necesario o quieren hacer uso de él en virtud de que es un derecho adquirido por la ciudadanía.

Y también qué previsión tiene, como le decía, en una mejora de la producción investigadora con respecto a esta enfermedad y a la demencia en general, y de las personas que de manera específica tienen conocimientos en el ámbito tanto médico como enfermero para el tratamiento, el abordaje y el seguimiento de las personas que padecen el alzhéimer o alguna demencia.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Por el Grupo Popular Vox, tiene la palabra el señor Jiménez... Perdón. Segovia, perdón, el señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—He escuchado el Grupo Popular...

[*Rumores.*]

Me parece que ha dicho y...

[*Risas.*]

Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, muchas gracias por la información que nos ha transmitido. Vamos, yo creo que en este tema estamos todos del mismo lado, ¿no? Creo que, por relaciones familiares con pacientes afectados o conocidos, en mi caso también por mi profesión, sabemos lo que significa esta enfermedad, que es mucho más que una enfermedad, porque es una enfermedad que acaba destruyendo la personalidad, acaba destruyendo a la persona. De hecho, muchos pacientes con alzhéimer, familiares de pacien-

tes nos comentan: es que ya no es mi madre, es que ya no es tal, porque no nos reconoce, porque no sabe dónde está. Realmente, es un trastorno absolutamente lamentable.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias.

Bueno, en primer lugar, queremos transmitirle el pésame por el fallecimiento del director gerente de Valme.

Bueno, sobre el plan de Alzheimer, pues, bueno, pues nos alegramos de este nuevo plan y esperamos que contribuya a mejorar la calidad de la atención, la vida de los pacientes, de los cuidadores, que sea una herramienta útil también para los profesionales y los gestores y que, sobre todo, garantice derechos y disminuya desigualdades, así lo hizo el anterior plan de Alzheimer, claro, con mucho menos presupuesto del que tienen ustedes ahora, pero, bueno, bienvenido sea, cuatro años más tarde de lo que lo esperábamos, pero bienvenido sea.

La doctora Cuartero, Eva Cuartero, la directora del Plan Andaluz de Alzheimer, señalaba esta semana la importancia de la prevención precoz, usted lo ha dicho también ahora, y señalaba, además, los signos de sospecha y la necesidad de hacer pruebas de confirmación lo antes posible. Además, explicaba que se estimaba que en Andalucía había como unas 124.000 personas con Alzheimer y que esta cifra se va a duplicar en veinte años, y mire, estos datos, los que dice la doctora Cuartero, lo que usted nos dice, pues nos preocupan y nos inquietan cuando recordamos las listas de espera que, por cierto, un año escondidas y por los indicios, pues, eran hoy mucho peores que hace un año. Cuando escuchamos que hay que acudir con rapidez para confirmar o descartar un inicio de Alzheimer y saber que en muchos casos hay que esperar más de dos años, pues, preocupa. Las palabras de la doctora Cuartero son muy claras, hay que acudir al neurólogo de forma precoz, hay que detectar la enfermedad lo antes posible, a los 80 años ya es tarde y en la actualidad se está diagnosticando el Alzheimer en fase de destrucción.

En Andalucía la lista de espera para una primera consulta supera los 18 meses en muchas provincias, entre que se sospechan los síntomas, se acude al médico de familia, se hacen los primeros descartes, en fin, pasan casi dos años. Las esperas en neurología son las más altas de España, junto con Cataluña, más de cinco meses para una primera consulta, esto nos lo confirman también desde la Confederación de Asociaciones de Personas con Alzheimer, de la CONFEEFA, con la que hemos hablado esta semana. Denuncian las asociaciones, se alarman y se preocupan porque las personas que pueden pagar un neurólogo privado, pues, recurren a él, luego tienen que asumir los costes de los tratamientos y esta es una realidad, desgraciadamente, cada vez más frecuente en este ámbito. Este, claro, este es su

modelo sanitario, el modelo del PP, el modelo de Moreno Bonilla, su modelo de sanidad, el modelo de la desigualdad. Mire, este plan integral no podrá desarrollarse si no abandonan sus políticas de recortes, es que es imposible. El plan seguro que es estupendo, pero se va a quedar en un documento bonito, nos gustaría que nos contara qué presupuesto tiene asignado este plan, porque sin dinero, esto es papel mojado. Si los recursos son los mismos que los que hay actualmente, las personas con Alzheimer seguirán sin revisiones a tiempo y solo las que puedan pagarlos podrán acudir a la privada y las que no, seguirán abandonadas, especialmente las que viven en las zonas rurales.

De nuevo, pues, más desigualdad con las políticas de las derechas y los servicios públicos. Mire, las personas con Alzheimer necesitan a un neurólogo de referencia, accesible, con seguimientos cortos en el tiempo y adaptado a las necesidades de cada paciente, y también necesitan a sus médicos y médicas de familia accesible y a sus enfermeras de atención primaria. Está claro que faltaban recursos hace cinco años, que faltaban recursos ante un problema creciente, pero también había programas, había iniciativas y se hizo mucho con los recursos que había en esos momentos. Estaba el programa Al Lado, estaba la escuela de pacientes, estaban los grupos GRUSE, estaban los programas de estimulación cognitiva en el medio rural, ¿se podía haber hecho más entonces? No lo sé, pero lo que sí está claro es que ustedes, con unos presupuestos históricos no han mejorado nada, al contrario. Los profesionales se van de Andalucía, los servicios de neurología están colapsados y las listas de espera son las más altas del país, la atención primaria la están destrozando y los pacientes están desesperados. La situación de la atención a los pacientes con problemas neurológicos en Huelva es un escándalo, es un escándalo y ocupa portada día sí y día no, y también ocurre en otras provincias, en Jaén, en Málaga, en la costa de Granada, en Almería, nos lo cuentan y nos lo dicen las asociaciones de pacientes, y esto se suma... a los problemas que hay en los servicios de neurología se suma, pues, como le digo, una atención primaria que pide a gritos socorro, porque sus políticas de recortes y su mala gestión la están hundiendo, y la atención primaria es fundamental para garantizar el cuidado a las personas con Alzheimer y a sus familias, es imprescindible que las plantillas de enfermeras estén completas, y no lo están, consejera, no lo están, y además no han sustituido nada, nada este verano, y hay enfermeras en paro —esas sí hay en bolsa; sin embargo, no las contratan—. Son vitales los programas de atención a las personas cuidadoras, es imprescindible la atención domiciliaria, es imprescindible los grupos de formación y de autoayuda de la escuela de pacientes, y para esto es necesario contar con plantillas de enfermeras al cien por cien, y no lo están.

Lo comentaba mi compañero, mi compañera: la ratio de neurólogos por cada 100.000 habitantes en Andalucía es de 2,5, aunque en algunas provincias están lejos de estas cifras, cuando en España es de 3,4. Hay que seguir aumentando las plazas MIR, señalo que desde 2019 se ofertan todas las que están acreditadas, todas las que Andalucía solicita en este año 30, 128 desde 2019, pero de nada vale este aumento si una vez formados los médicos se van de Andalucía, y le vuelvo a decir que el año pasado, perdón, en 2022, 507 médicos formados en Andalucía se fueron a otras comunidades autónomas buscando mejores condiciones de trabajo. El presidente de la Sociedad Andaluza de Neurología insiste en la importancia de retener a los profesionales que se forman y asegura que los neurólogos, una vez formados, se van a otras comunidades autónomas, esto lo dice esta semana el presidente de la Sociedad Andalu-

za de Neurología, y ayer el presidente del Consejo Andaluz del Consejo de Médicos denunciaba la falta de presupuesto para contratar de aquí a final de año y, además, aseguraba que hay médicos en paro.

La atención al alzhéimer es un reto para Andalucía. Es el momento de reforzar la sanidad pública, de diseñar un modelo de atención innovador. Es verdad que estas necesidades han ido en aumento, la prevalencia de la enfermedad ha ido en aumento. Es importante que se dote a los hospitales comarcales de estos servicios, ahora hay presupuesto para hacerlo. Que se genere una red centros y servicios inter-niveles e interconectados para garantizar el derecho a la atención sanitaria y a los cuidados de calidad, vivas donde vivas. Potenciando y apoyando el papel de las asociaciones que hacen mucho y pueden hacer más aún con el apoyo de la Administración. Y todo esto disminuyendo desigualdades y ampliando derechos.

Para todo esto, como le digo, nuestra mano tendida, consejera.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

Por el Grupo Popular, tiene la palabra la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidente.

Muy buenos días.

Nos parece de lo más acertado que en esta semana el Consejo de Gobierno en el día de ayer aprobara este Plan de Alzhéimer y otras Demencias, haciéndolo además coincidir con el que será mañana el día mundial contra esta enfermedad que afecta a más de 120.000 andaluces, en el caso de enfermedades degenerativas, neurodegenerativas, a 180.000 andaluces, y que requieren de todo el esfuerzo por parte del Gobierno andaluz.

Este plan, como muy bien ha dicho, bueno, pues los propios, en primer lugar, afectados, la propia Confederación Andaluza de Alzhéimer, que ha participado en la elaboración del mismo, y ha dicho que es un importante paso adelante en el que han trabajado y en el que se han incorporado todas las iniciativas que se han hecho a través de la confederación.

No olvidemos nunca que una seña de identidad del Gobierno de Andalucía es el diálogo y escuchando a los que conocen de primera mano, y uno de ellos son esta confederación, el conjunto de las asociaciones que trabajan con el alzhéimer, que no son otros que los pacientes y los que los cuidan, sus familias, que conocen de primera mano cuáles son los problemas, y son los que mejor, entre otros, pueden ofrecer las soluciones. Y esas soluciones son las que se incorporan en este plan.

Además de contar, indudablemente, con estas asociaciones, se cuenta con todos los profesionales que trabajan con estos pacientes, tanto en la Consejería de Salud y Consumo, que lidera este plan, como también la Consejería de Inclusión, puesto que el abordaje y la atención no solo es sanitaria sino también, como todos sabemos, es social porque es una enfermedad, que lo es, pero también es una

realidad y una situación que afecta tanto a la persona que lo sufre como a toda la familia, por el impacto que tiene y el cambio que supone en la propia organización y en la propia economía, hablémoslo claramente, que tiene el impacto de esta enfermedad en una persona y en su familia.

Hay que destacar, por tanto, desde nuestro grupo lo hacemos, la puesta en marcha, el proceso de elaboración que tiene, contando con todos, y los objetivos, tanto en la prevención, la detección precoz que es fundamental, creo que también hay que destacar aquí lo que ya se viene haciendo desde hace mucho tiempo, haciendo más accesibles los biomarcadores, que es fundamental, como digo, la detección, el diagnóstico, la atención sanitaria y social y el seguimiento.

Se dice que esta enfermedad en los próximos años será una pandemia. Cada vez vivimos más años y es una enfermedad que afecta en mayor medida con la edad, con lo cual cada vez habrá más personas, no en Andalucía, en el conjunto de la sociedad, que estén afectadas. Con lo cual, aquí creo que es fundamental una de las líneas en las que trabaja el plan, que nos es otro que la investigación y la formación para trabajar conjuntamente, no algo que se pueda hacer de forma aislada. Y si bien es cierto que en Andalucía se está haciendo, hay que seguir apostando por la formación y la investigación, la lucha contra esta enfermedad supera nuestras fronteras.

Creo que indudablemente, como aquí se ha dicho por parte de la portavoz, de la señora Nieto, hay que trabajar en que nuestras universidades y la investigación se dirija, pero creo que tenemos que ser muy conscientes que esto es un marco superior en el que hay que seguir avanzando.

Me parece que este plan es positivo, fortalece nuestro sistema público de salud, ofrece mejores respuestas a estas personas y a sus familias.

Y de mal gusto es aprovechar el momento para no escatimar esfuerzos, por parte, en este caso, de la portavoz socialista, de la señora Prieto, de lanzar sus consignas políticas. Me preocupa poderosamente el desconocimiento que tiene la portavoz socialista del sistema público sanitario en Andalucía. Me preocupa que las declaraciones que haga se deban a su desconocimiento. Como la estimo y la tengo, desde luego, una consideración por lo que ella es en el mundo sanitario, me temo que más que un desconocimiento lo que hace es un ataque sin sentido al sistema público de Andalucía. Hablando de recortes, cuando el Gobierno andaluz es el que más ha invertido en sanidad pública, aumentando en cuatro mil millones de euros. Llega a entrelazar el alzhéimer con la situación de la atención primaria. Me parece, desde luego, que no tiene lugar y que políticamente es de una bajeza grandísima el querer llegar a atacar al Gobierno de Andalucía con una enfermedad que preocupa tanto y ante la que debemos tener una gran sensibilidad, como tiene el Gobierno de Juanma Moreno apostando por la sanidad con más inversión, con más profesionales que nunca, con muchísimas más prestaciones que nunca, después de haber gestionado solos, abandonados por el Gobierno de España, una pandemia, y fortaleciendo, como digo, nuestro sistema público.

Como muestra, esta prevención a través del plan en el que se ha trabajado minuciosamente, que el propio colectivo y las asociaciones le dan la enhorabuena al Gobierno de Andalucía por su puesta en marcha, que tiene cuatro líneas estratégicas, más de 72 actuaciones específicas, que va a trabajar en la equidad en todo el territorio, que apuesta por la investigación, que apuesta por la formación, que pone en primer lugar a las familias y que demuestra que Andalucía tiene un gobierno serio, un gobierno sensi-

ble y un gobierno que, pese a una oposición destructiva, va a seguir trabajando por nuestro sistema público de salud y por la salud de todos los andaluces.

Muchísimas gracias.

El señor **BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señora Jurado.

Señora consejera, tiene usted la palabra.

La señora **GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO**

—Gracias, señor presidente.

Bueno, agradezco las intervenciones de los portavoces.

Decirles que se plantean varias áreas de investigación —la señora Nieto, precisamente, me preguntaba por este tema—, que va desde su patogénesis, su carga epidemiológica, la búsqueda de nuevas dianas de tratamiento o nuevas herramientas de innovación en este campo con aspectos concretos, se plantea la generación de evidencias sobre las soluciones tecnológicas para la estimulación, el entrenamiento y la rehabilitación cognitiva, y el impulso de la donación de muestras biológicas neurológicas a los biobancos.

La efectividad de las acciones integradas en el plan podrá medirse a través de una serie de indicadores tanto de carácter cuantitativo como cualitativo. La evolución del plan se llevará a cabo a través de un sistema de seguimiento y evaluación para sus diferentes líneas estratégicas, de manera que se pueda monitorizar su cumplimiento, corregir posibles desviaciones y evaluar su impacto a medio y largo plazo.

Como pueden ver, señorías, tenemos mucho trabajo por delante, pero supone un reto ilusionante ante la posibilidad de mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y su entorno familiar, a la vez que mejora la capacitación técnica de los profesionales y facilita el acceso a terapias no farmacológicas. Creemos que este plan es un buen punto de partida que da continuidad a otras acciones ya iniciadas por parte de esta Consejería en los últimos meses.

Centraré mi atención sobre tres aspectos que considero especialmente efectivos. La información telefónica a los afectados, la detección precoz del deterioro cognitivo mediante biomarcadores específicos de alzhéimer en líquido cefalorraquídeo, y la puesta en marcha de una campaña divulgativa también para la detección precoz.

La línea de alzhéimer tiene un claro carácter divulgativo, tiene como objetivo informar sobre esta enfermedad, su clínica y fases de evolución, los tratamientos disponibles o las asociaciones existentes, por citar los temas más recurrentes. Esta línea parte de un núcleo de 274 preguntas, va a ser respondida por profesionales con experiencia en el tratamiento de pacientes con la enfermedad y en la información procedente de las propias asociaciones de pacientes. Esta línea está disponible en todas las provincias de Andalucía las 24 horas del día y 365 días al año y está ubicada en Salud Responde. Las asociaciones que colaboraron y participaron en este proyecto, que se ejecuta y funciona a través del 061

Salud Responde..., fue muy agradecido por las familias porque disponen de un recurso que lo pueden activar 24 horas al día, 365 días al año.

El segundo de estos aspectos tiene una importancia social como instrumento para la detección precoz de este tipo de patologías, todos ustedes han hablado de la detección precoz. Para ello, se hace uso de biomarcadores específicos en líquido cefalorraquídeo, que permite un diagnóstico biológico y precoz de forma presenil, atípica y rápidamente progresiva al Alzheimer.

Para este propósito se cuenta con un protocolo de adquisición y distribución continuada de reactivos para la determinación de biomarcadores de esta enfermedad, que dará lugar al protocolo final consensuando el proceso asistencial integrado del deterioro cognitivo.

Y en tercer y último lugar, quisiera destacar la importancia de las campañas de difusión y concienciación, en este caso, centrada en la necesidad de actuar con celeridad. Porque para la efectividad de los tratamientos, y ustedes todos han insistido, es esencial la detección precoz del deterioro de etiología neurodegenerativa.

Tenemos un reto ineludible de establecer medidas concretas y eficaces, contando con el consenso de todos los colectivos en un único sentido, que es conseguir detectar el Alzheimer de forma más precoz y que las personas con carencias neurodegenerativas y sus familias reciban el apoyo asistencial y la asistencia que merecen.

Y entrando en un poco de lo que ustedes me decían y hablaban de las zonas rurales, de la falta de profesionales especializados, de la formación, el aumento de las plazas, la investigación..., yo querría decirles que es verdad que tenemos un déficit de profesionales en algunas especialidades, Neurología es una de ellas, hay provincias con ese déficit más acusado, pero es verdad que los profesionales, cuando dicen que abandonan Andalucía, algunos lo hacen, no solo médicos, enfermeras y otras muchas categorías, no solo en Andalucía sino en otras comunidades autónomas, que se desplazan porque ellos deciden qué hacer.

Cuando la señora Prieto nos decía que hay médicos que están sin contratar, pues puede ser que sí, claro que sí, que puede ser que algún médico no quiera ser contratado, y los hay, los hay que deciden que en seis meses, después de que acaban su formación profesional, no quieren trabajar. O los hay que si hay un contrato en Huelva o en Jaén deciden que allí no quieren trabajar. Entonces, tenemos un problema, pero esos son los menos, ese no es nuestro mayor problema, no son los médicos que nos dicen que «no» nuestro mayor problema. Nuestro mayor problema es que venimos arrastrando un déficit, que tenemos especialidades como medicina de familia, pediatría, anestesistas, neumólogos en muchas provincias, neurólogos en la mayoría, y más especialidades, que necesitamos esas convocatorias extraordinarias que venimos pidiéndole al ministerio para paliar la situación cuanto antes. Que si en el año 2019 hubiésemos hecho la primera convocatoria extraordinaria de 1.000 plazas llevaríamos acumuladas 4.000 plazas extraordinarias.

Otra cosa que le pedíamos al ministerio es que cuando convoquen, hagan la convocatoria a los exámenes MIR, que no se dejen a nadie fuera. Nos dejamos cada año 4.000 profesionales esperando al siguiente año para volver a examinarse del MIR. Todo eso era comprensible en situaciones donde hubiera un exceso de médicos, y aquellas medidas se tomarían en aquel momento porque teníamos que recor-

tar el número de profesionales que accedían a la especializada, porque después no había plazas que cubrir. Pero es que estamos en la situación contraria. Es que el Sistema Nacional de Salud lo que necesita son médicos dentro del sistema.

Y nosotros hemos mejorado las condiciones laborales de los profesionales con respecto al año 2018, tenemos que mejorarlas más, como todas las comunidades autónomas, pero hemos mejorado, han sido tres acuerdos de mesa sectorial con 300 millones de euros. Hemos hecho un plan nuevo de investigación, una estrategia de investigación, en la que queremos, precisamente, que procedimientos que a nosotros nos interesan, como la enfermedad del Alzheimer, tengan una repercusión y tengan un lugar destacado.

Sabemos que tenemos problemas en las zonas rurales. Yo, no me gusta hablar de la Andalucía vaciada porque yo soy de un pueblo de 1.500 habitantes, donde viven 1.500 habitantes, 1.500 andaluces, que es verdad que necesitan tener recursos y que necesitan que los mimemos, pero no es Andalucía vaciada, es una Andalucía que vive en los pueblos que desea vivir y que nosotros tenemos que dar recursos y tenemos que permitir que permanezcan esos municipios con servicios públicos, generación de empleo, y en eso trabajamos con una estrategia, precisamente, dirigida a esos municipios.

Trabajamos conjuntamente la Consejería de Inclusión Social y nosotros para establecer unidades de cuidado de intermedios, tanto a nivel hospitalario como a nivel de zonas residenciales. ¿Para qué? Para que cuando una persona con una patología crónica, no tiene que ser Alzheimer, una patología crónica, ingrese en un hospital, ingrese en esta unidad de cuidado de intermedios donde recibirán una atención íntegra y donde serán los especialistas los que se desplacen a esas unidades específicas dentro de los hospitales. Y, a la vez, se están haciendo ya experiencias piloto en residencias, centros residenciales con inclusión social, para que cuando estas personas salgan de los centros hospitalarios y no tengan las habilidades ni la capacidad física para volver a su casa y quieran hacerlo, irán a esas unidades también de cuidado de intermedios para poder rehabilitarlas y que puedan volver a su domicilio, si es posible, y si no desde ahí poder conseguir el recurso social que necesitan para poder volver al lugar donde tengan que estar.

Con lo cual, mucho trabajo por delante, lo reconocemos. La cronicidad va a ser uno de los problemas del Sistema Sanitario Público Andaluz y en eso estamos trabajando de una manera muy importante.

Bueno, antes de terminar, presidente, querría agradecer a las dos consejerías, al equipo de las dos consejerías, a Javier, que han estado de la mano, a las asociaciones que han participado en el trabajo del plan, que ha sido muy importante, especialmente a la Confeafa, que ha sido la que de manera más importante lo ha hecho, pero han trabajado muchos más, a la directora del plan, a Eva Cuartero, por supuesto, y por supuesto a los enfermos de Alzheimer, que también han tenido voz, y a los que les queremos agradecer su paciencia y su trabajo con nosotros para mejorar su situación y la situación de muchos andaluces cuando les toque vivir esta experiencia, a la que yo espero que, de una vez por todas, encontremos esa solución farmacológica que nos permita luchar de una manera decidida contra ella.

Gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 205

XII LEGISLATURA

20 de septiembre de 2023

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-23/APC-002943. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la situación sanitaria en los hospitales de Málaga

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente comparecencia, en este caso presentada por el Grupo Socialista, a fin de informar sobre la situación sanitaria en los hospitales de Málaga.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Comparezco a petición del Grupo Parlamentario Socialista para hablar sobre la situación de los hospitales en Málaga.

En primer lugar, permítanme, señorías, que les exprese mi sorpresa al ver la semana pasada que el orden del día de esta comisión recogía una comparecencia sobre los hospitales de Málaga. No es que no haya que hablar de ellos, por supuesto que sí, creo que sí, pero mi pregunta es: la línea que querrían hablar sus señorías, si querían hablar, hacer una comparación de cómo no encontrábamos la sanidad malagueña en el año 2019 y cómo está ahora.

Porque, claro, exacto, pues mire, en *La Opinión* de Málaga en el año 2015, «la Junta incumple con las obras del Carlos Haya», que acumulaba ya un año de retraso. ¿Saben, señorías, quién reformó las urgencias y quién amplió la UCI del Regional? Un Gobierno del Partido Popular.

Málaga hoy, en el año 2018, «cirujanos claman por más camas, quirófanos y un tercer hospital». ¿Saben, señorías, quién inauguró nuevos quirófanos, ganó el Pascual de Málaga para lograr más camas y proyectó el nuevo hospital? Pues un Gobierno del Partido Popular.

Sigo, *El Español* en el año 2017, «Navidades en el pasillo, así se hacían los pacientes en el hospital de Marbella». ¿Y saben, señorías, cuándo ha dejado de ocurrir esto?, y no solo en Málaga sino en toda Andalucía, pues, efectivamente, con un Gobierno del Partido Popular.

Esta, señorías, es una rápida radiografía de la situación que nosotros encontramos en el año 2019. La provincia con el mayor número de déficit de camas, con la segunda ratio más baja de enfermeras de Andalucía y con unas infraestructuras claramente obsoletas e insuficientes. En cuatro años hemos dado un gran paso en materia sanitaria en la provincia de Málaga, aunque tenemos claro que aún nos queda muchísimo por hacer. Esto no va a ser un discurso triunfalista, porque no hay ningún triunfo mientras las cosas no mejoran, y en sanidad creo que eso nunca ocurre. Es un análisis real de la situación actual de la sanidad malagueña y de sus hospitales.

El dato de camas, por ejemplo, cuando nosotros llegamos a Málaga contaba con 104 camas por cada 100.000 habitantes, la media española está por encima de las 230. Málaga era y es la última, señorías, y estamos trabajando para incrementarla. El nuevo hospital aportará 800 habitaciones, pero aun

así seguirá siendo la última, porque las demás también siguen creciendo. No somos responsables de su herencia, señorías, pero nos hemos responsabilizado de ella. Y seguiremos trabajando para poner a Málaga y a Andalucía en la media de cama por habitante.

En lo que respecta a los profesionales, desde el año 2019 la cifra de efectivos en la sanidad pública malagueña ha crecido un 27,62%, es decir, hay 4.674 profesionales más. Si en 2018 se contabilizaban 16.925 profesionales, actualmente hay 21.599.

Sobre las enfermeras, Málaga es la provincia que más enfermeras ha incorporado desde el año 2018, un total de 2.271, de 4.941 a 7.212, aumentando también la ratio desde los 3 hasta los 4,2 puntos.

Este aumento de profesionales en la sanidad pública malagueña no es fruto de la casualidad, señorías, sino del arduo trabajo que viene haciendo la Consejería de Salud para ofrecer mejores condiciones laborales con el fin de retener todo el talento en Andalucía. Les recuerdo que este año se quedarán en la sanidad pública andaluza en torno al 90% de los MIR que acaban la especialidad, un 91% si hablamos de la especialidad de medicina familiar y comunitaria, en el año 2018, se quedaban solo el 50%, supongo yo que algo se habrá hecho bien para que los médicos ahora sí decidan quedarse en Andalucía.

Sobre las inversiones en provincia de Málaga, déjenme que les señale que entre 2011 y 2018, años en los que el Partido Socialista gobernaba en Andalucía, el presupuesto sanitario fue de 50,4 millones de euros; pues bien, desde el año 2019 al 2023 la dotación presupuestaria ha alcanzado los 240 millones de euros, lo que significa un 376,19% más en cinco años que en los ocho anteriores.

Señorías, son datos objetivos, datos. Más inversión para poner al día la sanidad malagueña y más profesionales para paliar el grave déficit que presentaba en el año 2018. ¿Tenemos que seguir mejorando? Por supuesto, y siempre lo diré, aunque no pueden negar que estas cifras son buenas y mejores que las del año 2018, porque son cifras.

En este sentido, señorías, y lo tengo que decir así, me apena que tengamos que seguir escuchando las declaraciones que arrojan cada vez que interviene el Grupo Parlamentario Socialista, ya sea en comisión o ya sea en el salón de plenos, pues hablando de una sanidad colapsada, destruida. Bueno, yo, con los datos en la mano, ya le estoy diciendo que esas declaraciones no son objetivas.

Desde aquí, porque todas las veces que salga serán insuficientes, agradezco el esfuerzo y el compromiso de los profesionales de la salud, que son el corazón del sistema sanitario público de Andalucía, junto a los pacientes, por los que nos movemos para poner en marcha todas y cada una de las medidas que estamos emprendiendo.

Hoy, señorías, se abren más centros sanitarios y se conciertan menos. Y me adelanto a la posible acusación de que estamos privatizando la sanidad malagueña. Yo ya me adelanto. Al revés, con los datos en la mano, datos, datos, ustedes invertían más en la sanidad privada que este Gobierno, del 1,6% en conciertos en 2018 al 1,4% actual. Y yo no niego que cada vez que este Gobierno necesite utilizar la sanidad privada lo hará por el beneficio de los andaluces, porque consideramos que la sanidad pública y privada son complementarias. Y ustedes también lo consideran, aunque no lo digan, pero lo consideran.

La sanidad andaluza es ahora más pública que con ustedes, menos conciertos y más internalización de servicios. Yo sé que ustedes lo van a negar ahora, pero yo después les volveré a dar datos.

Durante estos cuatro años se han llevado a cabo numerosas mejoras en las infraestructuras sanitarias de la provincia de Málaga. La lista es amplia, pero destacaremos las que consideramos más importantes: el inicio del nuevo hospital de Málaga, la reanudación de las obras de ampliación del hospital Costa del Sol, la apertura del hospital de Estepona, la apertura del hospital del Guadalhorce, la remodelación del hospital de la Axarquía, la remodelación del hospital de Antequera o la creación del centro dedicado al trastorno de conducta alimentaria.

Todas estas, señores, han sido reivindicaciones, algunas durante décadas, en la provincia de Málaga, deudas con la provincia de Málaga, y que nosotros hemos venido a saldar después de muchos años de gobierno del Partido Socialista; fruto de una política, la suya, de titulares vacíos y de proyectos, muchos de ellos, guardados en el cajón. ¿Y saben quién lo está haciendo posible ahora? Pues un Gobierno del Partido Popular.

Con respecto al Hospital Regional Universitario de Málaga, hemos reforzado las zonas de urgencias, ampliado la UCI, instalado el acelerador lineal de electrones y hemos reformado el ala de pediatría del materno-infantil. Hemos proporcionado al materno-infantil nuevas urgencias, un nuevo hospital de día y un nuevo laboratorio de analítica y hematología. Asimismo, hemos remodelado el hospital de día de hematología, hemos inaugurado las nuevas instalaciones del laboratorio de análisis clínico, donde está ubicado el robot Trons. Y, como decía antes, hemos abierto la unidad de trastorno de conducta alimentaria, que saben ustedes que cuando ustedes gobernaban en Andalucía no existía ninguna. También hemos ampliado el área administrativa del Hospital General y hemos instalado nuevos quirófanos inteligentes y quirófanos para neurocirugía. En el hospital universitario Virgen de la Victoria hemos ampliado, hasta duplicarla, la UCI. Igualmente, hemos reformado y ampliado las urgencias, hemos instalado un quirófano híbrido, y hoy este hospital cuenta con una nueva unidad de ictus.

Del mismo modo, se han abierto totalmente los quirófanos del hospital Valle del Guadalhorce y se han reformado las consultas externas del Hospital Marítimo y la zona de hospitalización del Hospital Marítimo. Se han aumentado las camas dedicadas a salud mental y cuidados paliativos en el Hospital Marítimo, hoy cuenta con nuevas instalaciones de radiología convencional y ecografía, una nueva unidad de farmacia hospitalaria, nuevas consultas externas de dermatología, nueva unidad de pruebas funcionales de digestivo y nuevas instalaciones de oncología radioterápica.

En el hospital de la Axarquía hemos abierto un nuevo quirófano y ampliado la sala de extracciones, cuenta con un nuevo TAC, un nuevo hospital de día quirúrgico y una nueva área de traumatología, rehabilitación y fisioterapia. Y asimismo, se ha realizado una importante reforma con nueva zona para mantenimiento, una mayor accesibilidad y reforma de la fachada, y también se han reformado las instalaciones destinadas a la atención al usuario y se ha llevado a cabo una rehabilitación energética del edificio para hacerlo más sostenible.

En el hospital de la Serranía de Málaga hemos ampliado la unidad de reanimación posanestésica, mejorando la UCI de neonatología y las pruebas funcionales de neumología. Hemos instalado filtros HEPA Y ultravioleta en los boxes de UCI y se ha reformado y ampliado la unidad de diálisis renal.

En el hospital universitario Costa del Sol se está realizando la ampliación, que, como saben, es por el valor de 70 millones de euros. Y hemos ampliado, además de esta ampliación, las urgencias y las con-

sultas externas. Hoy cuenta con un secuenciador genómico y una nueva sala de presión negativa, así como nuevas salas blancas. Hemos reformado el área de pruebas funcionales de digestivo, cardiología y urología, y se está abriendo de forma progresiva el hospital de Estepona.

En lo que se refiere al hospital de Antequera, hemos duplicado el espacio de las nuevas urgencias, cuenta con una nueva unidad de atención a enfermos crónicos complejos, lo que le estaba hablando antes de la unidad de cuidados intermedios, un nuevo equipamiento de radiología de TAC y resonancia y un nuevo quirófano.

Les he nombrado algunas de las obras de reforma, mejora y ampliación de los centros hospitalarios realizados desde 2019, como apuntaba 240 millones de euros, para una necesidad: que Málaga contara por fin con una estructura de vanguardia. No obstante, a estas obras ya ejecutadas, tenemos que sumar los proyectos que ya están en marcha y se encuentran en distintas fases de tramitación o realización, como la reforma de la zona de urgencia del hospital universitario Virgen de la Victoria, la rehabilitación del pabellón uno del Hospital Marítimo para la unidad de urgencias de primaria, así como distintas obras de reforma en el hospital de Antequera.

Los hospitales de Málaga se han llenado y se siguen llenando de obras, señorías, porque era realmente lo necesario. Todo esto, por un lado, hace que los profesionales quieran quedarse en esta provincia para continuar sus carreras profesionales, porque se les ofrece también un mayor desarrollo profesional. No es lo mismo trabajar con material obsoleto y sin espacio, que hacerlo en una infraestructura nueva y con tecnología. Y, por otro, facilita la atención sanitaria a los pacientes con áreas más amplias y humanizadas, que buscan, en todo momento, el confort de los pacientes y sus familiares.

Cuando hablamos sobre el aumento de personal en la sanidad andaluza y malagueña no son palabras vacías, señorías, les he dado los datos, y ahora se los volveré a dar en mi segunda intervención.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Por el Grupo Por Andalucía, tiene la palabra la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Con brevedad, consejera, que la iniciativa es propuesta por el Grupo Parlamentario Socialista, pero le quería hacer algún apunte a sus reflexiones y a la interpretación que hace de los números. Porque cuando la ciudadanía protesta y se queja por un servicio que entiende que debería recibir en mejores condiciones es porque recuerda que hubo un momento en que ese servicio lo recibió en mejores condiciones. Y se lo puedo decir desde mi grupo con la tranquilidad de quien fue siempre muy crítico cuando ese servicio no estaba a disposición de la ciudadanía en las condiciones óptimas. Pero está claro que si no hubiera ese recuerdo la ciudadanía no se quejaría.

Y, por tanto, del presupuesto que ustedes manejan histórico, sin precedentes, todo lo que..., son ustedes muy poco parcos en adjetivos, si se despliega y la efectividad que tiene en cuanto a la calidad de la atención sanitaria que recibe la ciudadanía, en concreto la de los hospitales de los que estamos hablando ahora, es la que es, y cosechan las críticas que cosechan por parte de los trabajadores y las trabajadoras y de los usuarios y usuarias, pues, quizás, lo que cabe es contemplar, consejera, que su gestión es susceptible de mejora. Yo sé que a ustedes eso les cuesta mucho trabajo, pero puede ser que la gestión sea susceptible de mejora. Y que haya mayores recursos no quiere decir, evidentemente, que la situación es mejor. Porque en el ámbito de Málaga, fue precisamente en Málaga donde los tutores de los MIR decían que había tantas derivaciones a la privada que no podían garantizar la formación, precisamente, de los traumatólogos que tenían que operar cadera y rodilla con mucha destreza, porque eran intervenciones crecientes debido a la avanzada edad de la población con la que ellos trabajaban para esas dolencias. Ha sido en Málaga también donde ha habido fortísimos en las urgencias. De Málaga salió el documento del SAS en el 2021, en el que supimos que efectivamente la mala atención primaria provocaba el colapso de las urgencias —lo decía un documento del SAS—, y las derivaciones a la privada, y el incremento del aseguramiento privado en la provincia de Málaga. No son problemas solo de Málaga, son extensibles a Andalucía, pero han tenido epicentros muy conocidos en Málaga, como que te estén dando quimio a 30 grados; como que una ambulancia no te recoja durante horas; como que alguien tenga que llamar a la Policía para que le atiendan en urgencia después de 27 horas, todo eso ha pasado en Málaga. Como que el hospital de Estepona, al que usted se ha referido, como se está abriendo progresivamente. Primero se ha cerrado progresivamente, y ahora nos hablan de la apertura, pero sus profesionales dicen que ese recurso podría mantenerse.

Por tanto, consejera, la situación de la atención hospitalaria en Málaga, sin ser buena en ningún sitio, desde luego es preocupante, y sí que merece esta y cualquiera otra, una atención pormenorizada de la comisión. No tenga resistencia a que hablemos de los problemas, porque, aunque sean los mismos en toda Andalucía, a la población de cada zona le gusta que hablemos de sus problemas y de sus recursos, y que le pidamos explicaciones a usted. Y que usted las ofrezca contemplando, como le decía, consejera, la posibilidad de que no esté haciéndolo todo perfectamente.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

[...] Ruiz Vázquez.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias.

Consejera, buenos días.

Consejera, con todo mi respeto, desde luego no avanzamos. Si lo único que hacemos es mirar atrás y ver lo que ha hecho otro partido político en este Gobierno de forma tan nefasta durante 37 años, no avanzamos. Se puede decir una vez, pero para ello tenemos que continuar, tenemos que sumar, tenemos que seguir adelante, tenemos que prevenir la situación, diagnosticar y tratar el tema. Entonces, pensamos desde Vox que ya llevan seis años en el Gobierno y, bueno, tenemos..., hay que mirar con lupa cada provincia, cada hospital, cada centro de salud. Porque no solamente hablamos de cifras o de estadísticas, hablamos de personas, hablamos de profesionales, profesionales que lo están pasando francamente mal. En el caso de Málaga, que ha traído aquí el Partido Socialista hoy la comparecencia, tenemos ejemplos claros de manifestaciones que han hecho los ciudadanos, los vecinos.

En el caso de Manilva, por ejemplo, pues hablan de que los hospitales de referencia para la atención especializada en intervenciones quirúrgicas son el hospital de Estepona y el hospital de Costa del Sol de Marbella. Y, bueno, temporalmente y sin fecha, a mes de julio, no se conocía la reapertura. El hospital de Estepona ha cerrado las áreas de quirófanos, recuperación posquirúrgica, endoscopia y hospitalización de día. En el mes de agosto recibimos también noticia de los profesionales sanitarios: el hospital de Estepona cierra sus quirófanos y se convoca una concentración el jueves. El motivo expuesto por la Consejería de Salud es presupuestario. No podemos entender que con un presupuesto, el mayor de la historia, no tengamos esto cubierto. Por lo que Estepona contaría en ese caso con su hospital, pero los quirófanos están cerrados.

Nosotros estuvimos allí, estuvimos acompañando al Sindicato de Enfermería del hospital de alta resolución de Estepona en su reclamación para impedir el cierre de estos quirófanos. Los vecinos se preguntaban por qué no se cumple lo pactado con la Junta de Andalucía y por qué García Urbano no exige aquello que firmó con Juanma Moreno. Era una situación de crispación la que tenían los vecinos y también los clínicos.

O el Hospital Clínico de Málaga. Más de doscientos cincuenta pacientes de la especialidad de oncohematología reciben desde este lunes atención en la planta primera del patio azul del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria de Málaga. Hay un traslado provisional por una serie de obras que, como usted bien dice, se están haciendo, de las cuales, por supuesto, hay que mejorar todas esas infraestructuras que tenemos. ¿Pero es una ubicación adecuada para pacientes oncológicos? Todas las mejoras son bienvenidas si se facilitan los tratamientos y las intervenciones en los pacientes.

También recibimos noticias de Málaga de que este verano ningún servicio de los hospitales de Málaga ha tenido sustitutos para cubrir las vacaciones. Estas estaban ya asignadas, con tiempo prudencial, con el que se requiere para atender a las demandas de los facultativos y ajustar las agendas para garantizar el funcionamiento de cada servicio. Y tras la negativa que se ha recibido por parte de la Junta de Andalucía para la contratación de sustitutos, han tenido que ajustar y renunciar a las vacaciones concedidas. Y bueno, hay algunos que todavía..., sobre todo MIR, que no han recibido esas vacaciones y van a disfrutarlas, si Dios quiere, en octubre.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Sí, voy a terminar haciendo un inciso.

Esto mismo ha ocurrido en mi provincia, con un hospital que es tendencia en los últimos años, que ha sido el Hospital Militar. Los ocho quirófanos del Hospital Militar se han cerrado este verano. Se ha cerrado el Duque del Infantado, se han ido los cirujanos al hospital Virgen de Rocío, se ha quedado quince días un único cirujano atendiendo lo más urgente, desde luego, que son las intervenciones oncológicas. Si llega una intervención oncológica grave, como ha llegado este verano en estos quince días, hay un único cirujano para todo el hospital Virgen de Rocío. Esta reflexión...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Ruiz, tiene que terminar.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Sí, termino. Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—No, tiene que terminar ya. Ha rebasado...

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Bueno, pues muchas gracias, señoría.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias. Muchas gracias, señora Ruiz.

Por el Grupo Popular, tiene la palabra el señor Oblaré.

Señor Ruiz Espejo, tiene la palabra.

El señor RUIZ ESPEJO

—Sí, gracias, señor presidente.

Gracias, consejera, por la información, pero evidentemente sus datos contrastan con los datos que nosotros tenemos. Y sus datos en todas sus intervenciones siempre son favorables en el número de profesionales, en el número de inversión, en el número de centros que abren, con respecto a la etapa anterior. Y, evidentemente, entiendo que usted sabe que quien utiliza las cifras escoge los periodos para que

le salgan más o menos favorables. Pero, desde luego, en todos los casos no nos coinciden de la manera que usted lo hace.

Y dos datos para contrastarlo. Mire, usted ha hablado de la apertura de nuevos servicios, ampliación de zonas, pero no nos ha dicho ni un solo nuevo centro que han puesto en marcha o que han podido inaugurar. No lo han podido hacer porque no se ha hecho ninguno. Solo le recuerdo en la última etapa socialista: el hospital de Ronda, el hospital del Valle del Guadalhorce, el acuerdo cerrado para el hospital de Estepona. Por tanto, grandes centros hospitalarios que completaban los hospitales comarcales en la provincia de Málaga.

Y, mire, de todo lo que usted ha dicho de ampliación es porque todo lo demás estaba hecho y se había hecho en otra etapa que usted denostaba. Habría carencias, como las hay ahora, pero también con gran esfuerzo.

Y en el tema de conciertos tengo que decirle que ustedes compararán con el incremento presupuestario que hay ahora, los porcentajes serán inferiores pero las cantidades son superiores, consejera. Eso mírelo porque es así.

Y solo le voy a decir, miren lo de la privatización de servicios en FAISEM, porque eso también nos está llegando que está siendo un grave problema para los profesionales trabajadores. Voy a la intervención, consejera.

Agradecemos a los profesionales el esfuerzo que están haciendo y que han hecho durante todo el verano y que vienen haciendo en la sanidad pública, en Málaga y en toda Andalucía. Mire, que el abandono de la sanidad andaluza podía estar costando vidas no lo afirmamos nosotros: lo afirmaron más de doscientos profesionales del Hospital Clínico de Málaga al inicio de este verano, en una de las innumerables denuncias que los profesionales, los sindicatos, los usuarios y otras entidades han realizado a lo largo de todo este duro verano en la sanidad malagueña y en sus hospitales, debido a la falta de personal, al cierre de camas y de consultas y que desde este grupo nos hemos hecho eco. Claro que nos hemos hecho eco, consejera, era nuestra obligación y nuestra responsabilidad. Y es que las enfermedades, entre ellas el cáncer o las intervenciones quirúrgicas, no entienden de vacaciones. De ahí que solicitáramos a su Gobierno y a su presidente, a nuestro presidente, a Moreno Bonilla, que dejase el descanso veraniego y pusiese en funcionamiento al cien por cien el Sistema Andaluz de Salud, especialmente en Málaga.

Denunciamos que el Plan de Verano de Andalucía para 2023 llegaba tarde, que era insuficiente para las necesidades de Málaga y de Andalucía. Y además se había impuesto sin negociación ni acuerdo en la Mesa Sectorial con sindicatos y profesionales. Un plan que no renovaba la totalidad —y de forma definitiva— de los profesionales con contrato COVID, aunque están asumiendo tareas estructurales de servicio que desempeñan su trabajo. En Málaga, de un total de 2.400 existentes, más de 900 no se renovaban. Un plan que, además, no preveía la sustitución de todos los profesionales durante sus periodos de descanso y vacaciones de verano y que, por tanto, cerraba en horario de tarde centros de salud, incluso en las zonas de más afluencia turística, de incremento de población. Además, también se reducía actividad asistencial y quirúrgica en hospitales comarcales y en los hospitales Regional y Clínico en Málaga.

Pero, además, pudimos ver cómo ocultaba muchos recortes más que se han producido en la sanidad malagueña y que han tenido que denunciar los usuarios, los profesionales y los sindicatos. Cierre de ca-

mas en los hospitales de la provincia. Hospital Regional, 140 camas cerradas, que disparaban hasta 72 horas la espera en Urgencias y se saturaban servicios por la falta de estas camas y profesionales para poder atenderlas. Ya saben el anuncio también del cierre de diez consultas por las tardes. El sindicato Comisiones Obreras tenía que denunciar la falta de asistencia en el Hospital Regional.

Consejera, un directivo, en este caso del Hospital Clínico, informaba de los recortes estivales en una de sus instrucciones con el siguiente encabezado: «Reducciones de actividad por dificultad presupuestaria», una instrucción.

Situación extrema en el servicio de traumatología del Hospital Regional, que llevó a tener que anunciar una huelga de los profesionales de cuidados y enfermería. Recortes en la contratación de matronas en el Hospital Materno-Infantil, que suponía sobrecarga de trabajo para estas profesionales y para el resto de categorías, además de la merma de la calidad asistencial. Problemas en el transporte sanitario por el estado de los vehículos de traslado de ambulancia, las condiciones de habitabilidad, seguridad y comodidad de los mismos, y que saben que han dejado tirados y sin asistencia a sus tratamientos a cientos de pacientes en toda la provincia durante el verano. Y, por último, las denuncias en el Hospital Clínico de Málaga por la suspensión a partir del 1 de agosto de consultas de tarde, de al menos en doce especialidades. Este recorte de consultas fue denunciado por el Sindicato Médico, el Colegio de Médicos de Málaga y más de doscientos profesionales del mismo hospital. Denunciaban que existían demoras excesivas en algunas especialidades, más de ocho meses para una endoscopia, un año para pruebas funcionales cardíacas o más de doce meses para una evaluación de urología. Además, denunciaron que entre las especialidades que cerraban por la tarde se encontraba anatomía patológica, que afectaba a los diagnósticos precoces en patologías tan importantes y prevalentes como el cáncer de mama, por ejemplo. Y esgrimen que existían renovaciones de contratos hasta por meses o sin cobertura de las bajas. En este hospital cerraron, además, camas en la tercera planta, en la cuarta, en la sexta y en la UCI; en total, más de un centenar. Pero es que además denunciaron el cierre de camas o de su disponibilidad en el hospital del Valle del Guadalhorce, hasta treinta, o más de veinte en el Marítimo.

Situación del hospital Costa del Sol: el comité de empresa reclamaba aumento de plantilla y apertura definitiva del hospital de Estepona para evitar colapsos en este centro. Y el caso de este hospital, el de Estepona, es digno de mención aparte, ya que se puso en marcha a medio gas y con plantilla del hospital Costa del Sol. Y ahora, en pleno verano, anuncian el cierre de los quirófanos, lo que supone *de facto* un cierre encubierto del mismo.

O el aumento de las agresiones a los profesionales, que ha sido especialmente grave en la provincia de Málaga, y que los sindicatos han considerado como uno de los motivos la falta de medios con los que contaban.

Y, por último, solo mencionar que esto ha supuesto un aumento de quejas y denuncias de los pacientes, y que a modo de conclusión le voy a resumir en dos: un paciente tiene que llamar a la policía para que lo atiendan después de 27 horas de espera en urgencias, eso en un hospital de Málaga; otro paciente, Unai Izquierdo, denuncia esperas interminables de hasta treinta y dos horas, mientras veía plantas cerradas y camas cerradas en el Hospital Regional. Y mientras tanto, consejera, la delegada del Gobierno de Andalucía en Málaga y su delegado territorial se dedicaban, en un caso, a grabar vídeos, y, en el

otro caso, a confrontar con el Gobierno de España en cuestiones estériles, en lugar de prestar atención a estas cuestiones, que son las verdaderamente importantes y las que estaban reclamando usuarios, profesionales y sindicatos en nuestra provincia.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz.

Ahora sí, señor Oblaré, tiene usted la palabra.

El señor OBLARÉ TORRES

—Lo que hay que oír.

Buenos días, señorías, señora consejera, y a su equipo.

Muchas gracias, señora consejera, por todos los datos que nos ha dado en esa comparecencia, y le doy las gracias en nombre de los malagueños, por esa gran apuesta que están haciendo el presidente de la Junta de Andalucía y usted misma por la sanidad abandonada malagueña durante 37 años por el Partido Socialista. Yo diría que la palabra en la sanidad malagueña durante todos los años que el Gobierno socialista ha estado en Andalucía para Málaga ha sido abandono, abandono. Y cuando usted deja un coche abandonado, sin motor, sin ruedas, sin sillones, y llega otro gobierno y tiene que ponerle ruedas, tiene que ponerle motor, tiene que ponerlo a punto, eso se hace mirando atrás y analizando lo que han dejado ustedes de hacer. Y yo les voy a decir lo que han dejado ustedes de hacer, que además es la mayor vergüenza que tiene el Partido Socialista en Andalucía, y en Málaga así les va elecciones tras elecciones. Ustedes han sido los que más han hecho por la sanidad privada en Málaga, por la dejadez en la sanidad pública que han hecho. Han hecho una dejadez... Yo no diría, como ha dicho aquí, de dificultad presupuestaria, es de no poner presupuestos, de no poner presupuestos ni apostar por la sanidad y por los hospitales. Hablamos de hospitales, pero podemos hablar en general de la sanidad en cada uno de los municipios.

Pero vamos a entrar en detalle y vamos a mirar atrás para que vean el esfuerzo tan importante que se está haciendo por parte del Gobierno de la Junta de Andalucía, por Juanma Moreno y por esta Consejería. Se ha dicho ya aquí, son 240 millones los que se han invertido en estos cinco años, cinco años de dejadez, de hospitales que planificaban y que no hacían, hospital en que llegaban con..., la consejera que llegaba con mapas y con planos al alcalde de Málaga para hacer un macrohospital, un megahospital. Qué bonito ¿Y dónde está ese megahospital? Nunca se vio, nunca apostaron por ese tercer hospital. Querían hacer un tercer hospital detrás del Materno, arrancando un jardín espectacular que tiene la Diputación de Málaga. Eso es lo que querían hacer, darle largas. El hospital de Estepona se lo tuvo que hacer el ayuntamiento. Mayor vergüenza, mayor vergüenza. Un ayuntamiento que, además, dejaron ustedes en ruinas, con 500 millones de deuda, les hace el hospital de Estepona. Y ahora ustedes se quejan de que la puesta en marcha es lenta, pues lógicamente, porque encima estamos trabajando en recuperar el abandono de las obras que ustedes han hecho en el hospital comarcal de la Costa del Sol,

que dejaron tirados diez años de obra, y ahora hay una ampliación espectacular en el hospital comarcal, que da atención a toda esa zona. Ustedes no hacían hospitales. Planificarían hospitales. Pero el hospital de Guadalhorce, yo le afeo el hospital de Guadalhorce, hospital de Guadalhorce que planifican en un municipio gobernado por ustedes, aunque no sea de la línea de ustedes, porque el alcalde es san-chista, aunque ahora sí está a salvo, pero lo planificaron en un suelo inundable, suelo inundable pegado al río Guadalhorce, que hubo que hacer una obra importante de elevación. Y no hicieron ni el acceso, que tuvo que venir el Partido Popular con la diputación a hacerle el acceso al hospital del Guadalhorce. Y no tenían luz, funcionaban con generadores, la luz la pagó el Partido Popular en la Diputación de Málaga, 900.000 euros, la conexión de la luz. No tenían luz. De hecho, no tienen todavía iluminación las farolas que se hicieron para el acceso, porque no ha sido capaz ni el alcalde, en este caso, de enchufarla a la luz del ayuntamiento. Así son ustedes, así son ustedes. Allí dentro nos encontramos el mejor laboratorio de Europa, creo, allí embalado, embalado allí en la segunda planta, olvidado.

Y ahora en...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señor Oblaré.

El señor OBLARÉ TORRES

—... marcha por el Partido Popular, y ha hecho pues miles de pruebas diagnósticas.

Y refiriéndome al TAC, que ha dicho la consejera, en el hospital de Antequera, que no había TAC, se hacía enfrente, en la privada, en la acera de enfrente se sacaban las pruebas del TAC. Ahora Antequera tiene TAC. Antequera tiene TAC.

Yo creo que en ese sentido ustedes tienen mucho que callar, mucho que callar, porque la labor de la consejería, a pesar de una pandemia de por medio, de planificación y de mejora de todo lo que es la planta hospitalaria y no hospitalaria, sino centros de salud, consultorios en los municipios, la lista es larga. Y corto se le queda el Facebook al delegado y pocos vídeos hace de todas las obras que se están poniendo en marcha. Yo creo que ustedes están en otro mundo y así les va.

Nada más y muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Oblaré.

Señora consejera, tiene usted la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señorías, bueno, ustedes me hablan de las cifras, el señor Ruiz Espejo hablaba de las cifras. Y yo, hombre, quiero volver a decirlo. Málaga cuando nosotros llegamos era la provincia con el menor número de camas y el menor número de profesionales de acuerdo con la población que tenía Málaga. En Málaga se han hecho cosas. Hombre, ustedes han gobernado 37 años, si no hubiesen hecho nada en Andalucía... Claro, es que ustedes estaban aquí para gestionar, igual que nosotros estamos aquí para gestionar, y tienen que hacer cosas. Pero lo que se pone de manifiesto es que, si comparamos... Y dice usted: comparan con... Vamos a comparar con los últimos ocho años de gobierno socialista, no vamos a comparar con los primeros años en los que ustedes gobernaron, ¿no? Tendremos que comparar y hemos comparado con ocho, hemos ampliado la horquilla con ocho años.

Miren, señor Ruiz Espejo, señora Nieto, el hospital... Señoría de Vox, los números son los que son, no quiere decir... Además, si ustedes me escuchan a mí siempre, ¿está todo bien? No, por supuesto que no, por supuesto que no. Pero sí es verdad que el sistema sanitario público funciona, funcionan sus profesionales, funcionan sus quirófanos, funcionan sus consultas externas, hay mayor indicación..., hay mayor producción quirúrgica, hay mayor actividad dentro del sistema sanitario. No estoy hablando de lo que se saca a concierto, estoy hablando del sistema sanitario público andaluz.

Con lo cual, es verdad que tenemos una región enorme, con muchos problemas. Y no se les olvide a ustedes, derivados todavía de la pandemia, todavía se diagnostica, todavía hay indicaciones de ese periodo, que tenemos una memoria frágil los humanos, es así, pero todavía existen esas indicaciones y ese aumento de consultas, de intervenciones quirúrgicas. Pero los números son los que son, no son arbitrariamente, los números son números y las matemáticas son matemáticas.

En el Hospital Universitario Regional de Málaga contaban en el año 2018 con 5.974 efectivos, y hoy tiene 7.212, que es un 20,72% más, o lo que es lo mismo, 1.238 profesionales más. En el caso de los médicos, en 2018 eran 895 y hoy son 1.147, un 28,16% más, o lo que es lo mismo, 252 más. Por cierto, también tenemos 81 MIR más, de 277 a 358, y también aumentan las enfermeras de 1.717 en el año 2018 a 2.070 actualmente, un 20,56% más, o lo que es lo mismo, 353 más, y de EIR, 9 más, de 27 a 36. Y en el resto de categorías hay similar aumento en el tanto por ciento.

El Hospital Universitario Virgen de la Victoria cuenta hoy con 991 profesionales más que en el año 2018, en el de la Axarquía pasa de tener 1.433 en el 2018 a 2.011, 578 más.

En Serranía de Málaga contaba en 2018 con 1.118 y hoy tiene 1.320, 202 más.

En el Hospital Costa del Sol hay un aumento de la plantilla del 20%, pasando de 1.630 profesionales en 2018 a 2.073 hoy, esto es, 443 profesionales más.

Y el Hospital de Antequera ha pasado de 962 profesionales en 2018 a 1.114 actualmente, una diferencia en positivo de 152 efectivos más.

Señoría, yo sé que en el verano hemos tenido dificultades, los hospitales han tenido dificultades, los profesionales han tenido dificultades, pero los profesionales se van de vacaciones y yo lo repito una y otra vez y mil veces más: no tenemos relevo de profesionales para sustituir a los profesionales que se van de vacaciones, no los tenemos, pero se tienen que ir de vacaciones. En el Hospital Virgen del Rocío no había un cirujano, no puede haberlo para todo el hospital, porque además ese cirujano hace guardias y ese cirujano hay que sustituirlo entonces, no es así.

A nosotros nos gustaría que el 2025 fuera hoy ya, porque en el 2025 nosotros sabemos que, con el esfuerzo hecho desde el año 2019, y con ese aumento de plazas MIR que Andalucía ha estado poniendo encima de la mesa desde el año 2019, empezaremos a cubrir jubilaciones y ya tener un retén para poder sustituir en vacaciones.

Miren, yo quiero agradecer a los profesionales que este verano, algunos voluntariamente, han renunciado a las reducciones de jornadas que tenían concedidas, porque veían el problema del sistema. Y ellos mismos de forma voluntaria renunciaban a su jornada, a la reducción de jornada, para poder que otros profesionales compañeros se pudieran ir de vacaciones. Con lo cual nuestros déficits mayores son esos.

Luego hablan ustedes del aire acondicionado, pues claro, se nos estropea el aire acondicionado, instalaciones obsoletas, pero no dicen, por ejemplo, que en el Hospital de Málaga se está acometiendo una obra de oncohematología que será la que dé un servicio duplicando la superficie, duplicando el área de observación, duplicando el área de sillones y solucionando todos los problemas de obsolescencia y de déficit de espacio con el que cuentan. Ahora se han trasladado los pacientes a otro lugar y hemos tenido un problema con el aire acondicionado que ya han solucionado con la instalación de una nueva máquina.

Todos esos problemas los conocemos, por supuesto que sí que los conocemos, claro que sí, y nuestra obligación es ir solucionándolos poco a poco. Ese es nuestro objetivo, pero decir que la sanidad está peor que en el año 2018 no es verdad, no es verdad. Hay más profesionales, supera más que en el año 2018, se hacen más pruebas diagnósticas que en el año 2018. Todos los datos son los que objetivizan que el sistema sanitario funciona más y mejor, más y mejor a pesar de las dificultades de la falta de profesionales y del déficit de profesionales. Y no me cansaré, plazas MIR extraordinarias para las especialidades en las que tenemos déficit, y ya llevamos cuatro años de retraso, y algo que tampoco me voy a olvidar de decir, flexibilización o modificación de los criterios de la unidad de docencia porque si no, no podremos, sí, señora Prieto, no podremos formar a más MIR, por ejemplo en una especialidad, en la de médico de familia comunitaria, porque nuestras plazas están agotadas en las unidades de formación que ya tenemos acreditadas. Pues eso ya se lo hemos pedido al ministro, ya sé que el ministro ya nos ha dicho que no nos va a hacer caso, pero bueno, ya tenemos la experiencia de todos los ministros que han pasado en cinco años por el Ministerio de Sanidad que no han escuchado a las comunidades autónomas, pero no solo a la andaluza, no han escuchado a ninguna comunidad autónoma, incluidas las de su mismo signo político.

Pues bueno, nosotros sí vamos a seguir empeñados en seguir trabajando para mejorar las condiciones laborales de los profesionales, para mejorar el sistema sanitario público andaluz, sus instalaciones, para seguir y mejorar la atención a la cronicidad, para mejorar la accesibilidad en atención primaria, para eso hemos trabajado con sindicatos, sociedades científicas, colegios profesionales y los propios del sistema sanitario. Todo necesita un tiempo, pero le aseguro que nuestro objetivo es conseguir que el sistema sanitario público andaluz dé la respuesta necesaria.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-23/POC-000774. Pregunta oral relativa a la cobertura de bajas y vacaciones en el Servicio Andaluz de Salud

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos ahora a las preguntas con ruego de respuesta oral, que comienza el Grupo de Vox, relativa a la cobertura de bajas y vacaciones en el SAS.

Tiene la palabra la señora Ruiz.

Muchas gracias.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Señorías, si no se toman las medidas adecuadas, por mucho que usted diga que va mejor que en 2018, estamos de acuerdo, la atención a los pacientes será cada vez peor si no se toman estas medidas adecuadas. El *burnout* de los médicos que resisten será cada vez mayor, no solo comentarán desde esta consejería que no hay médicos que contratar o para sustituir, sino que nuestros médicos han enfermado, porque ya no dan abasto, y esto es una realidad.

Señoría, no es una exageración de los sindicatos de clase o de los sindicatos médicos, es la verdad que cuentan los médicos a pie de conversación de confianza y de desesperación. ¿Y por qué no hay médicos? Según pasan los años la situación se complica, realmente es la herencia, como usted bien dice, que no implementó el PSOE con estrategias a largo plazo. En atención primaria, comarcas enteras, en Córdoba, por ponerles ejemplos, Espejo, un pueblo. Responsabilidad en salud, en una urgencia que llegue, este médico no puede estar solo, había un médico en muchas ocasiones. La presión asistencial de la zona norte y sur de Córdoba, el Distrito Guadalquivir prácticamente con algún médico pero sobre mínimos.

Huelva, más de un 35% de los facultativos no tienen la especialidad terminada y los han ubicado ustedes en las zonas de difícil cobertura. ¿Y por qué no quieren ir los médicos o pediatras a estas zonas? Nos preguntamos. ¿Por qué es más difícil contratar, incluso en verano? Nos consta que tanto pediatras como médicos de primaria se han ofrecido a quedarse en estas zonas por la calidad de vida, por la cercanía de la gente, pero no pueden soportar esa carga económica que ustedes, con el mayor presupuesto de la historia, deberían aportar y ayudarles. Porque sí hay médicos, señorías.

La Algaba, por ponerles más ejemplos, de 16 médicos, ha habido días que han estado con dos médicos; o Lebrija, con carteles en las paredes pidiendo disculpas por no haber médicos. Comarcas enteras, como la de Estepa, Herrera, días sin médicos. El caso de Écija es igualmente indignante. Se prometió en su día un centro de diálisis para Écija, para evitar el desplazamiento hacia el Hospital de Osuna. No existe, al menos tres veces por semana los pacientes pasan toda la mañana en una ambulancia. Es una odisea ir de Écija a Osuna para cualquier especialidad.

Utrera, Príncipe de Asturias o Virgen de Consolación, sobre mínimos. Es verano, lo entendemos, pero mire lo que dice también la responsable del sector de sanidad CSIF, Silvia Zafra, también denuncia que no se haya contratado este verano ni un solo médico de familia para toda la zona sur de Sevilla. Están obligando a compañeros a hacer más guardias para atender a toda la población, lo cual es inviable. Y eso va a mermar mucho la calidad asistencial que vamos a poder dar.

Nos preguntamos cuántos directores.

Termino, señoría.

Esto también es muy importante, cuántos directores de centros de salud han dimitido en este último semestre, sobre todo en el Distrito Sur de Sevilla, el Distrito Centro también.

El centro de salud del Polígono Sur, que tanto nos llama la atención a todos, lleva más de un mes sin dirección, y con tres profesionales menos.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—A día de ayer, dos bajas largas, una vacante que no se cubre y un médico de vacaciones. Los profesionales califican la situación como insostenible. ¿Qué medidas tiene planificada la consejería para ayudar a estos médicos? Porque si nos quedamos sin médicos nos quedamos sin salud.

Muchas gracias, consejera.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Ruiz, yo vuelvo a insistir, el número de profesionales a los que durante las vacaciones nosotros les damos... concedemos las vacaciones, porque es su derecho, es similar al total de los funcionarios de todo el Estado o similar a todos los efectivos de las Fuerzas Armadas, 125.000 personas. Yo insisto, tenemos un déficit de profesionales, no cubrimos el Plan de Vacaciones en médicos, porque no existen, y no cubrimos las bajas por enfermedad, porque no existen.

Usted dice que habría médicos que se quedarían en esos municipios. Nosotros vamos a sacar una oferta de empleo público especial para zonas de difícil cobertura solo con concurso. A ver si es verdad, a ver si es verdad que se quieran quedar en las zonas rurales, porque les vamos a dar la plaza solo con

un concurso en las zonas de difícil cobertura. Claro, entonces, económicamente también tienen medidas: avance en la carrera profesional antes que el resto de profesionales. Y eso es dinero. Sí, claro, es que existe un decreto... Bueno, yo entiendo que se pueda pedir más y nosotros podamos trabajar en más medidas, pero ya existen medidas que son económicas: son los 150 euros mensuales, el avance en la carrera profesional más rápido que el resto de profesionales por año que se queden en un lugar de difícil cobertura. Y eso es económicamente dinero mensual en el avance de la carrera profesional, y eso ya existe, no es que lo vayamos a poner ahora, eso lleva funcionando dos años. Yo creo que quizás haya desconocimiento, a lo mejor, también por parte de los profesionales. Acceso a formación, reciclaje en hospitales de una manera preferente con respecto a otros profesionales. Con lo cual existen medidas. Y ahora la estabilidad, no en una OPE de un concurso oposición, sino en esa OPE especial.

Con lo cual, señoría, nos gustaría poder sustituir a todos los médicos, acabaríamos con los problemas de todo el sistema sanitario público andaluz, con los problemas de los ciudadanos andaluces. Pero no tenemos esos profesionales. La única medida es su generosidad, como siempre digo, por parte de los profesionales, participando en esas continuidades asistenciales que se dan o por la tarde o por la mañana, dependiendo del turno del profesional, para agilizar su agenda, para ayudar a otros profesionales que no están y para cubrir en otras zonas, porque hay médicos que se desplazan a otras zonas para ayudar a otros profesionales y a otras áreas. Esas son las medidas que tenemos.

Y aumentar el número de plazas MIR, que, como he dicho, estamos en el tope. O sea, nosotros el año que viene no podemos ofertar más plazas de médicos de familia en la especialización, no podemos, porque no cumplimos los criterios para la unidad de formación, no cumplimos, señora Prieto, no cumplimos. Entonces, pues que el ministerio tiene que flexibilizar o modificar los criterios de la unidad de formación para que Andalucía pueda acreditar más unidades de formación. Es tan sencillo como eso. Hemos llegado a ser la primera comunidad autónoma en ofertar plazas de formación MIR en médicos de familia, la primera, y ya se nos ha agotado el poder seguir ampliándolo.

Esa es la solución: más médicos, mejores condiciones laborales, que es en lo que trabajamos. Por ello, yo lo he dicho en mi intervención, el 91% de los médicos de familia se quedan en Andalucía ya, ya. Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-23/POC-001781. Pregunta oral relativa al incremento de contagios de infecciones de transmisión sexual (ITS)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa al incremento de contagios de infecciones de transmisión sexual.

Tiene la palabra la señora Ruiz...

La señora NIETO CASTRO

—No pasa nada, ¿verdad? Bueno, quién no tiene un mal día.

Consejera, los datos sobre los que le pedimos una valoración los ofreció la propia consejería. No ahorró en calificativos sobre la preocupación cuando se conocieron, pero lo cierto es que se consolida una tendencia creciente de contagios de infecciones de transmisión sexual, que, aparte de otros elementos a los que ustedes apuntan hacia la sociedad, también parece que apuntan a la necesidad de corregir las medidas que hasta ahora se hayan estado adoptando. Y quería conocer, a la luz de esos datos y de su valoración, cuáles van a ser esas correcciones que reorienten la atención a las personas que tienen estas infecciones o la manera de reducir las personas que acaban padeciéndolas.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Nieto, efectivamente, los datos que nosotros mismos hicimos públicos del aumento del número de infecciones de transmisión sexual nos preocupan, nos preocupan especialmente porque hay una población vulnerable y cada vez hay gente más joven que sufre estas enfermedades. Es un problema de salud pública que nosotros vamos a afrontar. Y que no es solo a nivel andaluz, y la preocupación no es a nivel andaluz, sino a nivel nacional y de todas las comunidades autónomas, este incremento exponencial de las enfermedades de ITS. Nosotros vamos a empezar con campañas y con educación en nuestros jóvenes, en nuestros niños y también en las poblaciones más vulnerables, y con la colaboración de las asociaciones, como no puede ser de otra manera.

Gracias.

El señor **BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señora consejera.
Señora Nieto, por favor.

La señora **NIETO CASTRO**

—Gracias.

Me alegra oír que se va a poner un esfuerzo en la educación afectivo-sexual, después de haber relativizado su efectividad, o incluso haber condicionado su impartición en algunos centros educativos a algunos acuerdos políticos con quienes niegan que esto sea de provecho y lo consideran una educación ideologizada y cosas de esas. Pero coincidirá usted conmigo, consejera, en que la atención a las personas que padecen estas infecciones es muy importante, que el cierre de los centros en los que han sido atendidas en los últimos años es muy preocupante, que el desmantelamiento progresivo de esos centros hasta su cierre definitivo ha dejado a muchas de estas personas sin la atención que requerían, y que el anuncio hecho por la consejería de trasladar su atención a los centros de atención primaria, de los que no nos cansamos de hablar aquí en cuanto a la sobrecarga de trabajo que ya tienen, con una cantidad de profesionales en disposición de atendernos siempre escasa, no parece que sea el camino que más nos acerque a una atención mejorada de estas personas.

Todas somos resistentes a los cambios. Las personas usuarias de los centros de infecciones de transmisión sexual no han recibido una alternativa que compense esa pérdida. Y la atención personalizada a las mismas y desahogando con ello a la atención primaria parece mejor opción, así lo dicen las personas que les atendían, así lo refieren también sus usuarios y usuarias.

Por tanto, nos ha parecido un desmantelamiento precipitado, para sobrecargar de trabajo unos centros asistenciales que ya no pueden con lo que tienen, y para dejarles a ellos, en aras de una mejora de una estrategia de la que usted no ha dicho nada, en una situación peor de la que tenían, en el peor momento posible, porque el incremento es ostensible. Y yo sé que esto no pasa solo en Andalucía, pero, bueno, como coincide felizmente que usted es la consejera de la Junta de Andalucía, que tiene competencia exclusiva en esto, pues era por eso que le hacíamos la pregunta a usted.

Muchas gracias.

El señor **BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señora Nieto.
Señora consejera.

La señora **GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO**

—Gracias, señor presidente.

Señora Nieto, la transformación de la asistencia a las enfermedades de ITS no se ha producido con precipitación, llevamos trabajando cuatro años, cuatro años, cuatro años de la mano de los profesionales, cuatro años trabajando con las asociaciones de Sevilla. Porque nos encontramos con una situación en que estos enfermos —esa era la realidad— no tenían una trazabilidad, no existía un registro dentro de Diraya; es decir, estos pacientes iban a las unidades específicas de ITS en Sevilla, pero, si luego necesitaban una atención en el hospital o iban a atención primaria, no existían, no existían para nada, no existía su problema de ITS, no existía trazabilidad, no existía nada.

Se decidió que el que estos pacientes tuvieran un centro específico de ITS no tenía sentido si nosotros éramos capaces de generar un sistema que permitiera esa atención multidisciplinar y la trazabilidad, y que fueran vistos por sus médicos de familia, como es vista esa persona por su médico de familia para cualquier otro proceso de enfermedad; pues la ITS, pues, como uno más.

Se llegó a un compromiso con las entidades para que si este sistema que se ha establecido en Sevilla, que fue pilotado en un hospital y que se amplía ahora ya a todos con la atención primaria correspondiente, no funcionaba y no éramos capaces de la trazabilidad, el diagnóstico precoz, del tratamiento precoz, que todas las especialidades que tuvieran que ver a esa persona la vieran en el tiempo estimado y puesto en ese protocolo, porque se ha hecho un protocolo, nosotros volveríamos para atrás. Ese fue nuestro compromiso.

Cuando tengamos datos, podremos evaluar si el nuevo sistema, que nosotros creemos que va a funcionar, es efectivo o no lo es. Y, si no lo es, pues tendríamos que volver a ese centro de ITS, que, como digo, no garantizaba para nada la seguridad del paciente, la seguridad del paciente, que es a lo que estamos obligados nosotros.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

12-23/POC-001782. Pregunta oral relativa a la modificación de la Orden de 23 de febrero de 2023 para la prestación de asistencia sanitaria en centros sanitarios

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la tercera pregunta, formulada también por el Grupo Por Andalucía, relativa a la modificación de la Orden de 23 de febrero de 2023.

Tiene la palabra la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Consejera, este verano hacían ustedes público en la página de la consejería uno de los hitos en el procedimiento para la modificación de la Orden de 23 de febrero, en la que se incorporó la privatización de la atención primaria y la posibilidad de que las clínicas privadas hicieran uso de las instalaciones hospitalarias y de los centros sanitarios públicos en Andalucía. Como quiera que eso tuvo una fuerte contestación —no la voy a referir, no me da tiempo, pero, bueno, usted la conoce bien, me ha respondido sobre ello muchas veces—, movilizaciones sociales, rechazo de los representantes sindicales de los trabajadores y trabajadoras, por supuesto de la oposición política y parlamentaria, y dado que dos de los objetivos que se fijaron en Mesa Sectorial, de acuerdo con los sindicatos, era la eliminación expresa de esas dos amenazas al sistema público —la privatización de la primaria, por un lado, y la utilización de nuestras instalaciones por las clínicas privadas—, le quería preguntar pura y simplemente si efectivamente eso es lo que va a aparecer cuando la orden esté finalmente modificada.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Nieto, efectivamente, usted sabe que se ha hecho la publicación previa y ahí se explica perfectamente qué es lo que luego se va a modificar en la orden.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Nieto, tiene usted un minuto y medio, aproximadamente.

La señora NIETO CASTRO

—¿Ve usted cómo al final el problema va a ser de otro calado? Y que lo que se ha publicado no ha clarificado en modo alguno si cumple con los compromisos adquiridos con la Mesa Sectorial ni si da satisfacción a las demandas ciudadanas que se vehiculizaron a través de las movilizaciones que estuvieron organizadas tanto por los sindicatos como por las plataformas no es algo que me haya inventado yo. Es que, efectivamente, les ha nacido esa duda más que razonable del galimatías que ustedes han publicado tan barrocamente. Cuando era bastante fácil suprimir los dos puntos en los que se ponía precio a la atención primaria y se permitía a las clínicas privadas hacer uso de nuestros equipamientos públicos. Ustedes han optado por un procedimiento muy farragoso, contado —ya se lo digo, vamos a poner— en términos barrocos, que ha generado muchas dudas a los representantes de los trabajadores y las trabajadoras, y también al tejido social que está organizado en defensa de la sanidad pública. Y nos han pedido, por favor, que directamente y sin ningún tipo de relación epistolar, usted de viva voz nos dijera aquí si eso se va a eliminar de la orden, que es lo que les dijo que iba a hacer, a los sindicatos, o no lo va a hacer.

Entonces, pues, lo que pone ahí, que a lo mejor a ustedes les parece que está muy claro, pues no está claro para nadie más. Que a lo mejor de ahí viene una parte de los problemas que atraviesa el servicio.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Nieto, lo que hemos hecho ha sido la publicación previa, para que la gente pueda argumentar. Y nosotros nos comprometimos en la mesa de negociación a que la Consejería de Salud y Consumo retirara la referencia a la atención primaria de la Orden del 23 de febrero del 2023. Fue el compromiso y eso es lo que vamos a hacer.

No les quepa la menor duda de que en el documento que aparecerá ahora, después de todas las aportaciones —no sé cuántos correos electrónicos han llegado a aportaciones— y pase por los gabinetes jurídicos, el acuerdo será lo que se acordó en mesa con sindicatos y con las organizaciones empresariales con el presidente de la Junta de Andalucía. Retirar las alusiones a la palabra «primaria», para que ustedes ya no tengan la tentación de engañar a la población andaluza diciendo que teníamos la intención de privatizar.

Porque, miren, señora Prieto y señora Nieto: «La sanidad privada entra en cinco cárceles por la falta de médicos penitenciarios».

[Intervención no registrada.]

Escuchen, escuchen. Escuchen. «Sacan a concurso» —sacan a concurso la atención primaria de las cárceles, que gestionan, ambas, el señor Sánchez y la señora vicepresidenta Díaz, ¿verdad?—, «por 58.842». Personal externo de empresas privadas irá a hacer atención primaria a las cárceles. ¿Sabe lo que van a pagar? Bueno, ¿esto no es privatizar? ¿No es privatizar? Ah, señor, yo no me distraigo. Es que lo que no puede ser...

[Intervención no registrada.]

No, no, no. Es que lo que vale...

[Intervención no registrada.]

Son andaluces, los que están en las cárceles de Andalucía son an-da-lu-ces. Y resulta que para ellos sí puede haber consultas privadas, pagadas con dinero público, y que, además, vayan a las cárceles a ejecutarlas.

La señora NIETO CASTRO

—Se la oye bien. Se la oye bien, consejera, no necesita gritar.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Nieto, no tiene la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Sigo, sigo. ¿Se me ha acabado?

Bueno, pues la consulta —para finalizar— es a siete euros la consulta. Siete euros es lo que paga el ministerio por esas consultas, externalizadas no, privatizadas, y en las cárceles andaluzas para andaluces, andaluces de segunda y de tercera.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-23/POC-001807. Pregunta oral relativa a la asistencia pediátrica en Ubrique (Cádiz)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta cuarta, en este caso presentada por el Grupo Vox.

Ruego silencio a sus señorías, por favor. Muchas gracias.

Pregunta con ruego de respuesta oral, relativa a la asistencia pediátrica en Ubrique, Cádiz, formulada por el Grupo Vox.

Señora Ruiz, tiene la palabra.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, señoría.

Consejera.

Bueno, hemos tenido oportunidad, en más de una ocasión, de preguntar en Pleno sobre la situación en la que se encuentra la asistencia pediátrica de Ubrique. Una población de más de dieciséis mil habitantes, de una población muy joven, con hijos pequeños, y en estos momentos no tiene pediatra. Seguimos en esta situación. La cobertura a estos niños la están efectuando un médico de familia y una enfermera.

En este centro de salud hay dos plazas de pediatría. No sabemos por qué solo se ha ofertado una. Es nuestra primera pregunta.

Las familias...

[Intervención no registrada.]

Yo, hasta que no... Es que, realmente, no se puede.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Ruego a sus señorías que guarden silencio, por favor, y respeten el turno de palabra de la señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—¿Comienzo?

Gracias.

Consejera, bueno, pues hemos tenido la oportunidad, como le digo, de hablar en esta ocasión, en varias ocasiones, sobre el tema de la pediatría en Ubrique. Son dos plazas de pediatras las que se deben de ofertar allí y se ha ofertado únicamente una, en una población, como le digo, muy amplia, de 16.000 habitantes; con padres con niños jóvenes, con niños pequeños. Y, bueno, pues no sabemos por qué no se han ofertado en las dos plazas, solo una. Ahora mismo hay un médico de familia y una enfermera, que son los que están atendiendo a estos niños.

Consideramos, señoría, que garantizar... —que es el deber de la consejera y de la consejería—, garantizar una asistencia sanitaria de calidad y atender especialmente a los desequilibrios territoriales que se producen en las provincias y en estas zonas rurales, como la de Ubrique. Soluciones que ya le hemos dado y que solo se trata del cuidado y consideración de los pediatras, o médicos de familia en otros casos, y la remuneración equiparable al resto de las comunidades autónomas, e incentivadas por ser zona de difícil cobertura.

Bueno, pues seis euros al día para que una persona, un pediatra o un médico de familia se traslade a una zona de difícil cobertura, o 150 euros al mes, como usted decía, realmente es para pensárselo. Sobre todo porque tienen que conciliar también, tienen familia, tienen hijos.

Bueno, entonces no podemos permitir que la asistencia pediátrica esté tampoco a merced allí, en Ubrique, de una fundación privada. Sabe usted que no se están haciendo controles a niños sanos desde hace ya varios meses. Esto deben mirarlo, señoría, porque el control de niños sanos es la antesala a la prevención de determinadas patologías que pudieran ser irreversibles si no se actúa a tiempo.

Por eso le preguntábamos que cuándo tiene previsto el Consejo de Gobierno garantizar la incorporación de los dos pediatras en este centro de salud de Ubrique.

Muchas gracias, señoría.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene usted la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Ruiz, yo sigo insistiendo. Nuestro mayor problema es el déficit de profesionales, es que no hay otro. Nosotros hemos ofertado esas dos plazas. Usted sabe bien que en esa zona había dos pediatras y que renunciaron al contrato alegando un problema de convivencia con los vecinos. Que los profesionales de los centros se tuvieron que concentrar para apoyar a las profesionales. Y desde entonces no hemos conseguido que ningún profesional quiera ir a esa zona. Entonces, el esfuerzo lo estamos haciendo, por supuesto que sí. Ahora hay una pediatra de otra zona que por la tarde va allí y hace horas de pediatría. Que no son suficientes, por supuesto que no lo son y lo sabemos. Pero mientras no consigamos cubrir desde el 5 de julio está esta pediatra. Creemos que en breve va a venir otra, que está dispuesta, viene con su marido, que estará en un centro de salud y ella, que es pediatra, se ha comprometido a ir al centro de salud de allí. Pero dependemos de que después no reciba informaciones contradictorias que le hagan decidir no ir tampoco a ese lugar.

Se habló con la zona, la delegada se reunió con ellos, fueron conscientes de cuál era el problema y yo espero que verdaderamente ahora ya sí podamos cubrir esas plazas de pediatra, que para nosotros también son fundamentales. Y la oferta está siempre encima de la mesa. El problema que tenemos es que no conseguimos a los profesionales porque no hay número suficiente y porque en esa zona no querían ir.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Ruiz, le recuerdo que tiene treinta segundos.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias.

Esperamos que sea lo más pronto posible, porque las familias lo requieren.

Y referente a lo que usted comenta del problema de convivencia que hubo, en este caso las familias están pensando en que la pediatría se fue en aquel momento, y ellos lo que requieren es una solución para sus hijos, no quieren otra cosa, no hemos escuchado hablar de absolutamente nada de falta de convivencia.

Entonces, sí que hubo una renuncia por parte de estas dos pediatras, en este caso lo que piden los padres es una pediatría para sus hijos diariamente en un sitio, como bien ha hablado usted también, de difícil cobertura. Pero sí que es verdad que tenemos que entrar en la equiparación...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Sí, sí.

... en la equiparación salarial, porque cada vez que hablo con usted nunca hace referencia a ella, y tenemos que equiparar salarialmente a nuestros profesionales sanitarios a nivel nacional.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Ruiz, tiene que terminar.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias. Disculpe.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Ruiz, ahí estamos de acuerdo. Y hemos trabajado, en los cinco años que llevamos de legislatura hemos trabajado en esa equiparación salarial; de ahí esos 300 millones de euros en acuerdo de mesa sectorial. Se paga la hora de guardia un 34% más, la noche y festivos un 11% más. Hemos avanzado en esa equiparación salarial. Nos queda mucho por hacer todavía: la carrera profesional, comprometida para todas las categorías en el año 2006, que nosotros vamos ahora a cumplir, que se está trabajando en mesa sectorial; el nuevo acuerdo... Con lo cual, se avanza.

Es verdad que partíamos de una situación dificultosa y con diferencias muy importantes con otras comunidades autónomas. Hemos hecho un gran esfuerzo, todavía nos queda mucho por hacer, y que nos ayudaría que los parlamentarios del Grupo Parlamentario Socialista y de Por Andalucía, que gobiernan en el Gobierno de España, pues nos ayudaran a defender a Andalucía con ese sistema de financiación que debe ser justo para esta tierra y que ustedes creo que no están dispuestos ahora mismo a defender.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-23/POC-001845. Pregunta oral relativa a las obras del nuevo hospital de día oncohematológico del Clínico de Málaga

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la quinta pregunta, en este caso del Grupo Popular, relativa a las obras en el nuevo hospital de día oncohematológico del Clínico de Málaga.

Tiene la palabra el señor Ayala.

El señor AYALA GARCÍA

—Buenos días.

No pensaba hablar de lo que voy a comentar ahora, pero visto que han hecho tantas referencias al hospital de Estepona y siendo yo concejal en Estepona, les diré que en Estepona, en febrero de 2007, se inició un procedimiento administrativo para la construcción de un chare, centro de alta resolución, sacando el concurso y la redacción de proyectos y ejecución del mismo. La señora Montero, la actual ministra de Hacienda, entonces consejera de Sanidad, comparecía por aquellas fechas y explicaba que a finales de 2007 se iniciaría y que se terminaría en un plazo comprendido entre 24 y 30 meses desde la colocación de la primera piedra. Llevada a cabo la licitación por la Junta de Andalucía, con las partidas suficientes en los presupuestos autonómicos, se aprobaba la misma por importe de 16,9 millones de euros. Pues bien, por razones nunca comunicadas de manera oficial, se anuló el contrato de ejecución de los trabajos el día 15 de junio de 2011, dos días después de que un alcalde del Partido Popular, José María García Urbano, tomara posesión. Al día de hoy, el hospital se hizo con recursos propios del Ayuntamiento de Estepona, en detrimento de otras inversiones, y se cedió al SAS para su puesta en funcionamiento.

Y yendo al asunto que nos traía y a la pregunta, hoy en día la oncohematología ha dado grandes pasos, como la leucemia aguda muy frecuente en la infancia, que se cura en un 90%, y en algunos casos leucemias de adultos, que tienen curación del 80%. Pues bien, para acortar estos tiempos de respuesta es muy importante que tanto el diagnóstico como el tratamiento estén unificados en el mismo hospital. Y, en ese sentido, también debe estar unificado en ese hospital el servicio de farmacia, por la interindividualidad de los tratamientos y las modificaciones que en ellos se tengan que hacer.

Pero es igualmente importante, como el diagnóstico y el tratamiento, el ambiente hospitalario que viven los pacientes y sus familiares, que deben encontrarse en un ambiente familiar y muy cómodo. Y eso influirá en el estado anímico de los pacientes y, por ende, en una rápida recuperación de los mismos.

Señora consejera, ¿qué mejoras van a suponer las obras del nuevo hospital de día oncohematológico del Clínico de Málaga?

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ayala.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señor Ayala, por las aclaraciones con el hospital de Estepona, porque pone en evidencia el *modus operandi* del Partido Socialista cuando gobernaba.

Ahora, y lo he dicho en mi intervención anterior, cuando hablábamos en la comparecencia de Málaga, existe una atención especial a una provincia deficitaria en muchas áreas. Y creemos que esta obra, que yo visitaba justo ahora mismo hace dos semanas, va a suponer un antes y un después en la atención oncohematológica a los malagueños en este hospital. Son cuatro millones de euros de inversión que tendrán un plazo de ejecución de 18 meses. Ahora mismo se están haciendo actuaciones previas que forman parte del proyecto para garantizar a los enfermos su atención. Yo he dicho que se habían trasladado, habíamos tenido problemas y que ya se habían ido solucionando. La ampliación de la capacidad asistencial es doble, pasa de 625 metros cuadrados a 1.351 metros cuadrados, aumentando de 15 sillones de tratamiento a 31, de 7 consultas de oncología a 16, de tres consultas de hematología a ocho, así como el incremento del número de camas para los pacientes que lo precisen. Dispondrá, además, de un servicio de farmacia propio para la preparación, manejo y distribución de determinados tratamientos, mejorando así las condiciones de seguridad en la administración de estos fármacos y la agilidad para la disponibilidad en tiempo de estos fármacos y no tener que tenerlos en otro lugar, en otra farmacia, y tener que esperar a que los tratamientos lleguen. Se suma la distribución en circuitos de acceso independientes para las consultas externas y para el área de terapia, mejorando las condiciones de seguridad y la accesibilidad en el trato de personas en ambas zonas. Me consta que eso lo han cuidado mucho para que haya independencia de circuito.

En definitiva, señorías, la puesta en funcionamiento de las nuevas instalaciones supondrá un importante impulso tanto en el índice de rendimiento como en complejidad de la atención a los pacientes, mejorando la asistencia ante enfermedades prevalentes, como son las oncohematológicas, en términos de seguridad y de confortabilidad, algo que era también deuda en Málaga y que, con estas instalaciones y en pacientes tan vulnerables, yo creo que es un avance significativo.

Gracias, señoría.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-23/POC-001846. Pregunta oral relativa a las nuevas aplicaciones para notificaciones de la asistencia sanitaria

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la sexta pregunta, relativa a nuevas aplicaciones para notificaciones de asistencia sanitaria. Tiene la palabra la señora Fuentes.

La señora FUENTES PÉREZ

—Gracias, presidente.

Buenas tardes, señorías. Buenas tardes, consejera.

En esta comisión entendemos sobre servicios que son fundamentales para la vida de los andaluces, y es por esto más que comprensible la demanda constante de mejora en su calidad.

Pero nuestro grupo conoce y valora el compromiso y el esfuerzo del Gobierno de Juanma Moreno y de su consejería en este sentido. Hoy en Andalucía la sanidad pública andaluza cuenta con más presupuestos, con más profesionales, con mejores condiciones laborales, con más inversiones en infraestructuras.

Un ejemplo de este compromiso de mejora es la aplicación Salud Andalucía, que está transformando la atención sanitaria en Andalucía desde su lanzamiento en el 2020. La utilización de las nuevas tecnologías en el ámbito de la salud se ha convertido en un elemento crucial para transformar y mejorar la gestión de los recursos sanitarios. Estas tecnologías no solo optimizan la utilización de los recursos, sino que también permiten un mejor control del gasto sanitario, lo que al final se traduce en la posibilidad de ofrecer servicios de salud de mayor calidad a nuestra sociedad.

La creciente presión por mejorar la eficacia y la eficiencia de los servicios hace que se esté impulsando desde su consejería una profunda transformación tecnológica en el sistema sanitario andaluz. Estamos presenciando un auge de iniciativas de salud que buscan aprovechar al máximo las ventajas de las nuevas tecnologías de la información, de las TIC, que pueden ofrecerse en el ámbito sanitario. Es más que evidente que las nuevas tecnologías se han convertido en una parte integral de nuestra vida cotidiana, y esto implica que tanto los ciudadanos como las Administraciones públicas deben de adoptar los avances tecnológicos de manera natural y efectiva, e irlos incorporando al día a día.

En este contexto, Salud Andalucía se presenta como un faro de innovación y desde su lanzamiento en el 2020 ha centralizado todas las aplicaciones para móviles institucionales de la sanidad pública andaluza. Una de las características principales es que tiene seguridad, que es una aplicación segura, cómoda, y que permite ir ampliando el catálogo de estas aplicaciones, como, por ejemplo, Dona Sangre, para permitir conocer dónde se puede donar sangre; Mi Prescripción, que ofrece detalles sobre el medicamento y la posibilidad de recordar las tomas, o Salud Responde, que es una aplicación que todos utilizamos a día de hoy.

Es importante, como digo, que esta aplicación está en continua mejora y va, poco a poco, aumentando el catálogo de prestaciones y de aplicaciones para los ciudadanos. Recientemente, hemos conocido

que se han puesto en marcha dos nuevas aplicaciones: una, AviSAS, que nos la presentó la consejera hace un tiempo, y hace unos pocos días la de notificaciones de incidentes, llamada NotificASP. Queríamos preguntarle, consejera, en qué consisten las nuevas aplicaciones para la mejora de las notificaciones de nuestra asistencia sanitaria.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Fuentes.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente. Señora Fuentes.

Bueno, agradecerle esta pregunta, porque yo creo que es importante que los andaluces, y haremos campañas, conozcan cómo trabajamos en sistemas de información que, al final, lo que hacen es facilitarles a ellos pero, también, facilitar al sistema que la comunicación con los andaluces sea mucho más directa.

Estos sistemas de notificación lo que pretenden es, pues, tener esa comunicación, esa información directa y que, por ejemplo, en las citas de especialidades a finales de agosto, el porcentaje de citas a las que no se acudía y no se avisaba estaba en 1,7 millones de citas con especialistas perdidas, que es un 18,63%, con lo que eso supone de citas que no se han podido utilizar por otros andaluces. Este sistema lo que va a hacer, el NotificASP, es recordar, comunicar cuando tiene la cita, recordar cuando va a tener esa cita y, si hay cambios, también se los va a comunicar.

Recordar que para darse de alta, y así lo vamos a hacer en los medios de comunicación, lo vamos a explicar, tienen que darse de alta en la web de Salud Andalucía y registrarse para que las comunicaciones ya les lleguen al dispositivo que ellos determinen. Recordar que la app de Salud Responde ya, en atención primaria, la gente que coge cita a través de esa app recibe recordatorios de cuando tiene esa cita con el médico de familia, precisamente para recordar a la persona que tiene la cita y recordar a esa persona que si no va a poder asistir, que puede pasar, pues le da la opción a que cambie esa cita para que otra persona la pueda aprovechar.

Y anunciábamos, esta misma semana, otro sistema de información que es al revés, este era AviSAS, que era hacia afuera, el sistema se comunica con los andaluces, el sistema segundo, el NotificASP es, al revés, lo que pretendemos es que la población y los profesionales se comuniquen con el sistema a través de esta herramienta para poner en conocimiento del sistema sanitario posibles eventos adversos que hayan sucedido, de tal manera que se pueda aprender de esos eventos adversos y el sistema pueda poner medidas correctoras que se aplicarán en el lugar donde se hayan producido esos eventos adversos, pero que serán también de aprendizaje para el resto del sistema. Creemos que la seguridad del paciente es una de las claves del sistema porque va relacionado con la calidad de la asistencia que ofrecemos a los andaluces, y es la primera comunidad autónoma que incorpora un formulario para pacien-

tes, sí existe un formulario para los trabajadores del sistema en otras comunidades autónomas pero no existe el *feedback* de los pacientes. Este sistema incorpora de una manera anónima, confidencial y voluntaria, todas aquellas personas que quieran poner en conocimiento esos efectos adversos. Además, aunque es anónimo y confidencial y voluntario, la persona que quiera seguir qué ha pasado con lo que ellos han puesto en conocimiento de ese efecto adverso tendrán un localizador que les permitirá seguir qué efecto ha tenido y qué consecuencias y qué medidas correctoras se han puesto, de acuerdo a lo que él había presentado como efectos adversos.

Así que yo creo que es una gran noticia para avanzar en la calidad y en la seguridad del paciente.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-23/POC-001890. Pregunta oral relativa al cambio en el procedimiento de dispensación de medicamentos

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la séptima pregunta, en este caso, presentada por el Grupo Socialista, relativa al cambio en el procedimiento de dispensación de medicamentos.

Tiene la palabra la señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Consejera, desde el 1 de septiembre se impone el visado para la financiación de medicamentos esenciales en el control de la diabetes y de la insuficiencia cardíaca, ¿nos puede informar cómo va a afectar esta decisión a la salud de los pacientes?

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Prieto, no es un visado, es una validación.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Sí bueno, esta validación, este visado, entre comillas, dificulta el acceso de pacientes con diabetes y con insuficiencia cardíaca a los medicamentos más habituales y con más impacto en el control de estas patologías. Expertos clínicos han señalado que esta decisión va a perjudicar gravemente a los pacientes, que va a tener efectos negativos en su salud y que, por tanto, van a aumentar las hospitalizaciones y va a afectar a la supervivencia, y que esto va a generar un gasto sanitario importante. Nos parece que esta

decisión es una visión cortoplacista, aplicar esta medida para intentar contener el gasto farmacéutico, lo que no han sido capaces de gestionar lo van a pagar ahora los pacientes con una medida como esta.

Clínicos de prestigio dicen que poner trabas para dificultar el acceso a estos medicamentos va a hacer retroceder diez años en el manejo de estas enfermedades, y que este visado va en contra de todos los consensos de expertos nacionales, internacionales y, por supuesto, en contra de la salud de los pacientes, que no va a afectar sólo al inicio sino que también afecta a las renovaciones, así lo aseguran algunos clínicos, y que, además, va a sobrecargar a los médicos de atención primaria, a los que los pacientes van a acudir para reclamar su medicación.

Mire, quiero aprovechar para decir y reclamar que es nuestra obligación denunciar la situación de la sanidad andaluza, y que lo voy a hacer siempre, y que lo hago, desde el rigor, desde los datos y desde la responsabilidad. Y quiero decirle a la portavoz del Partido Popular, que ha calificado nuestras intervenciones y mis intervenciones de bajeza, que no hay más bajeza y más indignidad que la de destruir la sanidad pública, la de todos y la de todas. No hay más bajeza y más indignidad que asfixiar las economías familiares para poder pagarse un seguro privado, dejando a muchos sin el derecho a la atención sanitaria que necesitan, y, además, hacerlo faltando a la verdad sistemáticamente.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Prieto es una validación, y lo que pretendemos con esta validación, y yo creo que usted va a estar de acuerdo conmigo, es cumplir con las condiciones de financiación establecidas por el Ministerio de Sanidad, es decir, si nosotros detectamos que un medicamento no se está utilizando para las indicaciones del Ministerio de Sanidad, aprobadas por él, nosotros, nuestra obligación es controlarlo. ¿Cómo lo vamos a controlar? Con esa validación que, además se hace en el mismo día, con lo cual, si el profesional decide poner ese medicamento porque considera que una persona lo necesita, en ese mismo día se lo van a validar, si está de acuerdo a las indicaciones del ministerio, y usted ahí tendrá que estar de acuerdo con nosotros, porque usted ha hablado de algunos expertos pero hay otros expertos que dicen que no hay ningún problema por validar un medicamento, si se ha detectado que existe una prescripción fuera de lo que dice el ministerio, así que, de forma transitoria, vale, pues es que nuestra función como consejería es comprobar que la prescripción se hace dentro de las normas establecidas para todas las comunidades autónomas, para todas.

No son medicamentos generalizados para los más comunes, no lo son para la diabetes ni para las cardiopatías, no lo son, y lo único que queremos garantizar es que la prescripción se hace de acuerdo a

los criterios que deben de ser. Es más, si el médico justifica y dice por qué fuera de esa validación que el ministerio ha hecho quiere prescribir ese medicamento, lo va a poder hacer y, como digo, esa validación se hace en el mismo día; o sea, que el médico de familia no espera nada para hacer la validación, el protocolo que se ha establecido es que en el mismo día esa validación está hecha, así que yo creo que es sencillo, es algo automático y que se hace no sólo con estos medicamentos sino con otros muchos cuando se salen de... para lo que están autorizados, su prescripción por parte del Ministerio de Sanidad, y estamos obligados a hacerlo; si no, luego ustedes dicen, señorita Prieto, señora Prieto, que somos la comunidad autónoma que más gastamos en farmacia, y nos pone usted por las nubes, ¿no? Pues estas son medidas de control para que medicamentos, que no tienen la autorización del Ministerio de Sanidad para ciertas patologías o ciertos estados, no se hagan. Así que ustedes nos pueden acusar por un lado y por el otro. No, señora Prieto, no nos pueden acusar de las dos cosas a la vez, porque eso no es justo. Y, por supuesto, que su denuncia siempre será bien atendida, pero son denuncias catastrofistas, donde hablan de colapso, de déficit de profesionales, de que el sistema no funciona. Y eso no es así.

Con respecto al año 2018, tenemos más profesionales, realizamos más actividad dentro del sistema. Y eso... Claro, usted dice, claro. Bueno, pues claro, es que eso es lo que demuestra que el sistema funciona, que tenemos más actividad que el año 2020, que el año 2021, que el año 2022, que el año 2019 y que el año 2018. La tenemos en consultas externas, en consultas de atención primaria, en actividades quirúrgicas. ¿Eso qué significa? Que el sistema funciona. ¿Que no es el mejor y que tenemos muchas dificultades? Sí, pero que funciona lo certifican los datos. Y usted no puede decir que este sistema está colapsado, porque no es cierto, señora Prieto, no lo está.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-23/POC-001892. Pregunta oral relativa al covid en residencias

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta octava, presentada por el Grupo Socialista, relativa al covid en las residencias. Tiene la palabra el señor Gaviño.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Señora García, empezaba usted esta mañana esta comisión manifestando que la población andaluza, igual que la del resto de España y del mundo, está envejeciendo. Y, efectivamente, en 2030 nos dicen los datos que una de cada seis personas tendrá más de sesenta años. Serán 1.400 millones de personas en este planeta considerados mayores, y en Andalucía, en concreto, serán más de 2.100.000 andaluces los que tengan más de 60 años, y, por tanto, susceptibles de ser cuidados por sus familias, aparte de los cuidados que se den ellos, y por el propio Gobierno andaluz. Necesitan que su Gobierno les cuide cuando peor lo pasan, como pasó en la pandemia del covid y como pasa hoy con el incremento de contagios y muertes por covid en las residencias de mayores.

Señora García, resulta doloroso que organizaciones como FOAM y que los partidos políticos que estamos en la oposición tengamos que reclamar que el Gobierno actúe con nuestros mayores en un momento en el que peor lo están pasando.

Mire, de la consideración y de la sensibilidad que los gobiernos muestren hacia sus mayores, dependerá en gran medida la calidad de la sociedad que ustedes les toca dirigir. FOAM les ha propuesto una serie de medidas que podrían contemplar. Poner mascarillas como obligatorias para las visitas y trabajadores donde haya contagios, el aislamiento de los contagiados.

Sin embargo, su Consejería lo que ha hecho es eliminar las medidas de contención del covid que existían en las residencias, como si el virus hubiera desaparecido. Ya no hay límites de visitas, ni rondas de test, ni mascarillas obligatorias y ya no se da de baja a los trabajadores que están con covid. Ya no hay medidas de prevención ni protocolos de reacción al aumento de los contagios y muertes.

Pues, mire, en agosto han fallecido 13 mayores en residencias de Andalucía y se han contagiado 676. En las dos primeras semanas de septiembre ha habido 17 fallecidos y más de 600 contagios. La tasa de incidencia en estos últimos días de mayores de 60 años ha sido de 49,9 por cada 100.000 habitantes. Ha crecido 19,9 puntos. Pero ya no importa que el covid sea lo que esté provocando daño a nuestros mayores, el covid ya no es noticia. Parece que la Consejería actúa a golpe de actualidad y no a golpe de necesidad y que la Junta solo ha tenido en consideración el covid para hacer contratos de emergencia. Quíteme esta afirmación de la boca, señora consejera.

Mire, como en la famosa película de Adam McKay, ustedes nos piden que no miremos arriba. Y si miramos arriba, como acaba de hacer usted, nos tachan de catastrofistas. La pandemia es verdad que no les enseñó nada. El único cambio que pervive tras las pandemias es la figura de la enfermera de enlace que les dice qué hacer, pero a la que ustedes no escuchan.

Nuestros mayores merecen toda su atención y toda nuestra dedicación.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría...

El señor GAVIÑO PAZÓ

—No solo porque nos lo dieron todo —sí, señor presidente, estoy cronometrándome—, sino porque además son los más frágiles ante esta enfermedad, 3.445 mayores andaluces fallecieron por ella. Si las necesidades de nuestros mayores y las cifras de contagios y muertes no les resultan suficientes —espero que lo sea—, el llamamiento que ha hecho la Organización Mundial de la Salud, que invita e insta a todos los gobiernos de todo el planeta a mejorar la supervisión y las medidas covid. Póngase manos a la obra, consejera.

Muchas Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gaviño.

Señora consejera, tiene la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señor Gaviño, usted, informado poquito, ¿eh? Fue su Gobierno el que eliminó las medidas covid, fue su Gobierno el que eliminó la mascarilla en residencias y en centros hospitalarios.

[Intervención no registrada.]

Sí. Mire, esta Consejería, si ustedes se van a la hemeroteca, si se van a la hemeroteca —y déjenme hablar, por favor—, si se van a la hemeroteca verán cómo esta consejera de Salud dijo, cuando estaba en los medios de comunicación, que podría haber una retirada de las mascarillas en los centros sanitarios y residenciales, que no estábamos de acuerdo, que creíamos que se debería de mantener en centros residenciales y en centros hospitalarios, en las UCI, hospitales oncohematológicos, áreas de urgencias... Vale. Se decidió que eso no era necesario y se eliminó.

Mire, si nosotros ahora queremos —que eso hemos aprendido mucho en la pandemia— decir que en los centros residenciales hay que utilizar la mascarilla de manera obligatoria, nos tendríamos que ir a los tribunales y que los tribunales autorizaran esa utilización de la mascarilla obligatoria. ¿Y saben ustedes?

[Intervención no registrada.]

No, saben ustedes que los tribunales no lo van a hacer porque no hay un respaldo de una normativa covid aprobada a nivel ministerial, que es lo que apoyaba antes, cuando íbamos a los juzgados a pedir y a solicitar que hubiera confinamiento, utilización de mascarilla... Todo eso lo autorizaban los juzgados y lo autorizaban porque había una normativa. Nosotros no hemos descuidado a los centros, de hecho seguimos monitorizando los centros. De hecho, esta consejería, en el minuto cero, cero, cuando se quitó

la obligatoriedad de las mascarillas, sacamos dos instrucciones: una para centros sanitarios y otra para centros sociosanitarios. Sí, señoría, la tienen todos los centros sociosanitarios. Cuáles son las recomendaciones, dónde se debe utilizar. Recomendación, porque no podemos obligar. Recomendación, quién y cómo y dónde deben utilizar esa mascarilla. Y se la voy a pasar después, cuando acabe mi intervención. Porque la tienen todos los centros residenciales. Como todos los centros de Andalucía sanitarios tienen una instrucción donde se dice quién, cómo y dónde se debe utilizar la mascarilla. Porque creíamos que la barrera más importante de protección, cuando no teníamos las vacunas, nos protegió, que fue la mascarilla, que no debíamos desviarla. Es más, esta consejería, cuando empieza el periodo de alta frecuentación, recomendará a los más vulnerables que utilicen la mascarilla, aunque se vacunen, aunque se vacunen de la gripe, aunque se vacunen del covid, aunque se vacunen del neumococo, que utilicen la mascarilla para protegerse a sí mismo de la enfermedad grave y del contagio.

Así que, señorías, nosotros hemos hecho los deberes, nosotros hemos hecho los deberes. Y cuando se decidió que no había mascarilla obligatoria, sacamos dos instrucciones, una para centros sanitarios y otra para centros sociosanitarios. Y seguimos monitorizando todas las semanas los datos de los centros residenciales.

Y, por supuesto, cuando esos datos nos digan que tenemos que actuar, lo haremos. Pero también quiero poner encima de la mesa algo muy importante. Los mayores de los centros residenciales han sufrido mucho durante la pandemia por el aislamiento social a los que lo hemos sometido porque no teníamos herramientas para luchar contra la covid. Y ahora se merecen que, cuando tomemos medidas, sea en situaciones muy extraordinarias. Y lo haremos si es necesario.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

12-23/POC-001899. Pregunta oral relativa a la situación del hospital de Poniente (Almería)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la última pregunta formulada por el Grupo Socialista relativa a la situación del hospital de Poniente, en Almería.

Tiene la palabra la señora Navarro.

La señora NAVARRO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, desde el Grupo Parlamentario Socialista le queremos preguntar por cuál es la capacidad actual a septiembre de 2023 del servicio de nefrología del hospital de Poniente en Almería.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Navarro.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señoría, ya conocen que el hospital universitario de Poniente no dispone actualmente en su cartera de servicios de hospital de día oncohematológico. Y, con respecto a nefrología, este hospital dispone de unidad de hemodiálisis y se cuenta para ello con 12 puestos. Un total de 30 personas son atendidas al día en esta unidad.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Navarro.

La señora NAVARRO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias.

Señora consejera, sabrá usted —supongo— que el hospital de Poniente se llama así porque da cobertura, da prestación sanitaria a toda la población del Poniente Almeriense; es decir, a los vecinos y las vecinas de Adra, El Ejido, Roquetas de Mar, Vícar, Balanegra, Berja, Lújar, Dalías y La Mojonera. En total, en la actualidad, una población superior a los 350.000 habitantes.

Y en este hospital hace ya veinte años, señora consejera, hace veinte años se implantó la unidad de hemodiálisis con 12 puestos, hace veinte años, 12 puestos. Y usted acaba de confirmar aquí, en sede parlamentaria, que siguen teniendo 12 puestos. Esto es insoportable, lamentable. Califiquémoslo como quiera usted. Pero los vecinos y las vecinas del Poniente Almeriense no se merecen tener que ir continuamente, además con esta enfermedad grave, con este padecimiento grave y que necesitan hemodiálisis, continuamente a la capital almeriense. Estamos hablando de más de 100 pacientes, que están afectados, que tienen que ir a diario, personas mayores o muchas veces, usted antes hablaba de que hay que cuidar a nuestros mayores, bueno, dígame usted si esta es la manera de cuidarlos.

Porque lo más grave de todo, señoría, es que hace dos años ya, hace dos años, sus compañeros del Partido Popular del Almería, el consejero de Salud y la anterior parlamentaria andaluza por Almería, además del Poniente, la señora Rosalía Espinosa, que ahora está en el Gobierno de la Junta de Andalucía, se comprometieron formalmente con los vecinos y las vecinas del Poniente a que las obras de ampliación que se hicieron y que se invirtieron 6 millones de euros, se iba a ampliar la unidad de hemodiálisis.

Promesa incumplida, una más. Pero claro, si me permite, más dolorosa todavía porque afecta a este tipo de pacientes. Por tanto, ni los almerienses, ni los vecinos y vecinas del Poniente se merecen este incumplimiento.

Y le exigimos desde el Grupo Socialista, señora consejera, lo que exigen las dos asociaciones fundamentales de los enfermos renales en Almería, ALCER y también [...].

Le pedimos, señora consejera, que aumente el número de puestos de hemodiálisis como se comprometieron, que además habiliten los espacios y doten de maquinaria y personal suficiente a ese servicio de nefrología, y que además preste servicio las 24 horas del día y los 365 días del año.

No den largas y no vengán ahora con la herencia del pasado, llevan ustedes gobernando cinco años. Hace dos años que se comprometieron, han hecho una obra y siguen con 12 puestos para toda esa población.

Queremos soluciones.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Navarro.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Navarro, vamos a cumplir.

Vamos a invertir 21 millones de euros para el nuevo edificio, que permitirá esa ampliación de la unidad de hemodiálisis y poder tener un edificio de oncología, oncohematológico.

Saben que algunos de los tratamientos, a pesar de no tener ese hospital de día, se están dando allí, eso es así. Pero sí es verdad que tenemos que aumentar la capacidad, y ya le digo, 21 millones de euros de inversión. No vamos a engañar a nadie, eso era algo de lo que ustedes hacían, porque eso ya lo prometieron ustedes cuando gobernaban, claro, claro, hay que recordar... Entonces, nosotros sí vamos a cumplir, como hemos cumplido con el Hospital Militar, con el Costa del Sol o con el nuevo Hospital de Marbella o el de Jaén. Vamos a cumplir con todo lo que decimos.

Todo necesita un proceso, todas las obras no se pueden hacer a la vez. Nosotros tenemos un personal, que es el mismo personal que lo hace todo. Que hace contrataciones de obras, que hace expedientes para conciertos, que hace expedientes absolutamente para todo. Con lo cual, las plataformas priorizan.

Esta ampliación del hospital va a ser una realidad. Os daremos la fecha en breve, porque para nosotros es una prioridad que la gente no se tenga que desplazar desde el Poniente, desde cualquier pueblo del Poniente, que tenga que desplazarse para un tratamiento de hemodiálisis o un tratamiento de oncohematología.

Así que no se preocupen ustedes, que nosotros vamos a cumplir y estamos cumpliendo con Almería, con creces.

Así que, señorías, tranquilícense, porque lo van a ver ustedes con sus propios ojos.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Finalizamos ya el turno de las preguntas.

Interrumpimos un segundo, para despedir a la señora consejera, y enseguida pasamos al último punto del orden día.

[Receso.]

12-23/PNLC-000182. Proposición no de ley relativa a nueva normativa para la defensa de los consumidores y usuarios en los establecimientos de restauración

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, si les parece, vamos a retomar la comisión.

[*Rumores.*]

Pasamos al último punto del orden del día, relativo a la Proposición no de ley relativa a nueva normativa para la defensa de los consumidores y usuarios en los establecimientos de restauración, presentada por el Grupo Popular.

Tiene la palabra el señor Salvador.

El señor SALVADOR GIMÉNEZ

—Muchas gracias, presidente.

Queridas señorías, buenas tardes.

Con esta proposición no de ley que presentamos desde el Grupo Popular, pretendemos la actualización de la normativa para la defensa de los consumidores y usuarios de los establecimientos de restauración. En primer lugar, señalar la importancia de la restauración en nuestra comunidad autónoma, siendo una actividad fundamental, generadora de empleo, riqueza para nuestra tierra y nuestros ciudadanos, siendo también un atractivo para el turismo.

Como bien refleja el artículo 51 de nuestra Constitución Española, los poderes públicos garantizarán la defensa de las personas consumidoras y usuarias mediante procedimientos eficaces que protegerán la seguridad, la salud y los legítimos intereses de estos. Igualmente, el Estatuto de Autonomía para Andalucía, en su artículo 27, dispone que se garantizará a las personas consumidoras y usuarios de bienes y servicios el derecho a la información, formación y protección en los términos establecidos por la ley.

Andalucía aprobó en el año 1987, hace ya más de treinta años, un decreto por el que se adoptaban medidas en defensa de los consumidores y usuarios para los establecimientos de restauración y similares. Este decreto, como es evidente, por el paso de muchísimos años ha quedado obsoleto, y es por eso que creemos que es el momento de actualizarlo y, sobre todo, mejorarlo. Somos conscientes de que, con el avance de las nuevas tecnologías y la irrupción de la pandemia, las circunstancias y la forma de vida están cambiando. Cambios tanto normativos, socioculturales o tecnológicos que han venido para quedarse y que seguirán transformando la sociedad en la que vivimos y que conlleven nuevas obligaciones a las personas que prestan el servicio y, a su vez, nuevas necesidades a las personas consumidoras y usuarias. El objetivo es utilizar el marco normativo en el que se recojan la mayoría de los cambios tanto sociales como tecnológicos. Es fundamental para ofrecer seguridad y evitar incertidumbre, tanto a las personas que prestan el servicio de restauración como a las personas usuarias del mismo.

Por todo lo expuesto, señorías, quiero pedirles desde el grupo al cual represento, y esta proposición no de ley, esperando que voten a favor de esta iniciativa, porque al final será un beneficio para todos los usuarios y todos nuestros ciudadanos.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Salvador.

Iniciamos el turno, en este caso, el señor Segovia, por el Grupo Vox.

El señor SEGOVIA BROME

—Muchas gracias, señor presidente.

Señor Salvador, curiosa nos parece esta PNL que nos trae usted hoy, desde nuestro punto de vista, para instar al Consejo de Gobierno a la elaboración de una normativa que regule los derechos de las personas usuarias y consumidoras en los establecimientos de restauración, creando un marco normativo actualizado que recoja los cambios sociales, tecnológicos y jurídicos, ofreciendo seguridad y certidumbre.

En principio, ¿quiere usted decir que en este momento estas empresas no ofrecen seguridad y certidumbre a los consumidores? Porque cualquiera podría pensar que es así, lo que sería una acusación gratuita a un sector muy importante para Andalucía y, desde luego, merecería una justificación de su parte, y lo hubiera merecido en la exposición de motivos, que nosotros no hemos encontrado.

Nosotros pensamos que generar inseguridad e incertidumbre en el sector, que ya se encuentra muy castigado por la subida de precios de todas sus materias primas, no debe ser la intencionalidad de esta proposición no de ley. Pero es bastante probable que lo consiga, por el temor a los gastos que puedan originar dichas medidas y que no podemos aproximarnos ni remotamente a calcular a cuánto asciende, puesto que ni en la exposición de motivos ni en el punto a votar se detallan medidas concretas que puedan adoptarse.

Sí nos remiten al Decreto 198/1987, de 26 de agosto, por el que se establecen determinadas medidas en defensa de consumidores y usuarios. Y es indudable que desde entonces, tal como usted manifiesta, se han desarrollado grandes cambios y transformaciones tanto normativos como socioculturales, como tecnológicos. Pero nosotros entendemos que esta circunstancia por sí sola no justifica que una legislación no cumpla su función correctamente.

Desde Vox venimos defendiendo la labor realizada por toda la hostelería española. Es un sector líder a nivel internacional y no hace falta más que viajar, incluso a los países más ricos de Europa, para comprobar la calidad de los establecimientos, de los productos y el servicio que se ofrece en España. Un sector compuesto mayoritariamente por pymes que se enfrentan desde hace décadas al abandono de las diferentes administraciones territoriales y una asfixia fiscal considerable. Nosotros no podemos contribuir a estresarlos aún más apoyando la elaboración de una nueva normativa de la que desconocemos sus costes, por lo que no la apoyaremos. Tampoco podemos negarnos, y por tanto nos abstendremos.

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Aguilera.

La señora AGUILERA GAMERO

—Gracias, presidente.

Buenos días, señorías.

Bueno, en primer lugar, centrar un poco el debate. Aquí lo que traemos hoy es una moción de impulso que trae el Grupo Popular, el grupo que sustenta al Gobierno de la Junta de Andalucía, y que le pide a su propio Gobierno que actúe, que trabaje y que lo haga, además, en cumplimiento de sus competencias reconocidas en el Estatuto de Autonomía. Y que lo haga para garantizar y defender los derechos de los consumidores y usuarios de servicios de restauración. Por lo tanto, esta propuesta que traemos hoy aquí nos gusta triplemente. Primero, porque el Partido Popular se suma a otros grupos políticos que le piden al Gobierno de la Junta de Andalucía que trabaje. Nos gusta porque le pide que actúe en el ámbito de sus competencias, que es algo que no suele hacer habitualmente, es más de embarcar pelotas en tejado ajeno. Y, además, le pide que lo haga para algo que es necesario, que es para actualizar la defensa de los consumidores y usuarios de los servicios de restauración, que han visto que últimamente los hábitos de consumo se han modificado por cambios sociales y tecnológicos. Así que, como bien dice el texto de la moción, el artículo 51 de la Constitución Española establece la obligación de los poderes públicos de defender los derechos de los consumidores y usuarios, y nuestro Estatuto de Autonomía, en el artículo 27, obliga al Gobierno de la Junta a garantizar tanto la información como la formación, como la defensa de todas aquellas personas consumidoras de bienes y servicios. Y, en cumplimiento de estos mandatos, se desarrollaron algunas leyes de carácter autonómico. En el año 2003, concretamente, la Ley de Defensa y Protección de los Consumidores y Usuarios de Andalucía. Y en el 2007 la Ley General de Defensa de Consumidores y Usuarios, que es de ámbito estatal. Ambas se desarrollaron bajo Gobiernos socialistas y, junto con otras normativas de rango inferior, pues conforman el actual marco de referencia.

En cuanto al tema que nos ocupa hoy, que son precisamente los servicios de restauración, la normativa es del año 1987, han pasado ya más de treinta y cinco años, y sí que consideramos oportuna esta moción para actualizar la normativa. Pero no solamente en materia de restauración, sino en otras muchas. Y si lo vinculamos al turismo, como bien ha hecho el proponente en su intervención, también es necesario actualizar, porque ha habido cambios en los hábitos de consumo y en los comportamientos de los usuarios, en temas de hostelería, en temas de vivienda de uso o fines turísticos, en otros muchos temas, en ocio, en cultura... Por lo tanto, pensamos que la propuesta que se trae aquí se queda un poquito corta. No solamente es necesaria abordar la reforma de este decreto, sino que nosotros, desde el Grupo Parlamentario Socialista, aspiraríamos a una propuesta de máximos, y creemos que es necesario revisar completamente la Ley de consumo del año 2003, puesto que han pasado ya más de veinte años de vigencia.

No obstante, como hemos anunciado, esta propuesta la vemos acertada. Quisiéramos que se profundizara mucho más, pero la vamos a apoyar, porque, bueno, algo es algo.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Aguilera.
Señor Salvador, tiene la palabra.

El señor SALVADOR GIMÉNEZ

—Muchas gracias, presidente.

Bueno, espero que haya quedado claro lo que es el grueso o lo que es la importancia de esta proposición no de ley que presentamos, y yo he tenido el placer y la suerte de poder defender, porque el fin que se pretende es la actualización de esa norma. Efectivamente, hace más de treinta años que no se ha tocado. Entonces, la sociedad evoluciona, los tiempos cambian, pero a diario. Entonces, creemos que es justo ese cambio y esa actualización en esta normativa.

El Partido Popular, por supuesto, está con la hostelería, está con los hosteleros y está con todos los empresarios que prestan servicios a todos los ciudadanos, eso que vaya por delante. Es cierto que estamos en un momento en el que se pueden generar dudas, y a eso es a lo que viene este decreto, a despejarlas.

Y, por supuesto, también, bueno, pues agradecer el voto afirmativo que acaba de decir la señora Isabel, el voto afirmativo, sí, y decirle, recordarle que ellos estuvieron en el Gobierno hasta hace cinco años y que esta norma se podría haber actualizado muchísimo antes. Entonces, que bueno, por supuesto, nosotros aquí, desde este grupo que lidera nuestra portavoz, Beatriz Jurado, estamos para trabajar, para presentar todo tipo de iniciativas y, por supuesto, siempre buscando el bien de los ciudadanos, que para eso estamos aquí, para intentar que los ciudadanos se sientan los más protegidos posible.

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Salvador.

Pues, si les parece, vamos a pasar al turno de votaciones de esta proposición no de ley. Tiene un único acuerdo; por lo tanto, va a haber una única votación.

Por favor, iniciamos el turno de votación.

¿Votos a favor?

¿Votos en contra?

¿Abstenciones?

Por lo tanto, queda aprobada la PNL.

Muchas gracias, muchas gracias por el tono de las intervenciones, por ajustarse a los tiempos y levantamos la sesión.

