

# DIARIO DE SESIONES D S P A

## DIARIO DE SESIONES



## PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

### COMISIONES

Núm. 74

XI LEGISLATURA

3 de junio de 2019

#### Comisión de Salud y Familias

Presidencia: Ilma. Sra. Dña. María Isabel Albás Vives

Sesión número 6, celebrada el lunes, 3 de junio de 2019

---

#### ORDEN DEL DÍA

11-19/PL-000002. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre los Presupuestos de la Comunidad Autónoma para el año 2019 relativos a la Consejería de Salud y Familias.

## SUMARIO

Se abre la sesión a las diecisiete horas, cinco minutos del día tres de junio de dos mil diecinueve.

### PROYECTOS DE LEY

11-19/PL-000002. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre los Presupuestos de la Comunidad Autónoma para el año 2019 relativos a la Consejería de Salud y Familias (pág. 3).

Intervienen:

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

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

D. Andrés Ramón Samper Rueda, del G.P. Ciudadanos.

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

D. Jesús María Ruiz García, del G.P. Socialista.

Se levanta la sesión a las diecinueve horas, veinte minutos del día tres de junio de dos mil diecinueve.

## 11-19/PL-000002. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre los Presupuestos de la Comunidad Autónoma para el año 2019 relativos a la Consejería de Salud y Familias

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señorías, buenas tardes.

Bienvenidos a todos a esta comisión donde comparece el consejero para informar sobre los presupuestos de la comunidad autónoma para el año 2019, relativos a la Consejería de Salud y Familias.

Señor consejero, tiene un tiempo estimado de 30 minutos para su primera intervención.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, miembros de la consejería, que hoy vengo acompañado por gran parte de este magnífico equipo que tengo el honor de dirigir dentro de la Consejería de Salud y Familias.

Bien. Comparezco en la Comisión de Salud y Familias para informar sobre los presupuestos del año 2019.

Nuestro estado de bienestar se enfrenta a nuevos retos, como es el envejecimiento progresivo de la población, la baja natalidad, la creciente permanencia de enfermedades crónicas y la propia dependencia. Cuestiones todas ellas, relacionadas con el reto demográfico de Andalucía y también de España.

El presupuesto de la Junta de Andalucía para el 2019 refleja un mayor incremento de la historia de la sanidad. El mayor incremento de la historia en sanidad, dependencia y educación.

Son los presupuestos más sociales de la historia de Andalucía, ya que incrementan un 7,73% las partidas de sanidad, hasta un total de un añadido de 761,2 millones de euros; un 3,5% las políticas educativas, hasta 256 millones más de euros, y un 5% las dedicadas a conciliación, igualdad y familia, 115 millones de euros más.

Estos presupuestos son los presupuestos de la restitución de los derechos de los empleados públicos andaluces tras los recortes sufridos en años anteriores. Además de las mayores dotaciones de plantilla del Servicio Andaluz de Salud y Educación, donde se mantiene un crecimiento en plantilla de unos 750 efectivos.

Las dos consejerías con un mayor peso en los presupuestos de 2019 son las de Salud y Familias y la de Educación y Deporte, con una dotación, Salud y Familias, de 10.603,9 millones de euros, y 6.620,2 millones de euros respectivamente para Educación y Deporte, seguidas por las consejerías de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, que cuenta con 2.112,4 millones de euros. Las tres representan el 53% del gasto total para el 2019, siendo su incremento respecto al ejercicio anterior muy significativo.

Los presupuestos de la Consejería de Salud y Familias, para el año 2019, es una apuesta decidida por el gobierno de la sanidad pública andaluza. Estos presupuestos son un proyecto global pensado para las personas, para todas las familias andaluzas en la preservación de nuestro sistema de salud y el estado del bienestar.

Estos presupuestos son los que más dinero van a destinar al Servicio Andaluz de Salud, en toda su historia, porque somos un gobierno que pensamos en todos, en todas y cada una de las familias y cuidamos de ellas. El cuidado de la salud de nuestras familias es lo más importante para nosotros.

La mejora del sistema sanitario público en Andalucía constituye uno de los principales retos del Gobierno de la Junta de Andalucía. Nuestro sistema de salud es un ejemplo del gran patrimonio que hemos construido todos los andaluces en los últimos 40 años.

La eficiencia de la gestión, la optimización de los recursos y la mejora de las condiciones laborales de sus profesionales son los ejes sobre los que pivota la nueva estrategia de política sanitaria andaluza.

El presupuesto consolidado asciende a 10.603,93 millones de euros, un incremento de 7.761,29 millones de euros, es decir, un 7,73 más respecto al año 2019.

Supone acortar la diferencia que había dentro de lo que es el gasto habitante por año con el comparativo del resto de las comunidades autónomas, que, como sus señorías saben, éramos la comunidad autónoma que menos aportaba dentro del presupuesto habitante por año, hemos acertado en 92 euros más con este presupuesto habitante por año a nivel de toda Andalucía.

Lo que representa en torno a un 29% del presupuesto global de la Junta de Andalucía y prácticamente el 33% sobre el presupuesto de gastos no financieros.

Las políticas de salud representan un tercio del conjunto de los presupuestos, por capítulos, el desglose de los presupuestos consolidados es el siguiente.

El Capítulo Primero, que corresponde a gastos de personal, asciende a 4.764,63 millones de euros. Lo que supone el 44,93% del total de los recursos. La dotación presupuestaria se incrementa con respecto al año 2018 en 245,04 millones de euros. Lo que representa un incremento del 5,42%.

Referente al Capítulo II, el gasto corriente en bienes y servicios, asciende a 2.913 millones. Lo que supone un incremento de 370 millones de euros, es decir, un 14,5 más.

En Capítulo III, de gastos financieros, asciende a 18 millones de euros, manteniéndose la misma cifra que en el 2018.

En Capítulo IV, consejería más SAS, de transferencias corrientes, está dotado en 2.787 millones de euros. Un incremento de 154 millones respecto al año 2018. Lo que supone un 5,87% más. Dicho capítulo, en el ámbito de la consejería, aumenta en 64,7 millones de euros, ya que se incrementan las transferencias a las agencias públicas empresariales sanitarias con 58,8 millones de euros, a la Escuela Andaluza de Salud Pública, con 1,7 millones de euros, y a Faisem, con 1,1 millón de euros.

Para las operaciones de capital, lo que supone el Capítulo VI y el Capítulo VII, los presupuestos de la consejería ascienden a 119,5 millones de euros.

De los 10.603,93 millones de presupuesto consolidado, se destinan para el Servicio Andaluz de Salud 9.739,08 millones de euros. Lo que significa un incremento para el SAS de 695,6 millones de euros, es decir, un 7,69%.

Si con motivo de la aprobación de los presupuestos de 2018, nos decía el Gobierno anterior que era el mayor presupuesto de la historia del SAS, en sus 37 años, este sí que es muchísimo más. Estamos hablando de un incremento de 695 millones de euros en el presupuesto del SAS. El aumento previsto de los recursos nos permitirá el mantenimiento y mejora de la cartera de servicios, los planes de infraestructuras, el reconocimiento y la incentivación de los profesionales.

Por capítulos, el desglose de presupuesto del SAS, del Servicio Andaluz de Salud, es el siguiente: en Capítulo primero, que corresponde a Gastos de personal, asciende a 4.658,3 millones de euros, lo que

supone un 47,83% del total de los recursos del SAS. La dotación presupuestaria se incrementa respecto al 2018 en 249,1 millones de euros, lo que representa un incremento del 5,65%.

En Capítulo II, de Gastos corrientes en bienes y servicios, asciende a 2.866 millones de euros, lo que supone un incremento de un 367,6 millones de euros.

De Capítulo III, el Gasto financiero asciende a 18 millones de euros, manteniéndose la misma cifra que en el año 2018.

En el Capítulo IV, de Transferencias corrientes de farmacia, es decir, recetas médicas, está dotado en 1.952 millones de euros, es decir, un incremento de 88,9 millones de euros más, referente al año 2018, es decir, más un 4,77%. Y las restantes transferencias corrientes del Capítulo IV ascienden a 140 millones de euros.

Para Operaciones de capital de Capítulos VI y VII, los presupuestos de la consejería ascienden a 103,7 millones de euros.

Voy a intentar transmitir las novedades presupuestarias de este ejercicio de cara al año 2019. Son tres. Tres son las más importantes novedades: por un lado, la incorporación de la Secretaría General de Familias, que iremos desglosando sus programas a lo largo de la intervención, y, por otro, la incorporación del programa sobre adicciones en el Servicio Andaluz de Salud, dotado con 30,1 millones de euros. Este programa se incorporará, se incorpora a la gestión del SAS, ya que para este programa las personas que padecen adicciones son pacientes —como ya hemos dicho otras veces—, pacientes crónicos, pluripatológicos, perdón, pacientes crónicos y recidivantes, y, como tal, donde tienen que estar es dentro del propio sistema sanitario público andaluz. Transitoriamente, hasta que jurídicamente sea posible el traspaso, que lo fijaremos para el año 2020, la Consejería de Igualdad continuará gestionando los centros terapéuticos que tenían adscritos a su agencia. Al tener sus trabajadores un régimen distinto a los del SAS, no ha sido posible traspasar la gestión de estos centros de forma inmediata.

Finalmente, la nueva Dirección General de Cuidados Sociosanitarios, por la importancia que tiene para este Gobierno la atención sociosanitaria, es otra de las novedades que he destacado.

Los pilares, lo que son los pilares del presupuesto se sustentan..., son los siguientes, se sustentan en cinco, y son los siguientes: el primero, que luego iré desarrollando, un sistema sanitario y sociosanitario más humano y más personalizado. El segundo, un reconocimiento decidido a nuestros magníficos profesionales. Una apuesta por la calidad y eficiencia de nuestro servicio de salud. El cuarto, una nueva percepción de las infraestructuras y las inversiones. El quinto, un impulso a la protección de las personas vulnerables.

Si me permiten, vamos a ir desarrollando cada uno de estos fundamentos del presupuesto, cada uno de estos cinco pilares que he dicho antes. El primero, un sistema sanitario y sociosanitario más humano y más personalizado. Un nuevo modelo de atención al paciente crónico y pluripatológico, un modelo en el que se apuesta por una atención integral que sea transversal a todo el sistema sanitario público andaluz, y en el centro está la persona y su cuidador. Este modelo está centrado y se gestionará desde la atención primaria. De este modo, atención primaria se convierte verdaderamente en el eje del sistema y se vertebrará realmente el sistema sanitario público andaluz. Para ello estamos trabajando en una profunda reforma de la atención primaria, para potenciar el autocuidado del paciente crónico, la interconexión entre niveles asistenciales a través de las nuevas tecnologías, la anticipación a la agudización de las enfermedades, aplicando una correcta acción preventiva.

Para conseguir que la atención primaria tenga capacidad resolutive, se le proporcionarán medios y recursos, como, por ejemplo, el acceso al procedimiento de diagnóstico por imagen, laboratorio, anatomía patológica, microbiología y consultas telemáticas intercentros, entre otros. Nuestros objetivos son reducir a 30 las consultas diarias atendidas por los profesionales y establecer a lo largo de la legislatura una atención mínima de diez minutos por paciente.

Una de las líneas de actuación de la consejería es el desarrollo de un modelo de atención sociosanitario donde se integre la gestión de las políticas de salud, las políticas sociales y dependencia, que permitan afrontar el reto que supone la atención a las diferentes poblaciones con necesidades sociales y sanitarias coincidentes en el tiempo, especialmente la respuesta ante el envejecimiento y la cronicidad. Esta integración es necesaria para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias, avanzar en la mejora de la atención y garantizar la sostenibilidad. Se está trabajando en ello y avanzando en la definición del modelo con diferentes grupos de trabajo. En este sentido, el trabajo irá encaminado a la atención domiciliaria a los pacientes crónicos cuando sea viable. La atención domiciliaria será capital, implantando unidades de atención continuada en cada hospital y distrito de atención primaria de salud, en coordinación con el resto de estructuras sanitarias y sociales. También de unidades específicas de cuidados paliativos a nivel hospitalario y en la cabecera de los pacientes, con accesibilidad total en todo el territorio andaluz como forma de garantizar la calidad asistencial y de vida hasta el final.

La gestión de casos y la enfermería de enlace se convertirán en el eslabón fundamental entre el domicilio de las personas usuarias, el centro de salud, el hospital y los servicios sociales, tanto los de atención primaria como la red de servicios sociales comunitarios.

Por todo ello, se aumentará el horario de tarde, las salas de fisioterapia en atención primaria y se implantará próximamente la fisioterapia a domicilio, se aumentarán los ocho equipos móviles existentes, de tal modo que prevengamos situaciones de fragilidad y se eliminen situaciones de incapacidad funcional.

Además, estamos trabajando en un plan marco de humanización que articulará estrategias que permitan mejorar la calidad de la asistencia prestada en la sanidad pública andaluza. Dicho plan, que busca el abordaje integral del paciente, teniendo en cuenta todas sus necesidades sociales, emocionales, psicológicas, como físicas, pretende no solo promover y proteger la salud y curar las enfermedades, sino también garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emocional, social y espiritual.

En el marco de la humanización, hay diferentes estrategias de trabajo, una de ellas es *Al lado*, es una estrategia de cooperación para la mejora de la atención a personas con problemas de alta adversidad de salud. Entre quienes prestan la atención, los profesionales de los servicios públicos, y quienes las reciben, las personas afectadas y su entorno, cuidador próximo, que pueden estar organizados en asociaciones de afectados y familiares, con el objetivo de centrar, de cooperar para recuperar el proyecto de vida y reducir el sufrimiento en todo el proceso de atención a través de la participación. En 2019 se tiene previsto desarrollar *Talleres alzhéimer* y encuentros *Al lado*, con un presupuesto de 40.000 euros.

En este ámbito de humanización y de personalización, el presupuesto contempla la consolidación de servicios nuevos, servicios puestos en marcha en el 2018, proyectados para el 2019 y que desplazan parte de su gasto a ese ejercicio, que corresponde, se corresponde su parte principal con la segunda fase de implantación de la estrategia de renovación de la atención primaria, la articulación en todo el territorio nacional

del plan andaluz de atención al infarto agudo de miocardio, del plan andaluz de atención al ictus, del cribado del cáncer colon rectal, desde la consolidación de los gastos de apertura del hospital de La Línea a mitad del año 2018, los recursos asociados a los nuevos equipamientos de radioterapia, los cuidados paliativos pediátricos. También, en el ámbito de la humanización y la personalización de los presupuestos, contempla la implantación del nuevo plan integral de salud mental de Andalucía; la implantación del plan de renovación de radioterapia, que va de la mano de la Fundación Amancio Ortega, se van a renovar equipos de aceleradores lineales que requieren para su instalación de adaptaciones de espacios; la implantación de nuevas técnicas en la atención de la diabetes, los niños menores de 4 años tendrán acceso a los sistemas integrados de glucosa que habían quedado fuera por no poder acceder a sistemas de monitorización flash de glucosa.

Dentro del servicio de estrategias y planes de salud, despliegue completo por todo el territorio del Teleictus, con unos 200.000 euros. Hoy, señorías, no es una realidad la cobertura del cien por cien del programa de Teleictus en toda Andalucía, de una herramienta que creemos que debería haber sido adoptada hace años, dentro del Plan Integral de Ictus.

Segunda campaña informativa de sensibilización e información sobre el código ictus y sobre código infarto, con un presupuesto de 70.000 euros.

Prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, 60.000 euros en materia preventiva.

Diagnóstico precoz del VIH, 40.000 euros para el programa de diagnóstico precoz.

Actuaciones en el ámbito de las enfermedades neurodegenerativas, con 160.000 euros.

Impulso de registro de enfermedades raras y de la Estrategia Paper, con 190.000 euros.

Por tanto, estos programas de promoción de la salud son muy importantes. Ustedes saben que, según la Organización Mundial de la Salud, casi una cuarta parte de las muertes que se producen anualmente en todo el mundo están relacionadas con causas ambientales, como pueden ser la contaminación del aire, el consumo excesivo de alcohol, o el tabaco; las dietas poco saludables o el sedentarismo. Estas causan enfermedades como ictus, cardiopatías, enfermedades respiratorias y el propio cáncer.

Una especial referencia debo hacer al plan de choque para la eliminación de listas de espera, que incorporamos al presupuesto, para dar respuesta al medio millón de andaluces que estaban ocultos y el anterior Gobierno no los contabilizaba.

El segundo punto, dentro de lo que es la estrategia, los cinco puntos de la estrategia marco, es un reconocimiento decidido a nuestros profesionales, tanto del Servicio Andaluz de Salud como de la Consejería de Salud.

Quiero dar las gracias, primero, a todos los profesionales sanitarios de nuestro Sistema Sanitario Público de Andalucía, por su vocación y su excelencia, y por mantener esa excelencia en momentos tan complicados como la crisis económica. Estos presupuestos devuelven el esfuerzo de estos grandes profesionales sanitarios, que son el eje vertebrador del sistema sanitario. Para lograr todos estos avances, es fundamental fortalecer el equipo de profesionales implicados en la Consejería y en el Servicio Sanitario Público de Andalucía.

En este sentido, estamos llevando a cabo un ambicioso plan de apoyo a los profesionales, a lo largo de la legislatura, con las siguientes medidas —algunas, para todos los trabajadores de la consejería y otras dirigidas, de forma específica, a los trabajadores del Servicio Andaluz de Salud—: para el 2019 hay un aumento de un 2,25%, incluido en el segundo acuerdo para la mejora del empleo público y de condiciones de

trabajo, firmada por el Ministerio de Hacienda y Función Pública, el ministerio de Montoro y las organizaciones sindicales, en Madrid, el 9 de marzo de 2018.

Un aumento del 5% variable, recortado en el año 2012, donde se recortó el 10%. El 5% variable vino recogido en presupuesto en el año 2018, y en los presupuestos de 2019, viene recogida la otra parte del 5% variable.

El incremento de las plazas de MIR. El año pasado fueron... —o esta que acaba de tomar posesión de la plaza— fueron 1.224 plazas a nivel de toda Andalucía.

Para este año, los que se han examinado, han aumentado ya en 127 plazas, pasando a 1.351. Y ahora estamos pidiendo 200 plazas MIR, de cara a la siguiente convocatoria del año que viene.

La recuperación de la carrera profesional, reinicio del proceso para el personal licenciado y diplomado sanitario, suspendido desde el año 2014; ya está introducido en la mesa de negociación para los cuerpos A4 y para los cuerpos de gestión administrativa.

Se potenciará la asistencia a actividades de formación. Se iniciarán negociaciones para equiparación salarial con el resto, o con la media de las comunidades autónomas, para el estudio de la equiparación de las guardias médicas con el resto de las comunidades autónomas. Se incorporarán 479 nuevos profesionales. Se iniciará el estudio en el salario del importe autonómico, con el tema de la exclusividad; aumento de la apertura de centros y quirófanos por la tarde en la época estacional, sobre todo ahora, en la época de verano. Se diseñará un nuevo plan vacacional que asegure la correcta cobertura de personal y recursos; un aumento del 14%, sobre el año 2018, en este plan vacacional; un aumento del 9%, donde se refuerzan las costas. Se pagarán los acúmulos de tarde a los profesionales que no se puedan sustituir, y contratación de 18.000 trabajadores para este verano, como se ha firmado con todos los sindicatos mayoritarios en la mesa sectorial de sanidad y el propio Servicio Andaluz de Salud.

Se han establecido contratos de períodos de seis meses, para los contratos eventuales, que se ampliarán a un año a lo largo de esta legislatura.

Se implantará un plan de recuperación de médicos emigrados, para luchar contra la conocida fuga de bata blanca.

Se fomentará la productividad, basada en los resultados en salud.

Se cubrirán los puestos no cubiertos y no amortizados en el Servicio Andaluz de Salud, a lo largo de esta legislatura.

Señorías, se está trabajando, junto con los colegios profesionales, sindicatos, pacientes, fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado y letrados del Servicio Andaluz de Salud, en un nuevo plan contra las agresiones a los profesionales sanitarios, que garantice su acompañamiento en todo el proceso, además de una estrategia hacia la población que ayude a conocer el sistema y evitar las agresiones; lo que llamamos Acción Proactiva.

También se establecerán mecanismos de información para reforzar su figura como autoridad en su trabajo y el refuerzo de todas las medidas preventivas y disuasorias frente a las agresiones.

Se están contratando 26 plazas de médicos de trabajo, 27 de enfermería y once de ergonomía, cubriendo las necesidades hasta ahora no cubiertas en temas de salud laboral.

También, entre las actuaciones relacionadas con el personal, se continuará dando prioridad a la calidad en el empleo, con políticas dirigidas a adecuar las plantillas y su estabilidad.

Como primer paso, en el 2019, se desarrollará la Oferta de Empleo Público convocada en el 2018; Se continuará con los procesos abiertos de las ofertas de empleo público correspondientes al 2016-2017, y se abrirán nuevos procesos a lo largo de la legislatura, así como de la oferta de estabilización y el concurso de traslado. La voluntad, señorías, es que un año haya oferta pública, y al siguiente haya concurso de traslado.

Se trabajará en solucionar el déficit de profesionales en determinadas especialidades y puestos de trabajo, que es generalizada actualmente en el Servicio Andaluz de Salud.

Se continuarán fortaleciendo los programas de formación de especialistas internos-residentes de formación sanitaria, especialización en Andalucía.

¿Cómo voy de tiempo?

[*Rumores.*]

Perfecto.

Sigo. El tercer punto, una apuesta por la calidad y la eficiencia de nuestro servicio de salud. Cuando hablamos de una apuesta por la calidad, es imprescindible una apuesta por la investigación, el desarrollo y la innovación de nuestro sistema sanitario. Y estos presupuestos son una apuesta clara y decidida por la investigación y el desarrollo de nuestro sistema de salud. Se aumentará un 23% el programa de políticas de calidad y modernización, pasando de 33,5 millones de euros, de 2018, a 41,3% en el 2019.

En el Capítulo VII, de inversiones, pasamos de 4,2 millones de euros, en 2018, a 10,6 de 2019; más del doble en el Capítulo VII, en inversión. Además, se mantiene la convocatoria general, con modalidades de proyectos de investigación, proyectos de innovación y de proyectos de excelencia, realizados en el año 2018.

La novedad, en 2019, será que vamos a incluir dos nuevas modalidades: una de proyectos de investigación en enfermedades raras, y otra para grupos emergentes.

El presupuesto contempla una novedosa convocatoria para la incorporación de investigaciones postdoctorales, que nos va a permitir tener una cantera importante para el desarrollo de la investigación biomédica.

Estimamos que, en el 2019, se pueden incorporar 50 nuevos investigadores postdoctorales al sistema de I+D+i en salud. Esto es una apuesta para incorporar talento a nuestros centros de investigación biomédica, y, a la vez, mejorar la empleabilidad de los investigadores postdoctorales.

Destaca también la inclusión, en los presupuestos, de partidas destinadas a iniciar nuevos proyectos de administración sanitaria, electrónica, y también proyectos de soluciones de técnicas en comunicación y salud —sobre todo, a nivel móviles— entre pacientes.

La inversión en administración sanitaria electrónica, en 2019, será de 3,1 millones de euros, y la inversión para aplicaciones de móviles TIC, para pacientes, será de 1,4 millones de euros.

Esta apuesta por la modernización a través de las TIC móviles y de la administración electrónica, sin duda, nos va a permitir tener un sistema sanitario más moderno y más ágil.

Se trabaja intensamente en la desburocratización y en una profunda reestructuración del sistema de salud pública en Andalucía, con el fin de crear un único ente público empresarial. Así, se integrarán, a lo largo de la legislatura —como ya hemos dicho—, en la misma institución, los actuales hospitales que presentan forma jurídica de empresas públicas —[...], chares, etcétera—, con el objetivo de mejorar la coordinación sanitaria, permitiendo el control de la continuidad asistencial del paciente a lo largo de todo el proceso sanitario.

A partir de una única estructura de gestión de carácter público se organizará el sistema, de manera que se teja una red geográfica de áreas de salud, con estructura de gestiones administrativa y administración comunes para los hospitales y los dispositivos de atención. Los créditos de arrendamientos en el Servicio Andaluz de Salud aumentan un 16,99%. Estos arrendamientos se centran en el equipamiento de alta tecnología para la realización de pruebas diagnósticas, aceleradores lineales, TAC, y resonancias magnéticas. Por otro lado, la propuesta global de créditos asignados a conciertos se ha adecuado al gasto real una vez cerrado el año y la evolución observada de hasta la fecha. Con relación a los gastos financieros, Capítulo III, se destinará a dar cobertura al gasto derivado de la sentencia firme que están pendientes de ejecutar, y se pretenden normalizar y estar al corriente del cumplimiento de esta sentencia firme.

Con respecto al Capítulo IV del SAS, las transferencias corrientes, el gasto más importante es el que corresponde al gasto de recetas, el cual se incrementa un 4,77% respecto al ejercicio anterior, 88,96 millones de euros. Otra parte importante es la que recogen los presupuestos 2019 para financiar el consenso sanitario público del Aljarafe, con un aumento del 2,37%, con un aumento en dinero de 1,32 millones de euros —¿cómo voy de tiempo?—, pues entonces dejo la cuarta y quinta línea estratégica para la siguiente intervención.

Muchas gracias.

## La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Pasamos ahora el turno a los grupos parlamentarios. En primer lugar, tiene la palabra la señora Piñero Rodríguez por el Grupo Parlamentario Vox, por un tiempo no superior a 15 minutos.

## La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señor consejero.

Bueno, en principio, todo lo que usted ha reflejado es un plan ambicioso que todos deseáramos desde luego que se llevase a cabo, el que más que, cuando presenta los presupuestos, pues vemos como una continuidad de la prórroga del año pasado. Vale, aumentado un poco el presupuesto, pero las partidas vienen a ser pues más de lo mismo. Entonces, no vemos dónde está la diferencia con él, como digo, con las actuaciones que se venían haciendo por lo menos en lo que se refiere a la nomenclatura. Bueno, también se ha dejado que me imagino que la segunda intervención hablará sobre el tema de la natalidad, de las familias y de toda esta...

Se ha centrado en lo que es exclusivamente la asistencia sanitaria, y es verdad que todo es muy mejorable para como estaba la sanidad desde..., con la etapa socialista. Y hay que hacer un incremento, una implantación en todo: listas de esperas, asistencia sanitaria, atención primaria, en fin, en eso sí que estamos de acuerdo. La exclusividad de los profesionales sanitarios de la que usted dice que va a realizar, tampoco lo hemos visto en los presupuestos o al menos no la encuentro en ese apartado de complementos específicos.

Apuesta por la calidad, evidentemente, es necesario, y la humanización de todo lo que es el personal, y también pues, estas personas que vienen como más vulnerables, que son los pacientes. Lo que vemos es que la

atención sanitaria tiene la necesidad de muchos profesionales, de profesionales médicos fundamentalmente, y también enfermeros, para poder efectuar el trabajo. Toda esta partida, ¿le va a dar para contemplar el año entero o es una medida de choque solamente como ha hecho ahora con las listas de esperas?

Está hablando también de que va a incrementar en el verano la dotación presupuestaria con estas medidas con 18.000 trabajadores, con la apertura de quirófanos por la tarde, pero ¿contempla eso para que se mantenga luego o es solamente un plan para el verano?

En cuanto a la oferta pública, es verdad que todos los profesionales están muy quemados, porque son ellos los que están haciendo frente al trabajo profesional sin que la Administración se haya preocupado, durante la etapa anterior, mucho de ello, y necesitaban concurso de traslados, necesitan, como les digo, mejores prestaciones económicas, mejores condiciones laborales, que hasta ahora está todo en proyecto. Entonces, es una realidad la viabilidad que todo esto continúe y, bueno, a esperar ya la segunda parte de lo que hable sobre la natalidad de las familias.

Muchas gracias.

### La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero Rodríguez.

Turno ahora para Adelante Andalucía, su portavoz, la señora Nieto Castro, por un tiempo no superior a 15 minutos.

### La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta, buenas tardes.

Buenas tardes, consejero.

En primer lugar, y con independencia de las discrepancias en cuanto al planteamiento, felicitarle por el primer presupuesto, a usted y a su equipo. Comprendemos de la complejidad y de la envergadura de la política pública en materia de salud, y de su abordaje. Por tanto, bueno, seguro que le han puesto el entendimiento y talento del que han sido capaces, y le vamos a trasladar, desde Adelante Andalucía, algunas consideraciones al respecto de un presupuesto, consejero, que, en primer lugar, nos ha sorprendido por lo poco que nos ha sorprendido. Vamos a seguir el mismo esquema que ha hecho usted en su intervención. Comenzaba usted dando los grandes números, no solo de este departamento sino del conjunto de las secciones. La Junta de Andalucía, el Gobierno anterior venía presentando tres ejercicios consecutivos de presupuesto expansivo que habían presentado mejores números con respecto a los ejercicios anteriores en el departamento de salud, por ejemplo. Y decía usted: este sí es el que tiene más dinero de toda la historia. El año pasado era el que tenía más dinero de la historia, y el anterior, igualmente. Y le pongo ese dato en el contexto político, porque, aun en un momento de crecimiento del presupuesto de política expansiva, el crecimiento del malestar social con respecto a la calidad de la atención sanitaria que recibía por parte de la Junta de Andalucía crecía también.

Y por eso le decía que nuestra primera reflexión es que nos ha sorprendido poco lo poco que nos ha sorprendido el presupuesto, porque sus compañeros y compañeras en la legislatura pasada hacían un

diagnóstico de situación en el que trasladaban que había que hacer unos cambios importantes en las prioridades que afrontaba la consejería, de manera que no solo se tratara de una mayor cantidad de recursos puestos a disposición de la atención sanitaria o de la política pública de salud en general, sino también a unas prioridades que atendían. Por eso les digo que nos ha sorprendido que el presupuesto que ustedes presentan podría perfectamente haber sido el presupuesto siguiente a la línea de trabajo y de prioridades políticas que tenía el anterior Gobierno. De hecho, en las memorias que ustedes nos han trasladado, hay párrafos enteros, le diría páginas enteras que recogen la literalidad del presupuesto anterior. Usted hablaba en primer lugar de los programas y de las estrategias, y se refería a algunos de ellos que mantienen una continuidad. No le decimos desde Adelante Andalucía que hubiese que cortarlos en seco, faltaría más, pero si queremos hacerle ver, desde nuestro grupo, que el mantenimiento de las mismas prioridades del Gobierno anterior no lleva a la solución de los problemas que tienen sobre la mesa ni el SAS ni la política pública sanitaria en general, porque ya venía de presupuestos crecientes y con esas prioridades no se pudieron corregir los problemas que la gente detectaba, las personas usuarias del sistema y también sus trabajadores y trabajadoras.

En ese segundo apartado ha hecho usted varias reflexiones, aunque todas en general, consejero, nos ha hecho una versión ampliada de la comparecencia que nos trasladó cuando nos presentó sus proyectos de trabajo para toda la legislatura. Y hoy ha vuelto a hablarnos de toda la legislatura, pero un presupuesto que nace..., terminará su tramitación razonablemente en julio, y en octubre estaremos sentados hablando razonablemente del siguiente, sería razonable también que usted nos lo acotara un poco más en los números. ¿Por qué le digo eso?, por ejemplo, nos hablaba usted de la recuperación de los derechos perdidos por los trabajadores y trabajadoras, en estos años de crisis y de recortes, algo que saludamos que ya se había iniciado anteriormente, también lo saludamos cuando se inició anteriormente, pero uno de los grandes problemas que tiene el SAS, y así lo dicen quienes ya trabajan en él y así lo perciben quienes lo utilizan como usuario y usuaria, es que falta personal. ¿Cuánto personal va a incorporar el SAS para este ejercicio? No como proyección a futuro de toda la legislatura, para este que tenemos que debatir y aprobar en el Parlamento, ¿cuánto personal va a incorporar?

Usted decía: «y vamos a aumentar el horario de tarde de los centros de salud para mejorar la atención primaria». Estamos, ahora mismo, para estrenar, un plan de verano en el que la mitad de los centros van a cerrar por la tarde, consejero. ¿Cuáles son los centros que van a abrir por la tarde?, ¿con qué refuerzo de personal?, ¿con cuántos enfermeros, enfermeras?, ¿con cuántos médicos?

Claro, porque yo no lo sé, pero usted es el consejero de Salud, alguna idea más que yo tendrá y le agradeceré mucho que, en la segunda intervención, nos lo concrete.

Nos hablaba también de algunas mejoras que había que incorporar, nos hablaba del complemento de exclusividad. Ahora seguro que nos dirá el importe en el que se va a traducir, que los médicos que también trabajan en la privada cobren un complemento que estaba reservado a los médicos que se dedicaban exclusivamente a la pública. Pero, por ejemplo, llamo su atención sobre el hecho de que las auxiliares administrativas del SAS, que hacen el mismo trabajo que los administrativos y las administrativas del SAS, no cobran lo mismo que ellos. Me gustaría saber, nos gustaría saber si va a incorporar al presupuesto, porque también sería razonable que estas personas cobraran lo mismo porque hacen el mismo trabajo, si va a incorporar ese tema a este año y por qué importe.

Otra cuestión que también nos ha llamado la atención con respecto a la salud laboral, consejero. Nos gustaría, si es posible, que en la segunda intervención profundizara un poco más al respecto de ese equipo que se incorpora. Porque en la Memoria hablamos de una serie de cuestiones relacionadas con la incapacidad temporal, que es un problema que preocupa mucho a los trabajadores y trabajadoras del SAS y a los de fuera, y entre las actuaciones previstas está la disminución de la prevalencia e incidencia de la incapacidad temporal tanto en la población como en los trabajadores y trabajadoras.

Nos gustaría que nos explicara eso cómo se hace, porque una incapacidad temporal es una baja que alguien tiene firmada por su médico de familia, porque está enfermo.

La disminución —como le decía— también en el personal y la gestión compartida de las altas con las mutuas. Nos gustaría que nos explicara un poco más en detalle cómo se puede traducir eso en el ámbito de la consejería.

Y, luego, hay otros elementos que no le van a resultar nuevos porque —se los comentamos en la primera comparecencia, cuando usted nos trasladó sus prioridades—..., que eran elementos que nosotros echábamos en falta en el anterior presupuesto y que avalan una parte importante de las razones por las que este presupuesto tampoco nos satisface.

La Andalucía rural, la alejada de las grandes áreas metropolitanas, tiene unos problemas extraordinarios a los que estamos convencidos que usted no es ajeno. Pero esos problemas, entre otras razones, vienen justificados por un decaimiento —si me permite la palabra— progresivo de la calidad de los servicios públicos que se prestan en ellos.

Usted hablaba de la tercera edad, hablaba del envejecimiento, hablaba de un problema creciente en materia demográfica con este fenómeno, viene en la Memoria. De literatura vamos sobrado, pero ¿qué traducción concreta, en política pública de salud y en atención primaria, especialmente, tiene la intervención que requieren las personas que viven en estos núcleos alejados? Y le hago la referencia con las personas mayores porque en estos núcleos, además de sus dolencias y padecimientos crónicos y pluripatológicos, también tienen una creciente soledad, dada la estructura económica también de esa Andalucía alejada de las zonas —digamos— más dinámicas.

Como es un presupuesto —como decía— para pocos meses, seguro que usted también nos va a poder trasladar, en detalles numéricos, las actuaciones que tiene previstas para ello.

Aunque son actuaciones, en general, en el presupuesto, consejero, en las que no tienen ustedes mucha confianza, hay una parte de la memoria en la que hablan de los indicadores de salud. De todo eso —que también nos ha oído ya mencionar muchas veces—, que afecta a la calidad de la salud de las personas, y que entendemos que desde la política pública que se hace por parte del Gobierno autonómico debiera tener un poco más de atención, como es el entorno en el que viven las personas, las condiciones en las que viven, como es la habitabilidad de sus viviendas, como es la calidad de la educación que tienen a su disposición, como es la movilidad a la que tienen acceso.

Hay una parte de la Memoria que dice «que no considera que este presupuesto vaya a tener ningún impacto relevante en ningún indicador de salud». Lo dice para justificar el mantenimiento de la misma cantidad en una partida.

Claro, que si no tienen ustedes mucha confianza en eso, pedírsela a la oposición tampoco es muy razonable. Pero seguro que ahora, a lo mejor, usted nos puede desarrollar un poco más esos elementos.

Por tanto, en cuanto a la continuidad de los programas y estrategias, nos parece que no cambiar las prioridades sigue desatendiendo problemas cruciales que tiene el sistema, que son detectados por sus profesionales, que son detectados por sus usuarios y usuarias, no garantizar el refuerzo de personal, el que es requerido desde que su partido decidió poner la tasa de reposición que puso y que mantuvo al cien por cien, y luego al 50%, y luego al 10%.

Ese cúmulo de déficit de personal que tiene el Servicio Andaluz de Salud, ¿cómo se afronta para esta temporada?, ¿en qué números se traduce el plan de verano, en los números, en los que le he dicho?, ¿cuántas personas se contratan?, ¿cuántos centros se mantienen abiertos?

Y por último, consejero, el tema de los conciertos privados, que probablemente, de todo lo que no nos ha sorprendido, este sea el capítulo que nos sorprende menos. Algo más de 250.000 personas estiman ustedes en el presupuesto que serán atendidas en clínicas privadas.

Conoce nuestra opinión, ya sabe que entendemos desde Adelante Andalucía que todo el recurso público que se detrae del fortalecimiento de lo público para pagar la asistencia privada es recurso que no está disponible para atender las necesidades estructurales que tiene el sistema público y que, por tanto, le hace menesteroso del privado.

Y eso es una espiral que no pensábamos, evidentemente, no iba a venir el Partido Popular a romperla. Pero, bueno, agudiza un problema que, de no resolverse, seguirá manteniendo algunas zonas en manos literalmente de clínicas privadas, que tienen una..., van viento en popa a toda vela, gracias al dinero que pone el pueblo andaluz a su disposición, y que, por tanto, no está a disposición del sistema público, que es el que legalmente debiera estar por delante de cualquier otro.

¿Cómo voy de tiempo, presidenta?

**La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Doce minutos. Le quedan tres.

**La señora NIETO CASTRO**

—Vale, creía que me iba a decir que me quedaban doce minutos.

[Risas.]

Gracias.

Voy resumiendo, consejero.

En política, el presupuesto es la expresión de la voluntad de un Gobierno. Estos números le decía yo al principio que los podía haber firmado el Gobierno anterior, sin ninguna duda. No incorporan respuesta a los problemas reales de la sanidad. Usted, con estos números, no le puede dar continuidad al plan de choque, ni siquiera presentar unos números aseados del que tiene en marcha. Usted, sin más personal, no puede garantizar una mejora de la atención, manteniendo el rumbo fijo, que era la obcecación que le criticaba su partido al anterior Gobierno. Los problemas seguirán estando ahí. La población seguirá envejeciendo. La inequidad en salud seguirá aumentando, porque este presupuesto, que quiere basar sus éxitos exclusivamente

en que pone más dinero para hacer lo mismo, no es un presupuesto orientado ni a la modernización, ni a las mejoras de las condiciones de vida y de trabajo de la gente. Es un presupuesto que no se ocupa de que la gente no enferme, es un presupuesto que se ocupa de curarla, que está muy bien porque, una vez que la gente se pone mala, hay reestablecerla, por supuesto, pero esa orientación tozuda y recurrente que deja al margen tanto la atención preventiva como todo lo que rodea a una persona que hace que sus condiciones de vida y de salud se deterioren, ese foco que sigue sin ponerse, esa falta de participación que sigue sin atenderse, la resultante que da es la que ya hemos vivido en Andalucía.

Por tanto, ahora, en la segunda intervención, consejero, aparte de que nos gustaría que hablara de la política de consumo, que seguramente es algo que se le ha quedado atrás por la falta de tiempo, le agradeceríamos que nos explicara, por favor, en lo concreto, cómo se traduce para este ejercicio presupuestario lo que usted nos ha contado como objetivos para toda la legislatura, porque para toda la legislatura no vamos a aprobar el presupuesto, lo vamos a aprobar nada más para el año en curso.

Muchas gracias.

## La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Turno de intervención para el portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, el señor Samper Rueda.

## El señor SAMPER RUEDA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, efectivamente, desde el Grupo Parlamentario de Ciudadanos estamos de acuerdo que estos presupuestos son los más sociales en la historia de Andalucía, ascendiendo el gasto social a la cifra de más de 20.000 millones de euros, casi un 6% más que en 2018. Es decir, que nunca se dedicó más dinero a las políticas sociales, con la inversión en salud, de más de 10.600 millones de euros, lo que supone más de un 7% más que el año anterior.

Estos presupuestos combinan el mayor incremento de la historia en política social con una rebaja fiscal para el impulso al crecimiento económico. Es indudable que el Gobierno entre el Partido Popular y Ciudadanos, está generando confianza. En un contexto de desaceleración, Andalucía está arrojando incluso unos datos mejores a los de la media de España, con empleo, un Producto Interior Bruto per cápita, creación de sociedades, etcétera. Es un presupuesto, pensamos que, riguroso realista y creíble. Las inversiones y partidas se programan para ser gastadas, no para confundir a la opinión pública y generar falsas expectativas —eso es lo que había ocurrido hasta ahora—. Por ello, estos son unos presupuestos del cambio, elaborados por verdaderos gestores, y nunca por maquilladores.

En cuanto a las claves del presupuesto, pues sí, evidentemente es un presupuesto de transición, con una vigencia prácticamente de seis meses; en tanto, se ha contado durante medio año con un presupuesto prorrogado. Los centros sanitarios van a contar con crédito para abordar necesidades de pequeña envergadura —qué duda cabe— pero que da respuesta a situaciones de obsolescencia de equipos médicos,

principalmente. Hay proyectos que se vienen ejecutando durante anualidades precedentes y que tienen su continuidad; no se ha hecho inversión en equipamientos durante los últimos diez años, prácticamente.

Dentro de los productos estrella, pues, nos encontramos —¡cómo no!— con el Plan de Choque contra las Listas de Espera; la extensión del cribado del cáncer colorrectal a toda la población diana; el Plan de Estabilización —tan importante— de los profesionales, como usted bien ha dicho, contrato mínimo de seis meses, mejora de las condiciones laborales, la jubilación voluntaria a los 70 años —me gustaría que luego me explicara en qué se va a convertir el complemento de exclusividad y que se va a hacer con él—; Plan de Accesibilidad de Atención Primaria —fundamental—; así como el Plan de Choque contra el Ictus en Andalucía.

¿Cuál es el objetivo? Pues esta dotación en sanidad, se incrementa, como hemos dicho, más de un 7%, en 758 millones con respecto al año 2018.

Con respecto a los centros sanitarios, pues se podrán renovar equipos médicos que se hayan quedado obsoletos —no se han hecho, como hemos dicho antes, inversión en equipamientos, en prácticamente, en los últimos diez años; este es el trato que han recibido las instalaciones y equipamientos, anteriormente—. Con respecto al Plan de Choque de la Listas de Espera, ya se han sacado cerca de 3.000 pacientes en un mes —con este nuevo plan de choque— pero aún quedan muchos andaluces esperando una llamada —no hay que olvidar que nos encontramos a más de medio millón escondidos a la espera de una cita con el especialista, prueba, diagnóstico o intervención quirúrgica, que nunca llegaría—

Con respecto al cribado del cáncer de colon, era necesaria la puesta en marcha —continuar con esta medida—. En Andalucía existe una población diana de dos millones de ciudadanos, por lo que resulta prioritaria la realización de la prueba y, en caso de que resultase positivo, poner en marcha el protocolo adecuado. Según el Observatorio del Cáncer, de la Asociación Española Contra el Cáncer, señala que Andalucía es la comunidad con mayor número de nuevos casos de cáncer de colon entre la población de una edad entre 50 y 69 años; también es la comunidad con mayor tasa de mortalidad, con 689 defunciones, del total de 3.966 en todo el país.

Con respecto a lo mejora de trato a los profesionales: los profesionales sanitarios —esos sí que son la auténtica joya de la corona; gracias a ellos, se ha mantenido a flote nuestra sanidad pública—. Con estos nuevos presupuestos se acabaron los contratos de un día; a partir de ahora, los profesionales sanitarios van a tener unas condiciones a la altura del servicio que prestan, con contratos mínimos de seis meses; mejoras en sus condiciones laborales, para que no tengan que —obligados— irse fuera de nuestra comunidad autónoma. También entre las actuaciones relacionadas con el personal, se continuará dando prioridad a la calidad en el empleo, con políticas dirigidas a adecuar las plantillas y su estabilidad. Como primer paso, en 2019, se va a desarrollar —como bien ha dicho— la oferta de empleo público convocada en 2018, correspondiente a la reposición del 100% de las plazas que quedaron vacantes en 2017, incrementadas en un 8%; se continuará con los procesos abiertos de las ofertas de empleo público correspondientes a 2016-2017, y se abrirán nuevos procesos a lo largo de la legislatura, así como la oferta de estabilización y concurso de traslados; se trabajará en solucionar el déficit de profesionales en determinadas especialidades y puestos de trabajo; incluir en bolsa a profesionales del último año de MIR; establecer que los contratos que se firmen tengan una duración mínima de seis meses, de manera que el profesional pueda conseguir cierta estabilidad en el puesto de trabajo; y hay que continuar fortaleciendo el programa de formación de especialistas internos residentes, en formación sanitaria especializada en Andalucía. Se puede optar, también, a la jubilación voluntaria a los 70 años.

Y, dentro de los proyectos más relevantes, hay que destacar, en toda Andalucía —como muestra un botón—, por ejemplo, en Almería, que sería la terminación y puesta en funcionamiento del Hospital Maternoinfantil de Torre Cárdenas; la actualización normativa del Hospital de Alta Resolución de Roquetas de Mar; obras, reformas y ampliación del centro de salud Casa del Mar. En Cádiz, pues reforma del quirófano de Otorrinolaringología y su equipamiento; proyecto de finalización de las obra del centro de salud de Camposoto; reforma del área quirúrgica del Hospital de Jerez. En Córdoba, continuación de las obras en Palma del Río; distintas actuaciones en el Hospital Reina Sofía, como la adquisición de un biplano vascular; Hospital de Alta Resolución de Lucena; puesta en funcionamiento del centro de salud de la Avenida de América; reforma —tan necesaria— de la UCI Pediátrica del Reina Sofía. Con respecto a Granada, pues proyecto del edificio norte del Hospital de Motril; terminación del centro de salud Bola de Oro; y dentro del Hospital Virgen de las Nieves, reforma del edificio y renovación de equipos. En Huelva, proyecto del Hospital Maternoinfantil de Huelva. En Jaén, Hospital de Alta Resolución de Cazorla; reforma del área de esterilización del Hospital Norte de Jaén. En Málaga, el centro de salud de San Pedro de Alcántara. Y así, etcétera, etcétera. Por ejemplo, en Sevilla, la terminación del centro de salud de Coria del Río.

¿En qué se va a gastar el dinero? Pues, ya hemos dicho, en la política de sanidad, con la asignación de más de 10.600 millones de euros, se acumula la mayor dotación de recursos del presupuesto —un 28,5%—, reflejando el mayor incremento interanual, en términos absolutos, con un aumento de más de 758 millones de euros. Dentro de esta política, el gasto presupuestario en atención sanitaria registra un aumento de casi un 9% con respecto al año anterior.

La mejora del Sistema Sanitario Público de Andalucía constituye uno de los principales retos del Gobierno de la Junta de Andalucía: la eficiencia en la gestión, la optimización de recursos y la mejora de las condiciones laborales de sus profesionales son los ejes sobre los que pivota la nueva estrategia de la política de Sanidad. El Servicio Sanitario Público Andaluz es, probablemente, la mayor organización del Estado español, en cuanto a volumen de profesionales, conocimiento e innovación, generación de empleo, movilización empresarial y lo más importante, servicio a la ciudadanía.

El trabajo de los próximos años va encaminando a la mejora de la calidad del servicio prestado a las personas usuarias, con especial atención a la reducción de los plazos de atención sanitaria y a la atracción de profesionales cualificados. El nuevo Gobierno autonómico muestra un firme compromiso con la sanidad pública andaluza, comprometiéndose a financiarla adecuadamente durante los próximos cuatro años, para conseguir una convergencia real de los estándares de calidad respecto al resto de comunidades autónomas del país.

La inversión en la política de Sanidad, será uno de los pilares fundamentales en el presupuesto de la comunidad autónoma, garantizando la mejora de este servicio público y gratuito.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Samper.

Turno de intervención para la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidenta.

Muy buenas tardes consejero, y a todo el equipo que aquí le acompaña en esta cita, sin duda, importantísima para su consejería y también para el nuevo Gobierno de Andalucía. El viernes tuvimos todos acceso a este documento de presupuesto de la Junta de Andalucía. Y puedo decirle, sin ninguna duda, que para parte de los que estamos aquí, desde luego, supone un momento histórico: haber llevado a Andalucía a un Gobierno del cambio es algo que genera y levanta expectativas en gran parte de la población andaluza, que espera, en este documento de presupuestos generales..., de este documento de presupuestos de la Junta de Andalucía..., porque esperan y desean que se pongan en marcha los cambios que en Andalucía tienen que llevarse a cabo.

Como digo, se está iniciando este debate de presupuestos. Hoy ha sido un día intenso en la Comisión de Hacienda —esta mañana— y en las distintas comisiones que celebraremos. Y es nuestro ejercicio, ahora, el de los parlamentarios en esta Cámara, el de debatir y llegar a los máximos acuerdos posibles. Decía la portavoz de Adelante Andalucía que este presupuesto le podría firmar el Partido Socialista. En eso trabajaremos; ojalá que lo firmen y, desde luego, que también ustedes desde Adelante Andalucía los firmen, porque con esta vocación venimos: con llegar a un documento que mejore las condiciones. No importa, si no conseguimos esto, lo seguiremos intentándolo durante los próximos años, porque estamos seguros que, con los objetivos que persigue este presupuesto y los que vienen en adelante, serán muchos los cambios que se noten en nuestra tierra. Porque este presupuesto no es un presupuesto continuista; es un presupuesto en el que se viene a mantener lo que se tiene que mantener porque es necesario, pero donde también se vienen a poner en marcha los cambios que el consejero ha puesto encima de la mesa durante las comparencias, a las que ha tenido desde que inició esta legislatura.

Tengamos también en cuenta que estos presupuestos que estamos debatiendo —insisto, debatiendo—, van a tener una vigencia y van a tener un tiempo ejecución de seis meses. Unos presupuestos que podrían haber estado aprobados, si el Gobierno anterior de Susana Díaz no hubiera convocado de manera adelantada las elecciones, y nos hayamos visto todos abocados a esta situación política de tener que aprobar a mediados de año unos presupuestos, insisto, por esa falta de responsabilidad política del Gobierno anterior, y que justamente en cuanto terminemos pues seguiremos trabajando para elaborar un nuevo documento de presupuestos, porque son muchos los objetivos y, evidentemente, no lo podemos conseguir en un solo ejercicio presupuestario. En ese sentido, también contestar y decir que nosotros no vamos a cambiar todo con un presupuesto en seis meses, pero sí que vamos a empezar a dar los pasos. Y, desde luego, entendemos que con la dotación presupuestaria que se pone con este presupuesto, sin duda, sin duda alguna, se dan esos pasos.

Como decía el portavoz de Ciudadanos, estamos hablando de los presupuestos que tienen una cifra récord en materia presupuestaria en Sanidad. Esto es así, esto es innegable y esto es incuestionable. Pero lo que es más importante es que esto es la vocación que tiene el Gobierno del cambio de poner a la Sanidad en la portada de todas las políticas, que tiene de poner a la Sanidad como la primera página en la lectura de los Presupuestos de la Junta de Andalucía. ¿Y por qué? No es un capricho, el porqué es porque es la primera necesidad que tienen los andaluces, y eso lleva siendo un clamor durante muchos años. Son muchas las

cuestiones, demasiadas, las cuestiones que hay encima de la mesa en materia de Sanidad y, sin duda, esta consejería, con el gran equipo que tiene, está dando los pasos acertados y cuenta con un gran aliado, como es el presidente Juanma Moreno, y con una dotación, insisto, presupuestaria que le va a apoyar en esos objetivos que persigue.

Además, estos presupuestos son un ejercicio de transparencia. A mí, como cordobesa y como andaluza, lo que me genera una gran satisfacción es poder conocer las inversiones de mi provincia, algo que los gobiernos anteriores nos negaban sistemáticamente. No sabíamos qué es lo que nos correspondía y, sin duda, este era un compromiso que teníamos y que se ha hecho realidad. Esto va a suponer también un mayor ejercicio de respuesta por parte del Gobierno andaluz, pero para eso llega al Gobierno uno, para hacer ejercicio de transparencia y de responsabilidad, y no esconderse detrás del ostracismo y de la tiniebla, sin saber lo que se invierte en cada provincia o en cada partida presupuestaria.

Son unos presupuestos rigurosos, realistas y creíbles, que, insisto, son para seis meses y que sientan la base de los pasos que hay que dar en materia de gestión sanitaria, que son muchos los cambios que tenemos que hacer.

El consejero ha hecho una pormenorización de cada uno de los capítulos de los presupuestos. Yo no entraré a detallarlos, porque creo que es tedioso hacerlo en la tarde de hoy, sobre todo cuando todos tenemos acceso a esa información. Pero sí decir que con esta subida a lo que se llega de manera proporcional es a las necesidades de la asistencia sanitaria, a las necesidades de los profesionales sanitarios y a las necesidades que tiene la población andaluza dentro de la sanidad.

A las necesidades dentro de a lo que puede aspirar un documento de presupuestos para una vigencia de seis meses. Y sin duda que lo que no podemos decir es que tengamos que hablar solo del presupuesto para seis meses, tenemos que hablar de los pasos que se tienen que ir dando, porque cada presupuesto no es un compartimento cerrado. Cada ejercicio presupuestario forma parte de un todo con el que se busca un objetivo común. El objetivo que tiene que alcanzar el Gobierno del cambio en la sanidad andaluza es tan grande que no se puede conseguir en un solo ejercicio o en medio ejercicio presupuestario, sino que necesitamos grandes objetivos y grandes presupuestos, que son los que este Gobierno del cambio trae, y como muestra un botón de este primer documento de presupuestos.

Lo contrario a este modelo, lo contrario a esta inversión, lo contrario a esta estrategia, ya lo conocemos. Lo contrario a lo que hoy trae el consejero de Salud y lo que trae el Gobierno del cambio son listas de espera interminables, que han terminado con un fraude, escondiendo a más de medio millón de andaluces en los cajones. Este presupuesto inicia la inversión necesaria para que esto no se siga dando.

Lo contrario a este modelo presupuestario son situaciones laborables indeseables, como contratos incluso de un día a profesionales sanitarios. Eso es indeseable, por no decir otra cosa.

Lo contrario a este ejercicio presupuestario es lo que hemos sufrido en Andalucía, que son esas fugas de batas blancas, que son esas carencias y esa falta de calidad asistencial por la mala situación que los profesionales sanitarios estaban sufriendo por la mala gestión del Gobierno anterior.

Con lo cual, no es un presupuesto continuista, es un presupuesto que plantea los cambios, es un presupuesto que huye de los engaños, es un presupuesto que huye de la marcha de los profesionales sanitarios, es un presupuesto que huye de las desigualdades de los andaluces, según el código postal que tengamos, y

es un presupuesto que huye de las inversiones fantasmas, de las que espero que el consejero en su siguiente intervención nos aumente la información sobre las inversiones, especialmente las inversiones en infraestructuras sanitarias.

No es lo mismo, yo quiero defender que este presupuesto de la Junta de Andalucía en materia de Salud y en materia de Familias..., con lo que estamos conociendo, definiendo que no es lo mismo. Es un presupuesto transparente, es un presupuesto que tiene los objetivos claros. Aquí se ha hablado de atención primaria, con mejoras en los medios de los recursos, llegando a conseguir a 30 consultas diarias y a 10 minutos por paciente. Eso no es lo mismo.

Se ha hablado de un modelo sociosanitario, que es fundamental esa coordinación entre lo social, la salud y la dependencia para mejorar la calidad de vida. Eso no es lo mismo de lo que hemos tenido. Se ha hablado de ese plan de choque puesto en marcha, necesario. Se ha hablado de la atracción de profesionales para que no se vayan los jóvenes que terminan aquí su carrera, y en los que invertimos. Se ha hablado de los pasos para la modernización del sistema sanitario. Se ha hablado del plan de humanización. Se ha hablado del desarrollo en investigación biomédica. Se ha hablado de las convocatorias de plazas cumpliendo las necesidades que se necesitan. Se ha hablado de un plan vacacional muy diferente del que hemos sufrido en los años anteriores.

No es un presupuesto continuista, es un presupuesto, sin duda alguna, que tiene el objetivo bien claro, que es mejorar las condiciones de los profesionales sanitarios, las condiciones de la calidad de la asistencia médica y, sin duda, mejorar unos presupuestos que serán buenos para Andalucía.

Insisto en que estos son presupuestos para seis meses, que iniciamos el trámite. Que desde el Grupo Popular estamos abiertos a las negociaciones que tenemos por delante en los próximos meses, que serán la tónica de los próximos años de trabajo, que queremos llegar a grandes acuerdos, pero sobre todo que queremos llegar a una mejor sanidad, que se consigue como primer paso aprobando estos presupuestos en materia de Salud y Familias.

Muchas gracias, presidenta.

## La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Turno de intervención para el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, el señor Ruiz.

## El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, buenas tardes. Gracias por su comparecencia, que hemos escuchado con atención.

Tengo que decir que tiene usted tendencia, tiene usted querencia, incluso en una comparecencia como esta, a hablar de asuntos que ya han sido debatidos y que hemos demostrado una y otra vez... Pues, como tiene usted el equipo, voy a intentar ser moderado en mi calificativo. Como mínimo, son imprecisos, no voy a hablar de mentira ni nada de eso. Ha vuelto usted a hablar de la lista de espera, y me ha parecido oír una

referencia ahora, creo que he oído el término «fraude». Lo fraudulento se denuncia en los juzgados, todavía no han denunciado, recuerdo que fue un reto que le planteé.

Por cierto, todavía siguen apareciendo en el mapa interactivo de listas de espera quirúrgica los datos relativos a diciembre de 2018. No es hoy el objeto de esta comparecencia muy específicamente, pero, ya que usted lo saca, evidentemente tengo que decirle que estamos esperando esos datos que, según usted, iban a mejorar bastante, porque los que aparecen hasta ahora son aquellos de 2018.

Respecto a los presupuestos, usted ha hecho un relato de algunos aspectos que, si puedo, me dedicaré a ellos. Pero estaremos todos de acuerdo en que, tras el análisis tanto del informe económico financiero como del articulado de la Ley de Presupuestos como de la Memoria, hay algunos asuntos como mínimo que debemos trasladarle, porque suponen una preocupación.

En primer lugar —yo he estado esta mañana en la comparecencia del consejero de Hacienda—, me sorprende que no haya dicho usted nada sobre el artículo 8 del texto articulado, el régimen presupuestario de la Sanidad. A este paso, no sé cuáles van a ser las competencias del consejero de Salud, porque parece que todas van a estar referidas a la Consejería de Hacienda: contratación, contrato programa, control mensual, informe mensual, cobertura de plantilla. ¿Qué margen le queda a la Consejería de Salud? Está claro que son unos presupuestos que lo que pretenden es controlar de forma clara por parte de Hacienda a su consejería, y me pregunto por qué, cuál será el motivo. Con el equipo que usted tiene, que está aquí presente, y con usted mismo, cuál es el motivo para que Hacienda tenga que controlar hasta los contratos. Sinceramente, no lo entiendo.

Por otro lado, me preocupa otro hecho que parece que ha pasado desapercibido y que figura en el Informe Económico-Financiero, y es la alusión que hacen a la creación de una única agencia pública empresarial, en la que se integraría no solo el SAS, que dejaría de pasar de ser un órgano de carácter administrativo, sino todas las empresas públicas.

¿Esto qué significa? ¿Esto lo ha hablado usted con los representantes de los trabajadores? ¿Lo ha hablado con los representantes sociales? ¿Los órganos de participación? ¿Qué es eso de una agencia pública empresarial? ¿Va a ser una Administración paralela? Se le ha llenado durante años la boca de referirse a las agencias públicas empresariales como Administración paralela, como chiringuitos. No es un tema baladí que el principal organismo autónomo de carácter administrativo que gestiona la política sanitaria tengan previsto, y lo cuelen así de rondón, en un parrafito del Informe Económico-Financiero, en convertirlo en una agencia pública empresarial. Como usted sabe, eso sería un giro copernicano. Eso nos preocupa enormemente.

Nos preocupa la involución, usted ha hablado de diversos asuntos de las operaciones de capital.

Usted, por cierto, se ha referido al Capítulo VII como inversiones. Seguramente, si tuviera más tiempo, habría dicho que son transferencias, en muchos casos, dedicadas precisamente a obras.

Pero es que el Capítulo VI y el Capítulo VII disminuyen casi un 10%. ¿Esa es la apuesta que va a hacer la consejería por las inversiones? Ahora entendemos por qué tenía usted tanto empeño en crear unas comisiones provinciales, poner tierra de por medio para, perdóneme, no dar la cara con las inversiones.

Y, bueno, ya lo de la provincialización de las inversiones, ya me gustaría a mí saber cuáles son las inversiones de la provincia de Córdoba o de la provincia de Málaga o de la provincia de Sevilla. Luego hablaremos sobre la provincia de Málaga, pero es que le acaba de hacer una enmienda su propio partido en

Málaga, no sé si le habrá dado tiempo a verlo. Acaba de salir un titular en un diario de Málaga en el que dice literalmente que «el Partido Popular de Málaga exigirá una partida para el tercer hospital».

Pero, por otro lado, el delegado, la delegada del Gobierno, como en tantas otras capitales de provincia, había dicho que sí, que hay una partida que está en el conjunto de partidas, estas que disminuyen un 9, casi un 10%. ¿En qué quedamos? ¿Hay partidas para el hospital, el tercer hospital de Málaga, o no hay? ¿Y hay partidas para esos centros que algunos portavoces han relatado de todas y cada una de las provincias y que solo repasando el *Diario de Sesiones* de la anterior presentación o de los últimos presupuestos del 2017 el portavoz o la portavoz, mejor dicho, de salud reclamaba una y otra vez? ¿Cuál es la política de inversiones? ¿Cuáles van a ser las inversiones? ¿Dónde van a estar esas inversiones? ¿Tienen anualidades futuras esas inversiones o no tienen anualidades futuras? ¿Cómo es que en proyectos tan importantes como un hospital o un hospital de alta resolución no solo no figura esa supuesta provincialización y va a añadir más transparencia, sino que los ciudadanos de esas ciudades no saben si van a tener este año alguna partida, y, lo que es peor, en qué horizonte presupuestario plurianual se van a llevar a cabo?

Los fondos FEDER tradicionalmente han sido un instrumento de financiación precisamente de obra nueva. Pues bien, las inversiones con cargo al servicio de FEDER de obra nueva han disminuido, disminuyen en este anteproyecto que usted presenta, en su consejería, casi un 50%. ¿Cuál es la política de inversiones? Hay algunos centros que estaban comprometidos precisamente con anualidades de fondos FEDER.

Pero hay otros apartados que son significativos y que nos llama la atención, que nos preocupan: la inspección de los servicios sanitarios tiene una disminución del 9%. ¿Es que vamos a relajar el sistema del servicio de inspección de servicios sanitarios, que son esos que acuden a vigilar que se cumpla la norma justo, y no especialmente en los servicios públicos, sino en los privados? ¿Vamos a relajar?

Las cantidades destinadas a consumo tienen una disminución pequeña, pero disminuyen, es decir, que aquellos servicios destinados a proteger los derechos de los consumidores, y no solo en el sector sanitario, van a tener menos cantidad. Por el contrario, los conciertos aumentan un 8,9%, y, en concreto, me ha llamado enormemente la atención que los conciertos relativos a los diagnósticos por imagen TAC, resonancia magnética, fundamentalmente, van a crecer un 25,2%. ¿Por qué? ¿Por qué van a crecer un 25,2% los conciertos dedicados al diagnóstico por imagen? ¿Cuál es la explicación? ¿Es que no va a haber suficientes inversiones de adquisición de equipamientos o de reposición? ¿Cuáles son los planes de la consejería? ¿O es que vamos a facilitar que en determinadas empresas que usted y yo, bueno, y los aquí presentes, por supuesto, conocemos de sobra, sigan expandiéndose pero a costa, como alternativa, con coste de oportunidades de una disminución de la sanidad pública?

¿Y qué es esa partida nueva que no había aparecido nunca hasta ahora, dotada con casi siete millones de euros, millones de euros que se denominan en el presupuesto del SAS «conciertos de servicios sociales privados en hospital»? Literalmente. ¿Eso qué es? ¿Quizás va a ser ese servicio en que tanto la Memoria como el Informe económico dicen una y otra vez de la fisioterapia domiciliaria, que literalmente dice «que si no se pueden prestar con medios propios se hará a través de conciertos»? ¿Y que lo harán los hospitales? ¿Que en los hospitales se va a introducir una partida exclusivamente para concertar servicios sociales sin determinar cuáles son privados?

Estas cosas nos preocupan, consejero, y, desde luego, ponen en tela de juicio cuál va a ser la sanidad que nos van a dejar. Su modelo ya lo sabemos: menos público, más privado. Y lo ha ido usted relatando a lo largo o lo da a entender a lo largo de su exposición.

Pero hay otros aspectos, por ejemplo, de las políticas de personal que nos preocupan. Por ejemplo, en el Informe o en el documento de presupuestos del estado de gastos del Servicio Andaluz de Salud, como usted bien sabe, se va destacando por los distintos órganos, en este caso servicios centrales, vitales, distritos sanitarios, áreas sanitarias y otros servicios y centros.

Voy a dar algunas pinceladas de las partidas que nos llaman la atención: el personal laboral de los servicios centrales del SAS se duplica. La partida destinada al personal laboral del SAS se duplica y se incrementa un 107%. ¿Esto es cuidar a los enfermos o es más burocracia, más servicios centrales, más control o más personal para hacerle bien los informes a Hacienda, que mensualmente tienen que pasar?

El Capítulo primero de los servicios centrales se incrementa un 44%, en concreto un 43,4% y el total del presupuesto de los servicios centrales se incrementa un 90,2%. ¿Cuál es la explicación de eso, señor consejero? Ustedes, que venían a adelgazar y a desburocratizar la sanidad. ¿Cuál es la explicación? ¿No será que hay determinadas partidas que luego se van a modificar presupuestariamente y puedan utilizarse en otros fines?

En los hospitales nos llama la atención que la partida dedicada a la atención continuada disminuye un 11%. ¿Quién cobra la atención continuada en los hospitales? Usted lo sabe bien.

Ya he hablado de los conciertos con los servicios sociales privados. Pero es que la carrera profesional en el subsector de hospitales disminuye un 3,5%. ¿Cómo van a cuidar a los profesionales sanitarios? ¿Cómo van a incentivar el desarrollo profesional de estos profesionales? ¿O por contra lo que queremos es enmascarar a esos profesionales que se dedican en exclusiva y que se dedican a engrosar su carrera profesional, su desarrollo profesional, y no vamos a pagarles esa carrera profesional? Porque, por otro lado, sí hay en el texto articulado una disposición, en cuanto a las retribuciones, que permite que los directivos que vinieran cobrando carrera profesional, ahora esta no cuente en el cómputo del límite establecido, retributivo.

Pero continuamos. La atención continuada ya he dicho que disminuye un 10,7%; la partida dedicada a eventuales disminuye un 3,5%. En conjunto, si unimos las sustituciones y los eventuales de hospitales, disminuyen; pero también en los distritos de atención primaria. Las sustituciones disminuyen un 3,5%. ¿Cómo va a sustituir usted a los profesionales que se van de vacaciones? La atención continuada, un 9%. Los eventuales disminuyen un 3,5%. La carrera profesional también, en los distritos, un 3,5. Y la asignación de la tarjeta ajustada a edad de los médicos disminuye un 3,5%. ¿Cómo va a ser ese ajuste..., ese ajuste de consulta en la atención primaria? Hasta la dispersión geográfica disminuye un 3,5%, esa que cobran los profesionales por desplazarse a hacer los avisos. ¿Pero qué va a pasar con la atención primaria? Todos estos complementos que van dirigidos a los profesionales que están, si me lo permite, en el tajo, disminuyen; mientras que los dedicados a los Servicios Centrales aumentan, se duplican.

Pero en las áreas sanitarias pasa exactamente igual. La TAE, la Tarjeta Ajustada a Edad, disminuye un 4,5%; la dispersión geográfica, casi un 5%; las sustituciones, un 15%. ¿Es que no va a haber sustituciones en las áreas sanitarias? La atención continuada, un 14%; el presupuesto dedicado a los eventuales, un 6,2%.

¿Pero dónde están esos contratos que iban a hacer ustedes, dónde está esa cobertura completa de servicios? ¿A qué van a dedicar el incremento del destino, y sobre todo, el específico? Le han preguntado, no figura en ningún sitio. ¿A la dedicación exclusiva? Y por supuesto, como ya he dicho, el aumento de la asistencia sanitaria con medios ajenos.

No solo son esos asuntos los que nos preocupan, hay más. Dijo usted, señor consejero, bueno, y lo ha dicho hoy, que iban a intentar traer..., recuperar los médicos que se habían ido.

Termino enseguida, señora presidenta.

**La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Muy bien, muy bien.

**El señor RUIZ GARCÍA**

—Pero es que hay una disposición en el texto articulado en el que eximen del requisito de nacionalidad a los facultativos especialistas extranjeros. ¿En qué quedamos: van a recuperar a los españoles que se habían ido o les vamos a abrir la puerta definitivamente a todos los extranjeros? ¿Y a qué extranjeros? ¿A quién va a contratar usted, a quién no?

Son unos presupuestos inquietantes, señor consejero, muy inquietantes.

Y, claro, siguiendo su terminología, pensamos que, efectivamente, suponen un cambio..., a peor. Generan incertidumbre...

**La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Debe ir terminando, señor Ruiz.

**El señor RUIZ GARCÍA**

—Los únicos elementos... —ya estoy terminando, señora presidenta—, los únicos elementos que introducen ya están en marcha, como la libre elección de especialista, etcétera, etcétera. Y nos gustaría saber su respuesta a estos interrogantes que yo le acabo de plantear.

Muchas gracias.

**La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Gracias, señor Ruiz.

Turno de intervención del señor consejero, por un tiempo aproximado de quince minutos.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Voy a terminar los pilares de los presupuestos, y parte de la respuesta a sus preguntas vendrán en esta segunda intervención.

Señorías, los pilares del presupuesto, en lo que se basa el presupuesto..., un presupuesto, por supuesto, del cambio. De continuismo, nada; es totalmente innovador, focalizado en pacientes crónicos pluripatológicos, donde es hospitalocentrífugo, donde potenciamos todo lo que es atención primaria, la atención domiciliaria, lo que es estancias..., hospitales de mediana y larga estancia, donde hay un total cambio de modelo, guste o no guste. Pero que el cambio es un modelo radical, por supuesto. Que no es a un año, que es a cuatro o cinco años, que esto no hace de un..., no se hace de un día o de otro, no os quepa duda. ¿Que hay que hacer cambios desde el punto de vista legislativo, desde las agencias públicas, a través de decretos de adecuación, de la integración, de drogodependencia? Por supuesto. Pero que el cambio... Yo creo que este modelo no es ni el modelo del Partido Popular, ni es el modelo del Partido Popular de la Comunidad Valenciana, ni el de Madrid. No, es el modelo específico de Andalucía, que llevamos durante diez años trabajando los grupos asesores de política sanitaria, y que estamos trabajando conjuntamente con el grupo parlamentario, y con el partido Ciudadanos, y que vamos de la mano en este..., y además totalmente convencidos ambos partidos de que este modelo es muy positivo, porque es el modelo del futuro.

El modelo del paciente crónico pluripatológico ha evolucionado, y nosotros, el modelo nuestro era rígido, totalmente anclado en el ostracismo más absoluto, que no evolucionaba. Este modelo ha evolucionado. Este es nuevo, este es un nuevo abordaje de lo que es el paciente actualmente, y no del paciente pasado, sino el paciente de ahora y el paciente del futuro. Porque todos, todos, ojalá lleguemos a ser crónicos pluripatológicos, y nuestras patologías, que antes eran agudas y fallecíamos, se van alargando en el tiempo, se nos van cronificando gran parte de nuestras patologías. Esa es la auténtica esencia del modelo. Que lo capten ustedes o no lo capten, es otro problema, pero que los presupuestos lo han captado, no les quepa duda. Son totalmente innovadores, y pensando en hacia dónde vamos.

De ahí, he intentado explicar los cinco pilares del presupuesto, lo de más humanos, más personalizados; reconocimiento a nuestros magníficos profesionales. La parte tercera, una apuesta por la calidad y eficiencia; una nueva concepción de infraestructuras, que es el punto cuarto, que ahora voy a desarrollar, y un impulso a las personas más vulnerables, importantísimo para estos presupuestos.

Bien, voy por el punto cuatro; luego intentaré responder las preguntas de sus señorías. Una nueva concepción de infraestructuras y de inversiones. Y aquí hablaremos de provincialización, un tema pedido desde hace muchísimos años; un problema donde siempre ha estado anclado, escondido, había miedo. Nosotros hemos sido..., hemos tenido la valentía, tanto el Gobierno del cambio, formado por Ciudadanos y por el Partido Popular, de abordarlo de una forma clara y contundente, y empezar a hablar de lo que es infraestructura a nivel de cada una de las provincias, de lo que es gestión y cómo se van a gestionar esas infraestructuras.

El Gobierno del cambio está comprometido con la transparencia en su gestión; transparencia. Y estos presupuestos son un avance en desglosar las inversiones por provincias. Se incorpora un anexo de inversiones por provincias que debe reflejar al menos el 50% del importe de las inversiones. El otro

porcentaje se queda para cambios, obsolescencia, priorizaciones, que en gran parte es orientado hacia los grupos de trabajo.

En un primer paso, tras años de negarse el Gobierno anterior, se facilita esta información a los andaluces. Este es el presupuesto, que tendrá una ejecución de seis meses, es un presupuesto para seis meses, y se pondrá en marcha a partir de septiembre, y esperamos contar con el apoyo de todos ustedes.

De acuerdo con el consejo de gobierno del 26 de febrero de este año, insta a la Consejería de Salud y Familias a construir grupos de trabajo para testar las necesidades de infraestructuras sanitarias para elaborar un plan de infraestructuras sanitarias Andalucía 2020-2030; que no había ningún plan, que se actuaba a boleo y según las presiones políticas. Aquí hay seriedad a la hora de invertir, por lo que será el resultado de dichos grupos el que determine esas actuaciones de mayor envergadura en presupuestos sucesivos.

En cuanto al transporte sanitario, en la EPES se prevé la adquisición de 14 ambulancias de soporte vital avanzado, para sustitución de las unidades que en 2019 tendrán nueve años de antigüedad.

En cuanto a las inversiones, que aquí se ha hablado, Capítulos VI y VII, del SAS, la disminución que se aprecia es debida al menor importe de fondos europeos, que pasan de 57 millones en 2018, a 37 millones cuando..., 37 millones, 2019. Cuando negociemos los próximos Fondos Feder, entonces aumentaremos este porcentaje importante.

Señorías, ustedes saben que una parte de las inversiones se financia con fondos propios y otra con fondos Feder, y algunas de las inversiones se ejecutan en más de una anualidad. Por ello, este presupuesto solamente contempla solamente el correspondiente al año 2019. El dinero para inversiones que no estaba comprometido o vinculado a fondos europeos se ha dividido en función al porcentaje de población de cada provincia, para mantener la mayor equidad entre cada una de las provincias. Y desde cada provincia han indicado las inversiones prioritarias, priorizando las inversiones en equipamiento, ya que el plazo de ejecución del presupuesto es corto, ya que estamos en un presupuesto de seis meses. Y voy a proceder a destacar algunas de estas inversiones.

En Almería, como perfectamente ha dicho el portavoz de Ciudadanos, el Hospital Materno-infantil de Torrecárdenas, su conexión y equipamiento por un importe de 10,6 millones de euros; las consultas externas del Hospital de Torrecárdenas y el centro de salud Casa del Mar.

En Cádiz, obras y equipamientos del centro de salud Puerta Norte. Obras de termoterapia en el hospital Puerta del Mar y diversas actuaciones en el hospital de Jerez.

En Córdoba, el hospital de Palma del Río, con un importe de 6,5 millones de euros. Las consultas externas del hospital Reina Sofía y otro búnker. La redacción del proyecto del hospital de Lucena y del centro de salud de Montoro. Obras de reforma y equipamiento del centro de salud de Avenida de América, que en breve se inaugurará, y obras del centro de salud Huerta de la Reina.

En Granada, la redacción del proyecto y dirección de la obra de edificio norte del hospital de Motril; la terminación del centro de salud Bola de Oro; obras de mantenimiento del hospital de Motril, por importe de 700.000 euros; la reforma del área oncológica y radioterapia; la reforma de climatización del hospital Materno-Infantil del hospital Virgen de las Nieves, de Granada.

En Huelva, la obra del centro de salud Isla Chica; proyecto del hospital de alta resolución de Bollullos Par del Condado; la redacción del proyecto y dirección del hospital Materno-Infantil de Huelva; y los honorarios

del hospital Sierra de Aracena; la Unidad del Dolor provincial de Huelva, que no existía; la adaptación del Chare de Lepe, para su apertura.

En Jaén los honorarios y la reforma integral del hospital Ciudad de Jaén; la reforma del área de Esterilización del hospital de Jaén; apertura del Chare de Cazorra; obras de emergencia y de urgencia en Andújar; la eliminación de la tercera cama en el hospital de Jaén.

En Málaga, el centro de salud San Pedro de Alcántara, por importe de 3 millones de euros; el mobiliario y equipamiento del área de Estepona; obras de urgencia del hospital regional, por un importe de 1,7 millones de euros; equipamiento de radiodiagnóstico del AR de Estepona, por importe de 2,5 millones; equipamiento de un quirófano por un millón; sustitución de cuadro de baja tensión e instalación de media y alta tensión, hospital Virgen de la Victoria; reforma de la planta de hospitalización hematología, bloque A, del hospital regional; redacción del proyecto del tercer hospital de Málaga; proyecto de estudio geotérmico de dicho hospital; plan de movilidad de dicho hospital; adaptación de la parcela al estudio arqueológico de dicho hospital.

En Sevilla, las obras de reforma infantiles, escalera de los quirófanos del Infantil del Virgen del Rocío, junto con la escalera de emergencias; la redacción del proyecto y dirección del hospital de Valme; la redacción del proyecto y dirección del hospital de Día Oncológico y la ampliación de dos alas, eliminación de la tercera cama; eliminamos todas las camas terceras, de las cuales nos hemos encontrado en muchísimos hospitales, en este caso hasta en el hospital Virgen Macarena; obras del centro de salud San Juan de Aznalfarache; obras de ampliación del centro de salud Pino Montano; reforma de urgencias y quirófano, y centro de cirugía mayor ambulatoria del hospital infantil Virgen del Rocío.

Finalmente, en este apartado de inversiones se contemplan actuaciones que realizan las centrales de compra provinciales, que adquieren especialmente equipamiento. Por razón de tiempo no podré entrar en detalle, pero a título de ejemplo podría citar la adquisición del mamógrafo a los distritos de Jaén, o Sevilla; o dos unidades de sala de radiología digital directa en Jaén; o la obra de adaptación de la planta de Medicina Interna del hospital de Jerez, o la reforma de los quirófanos 7 y 8 del hospital Puerto Real.

Y, dentro del quinto punto, que es la estructura básica del gran cambio de este modelo referente a modelos anteriores, es el impulso a la protección de las personas más vulnerables. En el ámbito de la secretaría general de Familias, la dotación para gastos de conciertos sociales, Capítulo II de la consejería, asciende a 28,30 millones de euros, lo que significa un incremento de 7,68%, 2,2 millones que se destinan a atención temprana.

La finalidad es mantener el incremento todo el ejercicio de 2019, de las 8 sesiones mensuales, a 22 euros la sesión. En 2018 se presupuestó los cuatro primeros meses a 5 sesiones mensuales, a 18 euros la sesión. Y a partir de mayo de 2018 es cuando se produce el cambio a 8 sesiones mensuales, 22 euros la sesión. Pero todo esto estaba presupuestado..., no estaba ni presupuestado, es decir, según los presupuestos en septiembre se tenía que dejar de hacer la atención temprana. Se había firmado pero no se había presupuestado nada para los años 2018 ni para los siguientes. Pero por ello también aumenta en 1,2 millones de euros este programa. También, la denegación de competencias en atención infantil temprana a los propios ayuntamientos. En este incremento se destina medio millón de euros para pagar 28 euros de sesión a partir del 15 de diciembre de este año. De este modo, cumplimos con lo establecido en la memoria económica del Decreto 85/2016, de 26 de junio, por el que se regula la intervención integral de la atención temprana en Andalucía.

Añadir en el ámbito de Familias que estamos trabajando en el encargo de un diagnóstico de las familias en Andalucía, que sirva de escenario de partida para el diseño del Plan de Familias y ley integral de familias en Andalucía. Lo que estamos trabajando es de carácter prioritario, con un aumento de un 17% del presupuesto.

Desde la dirección general de Salud Pública, se prevé 1,5 millones de euros para pagar las ayudas sociales a personas con hemofilia y otras coagulopatías congénitas que hayan demostrado hepatitis C como consecuencia de haber recibido tratamiento con concentrados de factor de coagulación en el ámbito del sistema sanitario público de Andalucía. La previsión es que para el 2020 se contemplen los otros 1,5 millones restantes. Eso significa que se reconoce una ayuda social a personas afectadas por un importe de 12.020 euros, que se pagará en 2 años. Damos así satisfacción a una reclamación histórica, y que, por cierto, era una reclamación justa, en todas, todas las comunidades autónomas las personas afectadas ya habían recibido esta ayuda excepto en Andalucía. Ha sido con el Gobierno del cambio que estas ayudas sociales han pasado a ser de una promesa a una realidad. Asimismo, destacamos el esfuerzo presupuestario en la actualización del calendario vacunal, con la utilización de la vacuna conjugada 13 valente, frente al neumococo, en la cohorte de mayores de 65 años y grupos de riesgo de enfermedades neumocócicas invasivas. Igual que la vacuna tetravalente para el meningococo. El crédito en farmacia hospitalaria en el SAS se incrementa en un 21,32%, 179,89 millones de euros, lo que se justifica básicamente por el aumento de los pacientes en tratamiento con inmunoterapia u oncológico. Son esos pacientes que antes fallecían y que ahora se van cronificando en el tiempo, como consecuencia de los tratamientos oncológicos, por los tratamientos de alto impacto en enfermedades hematológicas, medicamentos huérfanos y la ampliación de nuevos medicamentos huérfanos y enfermedades raras. Es continua la petición de nuevos medicamentos en esta área. Entre las últimas destaca Nusinersen, en el tratamiento la atrofia muscular espinal. Este tratamiento se realiza siguiendo los protocolos establecidos por el ministerio. La utilización está restringida en Andalucía a tres hospitales. El coste es de 400.000 euros al empezar el tratamiento, y 180.000 o 240.000 el seguimiento del mismo. Los medicamentos de alto impacto utilizados en áreas con mucha incertidumbre, los [...], que vamos a... Ya hemos puesto en marcha en el hospital Virgen del Rocío, que lo vamos a extender también y queremos en seis meses al hospital Reina Sofía, al hospital Virgen de las Nieves y al hospital regional de Málaga. Son nuevas terapias, son muy caras, pero son magníficas y muy efectivas de cara a los pacientes.

Hasta hace un par de años la antibioterapia no presentaba novedades destacables. Esta está cambiando con la incorporación de la ceftazidima, avibactam, ceftolozano, tazobactam, [...]. Son nuevos medicamentos que hemos puesto. Antes había problemas en la accesibilidad en igualdad de condiciones de Andalucía con el resto de las comunidades autónomas en el acceso a los medicamentos. Estamos facilitando en iguales condiciones todas las comunidades autónomas.

Aunque no tendrá el impacto tan elevado que se pensó inicialmente, la ampliación de los grupos en tratamiento de hepatitis C, así como la reversión del *screen* de hepatitis C en la atención primaria puede suponer también un incremento de gasto que viene recogido.

El crédito de material sanitario de consumo interno aumenta un 14,77%, a 42,99 millones de euros, las principales causas a nivel global en todos los centros y provincias es la puesta en marcha por el plan andaluz de *screening* de cáncer de colon, de tal forma que el 100% de la población haya recibido la carta antes de

finales del próximo año. El Plan Andaluz de Diabetes Infantil, con importante gasto que supone el sistema *flash* y el sistema de bomba de sensor.

Con relación a los programas del servicio de apoyo a las familias, podemos destacar en el ámbito del SAS se incrementa el Capítulo II del programa en 4 millones de euros, con vistas a mejorar el cuidado familiar. En el ámbito de la consejería se incrementa hasta 8,41 millones de euros para prestación dental. Se destinan 5 millones de euros a las ayudas del parto múltiple y por tercer hijo, y continúa el Plan Andaluz de Alzheimer.

También quiero destacar el Plan de Hemoterapia, cuyo objetivo es la autosuficiencia referente a las necesidades de sangre y hemoderivados en Andalucía, con una dotación de 53,2 millones de euros, de los cuales, a través..., vamos a potenciar para llegar a los 300.000 el volumen de donaciones que tengamos anuales, que suponen más o menos unas 60.000 transfusiones de concentrado de sangre.

Además de la importancia de dar continuidad al trabajo de la atención sanitaria, en materia de violencia de género, con el desarrollo de protocolos de actuación y potenciación de las comisiones interdisciplinarias en el marco del Pacto de Estado frente a la violencia de género.

Referente a consumo...

**La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Ya se le ha acabado el tiempo.

**El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS**

—Bueno, entonces dejo consumo un poquito para el final.

**La señora NIETO CASTRO**

—Perdón, presidenta, bueno, no sé lo que opinará el resto de portavoces, pero, por nuestra parte, no habría inconveniente en que pudiera terminar...

**La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

—Si al resto de portavoces no les importa que acabe la intervención el señor consejero, esta Presidencia estará encantada de atenderle.

**El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS**

—Sí, son dos minutos.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues venga, vamos.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Bien, a través del Programa 4.4.H, Consumo, desarrollamos las políticas de la Junta Andalucía que destinarán a los consumidores una dotación casi de 14 millones de euros. Consumo es, quizás, la parte dentro de la Consejería de Salud que se autoabastece desde el punto de vista económico, luego no necesita ninguna subvención e, incluso, aumenta consumo lo que son las subvenciones a entidades locales.

Podemos destacar el aumento de subvenciones en materia de consumo para entidades locales destinadas al mantenimiento y funcionamiento de los servicios locales en materia de consumo, para que colaboren en las labores de información y defensa de las personas consumidoras, que asciende a 700.000 euros.

Se va a mantener la vigilancia sobre el mercado, realizándose 26 campañas de inspección sobre productos alimenticios, industriales y servicios. En este sentido, se realizaron en el 2018 unas 17.300 vías de actuaciones inspectoras y se han resuelto 2.000,041 procedimientos sancionadores.

En el ámbito de la información y educación a la ciudadanía en materia de consumo, se ha creado una mejora en la página web de la plataforma multicanal Consumo Responde, que nos parece de vital importancia. No en vano, solo a través de la plataforma multicanal se contestaron durante 2018 un total de 56.143 solicitudes de información, lo que ha supuesto un incremento de un 5% respecto al año 2017.

Faltó tiempo. Luego, en la siguiente, intentaré cosas puntuales que han dicho ustedes y que no les he contestado, y que intentaré darles respuesta.

Gracias, presidenta.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

Segundo turno de intervención.

En primer lugar, la portavoz del Grupo Vox, la señora Piñero, en un tiempo no superior a cinco minutos.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señora presidenta. Señor consejero.

Bueno, después de todo lo explicado, seguimos sin ver claro el presupuesto expuesto.

Vemos, seguimos viendo que es una continuidad de la prórroga de los presupuestos anteriores, creemos que es una inyección para el verano y las listas de espera, que tampoco aclara muy bien si se han reducido realmente las intervenciones quirúrgicas en cuanto a la cantidad, si hay una homogeneidad en cada una de ellas, la ambulatoria o realmente las trascendentes.

Creemos que es una declaración de intenciones porque coge el presupuesto anterior y no modifica prácticamente nada si funcionaba mal. Pues ahora tenemos nuestros recelos.

En cuanto a las familias y a la natalidad, pues, mire, no ha dicho prácticamente nada. Las medidas de apoyo a la natalidad no las han explicado, las ayuda a las mujeres con embarazos no deseados. Habla de los partos múltiples, pero, bueno, un parto cuánto es, cuánto le dan, porque 50 euros por parto me parece un insulto a la natalidad.

Las familias numerosas. ¿Cómo está creciendo? Porque ¿qué ayudas se les están dando? El carné de familia numerosa, por ejemplo, ahora se está tardando mucho más que antes con la Administración socialista. Y aquello que decían que la compensación, o sea, perdón, el mantener la categoría no se ha devuelto ninguna, y se lo digo porque yo lo conozco bien.

Pero, además, es que no hay nada más que una intención de hacer las cosas, pero no vemos una realidad en los cambios.

Y, luego, verá, nosotros tenemos que hacer gala de nuestros acuerdos también: la subasta de medicamentos. ¿Qué pasa con ella? Usted me respondió que ya llegaría su momento. Es que en septiembre se vuelve a renovar y no han quitado los articulados. Eso se va a aprobar automáticamente como ustedes no metan mano, y por ahora no tenemos conocimiento de que lo vayan a aplicar. Como le digo, estamos en junio.

¿Qué más cosas? Pues potenciar a las familias. Dicen que están haciendo un diagnóstico de las familias, pero tampoco han contado con nosotros para todos estos presupuestos, nos hemos quedado esperando que hubiera habido también una deferencia por su parte para involucrarnos un poco a la hora de decidir o contar con la opinión.

Pues esto que le estoy comentando... Bueno, sí, curiosamente, señor Ruiz, esta vez coincido con usted en una cosa, y es la recuperación de los médicos, que no hay un plan objetivo de captación de los médicos que se han ido, sino que parece como que los van a sustituir con médicos extranjeros. Entonces, creo que es una buena intención la que tienen, se lo he dicho antes, pero creo que se queda en que, como no modifique el presupuesto o les dé visibilidad a las partidas, a las secciones que no están reflejadas, no podemos entender el cambio real, y esperemos de verdad que se haga y poderles apoyar en esto.

Venga, muchas gracias.

## La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Turno de intervención para la portavoz de Adelante Andalucía, la señora Nieto.

## La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Consejero, qué pena que siempre nos hace igual, lo deja todo para el final y no interactuamos, porque yo le agradezco que nos haya leído todo lo que ya tenemos a nuestra disposición porque está colgado en la página de la Junta y ha entrado ya a la Cámara, pero nos hubiese gustado intercambiar impresiones con

usted, primero, sobre lo que anima políticamente que esa sea la traducción numérica y, luego, que nos hubiera concretado, con los números que le hemos pedido, que me imagino que esto lo va a dejar para el final, porque no creo que se vaya a ir sin dárnoslo, que si es así tampoco pasa nada, se lo volveremos a pedir.

Pero una reflexión, consejero. Mire, usted comentaba que el cambio es espectacular. Es más, yo le felicito por el entusiasmo, pero las cosas no son lo que decimos, son lo que hacemos, y estos números tienen una variación irrelevante con relación del presupuesto del año pasado, y no le hablo de lo cuantitativo, le hablo de lo cualitativo. Y ya no le hablo ni siquiera con los criterios que establecería Adelante Andalucía, le hablo con los criterios que con total vehemencia planteaba su partido cuando estaba en la oposición.

Decía usted que hace falta valorar un plan de infraestructuras, porque no sabemos qué infraestructuras hay o no hay o dejan de estar bien o mal.

No les voy a hacer el relato de las enmiendas que presentaba su partido al presupuesto, porque el plan alguien de su partido lo tiene hecho, porque aquí están todos los centros de salud y todos los hospitales que necesitaban ampliación, reforma, finalización. Están todas, con sus nombres, municipio a municipio. Si usted lo cuadra o lo casa con las propuestas de inversión que ahora trae, aquí pasan dos cosas, o que aquello era —voy a empezar por el final— o que esto es un error que luego en la tramitación presupuestaria de las enmiendas se va a corregir o que ustedes, que no se veían ni en sueños gobernando Andalucía, no tenían ningún tipo de planificación seria sobre cuáles eran las prioridades que afrontarían si gobernaban. Y como no pensaban que iban a gobernar y el Gobierno fue una carambola que ustedes no tenían sobre la mesa, han hecho, bueno, pues eso, el corta y pega y mucha literatura. Pero ya le digo que el detalle de lo que necesitaban los equipamientos sanitarios de Andalucía, lo que necesitaba el personal, los planes, todo está en las enmiendas que presentaba su propio grupo a los anteriores presupuestos. No se parece en nada al plan de inversiones que usted ha trasladado.

Y la culpa fue, como dice la canción, del chachachá, consejero, usted ya es Gobierno, la culpa no puede ser de que el otro Gobierno dejó sin aprobar el presupuesto... Si ustedes lo tenían claro, estamos a mes de junio, con un proyecto tan pensado de diez años, creo que ha dicho usted, pues hubiéramos tenido presupuesto a los quince días de tomar ustedes posesión.

Entonces, yo creo que había poca convicción de que se iba a gobernar y que por eso los números son endebles, no presentan ningún cambio operativo de los que ustedes clamaban en la oposición, y algunos de los que no presenta, desde Adelante Andalucía nos alegramos. Porque esto es muy político y muy ideológico, y aunque usted diga «es que esto no es el modelo ni de Valencia, ni de Murcia, ni de Galicia, ni de Madrid, este es el modelo de Andalucía», este es el modelo del Partido Popular y de la derecha para los servicios públicos, que es debilitamiento del espacio del sector público, supeditación absoluta al corsé del déficit y de la deuda, y fortalecimiento del sector privado. Lo que pasa es que ustedes no han tenido que plantear mucha variación numérica, porque esa puerta ya la traía abierta el presupuesto de los presupuestos anteriores. Pero este camino lleva ahí, por eso le digo que menos mal que no les ha dado tiempo en profundizar mucho y meter la tijera más grande y en más sitios. Eso también será un objetivo de la legislatura.

Lo que no entendemos nosotros, se lo decía el primer día, es que no establezcamos debates honestos, porque el modelo de Adelante Andalucía es el del refuerzo de los servicios públicos, el de la mejora de las condiciones laborales del personal que ya hay y la incorporación del que se necesita, y el de ustedes es el

del fortalecimiento de la privada y un detrimento progresivo de los recursos. Nosotros lo decimos a boca llena y ustedes cuentan una cosa para esconder que ese es su modelo, y eso no se lo digo yo, eso lo dice la praxis de su partido, donde ha gobernado con mayoría absoluta y ha llevado a la gestión sanitaria pública a una situación desastrosa, que es donde acabará la de Andalucía, no sé si por la colaboración de ustedes, por como se han... Me da igual. Adelante Andalucía por ahí no puede respaldarlo. La continuidad de estos números y profundizar en problemas que sacó a la calle a gente movilizadora porque no estaba de acuerdo con la gestión no va a llevar el aval de Adelante Andalucía, para que, encima de la mala gestión, le sumemos el refuerzo de la privatización.

De todas maneras, en el trámite de enmiendas, esperamos de la disponibilidad que ha mostrado la portavoz de su grupo, que podamos entendernos en algunas de ellas; algunas a lo mejor incluso las recuperamos de sus propias enmiendas de la legislatura pasada.

Muchas gracias.

## La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Turno de intervención para el portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, el señor Samper.

## El señor SAMPER RUEDA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Qué duda cabe de que el aumento previsto de los recursos va a permitir el mantenimiento de las carteras de servicios, infraestructuras, el reconocimiento y la incentivación profesional. Se va a trabajar en una apuesta estratégica decidida por la atención primaria, como bien ha dicho el consejero, pretendiendo que el presupuesto destinado a la misma alcance el 20% a lo largo de la legislatura, y aumentando el número de profesionales.

Por otra parte, el desarrollo de la atención sociosanitaria, la reorientación de los recursos del sistema hacia las enfermedades crónicas, la atención domiciliaria va a ser de vital importancia; la gestión de casos y enfermería de enlace se va a convertir en un eslabón fundamental entre el domicilio de las personas usuarias, el centro de salud, el hospital y los servicios sociales. La implantación de la fisioterapia a domicilio nos parece muy interesante. Los pluripatológicos, población mayor de 65 años atendidos mediante un programa especial.

Como objetivo estratégico transversal, también importante, reducir la brecha de desigualdad de género en salud en la población, priorizando los objetivos relacionados también con la defensa de la vida y la mejora de la esperanza de la vida en buena salud.

El plan marco de humanización, que articulará estrategias que permitan mejorar la calidad de la asistencia prestada en la sanidad pública andaluza.

El proyecto Huella de Energía, dirigido a optimizar las dosis de radiación que reciben los pacientes.

Trabajar intensamente en la desburocratización y en una profunda reestructuración del sistema sanitario público andaluz, con el fin de crear un único ente público empresarial.

En cuanto a infraestructuras, hay que diseñar, evidentemente, un plan para desarrollar, de forma objetiva, una adecuada planificación de los centros sanitarios, tanto de Atención Primaria como especializada, que acerque el sistema andaluz a la media española.

¿Nuevos derechos sanitarios de los pacientes? Pues ya se ha dicho: la libre elección de especialista en consulta y centro sanitario especializado, incluido el hospital; garantizar a la población andaluza los mismos servicios sanitarios que tiene el resto de comunidades autónomas.

Hay que seguir reduciendo las listas de espera, realizando un seguimiento público trimestral de los datos que evalúe el resultado del plan de choque puesto en marcha en este mes de abril, con el objetivo de reducir los tiempos máximos de espera en consultas externas a quince días naturales y para las pruebas diagnósticas a diez. Los pacientes considerados como preferentes se canalizarán a través del personal responsable de unidades para verificar esa condición y ser citados de inmediato.

Hay que trabajar también para reducir, en los dos próximos años, el plazo máximo garantizado para las intervenciones quirúrgicas y poner en marcha la libre elección de especialistas, como ya se ha dicho.

Hay que trabajar también en la eficiencia de la gestión sanitaria, bajo las siguientes premisas; es decir, los hospitales deberían estar integrados en el área sanitaria y serán un ente descentralizado; las células de trabajo serán las unidades clínicas de gestión; deberán, a su vez, tener una correcta coordinación con los diferentes niveles sanitarios y sociosanitarios de la misma área; incentivar la competencia regulada desde la propia Junta de Andalucía, con libre elección por parte del paciente, que origine un incremento de la eficiencia, la productividad y mejora de la asignación de recursos; una amplia información de la cartera de servicios de cada centro, para conocimiento del paciente; un plan de acogida al paciente; un plan de eliminación de barreras arquitectónicas; potenciar la hospitalización a domicilio, con la monitorización a través de las TIC y la Atención Primaria y sociosanitaria; flexibilización del horario de consulta en hospitales; servicio de radiodiagnóstico optimizado, con la posibilidad de un acceso más directo a las pruebas PET.

Y luego, con respecto al plan de apoyo a profesionales, se va a reformar el triaje, muy importante; reducir los trámites administrativos realizados por los profesionales sanitarios; potenciar su asistencia a actividades de formación; diseñar un nuevo plan vacacional que asegure la correcta cobertura del personal y recursos; fomentar la productividad basada en los resultados de salud y luchar contra las agresiones a personal.

No quiero terminar diciendo algo. Los profesionales sanitarios desde hace muchos años nos sentimos maltratados; nunca se nos ha escuchado. Creo que los usuarios de la sanidad pública andaluza, voy a decir entre comillas que han sido unos privilegiados, gracias a los grandísimos profesionales que ha habido y hay en la sanidad andaluza. Nos hemos sentido maltratados porque, como decía antes, nunca se nos ha escuchado. Nos hemos sentido agobiados; yo no concibo que en una consulta de pediatría yo tenga que ver a 60 niños en una mañana, teniendo cinco minutos para cada uno de ellos. Y todavía tengo la satisfacción de que me van dando las gracias por la calle y por teléfono.

Por lo tanto, consejero, vamos a hacer todo lo posible para arreglar nuestra atención primaria, nuestra atención hospitalaria, nuestra pediatría, todas nuestras especialidades. Y esperamos que todos los grupos se sumen a estos presupuestos, los más sociales de la historia. De lo contrario, tendrían que explicar a todos los andaluces por qué no se quiere mejorar la sanidad ni las listas de espera.

Muchas gracias.

## La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Samper.

Turno de intervención para la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, la señora Jurado.

## La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchísimas gracias, presidenta.

Yo quiero comenzar otra vez mi intervención manteniendo la misma posición de este grupo, junto con Ciudadanos, que sostienen al Gobierno, de reiterar al resto de los grupos en esta Cámara la vocación de debatir y de trabajar conjuntamente por llegar al máximo acuerdo posible en torno a lo que para nosotros son unos presupuestos de la Junta de Andalucía absolutamente necesarios, absolutamente imprescindibles, por las inversiones que supone, pero también por el marco de estabilidad política que se necesita ya en todas y cada una de nuestras ciudades.

Se ha hablado aquí de cortas, de pegas, de literatura, por algunos portavoces. Se han generado dudas malintencionadas, agoreras. Se ha hablado de planteamientos de futuro, que más bien son de una novela de ciencia ficción y no se basan en la rigurosidad. Y estos presupuestos —lo ha dicho el consejero en varias ocasiones, y a mí me ha alegrado escucharlo— son serios. Porque, lamentablemente, a lo que estamos los andaluces acostumbrados de ejercicios presupuestarios anteriores es a la falta de seriedad, y esto no hay nadie en Andalucía que pueda decir lo contrario. En Andalucía estamos muy acostumbrados, hemos estado muy acostumbrados a la venta de unos presupuestos no provincializados, por un lado —que ahora sí los tenemos—, como bien ha explicado el consejero, pero además de unos presupuestos donde se prometía todo pero, cuando terminaba el año, no había nada. Todos podemos poner ejemplos, en cada uno de nuestros pueblos y ciudades, de centros de salud, de chares o de inversiones en maquinaria o en asistencia que iban a llegar, que iban a llegar, que iban a llegar, y que nunca han llegado. Por eso, a mí me parece que uno de los adjetivos que cataloguen a estos presupuestos sea la seriedad, además de un aumento en el gasto social histórico; sin duda es lo que define a unos presupuestos que necesita Andalucía.

Aquí se han hecho algunas afirmaciones —o conjeturas, o acusaciones—, como que se incentivan o se incrementan los servicios centrales, para que cobren menos y menos los que están en el tajo. Bueno, en el tajo está todo el mundo trabajando, porque cualquier profesional está trabajando, pero igual lo que hay que poner en evidencia —y a algún portavoz se le ha olvidado—, es que eso es fruto de una regularización de los profesionales, que se imputaba un gasto a los hospitales que no era real. Insisto, este presupuesto es serio; lo que no vamos a mentir es con inversiones que no llegan, ni vamos a mentir con unos presupuestos que se modificaban y que se cambiaban.

Les estamos diciendo la verdad a los andaluces. Y les estamos diciendo que con esta verdad y con estos presupuestos lo que se está haciendo es mejorar la calidad asistencial, porque se están mejorando las oportunidades y la calidad que tienen los profesionales sanitarios que, insisto como el portavoz de Ciudadanos, son la verdadera joya de la corona de la sanidad andaluza. Y por eso en ellos hay que estar.

Yo no creo que sea el momento en el que el Grupo Socialista tenga que ser alarmista ni agorero contra estos presupuestos, porque son la primera oportunidad que tiene el Gobierno del cambio, y porque los andaluces lo que esperan de nosotros es ese cambio, y se lo daremos. Pero también esperan del Partido Socialista una oposición responsable. Y una oposición responsable también implica asumir que ustedes han cometido bastantes malas gestiones, por decirlo de alguna manera, en los últimos..., ya no le digo ni treinta y siete, digamos los últimos diez años. Con lo cual, tengan ustedes algún ejercicio de responsabilidad, y hoy también quieran venir a ser constructivos, y no solo destructivos.

Han dicho ustedes que disminuye la atención continuada en los hospitales, como que poco más que estamos cometiendo algo inhumano contra los pacientes que están en las camas en los hospitales. Pues no, es que ese dinero se utilizaba como manera de pago de horas extras no reguladas. Con lo cual, esto es un presupuesto serio, porque se están poniendo los recursos donde se van a gastar, no donde no se van a gastar. Porque usted podría entender que los presupuestos anteriores podían engañar a algunos andaluces. Pero es que a los profesionales sanitarios, a los usuarios de la sanidad pública andaluza ya no se les puede engañar. Y así lo han manifestado durante mucho tiempo, porque ellos saben qué es lo que hay dentro y saben que ahora hay un gobierno serio, sensato, que está haciendo las cosas como se deben hacer, porque está escuchando a los profesionales y está escuchando a los usuarios y a los pacientes.

Y por eso se ha puesto encima de la mesa un presupuesto serio, un presupuesto con mayor partida; un presupuesto al que le pedimos que le den una oportunidad; un presupuesto al que le pedimos que sean constructivos y no destructivos; un presupuesto que están esperando muchas familias, muchos pacientes, muchos profesionales, para que se mejore la sanidad, porque eso es necesario en Andalucía. Si ustedes vienen a negar eso están siendo tozudos contra la realidad andaluza. Insisto, tienen el brazo tendido del grupo, de uno de los grupos que sustentan al gobierno, para debatir de manera constructiva, para conseguir que estos presupuestos salgan adelante. No rompamos esa oportunidad y esa estabilidad, permitamos una sanidad pública de mayor calidad, y estos presupuestos lo son.

Muchas gracias.

## La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Turno de intervención para el portavoz del Grupo Socialista, el señor Ruiz.

## El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, nuestra opinión después de oírle a usted, que además no ha contestado a nada de lo que hemos preguntado, es que estos presupuestos contienen una seria amenaza para la continuidad del sistema sanitario público, tal y como lo hemos concebido y tal y como se ha desarrollado hasta ahora, y que usted mismo, usted mismo ha hecho referencia. Esconden decisiones de la propia inversión. Usted acaba de hacer ahora una relación de centros que no están en el anexo de inversiones. Esconde decisiones respecto

a la plantilla. Absolutamente incoherencia. Reducciones de conceptos retributivos esenciales. Esconden, nos tememos, decisiones sobre conciertos. Ha habido un momento en el que se habla reiteradamente de elección de hospitales, que ya existía, y nos preguntamos si esa elección va a ir en algún momento enfocada hacia hospitales privados.

Usted se refirió precisamente en su comparecencia inicial que iba a haber una historia clínica única, compartida entre los hospitales privados y los hospitales públicos, la medicina privada y la medicina pública. Esto, desde luego, algún día tiene usted que aclararlo. Contradictorio.

Habla usted de los presupuesto Feder como si fuera para ejecutarlos ahora. El programa se empezará a ejecutar como mínimo en el 2022, como mínimo.

Y no ha respondido. ¿Qué va a pasar con el SAS? ¿Van a abrir la puerta a la privatización de los proveedores de salud? ¿Lo que hoy es el Servicio Andaluz de Salud y el resto de agencias, los van a convertir en una agencia empresarial? Eso esconde serios riesgos y serios peligros, y mucho más conociéndoles a ustedes como los conocemos. ¿Qué va a pasar con esa disminución de partidas? Que parece que se niega, sencillamente porque seguramente se tirará de argumentario y no se leerán los documentos de los presupuestos, ni se cotejan. Sustituciones, eventuales, atención continuada, dispersión, TAE.

¿Qué va a pasar con las Unidades de Gestión Clínica? Usted ha dicho muchas veces de gestión sanitaria, pero es que en el informe y en la memoria habla de Unidades de Gestión Clínica, que dicen que será el centro. Usted sabe que se ha generado muchísima incertidumbre, cuando no indignación, entre los profesionales, entre los responsables de sanidad. Y aquí hay algunas personas que lo han hecho personalmente, justo en el [...].

¿Qué va a pasar con la interrupción voluntaria del embarazo? ¿Va a mantener la consejería las partidas, sí o no? Dígalo claro. ¿Qué va a pasar con la subasta de medicamentos? Que el otro día quiso usted dar una larga cambiada para esconder realmente que se va a ver obligado a retratarse. O acude, o se adhiere a la subasta de medicamentos nacional o tendrá que aclarar nitidamente que está en favor de las empresas farmacéuticas.

Son unos presupuestos trampa, son unos presupuestos hechos de aquí para allá —alguien ha dicho corta y pega—, casi unos presupuestos Frankenstein. Pero que, además, en su comparecencia ha vuelto usted a mostrar esa especie de actitud escapista. Usted viene cargado de papeles, de mucha información, para no contestar lo que le estamos planteando. Pero tiene que contestar a estas preguntas, porque estamos en ese debate.

En resumen, son unos presupuestos que tienen menos inversiones, menos formación bruta de capital, por tanto menos centros. Todo ese relato que usted ha hecho, póngalo sobre el papel, póngalo en las inversiones. Y diga cuáles son las que realmente se van a hacer. Y pónganse de acuerdo con los dos delegados del Gobierno, que hoy han dado datos distintos. Unos presupuestos que refuerzan los servicios centrales y no los centros asistenciales; que empeoran la carrera profesional, las sustituciones y los eventuales. Veremos cómo van a mantener, si es que los mantienen abiertos, o, por el contrario, lo que quieren es justificar los conciertos; que los aumentan, que disminuyen la atención continuada, las transferencias a las corporaciones locales. Claro, luego dice que suben la Patrica, pero es que han disminuido todas las transferencias. Y que aumenta el gasto farmacéutico.

Unos presupuestos que, como dije, son una seria amenaza, pero no solo en esta área, en el resto de áreas. Y que muy probablemente contienen los ingredientes de una dieta que mucho nos tememos que va a

volver a traer aquí, no solo con su equipo, que ya tiene de sobra acreditada experiencia, sino también muy probablemente con el sometimiento a la Consejería de Hacienda, la dieta Cospedal: menos sector público, más sector privado, peor futuro para la sanidad pública andaluza y para la calidad de vida, y, sobre todo, la igualdad y la equidad en la prestación de asistencia sanitaria de las andaluzas y andaluces.

Espero que al menos a alguna de las preguntas conteste y no se escape como hace siempre.

## La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.

Y ya para cerrar el debate, turno de intervención del señor consejero, por un tiempo aproximado de diez minutos.

## El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

La auténtica amenaza para la sanidad pública andaluza han sido estos 37 años, sobre todo los últimos años, de presupuestos socialistas. Y aquí se ve la gráfica, se ve en la gráfica cómo ha ido aumentando, cómo van aumentando los presupuestos de un año a otro. Y cómo el tirón de este año, que es una verdadera apuesta por este gobierno del cambio, del Partido Popular y de Ciudadanos, por la sanidad pública andaluza.

Teniendo en cuenta los porcentajes en los cuales han aumentado y dónde se ha invertido dentro de todo el presupuesto, se ve que lo poco o mucho que se saque lo tiene clarísimo este gobierno, este gobierno de Juanma Moreno, que va para la sanidad. Y en ello me he referido. Y basta con ver los presupuestos y, sobre todo, el aumento espectacular que han tenido, en este nuevo modelo, que no voy a repetir otra vez. Si ustedes no saben captar lo que es un modelo sanitario de abordaje al crónico y lo que es un modelo sanitario de abordaje a agudos, pues entonces es que algo no está funcionando. Nosotros lo que no estamos es con el parcheo de los anteriores gobiernos en los últimos proyectos.

Nosotros lo que sí estamos transmitiendo, y además eso se nota, hablen ustedes. Se están..., lo que se nota es ilusión, ilusión cuando vas a los sitios, cuando hablas. Aquí hay algo, se está cambiando, aquí se nota algo, hay un poder, hay una nueva forma de gobernar, y cómo una mejor gestión de los recursos públicos es factible a través de políticas serias y no de parcheos como a los que estábamos acostumbrados. Hay una ilusión, y además se ve en los 105.000 trabajadores de la Consejería de Salud, sean SAS o sean de la propia consejería. Se ve que hay algo, algo. Se nota en el cambio. Y eso es lo que se palpa. Y eso es gracias a un trabajo serio de estos pocos meses, de estos tres o cuatro meses que llevamos al frente de este barco que es esta Consejería de Salud.

Un trabajo riguroso y serio. Presupuestos que son ejecutables, ejecutables, no que estaban pero luego no se ejecutaban o se iban cambiando de partidas. Estos son el trabajo, el trabajo de un grupo de trabajo muy importante dentro de este gobierno.

Se han tocado determinados temas. Se ha tocado el tema de las listas de espera de forma repetitiva. Las listas de espera, aún hay algunos que niegan la mayor, y no saben la vergüenza de tener 834.000 andaluces

pendientes de listas de espera. Pero el problema no es que son..., ojalá fueran solamente esos 834.000. El tema es que hace dos meses hemos puesto a funcionar a los inspectores, que no entraban en los hospitales, los inspectores de las Delegaciones Territoriales de Salud. Es ahora, de aquí a pocos días veréis las nuevas cifras de lo que nos hemos encontrado en las listas de espera. Y veréis el tema oftalmológico, y lo que son las colecistitis y lo que son las hernias, y veréis las nuevas cifras. Ya, pues adelanto las primeras que nos han llegado son con el tema de las colonoscopias: 25.834 pacientes había pendientes de colonoscopia y que estaban en ese limbo que ustedes han creado. Se les tendría que caer la cara de vergüenza nada más que de pensar en que son andaluces, son españoles, que son gente que está pendiente de una actividad quirúrgica de medio diagnóstico, y que aquí nos las hemos encontrado. Pero no estaban, estos no estaban. Y los que sacaré en los próximos días, referentes a otras especialidades no estaban. Y sabemos los circuitos, y cómo llegaban a los 180 días, y vuelva usted mañana. Esto es como la oca en oca, y volvía a la caseta de salida. Y ahí los tenemos. Y sabemos quién firmaba esas derivaciones anómalas, qué jefes de servicio estaban funcionando. Porque hemos puesto a funcionar nuestros inspectores para ver cómo se estaba haciendo, cómo se estaba maquillando, cómo se estaba manipulando la sanidad pública andaluza. Son cifras que iremos sacando poquito a poquito.

Se ha hablado del plan vacacional. La señora Piñero ha estado preguntando, y varios han preguntado también. Un programa vacacional que sube un 14%. Un plan vacacional donde se va a mantener abierto un gran porcentaje de los centros salud, donde los quirófanos no se van a cerrar, donde vamos aprovechar el plan vacacional para una disminución drástica de las listas de espera. Listas de espera que, sin utilizar medios de externalización hacia hospitales privados —solamente, 0,7%—, han bajado un 9,45 las listas de espera quirúrgicas en este último mes, en lo que es el mes de mayo y el tramo del 11 al 11, de un mes a otro, que son los 11 cuando sacamos las listas de espera. Pero han bajado un 9,4% de pacientes que llevaban más de un año esperando: 31.500 pacientes o fuera de decreto, que llevaban más de un año esperando. Eso es coger el toro por los cuernos y abordar el déficit y el deterioro de eso.

Miedo, como usted dice... El deterioro de la sanidad... El deterioro de la sanidad es lo que nos hemos encontrado nosotros. Y eso es lo que está dando ilusión a todos los andaluces.

A nivel de las costas, vamos a entrar en número de contratados. De los 1.000 que han acabado, hemos conseguido retener el máximo número de MIR en comparación con años anteriores; 341 ya los tenemos totalmente controlados. Hemos contratado a 479 médicos para reforzar lo que es el plan vacacional y, sobre todo, para disminuir esa ratio. Usted ha dicho los TAE, los TIC... Bajarlos, para tener esos tiempos y tener esos siete minutos para ver al paciente y, de verdad, estar con ellos.

Ha hablado usted de salud laboral... Es que no existía. Es que te encontrabas áreas sanitarias, como el área sur de Córdoba, con 170.000, y no existía una unidad de salud laboral. Lo que hemos puesto en marcha son nuevas unidades de salud laboral a través de la contratación de 26, precisamente, plazas de médicos, 27 plazas de enfermería, 9 de ergodinámica... Es decir, son nuevas contrataciones. Lo que hemos hecho es algo que no existía; no existía nada más que en temas puntuales. Y lo que hemos hecho es extender la salud laboral a todas las áreas sanitarias.

Hemos estado hablando del Plan de Infraestructuras. Con el Plan de Infraestructuras llegaremos adonde lleguemos, según los presupuestos que tengamos. Lo que sí vamos es a priorizar. Cualquier decisión que

toma un político, en temas de infraestructuras, si no está detrás un grupo técnico que te dé la realidad de la eficiencia de la población diana, de cómo se hace, al final está abocado al fracaso absoluto, porque es caro y malo. Y, actualmente, las decisiones se tomaban en plan de amiguismo, de que te doy el solar y me haces un chare, y te doy no sé cuánto... Pero sin haber un estudio serio referente a la prioridad, o no prioridad, de cara a este plan de infraestructuras.

Hemos estado hablando de la provincialización. Era un tema importante. Pero la provincialización no es solamente saber hasta ahora qué se va a hacer en cada una de las provincias, sino un porcentaje importante para el tema de obsolescencia. Nos hemos encontrado que hay cosas... Te vas a Jaén, y ves que no hay ningún mamógrafo; había uno, y se iba rompiendo. Eso es tema de priorizar. Y priorizar, ¿quién prioriza? No somos los políticos; priorizan los técnicos, los profesionales, los que estamos al pie del cañón. Esos que estamos ilusionando son los que están priorizando y nos están llevando hacia un lado o hacia otro.

Se ha hablado de las familias, por supuesto. Las familias para nosotros son importantísimas. El eje de nuestra sociedad es la familia, y tendremos que apoyarla. Y todo el plan de la ley de familia, el cual iremos debatiendo a través de trámites parlamentarios... Iremos aportando todo lo que quieran, pero a sabiendas de nuestra defensa a ultranza de la familia.

Me quedan tres minutos, y quiero terminar de una forma un poco más técnica. A lo mejor hay muchas preguntas que se habrán quedado... Posiblemente. Pero es cuestión de ir preguntando. Todo el mundo sabe que mi móvil es el mismo y estoy abierto a todo. Que sí, que es cuestión de movernos.

¿Alguno ha intentado buscar al consejero, y yo no he intentado darle solución o mandarle la información que sea? Si es que el tema se llama accesibilidad.

No estamos en una nube: estamos en la tierra. Somos gente normalita, gente de tajo, de trinchera. Y esa es la gran diferencia. No se nos sube el cargo a la cabeza, ni el coche, ni la alfombra. Somos gente muy de trinchera.

Y termino ya, presidenta.

Debemos tener en cuenta que el sistema de financiación de las comunidades autónomas causa un grave perjuicio a Andalucía. Eso es importantísimo. Esos nuevos ingresos que necesitamos para tener el ingreso suficiente que necesita esta sanidad, y llegar a la media estadística del gasto habitante-año, por habitante, en Andalucía, en comparación con la media.

Hemos subido y progresado, adecuadamente, en 90 euros más. Pero aún nos queda, nos queda más. Estamos hablando de un presupuesto que llevamos tres meses con él, un presupuesto para seis meses. Esperemos al siguiente año, verán cómo vamos a ir progresando y nos vamos a ir nivelando a nivel nacional.

Termino con la satisfacción —y lo dije al principio, y lo digo ahora— de formar parte del Gobierno del cambio en Andalucía. Transmite ilusión... Yo creo que transmite ilusión, porque todo mi equipo, mi grupo, todos estamos ilusionados. Transmitimos ilusión y echamos más horas que un reloj —no os quepa duda—, pero estamos con la gente, captamos información e intentamos solucionar el problema de todos.

Y termino con la satisfacción de haber recogido una parte de las necesidades de nuestro sistema de salud, de nuestras familias, teniendo en cuenta las limitaciones presupuestarias que tenemos. Claro que las tenemos, si el presupuesto es finito... Ojalá tuviéramos un presupuesto mucho más holgado. Y con todo eso ha subido un 7,9%. Fijaos la diferencia que ha habido y el cambio importante en esto. Nos queda mucho por

hacer, por supuesto, pero vamos en buena dirección. Pero, a pesar de las limitaciones y del poco tiempo que llevamos en el Gobierno, estamos demostrando que es posible gestionar de una forma distinta y que una mejor gestión es posible.

En estos presupuestos, el apoyo —como he dicho antes— a nuestras familias, a la sanidad andaluza... Porque son los presupuestos con más dinero en su historia, desatinados a la sanidad y al Servicio Andaluz de Salud. Confío en lo importante y en lo que nunca se negocia: la salud de las familias andaluzas. La sanidad es patrimonio de todos los grupos, y está trabajada por todos, por los anteriores que gobernaron y por los que estamos ahora mismo en lo que es el Gobierno.

Gracias a todos vosotros, gracias a todos los grupos políticos. Yo espero que apoyéis estos presupuestos. Sería muy difícil decirles que no a unos presupuestos tan importantes. Muchísimo trabajo nos ha costado —y a mí, personalmente— intentar focalizar gran parte del dinero de más presupuestario hacia sanidad. ¿Por qué? Porque los consejeros y el propio presidente saben que la sanidad es vital para todos nosotros.

Y no vengo a hablarles únicamente de cifras, sino que vengo a hablarles de personas, pues son personas a las que tenemos, como he dicho antes. Y pedirles que aprueben estos presupuestos, para que el cuidado de nuestra sanidad llegue a todos los andaluces con la calidez y la inmediatez que ellos se merecen.

Sin más, agradeceremos vuestras intervenciones. Y perdonad el que no haya, posiblemente, contestado a muchas de las preguntas que ustedes me han presentado.

Muchas gracias.

## La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero, por sus intervenciones. Gracias también a su equipo por asistir hoy aquí, a esta Comisión de Presupuestos, y también gracias a los portavoces y al resto de miembros de la comisión por este debate tan enriquecedor y amable que hemos tenido.

Muchas gracias.

---

