

D S P A
DIARIO DE SESIONES

PARLAMENTO DE ANDALUCÍA
COMISIONES

Núm. 31

XII LEGISLATURA

21 de septiembre de 2022

Comisión de Salud y Consumo

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

Sesión celebrada el miércoles, 21 de septiembre de 2022

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 12-22/APC-000044. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a petición propia, a fin de presentar las líneas generales de la consejería.
- 12-22/APC-000012. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre líneas generales de actuación de la consejería en la presente legislatura, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.
- 12-22/APC-000025. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las líneas generales de actuación de la consejería en la presente Legislatura, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 31

XII LEGISLATURA

21 de septiembre de 2022

- 12-22/APC-000235. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las líneas de actuación de la consejería en la presente legislatura, presentada por el G.P. Por Andalucía.
 - 12-22/APC-000243. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre líneas de actuación de la consejería en la presente legislatura, presentada por el G.P. Socialista.
-

SUMARIO

Se abre la sesión a las once horas, dos minutos del día veintiuno de septiembre de dos mil veintidós.

COMPARECENCIAS

12-22/APC-000044, 12-22/APC-000012, 12-22/APC-000025, 12-22/APC-000235 y 12-22/APC-000243. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las líneas generales de actuación de la consejería en la presente legislatura (pág. 5).

Intervienen:

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

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

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

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

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

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

Se levanta la sesión a las trece horas, cuarenta y cinco minutos del día veintiuno de septiembre de dos mil veintidós.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bueno, buenos días a todos a esta primera Comisión de Sanidad y Consumo de esta legislatura.

Tenemos..., en este caso, tengo el honor de presidir la misma. Espero ser lo suficientemente ecuanime al cargo de la Presidencia de esta comisión, que es lo que creo que todos los grupos esperan del transcurso de la misma. Yo espero que tengamos en la misma, a lo largo de toda la legislatura, un discurrir adecuado, con la cortesía parlamentaria que se nos presupone, que creo que eso siempre es bueno, y es lo necesario para esta actividad que se nos ha encomendado.

Daros, como decía, a todos los miembros de la comisión la bienvenida. Y, por supuesto, darle la bienvenida a nuestra consejera. Yo creo que con un encargo mayúsculo, consejera, ya he tenido ocasión de decírselo tanto en privado como en público en el último Pleno. Creo que tiene una labor durante estos cuatro años, durante esta legislatura, dura y complicada. Usted bien conoce esta casa, porque ha sido la anterior viceconsejera. Y yo, simplemente, desearle toda la suerte y los aciertos posibles, porque eso será bueno para todos los andaluces, que es de lo que tratamos al final en esta comisión y en esta casa que nos reúne, que es el Parlamento de Andalucía.

Aprovecho también para darle la bienvenida a todo el equipo de la consejería, en el que tengo la suerte de tener algún que otro amigo y alguna que otra amiga.

Así que, bueno, nada, que nos vaya bien esta legislatura a todos, que tengamos debates fructíferos, constructivos, y en los que tengamos muchísimos, muchísimos puntos de encuentro entre todos.

Así que, sin nada más, bienvenida también a la letrada, que nos asistirá a la misma.

12-22/APC-000044, 12-22/APC-000012, 12-22/APC-000025, 12-22/APC-000235 y 12-22/APC-000243. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las líneas generales de actuación de la consejería en la presente legislatura

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Así que empezamos.

Y le damos, sin más dilación, la palabra, sin límite de tiempo —aunque me han comentado que más o menos serán unos tiempos prudentes— en un primer turno de palabra a nuestra consejera. Después, intervendrán los grupos de menor a mayor, en un primer turno, por diez minutos cada uno; un segundo turno, de cinco minutos, y cierra nuestra consejera.

Así que lo dicho. Bienvenidos. Comenzamos nuestra primera comisión de esta legislatura.

Consejera, tiene la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Bueno, pues muy buenos días.

Le quiero agradecer el recibimiento, presidente. Dar la enhorabuena también a la Mesa, al presidente, miembros de la Mesa, letrada, que nos van a acompañar en esta legislatura, en esta Comisión de Salud y Consumo.

Y deciros que el que el equipo de Salud esté aquí hoy no es por motivo de acompañarme a mí, sino que están aquí, como estarán en otras comisiones, de acuerdo a los temas que tratemos en ellas, pues para que tengan también una relación y un *feedback* con los portavoces y con los miembros de esta comisión, para que haya información fluida, y se puedan preguntar y se puedan establecer lazos, y la Consejería de Salud sea una consejería abierta también a este Parlamento, y especialmente a esta Comisión de Salud, que es donde tenemos que dar cuentas, donde tenemos que explicarnos y donde durante estos cuatro años pues queremos conseguir objetivos muy importantes para el sistema sanitario público de Andalucía y para la salud de los andaluces. Así que están aquí con ese objetivo nuestros dos secretarios generales, el gerente del Servicio Andaluz de Salud, nuestro viceconsejero, Miguel Ángel; y atrás está Regina, que es la delegada territorial de Sevilla, en representación de todos los delegados territoriales de la comunidad autónoma, que también tienen un papel muy importante en las provincias, y nuestra directora general, Trinidad.

Así que a vuestra disposición, esta consejera y, por supuesto, el equipo de la consejería, para trabajar conjuntamente por el objetivo de un sistema sanitario mejor y de una salud mejor para los andaluces, si el sistema sanitario es el mejor.

Bueno, pues comparezco hoy por primera vez en esta comisión, como consejera de Salud y Consumo, y lo hago para dar a conocer las líneas estratégicas que marcarán esta duodécima legislatura en materia de Salud y Consumo.

Permítanme, en primer lugar, agradecer la confianza depositada en mí por el presidente, por Juanma Moreno, para continuar el camino de las reformas de nuestro sistema de salud, y que, a mi entender, tan buen resultado está trayendo a nuestra sanidad pública. Esperamos cumplir con trabajo y dedicación para que Andalucía disponga de un sistema sanitario mejor, más moderno, reformado y puesto al servicio de las personas.

Y también me gustaría agradecer el trabajo de mi antecesor, como no puede ser de otra manera, mi consejero, Jesús Aguirre, cuyo trabajo, a pesar de las dificultades y circunstancias y de la etapa que nos tocó vivir a él y a su equipo, pues ha puesto las bases de un nuevo modelo sanitario sobre el que impulsaremos nuevos proyectos y reformas.

Como también quisiera aprovechar esta ocasión, pues, para felicitarles a todos ustedes por su nombramiento como miembros de esta comisión.

Señorías, los aquí presentes podemos tener, y tenemos, distintas visiones sobre el modelo de gestión de nuestra sanidad pública, pero quien les habla está completamente convencida de que todos, absolutamente todos, buscamos un mismo fin: defender una sanidad pública, universal y de calidad, el mejor servicio al alcance de los andaluces. Por eso, esta consejería está abierta al diálogo permanente y a la búsqueda de acuerdos con todos ustedes, con todo el arco parlamentario, sin exclusión alguna. Porque con diálogo, estoy segura, y debate constructivo, alcanzaremos nuestro objetivo común, y este no es otro que la defensa del interés de todos los andaluces, especialmente de los más vulnerables.

Señorías, durante la duodécima legislatura seguiremos apostando por una sanidad integral, más humanizada y eficiente. Y hablamos de una sanidad integral porque nuestro modelo integra la atención sanitaria de los servicios de salud, la promoción de la salud, la actuación preventiva y la atención asistencial de los servicios sociosanitarios. Con este fin queremos promover una ley de salud integral, que refuerce la coordinación, y nos permita abordar emergencias sanitarias y de salud pública.

Cuando decimos que queremos humanizar la atención sanitaria implica humanizar las relaciones entre profesionales, pacientes y familiares, como también la gestión de los servicios. El conjunto de la organización sanitaria, los espacios para que la estancia del paciente y sus familias en los centros sanitarios sea digna, agradable y adecuada a su patología, los tiempos, etcétera.

En este sentido, nos comprometemos a llevar a cabo las medidas contempladas en el Plan de Humanización, aprobado al final de la pasada legislatura, cuando apostamos por una sanidad más eficiente. Nos referimos a que nuestra sanidad disponga de una única red asistencial, el Servicio Andaluz de Salud, una vez suprimidos los cinco entes instrumentales como medidas de racionalización de la Administración pública.

Les informo que antes del 31 de diciembre queremos llevar a cabo el proceso voluntario de estatutización de los cerca de los nueve mil trabajadores laborales de las extintas agencias, que verán mejoradas sus condiciones laborales.

Señorías, desde el 2019 hemos dotado a nuestra sanidad de más recursos, de más profesionales y con mejores condiciones laborales, pero no es suficiente, no estamos satisfechos. A pesar de lo realizado, debemos continuar dirigiendo nuestro sistema sanitario hacia la excelencia. Para ello continuaremos mejorando las condiciones laborales de nuestros trabajadores sanitarios.

El Servicio Andaluz de Salud ha estabilizado en su empleo a más de 67.000 profesionales, gracias a la última oferta de empleo público convocada y a las contrataciones de larga duración que se han realizado desde el año 2019.

En total, la oferta de empleo público de 2019 a 2022 ha supuesto ofertar un total de 41.657 plazas fijas, a las que se suman las 25.400 interinidades que se han ofrecido y se han dado en este mismo periodo.

Estos datos suponen que el 68% de la plantilla estructural que había en 2018 cuenta con un empleo estable.

Nuestro objetivo es que, antes del 31 de diciembre del año 2024, la tasa de cobertura temporal se sitúe por debajo del 8% de las plazas estructurales.

Como también continuaremos mejorando las condiciones laborales de los profesionales del Servicio Andaluz de Salud, avanzando en su equiparación salarial con la media nacional.

En este sentido, cabe recordar que nuestros profesionales perdieron un 4,4% de poder adquisitivo, antes de llegar nosotros a este Gobierno, y que ahora hemos subido ese poder adquisitivo en un 14%. Como también se ha conseguido que nuestras enfermeras se conviertan, de ser las terceras peor pagadas, a convertirse en las terceras mejor pagadas de toda España.

Para garantizar la disponibilidad de profesionales e incrementar su número, adoptaremos medidas como el acceso a plazas con personal estatutario, mediante concurso de méritos para puestos de difícil cobertura con carácter definitivo.

La puesta en marcha de un cambio normativo que implique la posibilidad de cubrir los puestos mediante el solo concurso de méritos, con permanencia de cuatro años, y opción a concursar en el traslado a otros centros tras este periodo.

Un sistema de bolsa y ventanilla electrónica de profesionales mejorado, unificado y de actualización autonómica.

Estableceremos un nuevo acuerdo de selección temporal del Servicio Andaluz de Salud mediante la simplificación, la transparencia de los baremos y el cambio de las estrategias de selección del SAS, como también continuaremos reforzando las plazas de formación sanitaria especializada, con la finalidad de disponer de un mayor número de profesionales.

Abordaremos una transformación profunda de la atención primaria.

La actividad de atención primaria se ha incrementado de forma sustancial en estos últimos años, reduciendo la demora media gracias al aumento de personal y recursos pero, sobre todo, al esfuerzo de nuestros profesionales.

¿Estamos satisfechos con la situación actual de atención primaria? ¿Tenemos que seguir mejorando? Sí.

Somos ambiciosos y sabemos de las dificultades que tenemos, pero queremos avanzar hacia la excelencia, y para ello seguiremos trabajando y avanzando en el sistema de consultas de acogida.

Desde el pasado 1 de enero hasta el 31 de agosto de 2022, los centros han realizado un total de 953.415 consultas de acogida. El número de personas atendidas ha sido de 720.065 usuarios. El 55% de todas las consultas fueron resueltas por los profesionales de enfermería y el 45% fueron derivadas al médico de familia, lo que demuestra que la demanda del usuario no siempre está bien dirigida.

En la actualidad existen consultas de acogida en más de novecientos centros de salud, 913, de los 1.512 que hay en Andalucía.

Queremos seguir extendiendo a todos los centros la consulta de acogida, que es un modelo andaluz y de éxito, de éxito no porque lo digamos nosotros, sino porque en los centros donde está funcionando la consulta hay, por parte tanto de los profesionales que trabajan en ella como de los usuarios que la utilizan, un alto grado de satisfacción.

La demora media para consulta de atención primaria ha evolucionado bastante, a pesar de las dificultades, del aumento de la demanda, del déficit de profesionales y de que por medio hemos tenido el transcurso de la pandemia del COVID-19.

La demora para consulta presencial de médico de familia ha disminuido desde los 5,877 días, de diciembre de 2021, a los 3,72 días de demora actual, mientras la actividad de la atención primaria ha aumentado un 14% desde el año 2019.

Para ello estamos adoptando las siguientes medidas: continuamos trabajando en lo que es lógico, la cobertura de todas las ausencias de profesionales posible; facilitaremos la realización de jornadas de accesibilidad y continuidad asistencial, una herramienta que tenemos encima de la mesa gracias al último acuerdo aprobado por todos los sindicatos en mesa sectorial, en los casos en los que la cobertura del profesional no sea posible.

Se pondrán en marcha otras medidas, como el diseño de un algoritmo de citación, la de seguir la desburocratización de las consultas de médicos de familia, así como la transformación digital de la atención primaria, uno de los retos más importantes que tenemos que afrontar en estos cuatro años.

En este mismo sentido, y para aumentar la capacidad resolutive de atención primaria, entre otras actuaciones, pondremos en marcha la adecuación de los tiempos de asistencia de los profesionales, la adecuación de los equipos de fisioterapia y de atención primaria, la ampliación de la cartera de servicios de salud bucodental y la potenciación de la capacidad diagnóstica mediante mejor formación y más equipamiento diagnóstico en atención primaria.

Transformaremos la consulta telefónica en videollamada. De este modo, si por razones de trabajo o familiares no pueden acudir al centro de salud, tu médico, tu enfermera te podrá atender a través de una videollamada. Todos los usuarios podrán contactar visualmente con su médico, mejorando así la calidad de la consulta.

A fecha 1 de enero al 31 de agosto, se han realizado más de 270.000 consultas de telemedicina en Andalucía.

Se implementará la figura de la enfermera escolar. Saben que era un proyecto importante de la legislatura anterior, que empezó a trabajar en los colegios con un objetivo, que fue de coordinación con la comunidad educativa para COVID-19, pero esta figura de enfermera referente escolar, que va a seguir estando en atención primaria, pero trabajando con la comunidad educativa, tendrá un nuevo papel principal en lo que es la promoción, la prevención de la salud, colaboración con la comunidad educativa y también un papel muy importante en proyectos y programas importantes para la detección precoz y el diagnóstico precoz de los problemas de salud mental en jóvenes en los centros.

Dispondremos de un nuevo modelo de atención en los centros residenciales sociosanitarios desde la atención primaria y apostaremos por la figura de la enfermera gestora de casos para coordinación asistencial a los centros residenciales de mayores.

Hemos aprendido mucho durante la pandemia de cuál era la situación y cuáles eran las debilidades de nuestras residencias, nuestros centros residenciales de Andalucía, y este programa, este proyecto va a venir a poner en marcha medidas correctoras de todos los problemas que se detectaron, siempre en colaboración con la consejería que tiene las competencias y, por supuesto, con los profesionales sanitarios que existen en esos centros residenciales.

Implantaremos el seguimiento proactivo de los pacientes crónicos, a través de un nuevo proyecto, con el objetivo de facilitar la atención a personas con patologías crónicas y evitar sus descompensaciones.

Se ha realizado ya un pilotaje en las provincias de Jaén y Huelva para valorar las necesidades reales y la posibilidad de extensión a otras provincias que nos permita dimensionarlo para cada una de las provincias de nuestra Andalucía. Como todos sabemos, son muy distintas y el número de pacientes crónicos no es el mismo en todas ellas tampoco, con lo cual, estas experiencias nos van a servir para poder dimensionarlo.

En el periodo comprendido entre el 10 de marzo y el 31 de agosto, de los 27.159 pacientes censados en estas dos provincias con cronicidad compleja, se han recibido 4.703 llamadas. De ellas, se calificaron como prioridad 1 un 5,59; como prioridad 2, un 55,11, y prioridades 3 y 4, el 39,27.

El 16,3% del total de las llamadas fueron resueltas en las salas de coordinación, y si extrapolamos estas llamadas a la totalidad de las personas con cronicidad compleja, se espera recibir un total de 69.508 llamadas de pacientes priorizados, 139.948 llamadas del total de pacientes con cronicidad compleja.

El total de llamadas resueltas en salas de coordinación para el total de población priorizada, nos daría una cuenta de que los equipos que se constituirán para esa atención a cronicidad tendrían que realizar 2.273 salidas. Y, por supuesto, avanzaremos en la incorporación de nuevos profesionales.

Hemos incorporado de forma estable a los centros de salud 500 nuevos médicos de familia y 2.929 enfermeras más desde el 31 de diciembre de 2018 al 31 de agosto de 2022. Pero para alcanzar los objetivos no todo está en nuestras manos, por eso vamos a reclamar al Gobierno de España —y ya lo hemos hecho— la adopción de las siguientes medidas.

Ante la situación de un déficit de especialistas de medicina de familia y comunitaria, que está sufriendo no solo Andalucía, sino todo el sistema nacional de salud, garantizar que el sistema de selección de plazas MIR no deje plazas desiertas.

Ampliación, por vía de urgencia, del número de plazas de formación médica especializada en medicina de familia y comunitaria, para que podamos afrontar el relevo generacional.

Convocatoria de plazas MIR extraordinaria, de la especialidad de medicina familiar y comunitaria. El cálculo que hay hecho es que se necesita una ampliación urgente de un orden de mil plazas formativas, de médicos familiar y comunitaria, anuales, para toda España, para suplir el déficit que vamos a tener de forma anual por las jubilaciones que tenemos.

Creación de un registro estatal definitivo de profesionales sanitarios, que pueda orientar a las necesidades de formación de especialistas para prevenir la aparición de déficit de profesionales de determinadas especialidades. Estamos convencidos que con el diálogo y la colaboración entre administraciones avanzaremos en la consecución de nuestros objetivos.

Continuaremos con la mejora permanente de la atención hospitalaria. Señorías, a fecha 31 de agosto se han atendido en nuestros hospitales más de 2,5 millones de urgencias, lo que supone un 1,97%

menos que en el año 2019; al igual que se han reducido las urgencias de atención primaria en un 6,60% con respecto a 2019.

Durante estos años, hemos dotado a nuestros servicios hospitalarios de más recursos, de más inversiones y personal y de más tecnología, pero debemos continuar mejorando, y para ello vamos a continuar, culminar el proceso de integración de las antiguas agencias sanitarias —recuerdo que eran cinco agencias empresariales—, y de sus profesionales en el Servicio Andaluz de Salud. Nadie se acuerda, pero yo sí me acuerdo: ya no tenemos cinco agencias empresariales, ya están en el paraguas del Servicio Andaluz de Salud y trabajando, codo con codo con el resto de hospitales, para coordinar esa asistencia sanitaria.

De hecho, durante la pasada legislatura, a diferencia de la anterior, no se han producido imágenes de pacientes en cama en los pasillos de urgencias, ni con motivo de la gripe ni del COVID.

Continuaremos el camino emprendido en la disminución de las listas de espera. Tenemos que recordar que Andalucía ha sido la comunidad autónoma que más ha mejorado en los últimos cuatro años, en cuanto a tiempo medio, para una intervención quirúrgica. ¿Estamos satisfechos? No. ¿Tenemos que seguir mejorando? Por supuesto. Pero también tenemos que reconocer que Andalucía ha sido la comunidad autónoma que más ha mejorado, a pesar de una pandemia.

Prolongaremos el gran esfuerzo inversor que hemos llevado a cabo en nuestros hospitales públicos, tanto en el aspecto constructivo de los centros como en su renovación tecnológica. Quiero recordar —y se anunció en esta comisión y en el Parlamento— aquel plan que se hizo de estudio de la obsolescencia tecnológica en Andalucía. Y durante estos cuatro años, la verdad es que se ha llevado a cabo una gran renovación, además de..., en algunas provincias, llegar a avances tecnológicos que no tenían, como, por ejemplo, el Da Vinci a Huelva y Jaén; o, por ejemplo, el PET TAC, que llegará a Huelva, Jaén y Almería, que todavía no tenían esta tecnología y obligábamos —y obligamos— a los andaluces a desplazarse de unas provincias a otras.

Continuaremos con el gran esfuerzo inversor en nuestro sistema sanitario. Señorías, con una inversión de más de 1.100 millones de euros, se han puesto en marcha 1.700 actuaciones de reforma, de ampliaciones y de nuevo equipamiento.

Debemos recordar que durante el año 2021, uno de cada tres hospitales que se construyeron en España son andaluces, y de eso también nos tenemos que sentir orgullosos.

Vamos a continuar apostando por más y por mejores infraestructuras. Citaremos solo algunas de las actuaciones realizadas y previstas por provincias, aunque si ustedes lo desean, pondremos a su disposición un dossier —como ya lo dije en el Pleno—, completo de todas las infraestructuras ya realizadas en las provincias y cuáles están previstas para los próximos cuatro años, de acuerdo con aquel Plan de Infraestructuras 2020-2030, que se encargó que se realizara en todas las provincias de Andalucía a través de las delegaciones territoriales, pero en colaboración con los equipos gerenciales, con los sindicatos y con entidades de todas las provincias.

En Almería se terminó el hospital materno-infantil de Torre Cárdenas y la conexión del materno-infantil. En ejecución tenemos el hospital de Roquetas, y en obras futuras tenemos el centro de salud de El Ejido nordeste, el centro de salud de Mojácar o el centro de salud de Benahadux.

En Cádiz, tenemos finalizada la obra de salud Puerto norte, ampliación del centro de salud de San Benito y ahora en ejecución... —cito dos de las más importante; no quiere decir que en estos cuatro años sean esas obras las que se han hecho en Cádiz y en Almería, son muchísimas más—, y ahora en ejecución tenemos el consultorio local La Dehesilla y el centro de salud Camposoto. Obras futuras en Cádiz: el centro de salud Bodegas Díez Mérito, centro de Salud Bajadilla, el centro de salud El Mentidero y el hospital de Cádiz.

En Córdoba tenemos obras finalizadas, el HAR de Palma del Río, y en ejecución el centro de salud de Montoro, el centro de salud de Villanueva de Córdoba. Y como obra futura, el edificio de centro de especialidades materno Reina Sofía, el centro de salud de Alcolea y el centro de salud de Bujalance.

En Granada, como obras finalizadas más importantes, el centro de salud Bola del Oro. Y como obras futuras más importantes, edificio norte del Hospital Santa Ana, el centro de salud Alhendín y el centro de salud de Salobreña.

Como obras más importantes finalizadas en Huelva, el consultorio local de Galaroza —como más importante, no es el único; yo he visitado muchos en esa provincia—. Obras en ejecución, las reformas del HAR de Lepe. Y obras futuras, el centro de salud de Los Corrales y las obras del materno-infantil.

En Jaén, obra finalizada, la reforma del antiguo hospital de Andújar, el centro de salud de Baeza, de Martos, el consultorio local de Jimena. Y obra en ejecución, centro de salud de Huesa. Obra futura, la Ciudad Sanitaria de Jaén, el centro de salud de Mancha Real y el centro de salud de Alcalá la Real.

En Málaga, obra finalizada, el centro de salud San Pedro de Alcántara. Y obra en ejecución, el centro de salud de Los Pacos. Obra futura, nuevo Hospital de Málaga, el centro de salud de Nerja o el centro de salud y alta resolución del Palo.

En Sevilla, obra finalizada, el CARE de los Alcores, el centro de salud de Pino Montano. Y obra en ejecución, el antiguo Hospital Militar, el centro de salud de El Cuervo. Y como futura, el hospital de La Cartuja, el consultorio local de Santiponce, el consultorio local Almadén de la Plata.

Este impulso inversor no se concretará solo en infraestructuras sanitarias, sino que redundará en un mayor número de profesionales, mejoras salariales y laborales y, por supuesto, en un aumento del gasto sanitario, siguiendo la línea en marcha de la anterior legislatura, donde se aumentó el presupuesto destinado a sanidad en dos mil millones de euros.

Con el propósito general de promover el desarrollo y la consolidación de un modelo de atención sociosanitaria coordinado e integral entre las consejerías competentes en materia de salud y de servicios sociales, y desde un enfoque de atención centrada en la persona y el respeto a su carácter integral, procederemos a implementar un nuevo modelo de atención sanitaria en centros residenciales. Dada la complejidad y la variabilidad de los centros residenciales en el territorio, se iniciará mediante un pilotaje en diferentes distritos de atención primaria.

Además, se están trabajando aspectos paralelos que ayudarán a la mejora a la atención sanitaria; entre ellos, por ejemplo, el acceso a Diraya de los profesionales sanitarios de las residencias.

Aprobaremos el Decreto de Atención Sociosanitaria, como desarrollo de la estrategia andaluza para la coordinación sociosanitaria aprobado en Consejo de Gobierno el 23 de marzo de 2021; aprobaremos el Decreto de Atención Sanitaria.

Hay numerosas personas que requieren simultáneamente atención sanitaria y apoyo por parte de los servicios sociales. Para cumplir con esta importante demanda, desde hace mucho tiempo no cubierta, nos hemos puesto el objetivo de posibilitar respuestas por parte de los profesionales de ambos sistemas, de manera coordinada en la prestación de servicios, o bien convergentes en una única estructura mediante centros o unidades de cuidados intermedios, como también incorporaremos plazas de geriatría en las provincias para la coordinación sociosanitaria.

Tenemos que destacar que en las anteriores legislaturas se anuló la práctica y desarrollo de esta especialidad en el ámbito público, no formándose ningún especialista en nuestra comunidad.

En este sentido, debemos recordar que el pasado 29 de julio el Consejo de Gobierno aprobó el Proyecto de Ley de Atención Temprana en la comunidad autónoma Andalucía, que garantiza a los menores de cero a seis años que padezcan trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlo, a sus familias y a su entorno, una prestación en condiciones de igualdad de oportunidades. La norma implicará la coordinación de tres áreas: Salud y Consumo, Desarrollo Educativo y Formación Profesional, e Integración Social, Juventud, Familias e Igualdad.

Se redefinen las Unidades de Atención Infantil Temprana, Comunidades de Seguimiento y Neurodesarrollo, una denominación más acorde a su composición, funciones y especialización de los profesionales que las componen. Estarán ubicadas en atención primaria, donde se llevará a cabo el seguimiento, diagnóstico, orientación y valoración de las necesidades de los menores. Y se establecen nuevos circuitos de derivación para atender de una forma más eficaz, precoz, fluida y continua a los menores y a sus familias.

Señorías, saben que se trata de una petición histórica de muchas familias, de muchas entidades andaluzas que luchaban y luchan por el bienestar de sus hijos y de sus nietos, porque esta prestación tuviera una cobertura por una ley.

En 2021 fueron atendidos en Andalucía 31.150 menores en los servicios de atención temprana: 9.333 niñas y 21.820 niños. A partir de esa población diana, la nueva ley estima que con ocho sesiones al mes por menor en Andalucía se alcanzaría, al año, casi 1,9 millones de sesiones, con un presupuesto cercano a los 51,5 millones de euros. Una Ley de Atención Temprana que ya tenemos en sede parlamentaria, y que tendrán ustedes la posibilidad de debatir y de enriquecer dentro de lo que estamos planteando. Es una ley que tiene que ser, en mi opinión, de todos, porque así nos lo pide la sociedad andaluza y nos lo piden los menores más vulnerables.

Apostaremos por una lucha firme contra el cáncer. En la Estrategia de Cáncer de Andalucía, aprobada por el Consejo de Gobierno el 8 de junio de 2021, se recoge la optimización de los cribados de cáncer. Es la principal herramienta que tenemos de prevención para luchar contra esa enfermedad, que se está convirtiendo en este siglo XXI, y lo será en los próximos años, en nuestra pandemia particular, y así será por el envejecimiento de la población y porque todos los órganos internacionales nos lo están diciendo. Esta Estrategia del Cáncer de Andalucía fue ganadora del Premio Best in Class 2021, como mejor estrategia de oncología de las comunidades autónomas. Y quiero agradecer el trabajo que realizaron todos los profesionales que trabajaron en esta estrategia que recibió ese premio. Y que nuestra obligación ahora es implementar y hacerla realidad.

Para cumplir con los objetivos de la estrategia, esta consejería tiene previsto disminuir de forma progresiva la edad de la población diana en el cribado de cáncer de mama. La implantación del nuevo cribado poblacional de cáncer de cérvix a todas las mujeres comprendidas entre los 25 y los 65 años. Continuar implementando el Programa de cribado de cáncer de colon, promoviendo una mayor participación de los ciudadanos invitados. Aquí, el problema que tenemos —y hemos podido detectar durante estos últimos cuatro años— es que es verdad que tenemos cubierta al 95% de la población en invitaciones, pero la respuesta de los andaluces a esas invitaciones se queda muy corta. Con lo cual, tendremos que trabajar para incentivar esa respuesta, porque no nos vamos a quedar satisfechos por que el 95% de la población esté cubierta porque ha recibido una carta invitándoles a un procedimiento al que no están yendo. Así que ahí vamos a trabajar de una manera muy importante para aumentar los tantos por ciento de las personas que al final sí acaban haciéndose la prueba y sí acaban entrando en el circuito para las próximas veces que les toque hacerse esta revisión.

Garantizar la asistencia multidisciplinar en red de los pacientes con cáncer infantil e implantar planes locales de humanización en los que se respeten los derechos del paciente oncológico. Así como, por supuesto, apostaremos, promoveremos la investigación y la innovación en cáncer, como no puede ser de otra forma.

Salud mental, otro de los grandes retos a los que nos tenemos que enfrentar en esta legislatura. Durante la presente legislatura se llevará a cabo una renovación profunda del Plan Integral de Salud Mental, que repercutirá en la mejora de la atención, en la prevención y en el diagnóstico precoz. Se hará mediante el incremento del número de profesionales ligados a intervenciones concretas. En este sentido, finalizaremos y potenciaremos la implantación de los equipos de tratamiento intensivo comunitario en la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental. Y de los facultativos especialistas de áreas de Psicología Clínica, dinamizador de las interacciones asistenciales en atención primaria.

Implementaremos el Plan de Acción del Sistema Sanitario Público de Andalucía, para la prevención, atención y prevención de suicidios. Y potenciaremos el pleno funcionamiento de las dos nuevas Unidades de Trastornos de Conducta Alimentaria, una para el área occidental, que está ubicada en Málaga y cubre Málaga, Córdoba, Cádiz, Sevilla y Huelva; y otra para el área oriental, ubicada en Granada, para Jaén y Almería también. Desde 2020, la unidad del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada ha atendido a 26.382 citas. Y desde 2019 la unidad regional de Málaga ha atendido a 21.720. En este sentido, me gustaría recordar que estas dos unidades existen desde esta legislatura pasada y vienen a cubrir una necesidad muy importante, que obligaban, especialmente a niñas, que eran las que sufrían este problema, a desplazarse a otras comunidades autónomas o a estar de una manera..., sin tener oferta en la pública, estar en la sanidad privada.

Impulsaremos la apertura de dos unidades de Atención Integral para Patología Dual. Y apostaremos por la figura del psicólogo clínico, dinamizador de las interacciones asistenciales en atención primaria. Se incorporarán 26 nuevos profesionales sanitarios para reforzar las unidades de Salud Mental Infantojuvenil. Actualmente, en Andalucía contamos con 14 unidades de Salud Mental Infantojuvenil. De hospitalización de agudos tenemos unidades en Jaén, con siete camas, y en Almería, con seis camas. Cuando terminemos las obras del año 2022-2023 tendremos seis camas más en Granada, ocho camas

más en Málaga y ocho camas más en Sevilla. Y seguiremos trabajando para tener camas en todas las provincias de Andalucía de hospitalización infantojuvenil.

Y se avanzará y se mejorará el trabajo en red con Faisem, como no puede ser de otra manera, que durante estos tres años y medio ya se han convertido en protagonistas dentro de la atención en salud mental, pero que tendremos que seguir avanzando en ese camino.

Asimismo, continuaremos dando respuesta a los problemas de afectación mental a personas debido a la pandemia del COVID, incrementando la colaboración y la detección con la incorporación de los facultativos especialistas de área de Psicología Clínica en las unidades de gestión de salud mental.

En lo que a la salud mental se refiere, debemos recalcar que ya está funcionando —y aquí también se ha hablado de este tema, tanto en la comisión como en el Parlamento en la legislatura anterior— la Oficina del Defensor de las Personas con problemas de Salud Mental. Y desde su comienzo y su nombramiento, en octubre de 2021, las quejas o reclamaciones atendidas ascienden a más de un centenar.

Si hablamos de salud pública, para evaluar el estado de salud de la población en Andalucía y dar respuesta ante situaciones de alerta y crisis sanitaria, queremos mejorar la estructura organizativa de nuestro sistema de salud público. Y, en este sentido, modificaremos el marco normativo en salud ambiental, implementaremos la unidad de gestión de salud pública. La salud ambiental es un elemento clave en la protección de la salud de los andaluces, máxime en un futuro incierto, donde no tenemos muy claras todavía las consecuencias del cambio climático y su afectación. Existen nuevos marcos normativos y europeos, nacionales, en vigilancia de agua de consumo y legionelosis, así como avances tecnológicos que requieren de una revisión y modificación de los marcos normativos andaluces. Haremos de Andalucía una comunidad líder en la detección, la vigilancia y el control de las enfermedades emergentes, conjunta y coordinadamente con las autoridades andaluzas de sanidad animal, medioambiental, y fauna y silvestre, contando con la participación de las administraciones locales.

Vamos a desarrollar las acciones previstas en la Estrategia de Control, Vigilancia y Prevención de enfermedades transmitidas por vectores artrópodos, como dengue, zika, leishmaniasis, o Crimea-Congo.

Vamos a mejorar el sistema de alerta alimentario de Andalucía, con un sistema de control que sea más capaz de detectar aquellos alimentos que sean susceptibles de causar efectos para su salud, con el objetivo de detección y retirada más rápida aún del mercado, y todo ello, en el marco de la transparencia.

Implantaremos en Andalucía la Estrategia de Atención a la Salud de la Infancia y de la Adolescencia en Andalucía, con el horizonte temporal 2025. Aprobaremos la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía, que pretende promover hábitos saludables en toda la población y en todas las edades. Y nos dotaremos de un plan estratégico andaluz para el abordaje de la hepatitis.

Como también, en el ámbito de las cardiopatías, sabemos que tenemos amplio ámbito de mejora, y para ello vamos a crear la Red Andaluza de Rehabilitación Cardíaca, la Red Andaluza de Atención a la Insuficiencia Cardíaca, y actualizaremos el proceso asistencial de fibrilación auricular.

Como no puede ser de otra manera, seguiremos mejorando el calendario vacunal andaluz, incorporando nuevas vacunas y aumentando las coberturas. Es el calendario más completo en la actualidad y hemos pasado de una inversión en vacunas de 54 millones de euros en el año 2018 a 104 millones de euros en 2022. La prevención es una de las mejores medidas que tenemos para conservar la salud, y lo he-

mos podido ver en este proceso de pandemia, cómo hubo un antes y un después cuando aparecieron las vacunas.

Tenemos el objetivo cero de meningitis, se ha incorporado la vacuna del meningococo en lactantes, a los 12 meses y a los 12 años; el neumococo conjugada, a los 60 y a los 71 años, y seguiremos optimizando las coberturas en infancia y adolescencia, con especial relevancia en zonas desfavorecidas. Y se potenciará, por supuesto, la vacunación en los grupos de riesgo.

Por otro lado, en nuestro empeño por fortalecer la atención farmacéutica en toda la comunidad — en especial, en las poblaciones más pequeñas—, modificaremos la Ley 22/2017, de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía, para proporcionar a las oficinas de farmacia situadas en núcleos andaluces con menor población. Y suprimiremos por innecesario el mecanismo actualmente previsto para la selección de medicamentos, que cuenta con carácter voluntario. Asimismo, convocaremos para el año 2023 el nuevo concurso público para adjudicar nuevas oficinas de farmacia en Andalucía, atendiendo a las necesidades de existencia farmacéutica y a la población.

El apoyo a la I+D+i en Salud será prioritario en esta legislatura, tanto por la mejora en resultados en salud como por su aportación a la creación de valor y empleo de calidad en nuestra tierra. Para ello, culminaremos la reordenación del sistema de I+D+i en Salud con la creación del Instituto de Salud de Andalucía, y nos dotaremos de instrumentos para atraer y retener talento investigador con la creación de las figuras del clínico investigador, de investigador biomédico y la negociación de un convenio laboral de las entidades de I+D+i de Salud.

Simplificaremos y eliminaremos trabas y agilizaremos la I+D+i tanto en la relación a la puesta en marcha de proyectos como a la contratación del personal investigador, de forma que Andalucía sea un espacio atractivo para la I+D+i en Salud y de acuerdo con la labor que nos pide el Gobierno para simplificar procedimientos y ser más eficaces.

Impulsaremos la captación y el uso de fondos europeos para la dotación de infraestructuras y centros de I+D+i en Andalucía.

Actualizaremos el modelo de colaboración con las universidades, tanto los conciertos para la formación en ciencias de la salud, con especial atención a las dos nuevas facultades, para lo que también estamos de enhorabuena en Andalucía, la Facultad de Medicina de Almería y la Facultad de Medicina de Jaén, como impulso a la figura del profesorado en el contexto de la nueva legislación en la materia.

En esta legislatura presentaremos al Consejo de Gobierno un decreto para la configuración del acceso con transparencia a las bases de datos abiertas para investigación disponibles en el sistema sanitario público de Andalucía. Estas bases de datos estarán anonimizadas y monitorizadas en todo momento por el Comité de Coordinación de la Ética en la Investigación y por el área de medicina computacional del sistema sanitario público de Andalucía, y permitirá a los investigadores desarrollar proyectos de investigación previamente autorizados. Este concepto de *open data*, con la incorporación de las fuentes de Big Data del sistema sanitario público de Andalucía, nos situará en la vanguardia de los sistemas sanitarios.

Finalmente, en materia de Consumo, la Consejería de Salud y Consumo va a impulsar el estudio, la elaboración y la aprobación de un plan estratégico en materia de consumo...

Miro al presidente porque como hasta hace poco era nuestro director general de Consumo...

[Intervención no registrada.] [Risas.]

... priorizando aquellos derechos que afectan a los consumidores más vulnerables, como las personas mayores, los niños y los jóvenes.

El pasado día 17 de junio entró en vigor el Decreto 82/2022, de 17 de mayo, de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, por el que se regulan las hojas de quejas y reclamaciones de las personas consumidoras y usuarias de Andalucía. Con esta nueva regulación se pretende que los conflictos se resuelvan, en primer lugar, mediante la negociación directa entre ambas partes y, en segundo lugar, a través de la intermediación como procedimiento ágil de solución de la controversia y alternativo a la jurisdicción ordinaria.

El sistema de hojas electrónicas de quejas y reclamaciones seguirá siendo de adhesión voluntaria, hasta que en el plazo de un año se desarrolle una app y un código QR en los carteles anunciadores para facilitar el proceso.

En el decreto se subraya la referencia de las OMIC como Administración más próxima y cercana a la ciudadanía en materia de consumo.

Y, por otro lado, seguiremos trabajando en la reducción de los tiempos de espera en el procedimiento arbitral, avanzando en la telematización del procedimiento.

Debemos recordar que se ha mejorado la cooperación y la gestión, impulsando tanto la Red Andaluza de Arbitraje de Consumo, integrada por las 18 juntas arbitrales de consumo andaluzas, como el Grupo de Trabajo de Arbitraje y Resolución de Conflictos del Consejo Andaluz de Consumo.

Señorías, creemos firmemente que, para conseguir garantizar los derechos de los ciudadanos como consumidores, es fundamental que tengan la máxima información, y este debe ser uno de los pilares fundamentales sobre los que asentemos, potenciando y reforzando la información y la comunicación a través de las distintas vías, como es la comunicación a través de los medios de comunicación, de la página web o de las redes sociales.

Como también pondremos en marcha un ambicioso plan de modernización y digitalización de las distintas herramientas y actuaciones en materia de consumo.

Voy terminando, señorías.

En el ejercicio de las competencias que me han sido atribuidas, desde la Consejería de Salud y Consumo apostaremos por un sistema sanitario público, que se fundamenta en la cooperación y no en la confrontación. Defendemos un sistema sanitario único, donde todos los recursos se pongan al servicio de los ciudadanos para mejorar y garantizar su salud. Defenderemos una sanidad pública universal, gratuita, de calidad y que garantice la equidad de los ciudadanos en su acceso, con independencia del lugar donde vivan.

Esa es nuestra apuesta, ese es nuestro modelo de sanidad que queremos para Andalucía. Y espero que todos seamos capaces de trabajar durante estos cuatro años para conseguir esos objetivos.

Muchas gracias. Y me pongo a disposición de todos ustedes.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchísimas gracias, señora consejera, por exponernos las líneas principales de acción de su consejería para esta legislatura.

Y comenzamos por el primer turno de intervención.

En este caso, la portavoz del Grupo Mixto-Adelante Andalucía, por tiempo de diez minutos.

La señora MORA GRANDE

—Muchas gracias, señor presidente.

Muchas gracias, consejera, por esta comparecencia. Bueno, ya la felicite en el pleno por su nombramiento.

Lo primero que quiero decir es que quizás no pueda quedarme toda la comisión, porque tengo que irme a la Junta de Portavoces, ¿vale? O sea, que si salgo es por ese motivo, y volveré en cuanto pueda.

Nos interesa mucho..., de todo lo que nos ha estado comentado con detalle nos interesa mucho algo en lo que quizás no se haya podido extender, que son las estrategias de prevención y promoción de la salud, haciendo un diagnóstico global sobre, entre otras cosas, los factores que inciden más, precisamente, en la salud. En Andalucía, en concreto, están muy relacionados con la exclusión social y con la pobreza. Me gustaría que hiciera incidencia en los planes de prevención que va a tener, precisamente, para las zonas. Ha hablado de la vacunación en algunos sitios de exclusión, pero me gustaría que hablara de planes especialmente para esto, en cuanto a que la exclusión social y la pobreza son algunos de los factores que más influyen en la salud de los andaluces y andaluzas.

En cuanto a los problemas medioambientales, también ha estado hablando del estudio que se van a realizar en cuanto a los factores medioambientales que afectan a la salud. Me gustaría que hablara exactamente de la zona del triángulo del cáncer, Huelva-Sevilla-Cádiz, qué medidas concretas van a tomar de promoción de la salud.

Y me gustaría hacerle también varias preguntas. Han salido recientemente datos, como una tasa de mortalidad en Andalucía muy superior a la de otras comunidades autónomas. Tenemos una expectativa de vida con respecto a Madrid, por ejemplo, de un 38% inferior, que es una barbaridad, teniendo en cuenta esto que en los últimos años, en los últimos seis años de vida, nosotros vamos a estar con unos índices de discapacidad elevados.

Otro tema que me gustaría poner encima de la mesa, de unos datos que han salido creo que fue ayer..., el Boletín del Sistema de Vigilancia Epidemiológica alerta de un incremento de la tuberculosis en Andalucía de un 20%, tuberculosis que ya debería estar erradicada y que, sin embargo, de repente aparece en las poblaciones más vulnerables en un porcentaje alarmante ¿Qué es lo que pasa ahí? ¿Qué es lo que van a hacer?

Yo he trabajado mucho en las prisiones, en Andalucía, precisamente, era uno de los pocos sitios donde seguía existiendo un porcentaje de enfermos de tuberculosis. Sin embargo, esto que las personas en situación vulnerable en la calle tengan un porcentaje tan elevado alarma mucho. ¿Qué es lo que van a hacer al respecto? —que no ha dicho nada.

Enlazando con el tema de las prisiones me gustaría preguntarle también qué planes tienen para realizar, de una vez, la transferencia de la sanidad penitenciaria al Sistema Andaluz de Salud, que está pendiente desde el año 2006, al que obligaba la Ley de Cohesión y Calidad al Sistema Andaluz de Salud y que no ha habido manera de realizarlo, ya sea con gobiernos del Partido Socialista o del Partido Popular,

en cualquiera de los gobiernos, o de Andalucía o del Estado. Y esto es muy importante, porque la situación de la asistencia sanitaria en las prisiones es desastrosa absolutamente, y mejoraría bastante si se realizara ya esa transferencia.

Ha estado hablando de una reforma del PISMA. Quisiera preguntarle en salud mental del PISMA, si van a hacer alguna propuesta específica para la población penitenciaria. De hecho, en el PISMA actual la población penitenciaria es una población de especial atención por su vulnerabilidad. Y, sin embargo, en los últimos años la atención psicológica y psiquiátrica ha sido muy deficitaria dentro de las prisiones, por no decir que en algunas prisiones es prácticamente inexistente.

Sobre el tema de los suicidios me gustaría que incidiera también un poco más. Los protocolos de prevención de suicidios que han dicho que iban a imponer, en cuanto que tenemos un porcentaje de suicidios bastante superior a la media también de España.

En cuanto a la población vulnerable, hay una cuestión que le quiero poner encima de la mesa también. Han sacado de la carta de servicios, de la cartera de servicios las plantillas. Esto ha tenido una respuesta social bastante importante. Unas plantillas ortopédicas pueden costar más de cien euros, y el que la población más vulnerable tenga que pagar las plantillas está teniendo bastante contestación. Y la verdad es que no lo entendemos; me gustaría que nos explique un poco por qué ha sacado esto y si piensan revertir esta decisión.

Y quisiera preguntarle también por algo que no me ha quedado claro. En los centros van a hacer una reforma..., en el modelo de los centros sociales de atención a la tercera edad. Me ha parecido entender que van a poder acceder al Diraya. Me gustaría preguntarle si al Diraya van a acceder solo personal del SAS o van a poder acceder personal de estos centros que no sean del SAS, que no sean facultativos del SAS, que esto me parece importante.

En cuanto a la falta de profesionales, le pregunté en el Pleno que se manifestara abiertamente —y se lo vuelvo a preguntar— sobre si van a contratar a los doce mil profesionales eventuales que se contrataron para el COVID —de los veinte mil, ocho mil se despidieron—; si hay una apuesta clara por continuar contratándolos de manera estable, de hacer estructurales estos puestos después de diciembre.

Nos ha dicho que treinta mil profesionales se han incorporado de manera estructural a las plantillas del sistema andaluz de salud. Pero quisiera preguntarle cómo han hecho este recuento, si estas treinta mil contrataciones a las que se refiere son treinta mil profesionales, o profesionales que, obviamente, durante el año —como es así— están contratados durante varios meses, han hecho el recuento por contrataciones y no por personas. Estos treinta mil, ¿son facultativos y sanitarios o son contratos? Porque la diferencia de una manera de contar y otra es bastante clara.

Me interesa mucho hablar también de la privatización, a ver, que de esto también le hablé algo en el Pleno, pero no me contestó demasiado. En Andalucía ha subido en el último año..., que ya sé que no estaba usted en la consejería aún, pero en el último año el porcentaje en derivaciones ha sido..., del presupuesto en externalización ha subido un 43%. Y la sanidad privada —se lo decía en el Pleno— gestiona ya en Andalucía el 32,8% del gasto sanitario total. Esto es realmente es una barbaridad, una barbaridad, porque si se acercan al 50%, realmente estarían incidiendo absolutamente en la dirección de la política sanitaria.

Yo comentaba que Andalucía tiene un récord en los últimos años de pólizas de seguro —llega a dos millones de pólizas—. Me gustaría saber qué va a hacer al respecto, porque, obviamente, si la gente contrata pólizas a mansalva es porque no se sienten suficientemente atendidos en el sistema andaluz de salud y se gasta quince millones de euros en conciertos. Me gustaría saber qué políticas va a establecer para mejorar estos datos, que es muchísimos años en concierto. Usted decía en el Pleno: «¿Qué hacemos con la gente, la intervenimos quirúrgicamente o no intervenimos?». Hombre, claro, habrá que operar a la gente, pero la cuestión es dónde. Es posible hacerlo en la sanidad pública. Y es posible hacerlo en la sanidad pública, por ejemplo, contratando a más personal —unos cuatro mil profesionales, por ejemplo, propone la Marea Blanca. Me va a decir que no le pregunte a la Marea Blanca, pero entiendo que son profesionales que hacen un buen análisis de su trabajo— y doblando, por ejemplo, las plantillas, los quirófanos y la asistencia mañana y tarde en todos los hospitales. Para ello habrá que contratar más profesionales para hacer todo este trabajo y que sean, además, trabajos de calidad. ¿Le parece bien esta propuesta para repartir el enorme gasto que se tiene en externalizar los servicios? Servicios que, además, me gustaría..., se lo voy a pedir por escrito porque..., en una petición por escrito, porque entiendo que aquí no tendrá los datos, pero los datos que yo manejo son que en el presupuesto para reducir la lista de espera en externalizaciones, se gastó en conciertos 240 millones; en diálisis externalizadas, 74 millones; casi 30 millones en terapias respiratorias, 21 millones en pruebas diagnósticas, 148 millones en transporte sanitario. Obviamente, todos estos millones invertidos...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, debe ir terminando.

La señora MORA GRANDE

—Voy acabando, gracias.

... invertidos en la sanidad pública, pues supondría invertir mucho más infraestructura que la que está hablando.

Bien, como tengo poco tiempo, después, en mi segundo turno, le comentaré alguna otra cosa.

Pues muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Para su primer turno tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Por Andalucía, la señora Inmaculada Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Buenas tardes.

Bienvenida consejera ya a la comisión; tuvimos ocasión de hablar en el Pleno. Como le dije entonces, bueno, el calendario de sesiones quedó así y, al final, pues lo hicimos un poco al revés. Pero bueno, en cualquier caso, no es achacable a usted. Ya le deseé mucha suerte y mucho acierto y también a su equipo. Y, bueno, ya tuvimos ocasión de retomar un diálogo que no es nuevo; ustedes tienen una manera de entender los objetivos y las prioridades y un camino trazado para conseguirlo y saben que, por nuestra parte, somos críticos con ese camino. Y también apoyamos una parte de esa crítica en los resultados que ya se pueden calibrar, o se pueden medir, respecto a una política de la que usted, en una parte importante de su intervención el otro día —y hoy también— apuesta por una continuidad.

Y, entre otras cosas..., bueno, nos pagan por pensar también, y yo voy a compartir hoy con usted, consejera, —vamos a tener toda la legislatura por delante para abundar en ello—, si no considera usted que, habiendo hecho un esfuerzo inversor —que nosotros no negamos; aun cuando haya sido con el concurso de otras administraciones, bien invertido está—, aun habiéndose superado algunos de los problemas estructurales que tenía el Servicio Andaluz de Salud, habiendo puesto camino —como le digo— por el itinerario que ustedes consideran correcto para resolver algunos de sus problemas, cuando usted compara eso con la percepción que hay a pie de calle, y con las dificultades que tiene la gente de ser atendidas en tiempo y forma, con la incertidumbre que eso genera, con el cansancio que acumula el personal sanitario, con..., he dicho antes sensación, pero no es una sensación, es decir, las listas de espera están ahí, el lógico enfado de la gente está ahí, la sobrecarga del trabajo del personal sanitario está ahí. Y comparando la realidad con la situación que se desprende de los datos, hay una distancia que yo estoy convencida de que a usted le preocupa, y usted cada vez que nos hace una afirmación, nos dice: «no estamos contentos, queremos avanzar». Y es verdad que, bueno, usted está en el Gobierno, botella medio llena, y yo en la oposición, botella medio vacía, pero bueno, es que es verdad también. Que este es un problema que nos trasciende a todos y todas y es más la salud, la falta de salud es probablemente lo que más le puede preocupar a alguien cuando piensa en sus seres queridos, cuando piensa en sí mismo a futuro.

Y yo creo, consejera, si me lo permite, que ustedes no planifican su política pública sanitaria pensando en lo fundamental que es, porque enferma a la población. Y cómo se va adaptando el sistema sanitario público a los cambios demográficos y a las situaciones que generan una prevalencia de determinadas enfermedades y demás. Usted lo ha referido, no hilado a esto, pero usted refería el envejecimiento de la población. A esto vamos, la pirámide de población en Andalucía, en nuestro país y en toda Europa está más que consolidada e invertida. Y nuestro sistema sanitario tiene un reto muy importante por delante, de atender convenientemente a personas cuya esperanza de vida les va a hacer ser personas crónicas y pluripatológicas en una medida pues importante, que viven solas en muchos casos, también, en núcleos alejados de áreas metropolitanas, con dificultades para tener un acceso a la asistencia

sanitaria y a los cuidados, como usted hablaba de esa colaboración que tiene que haber también con los servicios sociales.

Bueno, toda una línea de trabajo para la que, en nuestra opinión, el sistema aún no ha hecho las modificaciones oportunas, siendo algo que viene o que ya en gran medida está aquí. Y se lo enlazo con la situación también cuando le hablaba de por qué enferma la gente, de la disparidad de esperanza de vida que hay en barrios de una misma ciudad. Y cuando se pone un barrio sobre otro, estadísticamente hablando, cuál es la capacidad de renta de los vecinos y vecinas de unos y la esperanza de vida, pues vemos que efectivamente pasar dificultades, pasar fatiga —como se dice coloquialmente en nuestra tierra— determina también tu esperanza de vida.

Y yo comprendo que el abordaje de esos problemas como es la calidad de su vivienda, como es la calidad de los servicios a los que tiene acceso, excede de las competencias de su consejería, pero echamos en falta, consejera, un abordaje común, desde el Consejo de Gobierno, una estrategia que permita revertir esos datos, que conviven en la misma ciudad con datos que son mucho mejores, pero que son tremendamente injustos para gente que además es vulnerable, y que si no se les echa una mano no van a salir de esa situación de deterioro objetivo de su salud. Y ahí hablamos —luego me referiré a ello—, hablamos de cuestiones concretas que son preocupantes y a las que yo les agradeceré que le dé una vuelta.

Pues, por seguir un poco el hilo de su intervención, hablaba del personal. Tuve ocasión de comentárselo en la intervención plenaria. Usted nos comentaba que, gracias por fin, a que lo peor de la pandemia ha quedado atrás. Las 12.000 personas que se mantenían contratadas como refuerzo COVID habían asumido tareas ordinarias. La fecha de vencimiento de sus contratos está ahí, 31 de diciembre. Yo le agradecería, por favor, que nos diga —si ya le ha echado un pensamiento— qué va a pasar con esos 12.000 trabajadores y trabajadoras que si a día de hoy están haciendo tareas ordinarias, evidentemente, retirarlas del sistema se notará, en unas fechas en las que además nos vemos en puertas del plan de Alta Frecuentación —como usted perfectamente sabe—, y un incremento de las necesidades de asistencias sanitarias de la población con referencia a algunas patologías, como la gripe.

Ha hablado usted de las infraestructuras sanitarias, de la modernización, de los hospitales, de los centros de salud, que está muy bien, que es dinero bien invertido. Que las instalaciones, evidentemente, hay que adecuarlas, pero le digo, como le decía al anterior consejero, si usted pregunta, la gente prefiere más personal sanitario, aun cuando si tiene que elegir tenga que esperar a que esté resuelta la mejora puntual de su centro de salud o de su centro hospitalario. Y es tal cual, es decir, alguien que está en lista de espera está en lista de espera, y para salir de ella no le va a sacar que se modernice un paritorio o que se modernice un ala de un hospital, le va a sacar que haya personal suficiente como para atenderle, consejera.

De las derivaciones a la sanidad privada, ya le hablé el otro día. Yo sé su parecer; usted conoce el mío. A nosotros nos parece imprescindible que el sistema andaluz público tenga una red complementaria en la que hacer descansar procesos, sean de pruebas diagnósticas, sean de intervenciones quirúrgicas a las que no pueda atender. Como recurso complementario, consejera, pero no puede ser que haya zonas enteras en las que la red sanitaria privada se haya convertido en la red ordinaria. Como bien sabe

usted que pasa en algunas provincias muy concretas, específicamente en la provincia de Cádiz, donde para toda la sierra de lo que se dispone es de un hospital privado.

Entonces, la complementariedad de la privada a la pública nos parece razonable y necesario, y más en un sistema tan grande, que tiene que atender tantas necesidades en un territorio tan extenso. Pero, consejera, no puede ser que haya zonas donde se haya invertido esa realidad, y la complementaria sea la pública con respecto a la privada. Vienen ustedes de firmar un concierto histórico. Ustedes no han inaugurado los conciertos, ustedes no han cambiado ni una coma de la legislación que permite en Andalucía externalizar el servicio a clínicas privadas —yo no se lo achaco, bien lo sabe—, pero donde antes había una calle ahora hay —si me permite— avenidas de cuatro carriles. Y esa situación no debe perpetuarse en esa zona en las que —como le digo— la privada es la única y primera instancia a la que tiene la gente derecho cuando necesita asistencia sanitaria.

Ha hecho usted referencia a la Ley de Atención Temprana. Nuestro grupo también se alegra enormemente de que esa ley inicie su tramitación. Ciertamente es una demanda. Pero en el mientras tanto también tiene que afanarse, consejera, porque tenemos centros de atención infantil temprana cerrados, terminados, listos para atender a niños y a niñas, y la Junta no resuelve. Y, lamentablemente, algunos de ellos están en zonas muy desfavorecidas, como bien sabe que ocurre, por ejemplo, en las Tres Mil, aquí en Sevilla. Hay que agilizar esos procedimientos, consejera. Y los contratos de los que luego le hablaré.

Pero ahora le doy el titular. Tienen ustedes que fiscalizar a las empresas que nos prestan servicios, a los que les pagan por prestárnoslo, y que, luego, no nos los prestan bien, porque eso es un dinero público que necesita de un mimo y de un cuidado del que ustedes están careciendo. Y están ustedes asumiendo el desgaste de un servicio que se presta mal, pero el servicio se está pagando. Y, luego, le abundaré esta situación que nos parece extraordinaria, muy grave, y que requiere también una atención decidida por parte de su consejería.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchísimas gracias, señora Nieto.

Tiene uso para su primer turno, por parte del Grupo Parlamentario Vox Andalucía, mi paisano, el señor Rafael Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Muchas gracias, señor presidente.

Yo me uno a sus palabras iniciales, y ya le digo que en la anterior legislatura fueron muchísimos los acuerdos que alcanzamos todos los grupos, eh. Esta comisión es fundamentalmente técnica. Lógicamente es política también, pero realmente el debate político queda en un segundo plano cuando estamos hablando del problema de los andaluces, que evidentemente todos queremos resolver.

A la señora consejera —pues hoy un poquito más tranquilo que el otro día, porque el otro día acababa de leer la noticia del Hospital Materno-Infantil de Huelva, que, luego, volveremos a sacar, y salí un tanto indignado al atril—, y, hombre, pues le vuelvo a desear suerte, que es la suerte de todos los andaluces, pero también me alegro por su satisfacción personal de que vaya bien en el cargo.

Voy a empezar, por cierto, haciendo un poco de consejero, aunque no me corresponde, porque se ha hablado aquí antes del triángulo de mortalidad de Huelva, Sevilla y Cádiz. Eso surgió, ese concepto, a raíz de un estudio que hizo la Universidad Pompeu Fabra, de Barcelona, y luego la Carlos III, de Madrid. Era un estudio que no es un estudio de incidencia de cáncer, un estudio de mortalidad, con lo cual, no estaba poniendo en juego la incidencia, o sea, los motivos por lo que la gente puede coger cáncer, porque prácticamente estamos en la media de España en casi todos los tipos de cáncer, algunos un poco por arriba, otros por abajo. El problema era un problema puramente sanitario, porque los pacientes llegaban tarde, y hay varios estudios que lo corroboran. Incluso yo podría decir las causas, pero no me quiero extender más en el tema. Simplemente es cierto que aquellos estudios ponían en evidencia a la sanidad andaluza de aquel momento en el que se hicieron, ¿no? Todavía no ha habido tiempo de cambiarla tanto, que yo espero que se cambie porque hacen falta muchos cambios.

Y, precisamente por eso, en la anterior legislatura nosotros llegamos a numerosos acuerdos con el grupo del Gobierno, como terminar con la subasta de medicamentos, facilitar la libre prescripción de los mismos, terminar con la exclusividad para incentivar que los médicos trabajen en ambos sistemas —público y privado—. Porque la señora portavoz de Adelante ha hablado de cubrir por la tarde también los hospitales. Pero, bueno, los quirófanos son los que son y las camas UCI son las que son. Entonces, habría que doblar también las camas UCI, habría que doblar las pruebas complementarias... Eso es imposible. Entonces, en momentos puntuales, como ha dado el de la pandemia, realmente no queda más remedio que llegar a acuerdos con la privada, que deben ser acuerdos, efectivamente, coyunturales y no estructurales, ¿eh?

Llegamos también a acuerdos para alargar la duración de los contratos, mejorar los honorarios hasta situarlos en la media nacional, suprimir las agencias y corregir los desequilibrios territoriales para que no haya diferencia entre la atención que reciben los andaluces. Algunos de ellos se cumplieron. Yo he escuchado muy atentamente el discurso de la consejera. A mí me ha gustado, pero, lamentablemente, no cambia nada el que yo traía preparado. Si hay algunas cuestiones, pues las debatiremos. Algunos de ellos se cumplieron, pero no el más importante, que era mejorar las condiciones sociolaborales de los médicos, igualando sus honorarios a la media nacional. Ello era imprescindible para fidelizar a los médicos que trabajan en el SAS y recuperar a los médicos andaluces que habían emigrado a otras comunidades autónomas o a otros países, tal como se había propuesto el consejero, don Jesús Aguirre, por lo que se frustró el objetivo. El intento de sustituir a médicos andaluces por médicos extracomunitarios, no apoyado por Vox, tampoco fue un éxito. El resultado es que, según la Sociedad Estatal de Medicina Familiar y Comunitaria, cinco provincias andaluzas se encuentran actualmente entre las 11 españolas con peor ratio médico de familia por habitante.

Ustedes han incrementado el presupuesto durante los años en que han gobernado, pero también lo han incrementado el resto de las comunidades en respuesta a la pandemia. De manera que, según aso-

ciaciones y sindicatos, no hemos alcanzado la media nacional en gasto por habitante ni en honorario médico, tal como habíamos acordado en la anterior legislatura. Ustedes podrán aportar los datos.

El propio presidente afirmó en su discurso de investidura que es muy difícil encontrar médicos de familia, pero eso depende exclusivamente de las condiciones que se les ofrezcan, señora consejera. Y tampoco nos cansaremos de denunciar que desde hace muchos años estamos cerrando las puertas de nuestras facultades de Medicina a magníficos estudiantes andaluces con una media superior a 12 puntos sobre 14, privándoles de una buena formación y de un trabajo seguro y muy digno, para luego tener que ir a buscar médicos a otros países. Nosotros entendemos que nuestras facultades están capacitadas para hacer un esfuerzo y ampliar el cupo de admitidos de manera suficiente para paliar el déficit de médicos que va a producirse en los próximos años. Más de siete mil solicitudes de ingreso ha recibido el nuevo grado de Medicina de la Universidad de Jaén. Quiero decir, que en la época en la que yo estudié, que fue en la época de la masificación, en Sevilla llegaron a entrar un año 1.500. Ahora está en torno a 300, en Cádiz entraron 500. Entonces, no hay que llegar a tanto, pero sí que podemos tensionar un poquillo. Por supuesto que hay que complementarlo después con medidas, como las que ustedes han tomado con los MIR, que también hay que ampliarlo. Pero, si no mejoramos las condiciones de los médicos, se van a ir y nos vamos a quedar sin ellos.

Respecto a las listas de espera, no estamos de acuerdo con la valoración que ustedes hacen. Es normal que durante la pandemia la actividad hospitalaria se enfocara exclusivamente al tratamiento del COVID y a urgencias. Y demasiado hicieron y expusieron nuestros compañeros de hospitales y el propio sistema. Superados los momentos críticos, tenemos que lamentar que, a pesar de las derivaciones de pacientes a centros privados, estas listas de espera y el tiempo de demora no hayan mejorado significativamente. Incluso en algunos hospitales han empeorado.

Nos preocupa especialmente la falta de seguimiento que han sufrido durante la pandemia los pacientes afectos de patologías crónicas y las consecuencias que pueden estar sufriendo. Según datos de Eurostat, la oficina estadística de la Unión Europea, del mes de junio, el exceso de mortalidad en España ha sido del 16,7%, cuando la media europea ha sido del 6,2, y la evolución no es buena. Según la estadística MoMo, monitorización de la mortalidad, recogida por el Instituto Carlos III, el exceso de mortalidad en España en julio de este año supuso un 36,9% más de fallecidos —es una barbaridad—, liderando el exceso de mortalidad de los países europeos. Y en los siete primeros meses del presente año hay un 23,4% más del exceso de defunciones de todo el 2021. Si todo este exceso de mortalidad se debiera a la falta de controles o a la falta de atención sobre los pacientes crónicos, tendríamos que reconocerlo y tomar las medidas oportunas y no ignorar la situación. Nosotros entendemos que los andaluces merecen una explicación al respecto de su parte, y más aún cuando empieza a extenderse otra alarma que se suma a la anterior, porque cada vez son más los que atribuyen este exceso de mortalidad a efectos secundarios de la vacuna. No quiero que se piense que nosotros no negamos el efecto y los beneficios de la vacuna, que están más que demostrados. Estamos hablando de los posibles efectos secundarios. Y España también se encuentra en cabeza de los países con mayor proporción de vacunados, y también Andalucía. El tema es preocupante, porque usted habló en el pleno de la semana pasada de nuevas vacunaciones, también en niños. ¿Han descartado ustedes esta posibilidad, que el exceso de mortalidad

pueda deberse a las vacunas? Creo que tendríamos que explicar a los andaluces qué es lo que piensa la consejería al respecto.

Frente a la carencia de médicos de familia nacionales y extranjeros, ustedes proponen, en vez de mejorar las condiciones laborales para traerlos a Andalucía, sustituirlos por enfermeras en las consultas de acogida, para garantizar que los pacientes sean asistidos en cuarenta y ocho horas. Esta opción nos parece injusta con nuestros médicos, cuyos intereses estamos obligados a representar, y perjudicial, por razones obvias, para todos los andaluces, y también para el enfermero que asuma semejante responsabilidad. Llegarán casos en que el enfermero envíe al paciente a su casa, y a lo mejor bien enviado, pero sabemos que en medicina cualquier cuadro se puede complicar y se puede achacar a que el enfermero, los perjuicios que pueda originar en el paciente, que la culpa era del enfermero que le ha atendido. Llegarán seguro, ¿eh?

Lo cierto, señora consejera, es que los médicos de familia siguen sobrecargados de trabajo. No se cubren bajas ni vacaciones. Y se ha complicado burocráticamente la derivación al especialista o la autorización para la dispensación de determinados productos. La teleconsulta entre facultativos para evitar la consulta presencial con el especialista tampoco es operativa, a decir de muchos compañeros.

Respecto a las especialidades, no podemos analizar la situación de cada una de ellas, pero estamos obligados a mencionar la situación de la atención a la salud mental en Andalucía —usted también lo ha hecho—, con unos servicios deficitarios, carentes de psiquiatras y de psicólogos, que proporcionen una atención necesaria con la agilidad que requieren estos cuadros. Nosotros solicitamos, en proposición no de ley, a principios de la legislatura anterior, que todos los centros de salud dispusieran de un psicólogo para la detección y asistencia precoz de problemas, y también para que hicieran de enlace entre la asistencia primaria y salud mental. Creemos que están haciendo un esfuerzo en este sentido y que hay que hacerlo del todo.

También se aprobó en pleno, a propuesta de Vox, una enmienda de adición en moción del PSOE para que todas las capitales de provincia dispusieran de unidades de media y larga estancia para pacientes psicóticos. Estamos hablando de unidades de ingreso. Y también se aprobó en pleno otra propuesta de Vox para destinar algo más de dos millones de euros a Feafe, la Federación Andaluza de Familiares de Enfermos Mentales, precisamente para intentar que estos continúen viviendo con sus familias el mayor tiempo posible, recibiendo una terapia adecuada. Cuando esto no es posible, pasan a ser monitorizados, pero después no hay ingresos para los pacientes psicóticos que se desestabilizan. Y tampoco ni siquiera por orden judicial. Creemos que solamente hay un centro en Málaga y pensamos que sería adecuado que lo hubiera en todas las provincias de Andalucía.

En Vox consideramos que estamos obligados especialmente a intervenir sobre el suicidio, estudiando las causas y poniendo todos los medios necesarios para evitarlo.

Nosotros apostamos por la vida, y en tal sentido llegamos a unos acuerdos con su grupo político durante la legislatura anterior para que la mujer que desee interrumpir su embarazo reciba una información científica adecuada sobre el acto que va a realizar y se le ofrezca un protocolo de ayuda psicológica y económica para que ninguna mujer tenga que abortar por no sentirse capacitada para afrontar la situación. Un millones y medio de euros para estas ayudas, cuando Andalucía dedica más de 20 millones a las intervenciones abortistas nos parece absolutamente insuficiente.

También desde Vox presentamos iniciativas para aligerar la puesta en funcionamiento de dos unidades hospitalarias con ingresos para pacientes afectados de trastornos de conducta alimentaria. Usted ha comentado que han atendido a más de 20.000 pacientes en cada una de ellas...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, debe ir terminando. Vaya concluyendo.

El señor SEGOVIA BROME

—Bien.

Seis camas en cuatro habitaciones, al fondo de un pasillo, sin espacio para tomar el aire o el sol, disponibles en la de Granada para toda Andalucía oriental, teniendo en cuenta que suelen ser ingresos de larga duración, no es lo que esperaba la Asociación de Trastornos de Conducta Alimentaria de Andalucía.

También desde Vox solicitamos que las ambulancias que acudan a atender una emergencia lo hagan al menos con dos profesionales, como indica la ley. Movilizar a un paciente accidentado hasta la ambulancia es complicado para una sola persona y asistirlo mientras se conduce es sencillamente imposible.

Señora consejera, termino como terminé el otro día, porque no hago muchos comentarios a esto. Hace un par de semanas me encontré a un grupo de madres pertenecientes a la asociación Andex detrás de un tenderete vendiendo muñecas, pulseras y diversos objetos para recaudar fondos y poder acompañar a sus hijos, afectados de cáncer, a recibir su tratamiento en el hospital de referencia, en Sevilla. Esto cuesta trabajo creer que siga ocurriendo actualmente en nuestra tierra.

Por otro lado, usted ha nombrado muchos proyectos que piensan hacer en cada una de las provincias. A mí me gustaría, si es posible, que los cuantificara...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Segovia...

El señor SEGOVIA BROME

—Vale. Luego continuaré.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Bueno, tiene ahora el turno de palabra la portavoz en comisión del Grupo Parlamentario Socialista, la señora María Ángeles Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Buenos días.

En primer lugar, decir que me alegro, que nos alegramos de que la consejera, al principio de su intervención y al final, haya hecho una defensa del modelo de sanidad pública para Andalucía, una sanidad pública accesible, de calidad y que defienda y proteja a las personas más vulnerables. Me alegro, porque en eso estamos, ¿no?

Yo quiero decir, en primer lugar, que yo estoy segura de que quieren mejorar la salud y los servicios sanitarios de Andalucía, y soy consciente también de que han vivido cuatro años muy difíciles. Pero, como le decía la semana pasada, los datos muestran que Andalucía va perdiendo puestos en el *ranking*, y solamente sugiero que se planteen que, si todas las inversiones y todos los recursos que están poniendo en el sistema no están mejorando los resultados, a lo mejor el camino no es ese; la senda de la continuidad no es la más acertada.

Usted nos avanza hoy las líneas de trabajo de su consejería. Y quiero señalar que la salud no solamente se relaciona con la atención sanitaria, que trabajar por mejorar la salud de la ciudadanía necesita de un enfoque transversal, integrativo de salud en todas las políticas, y tener muy presente el marco conceptual de los determinantes en salud. Estos determinantes no están equitativamente distribuidos en la sociedad, y este reparto desigual es el que da lugar a desigualdades e inequidades en salud. Y estas inequidades pueden y deben abordarse desde las políticas públicas, porque son injustas y evitables.

Nos falta conocer su posicionamiento y sus acciones en este sentido. Nos gustaría conocer cómo van a trabajar con la Red de Ciudades Saludables y Municipios Saludables, o con la Red de Escuelas Saludables. Nos gustaría conocer cómo van a aplicar el informe de género a sus políticas, o qué acciones desarrollarán para disminuir desigualdades en salud que se producen por el hecho de ser pobres, de vivir en el mundo rural, o de ser inmigrante o de pertenecer a la etnia gitana, o por ser mayor o por ser mujer.

El otro día le decía que la salud y la supervivencia dependen en Andalucía —y hoy más que nunca— del código postal. Y hoy también le digo que la salud va por barrios.

Le han mostrado algunos datos de tuberculosis, de un informe de la consejería muy reciente, en el que muestra tasas similares a las de África e índices de desarrollo humano y de esperanza de vida, en algunas zonas de Andalucía, bastante inferiores a la media de España. Esto se debe a una mayor desigualdad socioeconómica en los últimos años y al deterioro de la atención primaria.

Nos gustaría saber cómo van a reforzar, si lo van a hacer, la atención sanitaria en las zonas desfavorecidas de Andalucía.

Pero usted se ha centrado en explicarnos las líneas de actuación sobre la atención sanitaria. Y aunque no debe ser su única preocupación, en mi modestísima opinión, entiendo que, tal y como está la

situación sanitaria, le quite el sueño..., o al menos eso esperemos, que esté muy preocupada y muy ocupada en mejorarla.

Y, bueno, ha planteado muchos temas, a mí me gustaría centrarme en algunos; habrá ocasión..., espero tener ocasión de poder hablar, debatir y construir propuestas de solución y de mejora.

Me gustaría hablarle de cuatro aspectos: del modelo sanitario público de Andalucía y cómo encaja ahí la privatización, de las demoras y las esperas, del desmantelamiento de la atención primaria y de los pacientes y sus derechos.

Con respecto a la primera cuestión, nos gustaría saber hasta dónde avanzará la privatización del sistema sanitario público de Andalucía. Pensamos que es importante cuidar lo público, que la sanidad pública es el único patrimonio y el único legado de algunas personas. Y, actualmente, el concierto con las entidades sanitarias privadas ha aumentado un 50% entre 2018 y 2021. Hemos pasado a ser una de las comunidades autónomas a la cabeza de privatización: Andalucía es ya la tercera comunidad autónoma con más camas privadas del país.

Y, además, hemos conocido en el mes de agosto una modificación de ley sobre precios públicos y contratos, donde aparece la tarifa de la consulta de atención primaria, como le señalaba el otro día. Y yo quiero volver a preguntar si van a concertar la consulta de atención primaria y dejar la prescripción de fármacos y de pruebas complementarias en manos ajenas al sistema. Si van a mantener este modelo de pagar por acto, 65 euros, y no por capitación, porque esto rompe el modelo de atención primaria.

Nos gustaría que explicaran con claridad cuál es el modelo, cuál es el modelo que tienen en mente.

No puedo pasar sin volver a denunciar la situación de las listas de espera, que no mejoran con sus políticas de privatización. Y, en este sentido, le exigimos transparencia —porque los datos no cuadran— y capacidad de afrontamiento.

Necesitamos un plan de choque para disminuir las listas de espera, que están desbocadas, y más con la supresión de la actividad quirúrgica en junio por las tardes, como acaba de denunciar el Sindicato Médico. Humanizar..., la primera medida de humanización es que te atiendan; la primera medida tenía que ser bajar las listas de espera.

Me gustaría hablar brevemente de la atención primaria. La atención primaria necesita medidas urgentes y debería ser su prioridad. Nos ha contado medidas..., bueno, una batería importante de medidas; algunas son obvias, otras son incuestionables. Pero mire, nos falta un modelo, nos falta un modelo. ¿Cuál es el modelo de la atención primaria del siglo XXI para Andalucía? Está claro que no puede ser el de hace diez años, pero no sabemos cuál es el suyo.

Estamos asistiendo a un sinnúmero de decisiones que desdibujan y debilitan el modelo de atención primaria: los cierres de centros, la despersonalización de la atención, la ruptura del trabajo en equipo, dificultades importantes para desarrollar los programas de salud...

Creemos que es urgente ponerse a trabajar en la construcción de un modelo para Andalucía, de un modelo que tiene que ser innovador y que tiene que ser diferente.

La Escuela Andaluza de Salud Pública puede ser una institución clave a la hora de coordinar esta estrategia de recuperación y de modernización, y espero que, tal y como ha avanzado, no la extingan en el Instituto Andaluz de la Salud, como habían planteado en la anterior legislatura.

La Escuela es un centro colaborador de la OMS, uno de los nueve que hay que en España y el único que hay en Andalucía y, además, referente en atención primaria.

La atención primaria es el eje vertebral del sistema. Y necesitamos una atención primaria robusta, resolutive, que, además, es el mayor freno a la privatización. Ser atendido por el mismo médico de familia, por la misma médica de familia, durante quince años —acaba de salir un estudio publicado— evita urgencias, ingresos y disminuye la mortalidad hasta en un 30%.

Esta será nuestra segunda tarea; primero, que tengamos médico, y segundo, que no lo cambien constantemente, porque en algunos municipios han tenido..., una señora, en su control de embarazo, ha tenido hasta nueve médicos de familia diferentes.

Y sobre los problemas de la atención primaria quiero volver a denunciar la falta de atención sanitaria en el medio rural; esto es urgente.

Y mantengo mi denuncia de la semana pasada: se han cerrado puntos de urgencias, se han cerrado consultorios y esto provoca graves desigualdades en salud.

Y, por cierto, estaré encantada de conocer en profundidad la revisión del Código Ictus y del Código Infarto, pero tanto un programa como otro necesitan que un médico realice el diagnóstico para que se active todo el dispositivo.

Bien, quiero también que se reconozca..., me gustaría que se reconozca el trabajo que han hecho los profesionales de atención primaria desde hace muchos años en los programas de promoción de la salud y de seguimiento de pacientes Crónicos, que el mundo no empieza hoy; que, con todas sus dificultades, pues se han seguido haciendo gracias a los profesionales.

Dos palabras sobre los pacientes y sus derechos, vulnerados en estos cuatro años. Miren ustedes, la garantía de plazos para la atención sanitaria ha saltado por los aires, debido a las listas de espera. Y nos preocupa mucho el seguimiento de los pacientes crónicos.

Otro derecho, como es la libre elección de médico y de centro sanitario, pues hoy no es posible, es peor. En estos momentos, te llaman para una intervención que llevas esperando meses y si no aceptas ir al sitio donde te dicen que tienes que ir, a un hospital que no conoces, lejos de tu casa, pagando tú el transporte, sales de la lista de espera.

Y, además, nos gustaría que nos explicara qué pasa con el derecho a morir con dignidad, que hace unos meses conocimos algunas de las trabas que Andalucía está poniendo a este derecho.

Antonio Buenavida, de 66 años, enfermo terminal de cáncer, se quitó la vida el 11 de julio, este verano; una decisión tomada ante la falta de diligencia de la Junta, a la que había solicitado recibir la eutanasia. Espero que tengamos ocasión de hablar en profundidad de este derecho.

Y termino. Tiene que ver con los pacientes, con garantizar su participación en las decisiones que afectan a su salud, y con el derecho a recibir formación y asesoramiento para el manejo de sus patologías.

Tiene usted un proyecto magnífico en su consejería. Lo sabe, yo sé que lo sabe, y que lo quiere y lo aprecia. Es un proyecto reconocido y pionero a nivel nacional. Es la escuela de pacientes, en el que las asociaciones tienen un papel fundamental. Y, por cierto, hay que revisar la financiación que reciben las asociaciones. Este proyecto, la escuela de pacientes, es un proyecto útil que cuenta con la participación

de cientos de profesionales, los mejores, porque lo hacen voluntariamente. Y ha sido fundamental su trabajo durante la pandemia, y es clave ante el reto de la cronicidad.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, debe ir terminando.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Solo le sugiero y le pido que la cuiden, que cuiden a La Escuela de Pacientes. Y en esto, como en todo lo demás, pero en esto especialmente tendrá mi ayuda.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

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

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchísimas gracias, presidente.

Muy buenos días a todos.

Bueno, comenzar, como no puede ser de otra manera, dando la bienvenida y la enhorabuena a la nueva consejera de Salud y Familia. Aunque —como ya se ha dicho aquí— hemos alterado los plazos, porque primero tendríamos que haber conocido, como hoy se ha expuesto con esa actitud y con detalle, cuáles eran las líneas estratégicas para esta legislatura, para estos años tan fundamentales en nuestro sistema de salud, después de haber atravesado una pandemia que ha forzado hasta límites insospechados nuestro sistema de salud, a sus profesionales, y también pues —como no puede ser de otra manera— a todos y a cada uno de los andaluces.

Estamos convencidos, después de escuchar la intervención y las líneas de actuación que tanto la consejera como todo su equipo tienen por delante unos años, desde luego, de grandísimos retos. Quiero dar también la bienvenida pues al viceconsejero, al señor Guzmán, a la señora..., al secretario general de salud pública e investigación y desarrollo, al señor Túnez, a la secretaria general de humanización, planificación atención sociosanitaria y consumo, la señora Del Moral, y al gerente del SAS, que estaba aquí ahora mismo, el señor Vargas, y al equipo que acompaña a la consejería.

Creo que es muy importante hoy mantener este saludo. Y me lo van a permitir porque, si algo hemos aprendido durante estos últimos años tan difícilísimos que hemos vivido, no es solo la valía de una persona que esté al frente de una consejería, que es fundamental, sino la importancia de los equipos del

trabajo, de la coordinación, de la comunicación, porque solo ese es el éxito, sin duda, con la talla de los profesionales que van y tienen encomendada estas responsabilidades.

Estamos convencidos de que en Andalucía, por supuesto, con la firme convicción política de nuestro presidente Juanma Moreno, de que la sanidad siga siendo como hasta ahora una prioridad, con ese esfuerzo inversor. Vamos a conseguir que todo lo que hoy queda expuesto aquí, por todos y cada uno de los portavoces, a los que indudablemente a nadie les falta razón, porque conocemos de primera mano el sistema, nos duele y queremos mejorarlo. Todos esos grandes retos solo se consiguen —insisto— con la vocación política, el presupuesto y con los profesionales. La suerte o la fortaleza que hoy tiene Andalucía, como la ha querido la mayoría de los andaluces, es que tengamos este Gobierno serio, preparado y riguroso para hacer que nuestro sistema público de salud mejore, pero también que seamos capaces de solventar grandes problemas que venimos heredando en nuestro sistema desde hace muchos años y otros que nos estamos encontrando, y que hoy aquí se han expuesto, y nos queda toda la legislatura para exponerlos como es esa falta de profesionales sanitarios.

Tenemos una legislatura por delante, como bien decía el portavoz de Vox. Esta comisión ha mantenido siempre un clima de entendimiento y de acuerdo. Y hemos llegado a muchos acuerdos. Y estoy convencida de que, por el talante y la capacidad de los portavoces que acompañarán en esta legislatura, seremos capaces de llegar a esos acuerdos. Y tenemos que serlo, porque hoy se han puesto encima de la mesa iniciativas legislativas fundamentales que ha expuesto la consejera: la ley de farmacia, la ley de atención temprana, la ley integral de salud, muchísimas otras propuestas legislativas que son competencia al final del legislador, de los que estamos aquí, de tener la capacidad y la altura de llegar a los acuerdos. Porque si realmente nosotros nos rasgamos las vestiduras cuando hacemos nuestras comparecencias públicas, de lo que queremos y lo que defendemos la sanidad pública, de las carencias que tiene y sobre todo el cómo solucionarlas, creo que lo importante es que también ejerzamos nuestras responsabilidades de llegar a acuerdos y a documentos legislativos de la altura que requieren nuestros vecinos y que requieren nuestros profesionales dentro del sistema de salud. Estoy convencida de que lo haremos, porque lo hemos hecho y lo vamos a seguir haciendo.

En la línea de actuación que ha planteado hoy la consejera, en esta comisión, responden inequívocamente pues a las necesidades que tiene el sistema, y lo hace, desde luego, mejorando el modelo sanitario.

Bueno, los portavoces evidentemente de la oposición pues les corresponde hacer un papel reivindicativo y les corresponde exigir a la consejería, exigir al Gobierno de Andalucía las deficiencias o las carencias que pueden ver. Pero yo me quedo con que la señora Nieto —a la que le tengo una gran estima— ha valorado incluso los avances que ha tenido el Gobierno andaluz en los últimos años e incluso ha reconocido el esfuerzo inversor. Evidentemente, no comparto algunas de sus valoraciones subjetivas, ella lo sabe, pero sí que coincidimos en muchos de los avances que necesita nuestra sanidad, y necesita un nuevo modelo de gestión. Y es cierto, como el que se lleva haciendo en Andalucía en los últimos años, gracias al Gobierno del Partido Popular. Y he puesto el ejemplo de la zona de la sierra de Cádiz. Evidentemente, necesitamos un modelo diferente al que tenía el Partido Socialista e Izquierda Unida, esa pinza, que fueron ellos los que hicieron ese modelo de sanidad privada.

A mí me parece muy bien que el Partido Socialista ahora se preocupe, hable de privatizaciones o de sanidad pública o privada, pero no nos olvidemos de que el único Gobierno en Andalucía que ha

abierto un hospital privado para dar un servicio público a los andaluces ha sido el Gobierno del Partido Socialista ayudado por los gobiernos de Izquierda Unida.

Así que me parece bien que se sumen a este modelo, y les recuerdo que ha sido el Gobierno de Juanma Moreno, en la última legislatura, el que ha abierto más hospitales en el menor tiempo, y sobre todo en los momentos más difíciles, como emblema, ese Hospital Militar de Sevilla. Que la señora Regina, delegada de Salud en Sevilla, que está aquí, pues sabe que era necesario y que era una infamia lo que se había hecho durante muchos años en Andalucía, de habernos cedido un hospital que el Gobierno anterior permitió que se expoliara, que se abandonara y que en un tiempo récord y, gracias a la inversión, hemos hecho posible que los sevillanos, como todos los andaluces, tengamos más inversiones para más hospitales y centros de salud público en Andalucía, más de mil quinientos millones durante todo este tiempo.

La consejera ha hablado de algo fundamental, ha hablado de la salud integral. Creo que esa ley va a ser muy importante, porque ese abordaje conjunto desde luego va a darle la calidad, pero nuestro sistema sanitario se merece y necesita el plan de humanización, fundamental. Tenemos que avanzar en esa calidad y en esa atención lo más humana posible, porque quien acude a un centro de salud, sobre todo a un hospital o a un centro sociosanitario, no lo hace en las mejores condiciones, ni esas personas ni sus familiares, y, por tanto, requieren al máximo también de nuestros profesionales, para que se adapten a esa necesidad que requiere una formación y unos nuevos abordajes, y también de recursos que se pondrán encima de la mesa, y sobre todo un modelo de eficiencia, como ha planteado aquí.

Yo quiero destacar ese proceso ejemplar de integración, que culminará a final de este año, de esos 9.000 trabajadores. Desde luego, gran aberración que ha tenido nuestro sistema público de salud, de tener a profesionales sanitarios, unos con categoría A, y otros con categoría B, según por quién estuvieran contratados. Y me parece un gran hito, que todos tenemos que destacar, este proceso ejemplar de integración de la plantilla, que suman 9.000 trabajadores de esa extinta antigua agencia sanitaria.

Los profesionales son y seguirán siendo pues la base de nuestros debates, porque al fin y al cabo son los que más lo necesitan. Y yo creo que aquí tenemos que poner el foco en los problemas que tenemos realmente.

En Andalucía, por una falta de convocatoria de oferta pública durante muchísimos años, por un envejecimiento de la plantilla, por tener a profesionales que eran los que menos cobraban en Andalucía, por esas contrataciones —incluso de uno o dos días— de profesionales sanitarios, por esas infraestructuras sanitarias deficientes, por esa desigualdad en el modelo de contratación, y por muchísimas otras cuestiones que era..., por esos recortes en inversión en los últimos años de los gobiernos socialistas, hacíamos que nuestros profesionales se marcharan. Con lo cual, nos hemos encontrado, además de unirnos a estas necesidades profesionales, en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, que afectan a todos, lo que nos hemos encontrado es que en Andalucía partimos de menos diez, no partimos de otra situación como el resto de comunidades. Porque venimos de unos últimos años en Andalucía de una plantilla envejecida, donde no ha habido ningún tipo de medidas para incentivar que se queden los jóvenes que se forman aquí en Andalucía con nuestras universidades, y que una vez que están magníficamente preparados se marchaban, porque no querían estar en Andalucía —como digo— por un sinfín de cuestiones.

Durante muchos años no se ha hecho nada en Andalucía, y eso también nos pone en una situación de dificultad superior al resto de comunidades, eso tenemos que saberlo, pero estamos convencidos de que este reto, que es complejo, cuenta con el mejor Gobierno. Y hoy la consejera ha expuesto, no me da tiempo ni me corresponde aquí, medidas ejemplares, desde luego. Y nosotros vamos a insistir en que esto es un problema de índole nacional, que Andalucía va a poner los medios, y que vamos a trabajar por las condiciones laborales —como hemos hecho hasta ahora—, con esa subida salarial que Vox dice que lo hemos conseguido, a mí me hubiera encantado que todos esos acuerdos a que me hemos llegado con Vox en la anterior legislatura hubieran culminado aprobando el último presupuesto de sanidad, el último presupuesto de la Junta de Andalucía, que suponían 1.100 millones de euros más para sanidad, que hubiera supuesto esa continuidad en la mejora de las retribuciones de los profesionales sanitarios pero, lamentablemente, Vox prefirió ir a las elecciones en lugar de ir a la mejora de nuestros profesionales. Esa es una decisión política, los andaluces también han hecho una decisión política y han valorado que el modelo de gestión de la sanidad en Andalucía durante estos últimos años, en los momentos más difíciles, ha sido positivo. Precisamente también por esa apuesta por nuestros profesionales sanitarios, bajando la temporalidad, con ese reto que, además, ha planteado la consejera hoy, de llegar al 8%, con esas ofertas de empleo público, esa consolidación de la plantilla.

Decía la señora portavoz del PSOE que lo mejor para la salud es que te atienda durante quince años tu médico de cabecera. Estoy convencida de que esto es así pero, claro, entendemos que en Andalucía eso no pasaba, indudablemente, insisto, por la temporalidad que tenían nuestros propios profesionales sanitarios. Entonces, bueno, pues bienvenidos a nuestras concepciones de nuestro sistema de salud, sobre todo de la atención primaria. Creo que tenemos en común más de lo que podemos pensar.

También ha dicho la portavoz del PSOE la importancia de la atención primaria y que hay que repensarla. Bienvenida también, le animo a que se lea la estrategia de atención primaria que se puso en marcha hace poco tiempo, que su propia ministra, de su formación política, alabó y que ha servido de base para otras estrategias junto con no solo esas estrategias sino también la inversión.

Nos queda mucho...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Debe ir terminando.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Nos queda mucho por hacer y de verdad que yo entiendo el papel que la oposición tiene, pero seamos también capaces de abstraernos de la mera crítica y ser capaces de contribuir a la mejora de nuestro sistema sanitario.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias a la portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

Tiene, para cerrar este primer turno, de nuevo la palabra nuestra consejera, Catalina García.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Bueno.

Pues agradeceremos el talante, agradeceremos las aportaciones. Voy a intentar ir contestando poco a poco, pero habéis hablado de muchos temas muy diferentes de los..., bueno, en algunos habéis coincidido, pero habéis puesto encima de la mesa muchos temas y voy a intentar ir contestando a casi todo.

Empezando por..., o la dejaré para después, porque no está la señora Mora. Me la dejo para después por si después viene y, si no, pues le contesto al final si no ha llegado.

Bueno, señora Nieto, coincidimos en cosas y en otras no, lo dije, además, en mi discurso inicial. No vamos a coincidir en todo, pero sí que vamos a coincidir en muchas cosas.

Somos conscientes de las dificultades, por supuesto, del sistema y de las dificultades de los profesionales, perfectamente conscientes. Por ejemplo, ayer visitábamos el centro de salud de Sevilla Este el gerente del Servicio Andaluz y yo para hablar con los profesionales; no para hablar con el gerente del área ni con el director, no, para hablar con los profesionales, para que nos cuenten sus dificultades. Las conocemos desde aquí, pero que las queremos conocer desde la base. Y tenían problemas en la atención y demora en la atención porque coincidían cinco profesionales de baja, eso es que es muy difícil de gestionar. La herramienta que ellos tienen para poder gestionar son las continuidades asistenciales, de las que ya estaban solicitando y gestionando con el centro directivo para poder llevarlas a cabo, así que sabemos que en un sistema como el nuestro, que es enorme, existen muchas dificultades.

Y tenemos muchas dificultades pues porque no tenemos profesionales, y perdónenme el mantra, pero es que es así, no los tenemos, para poder decir que ese director del centro de salud que tenía cinco bajas a la vez no podía sustituir a ninguna, eso es una realidad. Ojalá tuviéramos profesionales, nosotros queremos tener más profesionales, y ponemos medidas encima de la mesa para tener más profesionales. En estos tres años y medio últimos, casi ya cuatro, el 70% de los MIR se han quedado en Andalucía, y eso será por algo: pues porque hemos mejorado las condiciones laborales de los profesionales, claro que sí, un 34% cobra más en las guardias. Tenemos que seguir avanzando, partíamos de una situación que no era buena, nuestra obligación es seguir mejorándola para seguir captando profesionales de fuera, por supuesto que sí, y que los que nosotros formamos aquí no se vayan. Y necesitamos formar a más, para eso pues ya tenemos dos facultades más, Jaén y Almería, con 60 plazas cada una. Pero les hemos pedido a las universidades que aumenten..., y se les escribió una carta, se reunió el secretario general de I+D+i con ellos para poder aumentar hasta el cupo que les tienen permitido en plazas de médicos de familia, se le escribió una carta a la ministra para que ellos también tomen las medidas pertinentes, la he escrito, que no se queden plazas desiertas, que se aumente el número de MIR de especialidades, nosotros hemos aumentado nuestras unidades docentes.

Pero, vuelvo a insistir, todo lo que nosotros hacemos hoy es para dentro de muchos años. Y ahora estamos obligados a solucionar los problemas del hoy, con casi seis mil médicos que se nos van a jubilar en Andalucía de aquí a 2025, y tendremos que ir buscando soluciones que nos permitan potenciar la atención primaria y cambiar la atención primaria y dar esa asistencia de calidad que todos queremos.

Así que somos conscientes de las dificultades a pie de calle y trabajamos, precisamente, en esa realidad. Pero también tenemos que dar los datos de que tenemos más profesionales, de que hemos redu-

cido la demora media y que hemos reducido las listas de espera, a pesar de las dificultades y por el gran esfuerzo de los profesionales.

Ha hablado la señora Nieto, y también lo ha hecho la señora Mora, de que la salud es algo que no es solo de una consejería y que es transversal. Y estamos de acuerdo, por supuesto que sí, que ahí estamos de acuerdo. ¿Que hay diferencias dentro de la misma ciudad en los niveles de salud de la población por muchos parámetros? También estamos de acuerdo. Y nosotros estamos ya trabajando con la Dirección General de Salud Pública —que hoy no ha podido estar aquí el director— en planes específicos de acción, de promoción y prevención y de acción en lugares donde tenemos detectados..., porque —lo ha dicho la señora Nieto y lo ha dicho la señora Mora— tenemos problemas específicos con circunstancias específicas, y que además no tendría que intervenir solo la Consejería de Salud y Consumo, tendrán que intervenir más consejerías porque a la salud le influyen muchas más cosas. Así que ahí estamos de acuerdo y ya estamos trabajando, precisamente, en esos planes de acción.

Dicen que el sistema no está adaptado para el presente y el futuro que tenemos que vivir. Bueno, pues yo en mi exposición primera decía que para, precisamente, afrontar los retos que tenemos de futuro creemos que existe un déficit en la educación para la salud; se han hecho esfuerzos, pero creemos que existe un déficit en la promoción y en la prevención para la salud, y para eso vamos a hacer planes específicos en la población en general pero también en los colegios, que es donde verdaderamente vamos a conseguir que los niños aprendan, igual que aprenden Matemáticas, Lengua, cualquier otra asignatura, cómo tiene que ser su futuro, cómo tiene que ser su vida, desde un punto de la salud. Así que esa es la primera parte.

Pero también he dicho que tenemos que adaptar el sistema a la cronicidad, y para eso tenemos dos programas puestos en marcha, pilotándose, uno que es atención a la cronicidad, que se estaba pilotando en Huelva y Jaén, y he dado datos, y otro que era el nuevo modelo de atención a las residencias, que también he dado datos. Y alguien preguntaba que si el acceso a Diraya es por parte de los profesionales del SAS o alguien más. Los profesionales del SAS y también los profesionales sanitarios de esos centros residenciales podrán acceder al Diraya de sus pacientes, no al Diraya en general; a la historia de los pacientes que ellos tienen en esos centros residenciales. Pero de esa manera tendremos una historia que es consultada y en la que pueden escribir y pueden consultar todos los profesionales.

Me decía la señora Nieto, las estructuras..., la gente prefiere tener primero una mejor asistencia y después tener mejores hospitales y mejores centros de salud. Y yo digo, las estructuras acondicionadas al tiempo de hoy, al siglo XXI, mejora los procesos, mejora la efectividad, por lo cual mi opinión es que disminuye las listas de espera, porque si yo voy a estructuras donde puedo realizar el acto único, que es otro de los objetivos del sistema sanitario, reduciremos tiempo, reduciremos esperas y mejoraremos la accesibilidad de las personas porque tendrán que venir menos veces. Con lo cual, las infraestructuras nuevas, tanto en hospitales como en primaria, mejoran los procedimientos, con lo cual reduce los tiempos de espera.

Y decir que en alguna provincia tenemos una red extraordinaria que se ha convertido en ordinaria de hospitales es verdad, claro que sí, claro que sí, es verdad. Y con esto yo le contesto tanto a la señora Prieto como a la señora Nieto. Pero la pregunta clave es... Yo estoy de acuerdo en que hay provincias

en las que tenemos que hacer un esfuerzo para que exista esa oferta pública, que no ha existido y que alguien se tendrá que preguntar por qué no existe. Desde luego, no nos lo vamos a preguntar nosotros, que hemos gobernado tres años y medio en Andalucía. ¿Por qué no existe esa red ordinaria de centros sanitarios en una provincia? Eso es algo que no tenemos que contestar nosotros.

Pero la otra pregunta que debemos hacernos es si estamos de acuerdo en que convivan ambos sistemas, el privado y el público. Y nosotros estamos de acuerdo; estamos de acuerdo en que exista un sistema público de calidad, que cumpla con todos los ciudadanos andaluces y que luego, el ciudadano andaluz pueda elegir.

Y, señora Prieto, usted pregúntele al alcalde de Jaén, que acaba de ceder terrenos para hacer hospitales..., yo creo que son dos hospitales privados en Jaén. Pues no hay ningún problema, yo no le veo ningún problema a que se pueda hacer un hospital privado en Jaén. Y, además, ha cedido el terreno el alcalde, con lo cual, yo ahí no veo ningún problema.

Y luego, en la fiscalización de las empresas, señora Nieto, es nuestro empeño; esas empresas que dan un servicio público y que tendremos que mejorar en muchas cosas. Pero hemos mejorado, eh, hemos mejorado; en algunos servicios se ha mejorado, en otros tenemos que mejorar más, como siempre.

Hemos tenido cuatro años complicados, que no nos han dejado dedicarnos a muchos déficits estructurales, pero ahora sí vamos a poder —si nos deja el virus— dedicarnos a muchos déficits estructurales. Pero hemos mejorado en algunos servicios como, por ejemplo, en Salud Responde; en ese cuidado de los profesionales, en ese cuidado del servicio. Y esos profesionales hoy en día tienen mejores condiciones laborales, se han convertido en gestores —que era lo que ellos siempre habían reivindicado—, y casi cobran un 17% más de su sueldo, con una implementación de programas de calidad, y que yo creo que hemos conseguido objetivos muy importantes en ese servicio y que ahora tendremos que ir viendo en todos los servicios que tenemos en empresas que están externalizadas.

Así que sintonía, como ve, en muchas cosas y diferencias en otras, pero eso no significa que no podamos trabajar y seguir llegando a acuerdos.

En cuanto al señor Segovia, pues decirle, bueno, que las condiciones laborales sí se han mejorado mucho, de los profesionales —y usted ha relatado algunas—; mucho. En tres años y medio es muy difícil hacer el trabajo de quince, de veinte. Hemos hecho, en tres años y medio, muchísimo en mejorar las condiciones laborales de los profesionales; lo hemos hecho y ahí están: la continuidad asistencial, el 34% más en guardias, se eliminó la exclusividad, contratos de larga duración para todos los médicos en Andalucía...

Si me han escuchado en la exposición, hablamos de nuevos modelos que tendrán que ser aprobados en la mesa sectorial, pero que se harán modelos muy importantes para captar profesionales en las zonas de difícil cobertura, con lo cual yo creo que ahí se ha hecho también un trabajo muy importante.

La consulta de acogida no es para sustituir al médico, la consulta de acogida no es para reducir las demoras del centro de salud; niego la mayor, no es para eso, no se ha concebido para eso. Las consultas de acogida funcionan con protocolos aprobados por las sociedades científicas, médicas y de enfermería y en acuerdo con los colegios profesionales. Y lo que quiere esta consulta de acogida es organización de la demanda y atender, de acuerdo a esos protocolos aprobados, las circunstancias que esos proto-

colos recogen, pero nunca para sustituir a un médico, jamás. Una enfermera nunca va a sustituir a un médico; tiene sus competencias, el médico tiene las suyas. Y lo que sí tenemos que tener claro es que toda la demanda no puede ir dirigida al médico, porque es que no es así y lo demuestra la consulta de acogida. Existe un alto grado de satisfacción de los profesionales y de las personas que son atendidas en esas consultas de acogida.

Yo he dado los datos de todo lo que se ha atendido en las consultas de acogida. Eso supone que esa carga se la estamos quitando al médico, porque iba directamente al médico de familia. Y aquí lo que se trata es que cada profesional, dentro del equipo de atención primaria..., que hay muchos profesionales dentro del equipo de atención primaria, que no es solo el médico y la enfermera, es que hay más: es que está la trabajadora social, es que está la enfermera gestora de casos, es que está..., va a estar el psicólogo clínico, es que está la matrona, es que están los equipos de fisioterapeutas...; es que hay un gran equipo dentro de atención primaria. Y esta consulta de acogida lo que viene es a, con esos protocolos, resolver lo que pueda, de acuerdo con los protocolos —y es un 55% de resolución lo que tenemos hasta ahora—, y el resto derivarlo al profesional de primaria que le corresponda. Y la derivación no es siempre al médico de familia tampoco, es a otro profesional.

Entonces, la consulta de acogida, de verdad, no viene ni a sustituir al médico de familia, ni viene a ser una herramienta para reducir los tiempos de espera. Es de forma indirecta, es de forma indirecta, porque si le quitamos trabajo al médico de familia que no es suyo, de forma indirecta le estamos ayudando a reducir los tiempos, pero es de forma indirecta, no se concibió con ese objetivo. El objetivo era poder transformar la atención primaria. Que todos han hablado de ella y hemos hecho muchas cosas que ahora les voy a relatar.

Pero, por seguir con el señor Segovia, decirle que otra de las cosas que hemos hecho —y lo he relatado antes—, bueno, pues ahora somos la primera comunidad autónoma en plazas MIR que ofertamos en España. Nos hemos convertido en esa primera comunidad autónoma, con 453 MIR más, que es el 33,53%. ¿Tenemos qué hacer más? Muchísimo más. Si estamos convencidos, para eso estamos aquí: para trabajar cuatro años, todo mi equipo, para desarrollar todo lo que he dicho yo aquí y muchos más problemas que no están aquí, pero de los que somos conscientes y en los que vamos a trabajar.

La unidad de trastorno de conducta alimentaria. Señor Segovia, de las unidades de trastorno de conducta alimentaria... —que no existían en Andalucía y que ahora existen—, son importantes en la hospitalización, pero no es lo más importante en esas unidades, no. Yo he visitado las dos unidades, y las dos, incluida la de Granada, son unas instalaciones muy dignas, muy dignas, muy dignas.

Teníamos acceso hasta un patio, en la de Granada, pero al final, por condiciones de seguridad, se decidió que no se pudiera acceder a ese patio. Pero esas instalaciones yo le invito a que las visiten, tanto la de Granada como la de Málaga, porque son muy dignas.

Pero lo importante no es la hospitalización, lo importante no es eso; lo importante son las consultas externas y los centros de día, eso es lo importante para evitar llegar a la hospitalización, eso es lo importante. Y trabajamos para la extensión de esos centros de día, de esas unidades de día; en eso es en lo que trabajamos. La hospitalización queremos que se ocupe lo menos posible; a ver si están las camas vacías siempre, siempre; ojalá, porque eso quiere decir que estamos haciendo el trabajo previo bien. Así que yo conozco las dos unidades y las dos unidades son muy dignas.

Y, señora Prieto, le he contestado..., como le he contestado a la señora Nieto en la primera parte, estoy de acuerdo con usted —y ya lo digo— en esa acción transversal, que la salud tiene muchos componentes adicionales y que estamos ya trabajando en esos planes de promoción, prevención y de acción específicos en lugares específicos.

Yo le pido que no utilice la palabra desmantelación de la atención primaria. No, porque se la voy a negar una y otra vez. ¿Cómo vamos a estar desmantelando la atención primaria, si tenemos más recursos que nunca, señora Prieto? Más que nunca, en atención primaria. ¿Suficientes? No, por supuesto que no, pero no podemos decir que la estamos desmantelando si tenemos más profesionales que nunca; estamos aumentando su capacidad resolutive, con formación y con ecógrafos; vamos a tener psicólogos clínicos en la atención primaria para el apoyo de los médicos de familia y la derivación que ellos consideren, con un protocolo común.

Y no me puede decir que estamos desmantelando la primaria, si es al contrario; lo que vamos es a dar un vuelco en la atención primaria, con esos programas nuevos de atención a la cronicidad, con el programa nuevo de atención a las residencias. Es todo lo contrario. Con los centros de telemedicina de apoyo a la primaria. ¿Cómo vamos a estar desmantelando la primaria? Queremos tener una primaria lo más fuerte posible, lo más resolutive posible y que esa accesibilidad de la primaria sea total... Porque también le voy a preguntar: dígame usted un centro de salud, un consultorio que hayamos cerrado; dígame el nombre de uno, uno, uno, porque mañana mismo está abierto. Porque no hemos cerrado ningún consultorio, señora Prieto, no hemos cerrado ningún consultorio. Así que usted dígame el nombre del consultorio, que será un error, si es que lo hemos cerrado. Dígame el nombre.

Usted siempre —y lo dijo en el Pleno—, «hemos cerrado consultorios». Dígame los nombres de los..., además lo dice en plural. ¿Qué consultorios hemos cerrado en Andalucía?

Las listas de espera. Y dice: «No mejoran por sus políticas de privatización». Bueno, es que no es verdad, señora Nieto, es que nosotras hemos reducido las listas de espera, es que somos la única comunidad autónoma que, en pandemia, hemos reducido listas de espera y días de espera. Y están publicados en el ministerio los datos.

La demora media para lista de espera quirúrgica ha descendido en 90 días, el 43,27%. ¿Estamos contentos? No. ¿Pero hemos bajado? Sí.

Demora media de lista de espera en consultas externas: han descendido 69 días —39,22%—. ¿Estamos contentos? No, pero hemos bajado. No me digan que estamos aumentando las listas de espera y, además lo dice por la política de privatización. Que nosotros no hemos creado todavía ningún hospital privado, ni lo hemos generado, ni tenemos ninguna provincia en donde estemos quitando recursos públicos. Nosotros, no. Mírense ustedes, nosotros no. Nosotros no.

Así que, con estos datos y con esta gráfica, que ustedes la pueden ver, publicada en el ministerio, ven que Andalucía, a día de hoy, no hemos aumentado las listas de espera, sino que hemos disminuido listas de espera y hemos disminuido tiempos de demora.

¿Qué tenemos que hacer mucho más? Por supuesto, tenemos clarísimo que tenemos que hacer mucho más en listas de espera, en atención primaria, en salud mental, en atención a la cronicidad... Tenemos claro cuáles son nuestras metas. Las he dicho y las volveré a repetir todas las veces que hagan falta y trabajaremos incansablemente en todas ellas.

Bueno, yo creo... Me dice: Código Ictus, que hablamos la semana pasada. Por supuesto que es verdad que lo tiene que activar un médico. Yo le invito a conocer ese procedimiento. Se ha avanzado mucho en cuatro años, la protección está en el 95%. Se hicieron protocolos para que, cuando se decida, por parte del médico que lo está viendo, y el neurólogo que hay que guardia, que lo está viendo, que ese paciente tiene que ser trasladado, cuando llega al hospital no pasa por urgencias, entra directo a la prueba diagnóstica que tenga que realizarse. Es más, la ambulancia no se va, se espera fuera, porque si tiene que haber un tercer traslado es la misma ambulancia la que lo está esperando para hacer ese tercer traslado. Con lo cual, ahí hemos avanzado muchísimo. Tenemos, gracias a Dios, la población en el 95%. Tenemos que seguir avanzando, terminando las unidades de ictus, que nos convertirán en la región europea con más camas ictus de toda Europa. Y aun así, aun así, también sabemos que tenemos campo de mejora ahí, y lo haremos. Pero que se ha avanzado mucho, sí es verdad. Y que evitamos fallecimientos, sí es verdad. Y grandes discapacidades también.

Bueno, pues yo he intentado responder a todos. A la portavoz del Partido Popular, a Bea, pues ratificar en todo lo que ha dicho, que aquí venimos a trabajar, a mejorar el sistema sanitario, a mejorar la salud en Andalucía, a mejorar las condiciones laborales de los profesionales, y a mejorar, en definitiva, de la mano de todos ustedes, para trabajar conjuntamente todo lo que es mejorable en esta tierra, que, lo vuelvo a repetir, es mucho. Así que os escucho otra vez, si os parece, e intento contestar otra vez.

Muchísimas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias, consejera.

Pasamos al segundo turno de intervenciones, en esta ocasión, por tiempo de cinco minutos.

No se encuentra en la sala la señora Mora, por parte del Grupo Mixto-Adelante Andalucía. Así que le damos la palabra a la señora Inmaculada Nieto, por parte del Grupo Parlamentario Por Andalucía.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Bueno, ya a modo de resumen, tiempo tendremos que hablar de todas las cosas.

Bueno, consejera, dice que hay cosas en las que no nos vamos a poner de acuerdo. Pero es que esto es dialéctica, y yo no voy a renunciar a llegar a un planteamiento que usted pueda compartir con nosotros, en la medida en que la que legítimamente consideramos que puede haber un camino común que explorar para llegar a objetivos que compartimos. Y por qué no voy a dar yo con algún argumento que a lo mejor le haga a usted y a su equipo pensar que no estaría demás tomar por otro camino. Porque, si no, el diálogo, si ya partimos de la base que no nos vamos a poner de acuerdo, el diálogo va a ser una heroicidad inútil. Y no estamos para eso, ¿verdad? Entonces, yo creo que hay cosas sobre las que sí nos podemos de acuerdo. O así lo vamos a intentar.

Hablaba usted del proceso de privatización y demás, y de si estamos dispuestos a la coexistencia de ambas redes. Sí, se lo he dicho en la primera intervención. Bueno, no solo se lo he dicho en la primera intervención, en la pasada legislatura yo misma fui la que pidió a la Junta de Andalucía que concertara de emergencia con alguna clínica privada para evitarles, por ejemplo, traslados muy penosos a pacientes que estaban recibiendo radioterapia, que eran de Jerez y que tenían una diáspora, que iban en furgoneta, venían aquí, iban incluso a Algeciras para recibir esas terapias... No hay ningún problema, no tiene ningún problema nuestro grupo de la complementariedad, de la complementariedad. Ahora, si hablamos de lo que sucede, y usted me lo describe y me hace una crónica, me dice, bueno, es que es verdad, esto pasa, por ejemplo, en la provincia de Cádiz. Bien, estamos de acuerdo. ¿Y qué más vamos a hacer? Porque en el histórico, es verdad que ustedes no inauguraron los conciertos. Mi grupo no firmó ninguno tampoco. Ustedes han gobernado tres años y medio hasta ahora, nosotros tres años. Llevaban 25 años los conciertos firmándose, cuando mi grupo gobernó en Andalucía... Lo digo para..., porque no hace falta inventarse una realidad paralela con lo fácil que es irse a Google. Sí llevamos nosotros a Pascual a la Fiscalía, cuando se confirmó que había hecho competencia desleal y había puesto unos precios abusivos al SAS por lo que tenía concertado.

Pero también es cierto, consejera, que esa realidad que compartimos, que usted ha descrito igual que yo, usted hasta la fecha, su consejería, la anterior, firmó..., ha firmado el concierto más elevado económicamente de la historia. Por tanto, detectamos el problema, consejera, pero no parece que la respuesta a ese problema sea facilitar 700 millones de euros de dinero público a unas clínicas que, efectivamente, no son complementarias a la red pública en la provincia de Cádiz, sino prioritarias.

La fiscalización de los contratos. Yo comprendo que ha habido que estar a muchas cosas, consejera. Pero es que la sobriedad en el manejo del dinero público es algo que no podemos evitar reiterar como imprescindible. Precisamente también porque usted sabe que preferimos la gestión directa y pública de muchos servicios que finalmente se externalizan, pero por lo menos que se fiscalice qué se hace. Supongo que su grupo también les habrá atendido. Yo he estado hoy con el comité de empresa de asistencia sanitaria malagueña, que tiene el contrato adjudicado de transporte sanitario en la provincia de Málaga, y que me han traído papeles, que le habrán traído a su grupo también, y en los que usted va a poder comprobar que una empresa que no tiene a disposición de los malagueños unas ambulancias que tiene contratadas el SAS, y que el SAS está pagando hasta el último euro, sí que tiene a esas mismas unidades de menos a disposición de contratos que hace con otras empresas, que no son el SAS. Entonces, es que está pagando el servicio el SAS. Es que esto yo ya lo he hablado... Como ya llevo aquí tanto tiempo, pues esta misma conversación la he tenido con varios consejeros y consejeras, con el anterior que le precedió y con los anteriores a ustedes. Habrá que mirar por el dinero público. Y si hay un contrato con una empresa, habrá que mirar que lo cumple. Y nos ha pasado en limpieza sanitaria, y nos ha pasado en el transporte y nos ha pasado en el mantenimiento... Bueno, creo que eso es importante no descuidarlo.

Y sí le reitero, y ya lo dejo ahí, consejera, por favor, deme una respuesta con lo de la atención temprana, con lo que está pasando hoy. Tendremos la ley, la tramitaremos y será para bien. Pero el mientras tanto, los niños y niñas que están sin atención, habiendo recursos terminados para poner a su disposi-

ción, en barrios donde la situación de sus familias es muy difícil, donde trasladarlos a CAI de otras zonas no es viable o es muy gravoso para familias que van muy cortitas, consejera. Le pido, por favor, que asuma algún compromiso de resolución todo lo rápida posible que pueda ser esa situación que sabe que se está padeciendo. Son muchos niños y niñas, y creo que mientras tramitamos la ley, y no, habrá que dar una respuesta a ello.

Muchas gracias, presidente.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Por parte del Grupo Parlamentario Vox en Andalucía, el señor Segovia tiene la palabra.

El señor SEGOVIA BROME

—Muchas gracias, señor presidente.

Bueno, primero quiero mostrar mi alegría por el notición que nos ha dado la señora Beatriz Jurado, porque si el motivo por el que no se les subió a los médicos el salario, en la anterior legislatura, es porque no se aprobaron los presupuestos de 2021, ahora que solo depende de su grupo supongo que habrá una subida considerable. Creo que es una buena noticia para todos mis compañeros.

Y yo quiero tocar el punto..., un punto importante, que es el de los desequilibrios territoriales que hay en Andalucía en materia sanitaria. Obviamente, voy a referirme a un tema concreto, que es de absoluta actualidad en mi provincia. Me refiero al Hospital Materno-Infantil. En 2009 el PSOE prometió a los onubenses la construcción de un hospital materno-infantil. En 2019 se realiza un proyecto que consta de un edificio independiente junto al Hospital Juan Ramón Jiménez, de 22.000 metros cuadrados, con 107 habitaciones, 7 quirófanos, 38 consultas, UCI, UCI neonatal y pediátrica, y la Unidad de Salud Mental, con un presupuesto de 29 millones de euros. Después de haberlo reclamado mientras estuvieron en la oposición, en el presupuesto de 2021 se olvidaron de él, y se hicieron una autoenmienda para, finalmente, dedicar 6 millones al inicio de la construcción del mismo. Entonces, fue cuando la delegada del Gobierno de la Junta en Huelva anunció que para acelerar todo el proceso se encontraba en estado avanzado la negociación de la compra o alquiler de un gran edificio privado en Huelva. Como lo único disponible de estas características era el de la Blanca Paloma, de los Pascuales, que dista mucho de reunir las condiciones mínimas para realizar las funciones propias de un materno-infantil, desde Vox nos opusimos, y con nosotros toda la ciudad, hasta el punto que ese proyecto quedó aparcado.

La semana pasada, usted, señora consejera, comunicó a la prensa que Huelva dispondría de materno-infantil y que ocuparía el ala del Juan Ramón que ocupa actualmente consultas externas, que muchos suponemos irían a instalarse al Blanca Paloma, cuya ocupación empieza a parecer la prioridad en la solución de este problema.

En realidad, usted estaba ratificando lo que se publicó en el *BOJA* de fecha 14 de marzo; sin embargo, es curioso que, habiéndose publicado entonces este tema, no se mencionara durante la campaña

electoral, lo que para mí demuestra que no se encuentra muy orgullosa de este proyecto o, cuando menos, temían la reacción que pudiera haber desde Huelva, porque no se entiende que un proyecto positivo no se nombre en la campaña que es inmediatamente posterior.

Según afirma usted, la decisión obedece a un análisis serio sobre las necesidades reales de la maternidad y de la pediatría. Sus declaraciones han seguido de otras por parte de responsables del Partido Popular provincial, en el sentido de que en Huelva no nacen tantos niños y que el anterior proyecto estaba sobredimensionado. Ello sin aportar un solo argumento y en contra de la opinión de la junta facultativa del Juan Ramón Jiménez, en la que todos sus miembros han manifestado su apoyo unánime a la desaprobación del proyecto: de los servicios de pediatría y ginecología, que lo consideran insuficiente; del colegio de médicos y de todos los sindicatos del ramo.

Un materno-infantil es mucho más que un paritorio. Un materno-infantil tiene que contar con unidades de cuidados intensivos pediátricos, cirugía pediátrica, enfermedades infecciosas pediátricas, nefrología infantil, gastroenterología, hepatología y nutrición infantil, neumología pediátrica, neuropediatría, oncología y hematología pediátrica y del adolescente, rehabilitación infantil y salud mental infanto-juvenil, además de obstetricia, ginecología y oncología ginecológica, y unidad de fertilidad.

El nuevo proyecto que usted ofrece a Huelva reduce a 2 los 7 quirófanos del anterior, a 65 camas las 107 de antes, a 6 camas de observación lo que antes eran 2 hospitales de día, y todo ello sin aportar los criterios asistenciales que han llevado a reducir el proyecto realizado por su equipo hace solo tres años. ¿Ese estudio era erróneo? ¿Acaso no contemplaba aquel estudio las necesidades de Huelva?

Por otro lado, quería decirle que hay otros temas que tenemos pendientes también de la legislatura anterior, pero bueno, prefiero dejarlo para otro momento y que me conteste ahora a estas cuestiones.

Muchísimas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

Tiene la palabra la señora Prieto, por parte del Grupo Parlamentario Socialista.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Vale, muchas gracias.

Bueno, pues así, muy breve. Muy brevemente.

Insisto en que la atención primaria, bueno, pues pasa por un momento muy crítico y, en nuestra opinión y en la opinión de profesionales y de sociedades de primaria, viven una situación de desmantelamiento. Estos profesionales que han ganado a la pandemia, que están agotados, pues están sufriendo el atasco del sistema, el atasco del sistema les repercute a ellos, atasco del sistema por un modelo de gestión poco eficaz y poco acertado, en nuestra opinión.

Ustedes, ahora mismo, se dedican a atender a la demanda, han cerrado las agendas de los especialistas, les han roto su modelo de trabajo y tienen la sensación de estar achicando agua mientras ven que

el barco se hunde. Es una opinión mía, esto es una opinión y es un sentimiento generalizado entre los médicos de familia y las enfermeras del centro de salud.

Es imposible trabajar en equipo. Es imposible realizar lo que es la base y la clave fundamental de la atención primaria, que son los programas de promoción de salud, de seguimiento de crónicos, de atención domiciliaria, la personalización de la atención no es posible, y estos profesionales ven roto su modelo. Esto es dismantelar la atención primaria, además de cerrar consultas y cerrar consultorios.

Son tantos que le voy a pasar un listado, pero hemos visto todo el verano, llevamos todo el verano viendo cómo se cierran consultorios, el pueblo sale a la calle, se coge al médico del consultorio de al lado para calmar al pueblo y, entonces, el núcleo de malestar está en el pueblo de al lado. Esto ha sido todo el verano.

Sobre las listas de espera, bueno, vuelvo a repetirle que las cifras que nos ofrecen, pues no son creíbles, que antes del verano tenían en lista de espera a más de 800.000 personas y que en septiembre tienen 132.000. Nadie se cree que en el verano, en los meses de verano se hayan reducido en más de 700.000 personas. Lo que pasa es que no entran en lista de espera hasta que los tiempos se ajustan a lo que es a tiempo presentable las personas. Se van a su casa esperando una llamada. Los médicos de familia no pueden asignarles una cita; por lo tanto, no las están contabilizando. Ni el tiempo de espera ni las personas se contabilizan hasta que no entran en plazo razonable.

Sobre la construcción de hospitales privados en Jaén, nosotros no estamos en contra de que construyan los hospitales privados que quieran; a lo que nos oponemos es a que se financien con fondos públicos, que se reste dinero público para la atención en estos hospitales privados y, por supuesto, que se obligue a los pacientes a ser atendidos en los mismos.

Me gustaría comentarle una cuestión sobre los profesionales. Me alegro mucho de las medidas de mejora que ahora ustedes pueden hacer y tienen financiación para hacerlo, insisto, que faltan muchas enfermeras, y que a lo mejor ahora es el momento de poder contratarlas. No hay médicos pero sí hay enfermeras y, a lo mejor, dentro de unos años, nos lamentamos de no haberlas contratado ahora.

Y me alegro de que hayan hecho suyo el proyecto de carrera profesional, que no se pudo poner en marcha en anteriores legislaturas. Pero no olviden que la potencia de esta herramienta es ligarla a la calidad asistencial, que tiene que estar vinculada a planes de formación y a objetivos de calidad, porque el objetivo de la carrera profesional no es pagarles más a los médicos: es tener a los mejores profesionales actualizados de forma permanente para prestar la mejor atención sanitaria. Que subir el sueldo sin más es un incentivo que dura muy poco.

Me gustaría hablar en profundidad y espero tener ocasión de hablar sobre la consulta de acogida. Creo que, vamos, vaya por delante mi reconocimiento y no pongo en duda, absolutamente, ni la competencia ni la cualificación profesional ni comparto la duda o los temores que tiene mi compañero portavoz de Vox, ¿no? Pero, bueno, me gustaría hablar si el objetivo de esta medida, bueno, pues tiene que ser quitar carga al médico de familia, como ha dicho la consejera, sobrecargando al resto del equipo de enfermeras, porque ha salido una enfermera del equipo para asumir la consulta de acogida.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Debe ir terminando.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Y hablar de los daños a la personalización que tiene esta medida y esta estrategia.

Quizá, si se reforzaran los SAU con otros profesionales y con otros perfiles profesionales, quizá resolveríamos algunos de los problemas de acceso a los que parece que está dando respuesta la consulta de acogida y dedicar a las enfermeras al cuidado, al seguimiento de los pacientes crónicos en el modelo de atención primaria. Y, a lo mejor, lo que hacen falta son más enfermeras.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

Bueno, una cuestión de orden, porque veo que ha llegado la portavoz del Grupo Mixto-Adelante Andalucía, la señora Mora.

Bueno, como no ha terminado el segundo turno, si le parece, le doy la palabra en este momento, para terminar con el grupo del Partido Popular. Es verdad que no es lo normal, pero es la primera comisión.

Si os parece, hacer uso de ese segundo turno. Y es verdad que en la próxima Mesa todos los portavoces debatimos este tipo de situaciones cómo las solventamos, porque es verdad que tengo la sensación de que, a lo largo de toda la legislatura, porque nadie tiene el don de la ubicuidad, estas circunstancias se nos pueden producir con más frecuencia. Entonces, solucionamos este problema en la próxima Mesa, pero bueno, ahora le damos uso de palabra.

Tiene la palabra.

La señora MORA GRANDE

—Pues se lo agradezco muchísimo, la verdad, y al resto de los portavoces.

Efectivamente, vamos a seguir teniendo en el Grupo Mixto el problema de sustituirnos continuamente, una a otra, y es complicado estar en todas partes, obviamente. Muchas gracias. Siento no haberle podido escuchar. Claro. No sé si ha contestado a lo... Vale.

Entonces, sí que voy a hacer referencia a dos cuestiones: en una, le hacía referencia a nuestra..., a que estábamos inquietas respecto a la derivación y al presupuesto que se gasta, tan alto, en cuanto a derivaciones y a privatizar el sistema de alguna manera, en conciertos, en derivación de un montón de pruebas diagnósticas y pruebas médicas; le daba los datos.

Comentaba el portavoz de Vox, precisamente, que una de las propuestas que hacíamos —que hacía, en concreto, Marea Blanca— para solucionar las listas de espera y evitar estas derivaciones, precisamente, a la sanidad privada era aumentar los centros..., los hospitales andaluces, por la tarde abrirlos, los centros de especialidades, y al menos veinte hospitales por la tarde. Comentaba que eso no sería una solución buena en cuanto a intervenciones quirúrgicas, porque después supondría la necesidad de más camas, UCI y demás. Pero la propuesta se hace en el sentido de no solamente intervenciones quirúrgicas de gran entidad, sino intervenciones quirúrgicas sencillas, ambulatorias, que no requieren intervención, al igual que pruebas diagnósticas o para realización de cualquier otro tipo de atención médica.

Eso sí que ayudaría a bajar las listas de espera y, además, supondría el evitar tener que transferir tantas consultas al exterior, a la sanidad privada. En ese sentido se hace la propuesta, en propositivo; es una propuesta que entendemos que, poco a poco, puede ir paliando el no tener que desviar tanto dinero a la empresa privada y sí a la pública, y el poder mejorar el incremento de plantillas dentro de la sanidad pública, que es necesario. Obviamente, supone un aumento en el presupuesto.

Quisiera plantearle también una cuestión de cómo va a hacer, cómo va a revertir... Precisamente, la noticia de la semana es la bajada de impuestos por parte del Gobierno de la Junta de Andalucía. Nosotras hemos hecho un cálculo de lo que supondrían los 109 millones que vamos a dejar de recaudar con el impuesto de patrimonio, lo que supondría en gasto médico. Supondría, teniendo en cuenta que el salario medio de un enfermero son 36.000 euros, la contratación de 3.027 nuevos enfermeros o enfermeras en un año; teniendo en cuenta el coste de un médico —unos 48.000 euros de media—, 2.270 médicos nuevos; un nuevo centro de salud —como El Palo, de Málaga—, ha costado 11.862.000 euros, con unas dotaciones estupendas..., pues se podrían construir diez nuevos centros; y el centro..., bueno, aparte de otros muchos centros que se construyan en materia educativa y demás. ¿Cómo va a paliar..., o sea, o qué respuesta puede darnos a esta bajada de impuestos, que puede suponer, entre otras cosas, menos inversión en infraestructuras y en plantillas para el sistema andaluz de salud?

Y voy a terminar con..., leyéndole una conversación que encuentro en Twitter, en redes sociales, entre dos médicos andaluces, para un poco dejar entrever cuál es la sensación que tiene el personal sanitario que ejerce la profesión. Es un médico de urgencias que se ve absolutamente desbordado, ante el desborde que tiene la atención primaria y que terminan en las urgencias. Le preguntan: «¿Acuden muchas personas al servicio de urgencias por patologías leves, alegando que su médico de familia tiene muchos días de demora?». Contesta el médico de familia: «Para ser uno solo, un solo médico, estamos sobre ochenta, más los avisos. Yo estoy decepcionado con el sistema, y aún me queda bastante tiempo por delante para jubilarme, y a día de hoy lo único que tengo claro es que me confundí al pensar que este oficio...»

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Debe ir...

La señora MORA GRANDE

—«... era el más bonito del mundo. Lo único que sigo pensando...»

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Mora...

La señora MORA GRANDE

—«... es que se puede llegar a serlo si se cambiasen los cimientos del sistema actual, y a eso no se atreve nadie».

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias. Muchas gracias, señora Mora.

La señora MORA GRANDE

—Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra, para cerrar este segundo turno de intervenciones, y por tiempo de cinco minutos, la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, la diputada Beatriz Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Gracias, presidente.

Bueno, la demagogia de la izquierda sabemos que no tiene límites cuando se refiere a cuestiones de actualidad como los impuestos, lo estamos viendo. Desde mi grupo nos parece alarmante que una noticia que es positiva, que los andaluces han votado y quieren, que es una política fiscal de bajada de impuestos, que supone, en definitiva, más ingresos y, por tanto, más recursos para nuestros servicios públicos, insisto, a la izquierda parece que le molesta. Yo creo que en esta cuestión nos queda mucho por escuchar, pero trasladar desde aquí a los andaluces, en definitiva, y es que el modelo fiscal de Juanma Moreno es un modelo que va a beneficiar a las arcas públicas andaluzas y que es un modelo que lo que va a beneficiar es a los servicios públicos que se van a dar a los andaluces, y en eso vamos a trabajar.

Este mantra que ahora la izquierda va a coger y que nosotros, con mucho gusto, no solo lo responderemos, sino que con los hechos veremos cómo se siguen mejorando nuestros servicios públicos en Andalucía, es un mantra tan grande como el de la privatización, a la que se acoge la izquierda en Andalucía, junto con esa falsedad y confusión de datos.

Hoy la consejera lo ha hecho, como lo hizo en la pasada semana en el Pleno y se seguirá haciendo, ofreciendo datos reales. Yo me he quedado preocupada con la fotografía que de la atención primaria ha hecho la portavoz del Partido Socialista. Es un desmerecimiento absoluto a los profesionales que trabajan en nuestros centros de salud y consultorios todas y cada una de sus declaraciones. Yo no sé si usted no es usuaria del sistema público de salud, yo no sé si usted no es usuaria del trabajo que se hace. Yo le puedo asegurar que, aunque queda mucho por hacer y son muchísimas las necesidades, la foto-

grafía que usted ha planteado aquí, desde luego, es absolutamente alejada de la realidad, tan alejados como ustedes están, cada vez más, de los andaluces.

Se ha hablado del plan estratégico, de trabajar hasta que la demora no sea superior a las 48 horas, mejorándose accesibilidad; mejora de la capacidad retributiva y más médicos de familia —sobre todo, en la atención primaria—; la apuesta por la telemedicina; enfermería escolar; la atención al modelo sociosanitario, con la enfermera de casos; la atención a pacientes crónicos; la apuesta por la salud mental; la apuesta por la fisioterapia, por el servicio bucodental... Es que son muchísimas las mejoras que ha tenido la atención primaria, y no es justo ese desmerecimiento a sus profesionales y a todo lo que se está implementando. Creo que hoy se ha hablado aquí muy bien de esa consulta de acogida, que está teniendo un éxito en su respuesta, y que no podemos estar pidiendo al Gobierno que haga nuevas actuaciones, que implemente nuevos modelos que mejoren la accesibilidad y el servicio, y cuando se ponen y dan resultado, criticarlos, porque entonces la oposición pierde también credibilidad absolutamente.

Miren, en atención hospitalaria se ha hablado de las listas de espera. Decía la portavoz socialista en su primera intervención, literalmente: «¿Hasta dónde tenemos que llegar en las listas de espera?». Le voy a decir hasta dónde no vamos a llegar: hasta lo que hizo el Partido Socialista de esconder a medio millón de andaluces porque avergonzaban sus resultados. Nosotros los incorporamos y, aun incorporando el medio millón de andaluces que el socialismo ocultó por su ineficaz y por su mala gestión y por sus recortes en sanidad, hoy los datos son mejores en la reducción de las listas de espera. No inventen datos; de verdad, váyanse a los propios datos del ministerio, en el último informe sobre las listas de espera en el sistema nacional de salud, en la comparativa por comunidades, donde estamos en la tercera comunidad que más estamos reduciendo las listas de espera; por supuesto, completamente diferente a las cifras que representaba el modelo socialista en Andalucía.

Han hablado de la carrera profesional, que la hemos conseguido. Miren, ustedes han tenido cuarenta años, cuarenta años han tenido para usted cumplir sus propios compromisos. Mire, no me voy a ir a cuarenta años, porque, evidentemente, hace cuarenta años, no; bien. Pero era 2006, y ustedes dejaron el Gobierno en el año 2018. Han tenido muchísimos años para cumplir. Entonces, valoren que ahora ha habido un gobierno en Andalucía que, en las peores circunstancias, ha apostado como ninguno de manera presupuestaria en la sanidad y que ha permitido conseguir grandísimos hitos fundamentales para nuestros profesionales, para la atención y para los servicios a nuestros vecinos, a los andaluces.

¿Nos queda mucho por hacer? Sí, pero mintiendo y falseando no es la vía en la que se tiene que hacer.

Creo, insisto, que el papel de la oposición tiene que ser fiscalizar, poner encima de la mesa todas las deficiencias, trasladar a los equipos de gobierno las realidades que nos llegan, porque nos llegan realidades también en el ejercicio de nuestra función como representantes de nuestros vecinos. Pero no vengamos aquí a falsear datos, a hacer falsas fotografías, y no vengamos aquí a generar polémicas y, sobre todo, a inventar cuestiones que son ajenas.

Y me gustaría..., una cuestión que creo que es fundamental en materia de consumo. La pasada legislatura pasó igual: la envergadura de sanidad deja detrás cuestiones fundamentales, como es consumo. Y a nosotros nos parece fundamental esa apuesta por la tramitación electrónica de las hojas de

reclamación. El consumo también afecta de una manera muy importante a los andaluces, porque es una cuestión que nos afecta en nuestro día a día, en esos servicios públicos, pero en la totalidad de las prestaciones que recibimos. Y creo que ahí la consejería tiene que seguir trabajando en la defensa de los consumidores, y nosotros también tenemos que darle un protagonismo a las políticas de consumo en Andalucía, porque también los andaluces así nos lo exigen.

Muchísimas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

Bueno pues, para terminar esta primera comisión, le damos la palabra a nuestra consejera, la señora Catalina García.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Bueno pues, gracias, otra vez de nuevo a todos los portavoces.

Y muy rápidamente le..., porque no lo había hecho, no le había contestado a la señora Mora, pero no le voy a repetir la contestación a la que ya he contestado a algunas compañeras portavoces, que ya se repetían, pero sí a lo que era que usted solo había dicho, por ejemplo, la sanidad penitenciaria.

La sanidad penitenciaria. Durante esos tres años y medio se ha trabajado con el ministerio de una manera importante, precisamente para conseguir esa delegación de competencias. Y en eso se está trabajando con el ministerio. Teníamos que resolver una deuda pendiente del ministerio con el Servicio Andaluz de Salud. Se llegó ya a un acuerdo que costó mucho trabajo para que reconocieran la deuda. Firmar un convenio puente para no estar sin convenio y, a la vez, estar negociando esa transferencia de competencias. Porque nosotros también estamos de acuerdo en que habrá una atención sanitaria mucho mejor si el sistema sanitario está fuera, porque al final los atendemos en la especializada. Y, además, son personas que son la mayoría nuestros andaluces. Existe esa continuidad existencial, porque el sistema sanitario está ahí.

Con lo cual, estamos negociando con el ministerio, porque tiene que haber una delegación de competencias. Y la parte económica, que es en la que estamos teniendo más problemas, pero en la que trabajamos, pues, para que en esta legislatura se pueda hacer realidad ese traspaso de competencias con el que nosotros estamos totalmente de acuerdo.

Me ha preguntado también sobre el tema de las plantillas. Y es una adaptación del decreto del Gobierno de España. No todas las plantillas quedan fuera, solo quedan fuera una parte, y con este nuevo decreto damos 382 productos y nos vamos a gastar 18,7 millones de euros más, ¿vale? Y lo que hacemos es adaptar nuestro decreto. Y habrá plantillas para niños, para mayores, con unos criterios que vienen establecidos, y que nosotros lo que hemos hecho ha sido negociarlos aquí en Andalucía y hacer este decreto nuevo.

El acceso a Diraya —ya se lo he dicho a sus compañeras— es para los profesionales sanitarios de los centros residenciales, para la historia de las personas que tienen allí.

Y con respecto, señora Mora, a la bajada de impuestos, ya se ha demostrado en Andalucía que cuando se bajó sucesiones y donaciones, que era un impuesto mucho..., con una mayor repercusión en las cuentas andaluzas —este no son 209 millones, como se ha dicho, sino que la repercusión es de 95 millones de euros—, demostró que ha habido más personas que pagaban sus impuestos en Andalucía, más de 280.000, y una recaudación de 1.000 millones de euros más.

Con lo cual, ya tenemos una demostración de que con bajada de impuestos se suben los ingresos —que es lo que nos interesa—. Y todos estaremos de acuerdo, porque solo hablan ustedes del impuesto de patrimonio, que eliminar el canon del agua, el año que viene, para las familias andaluzas va a ser muy importante.

Que no va a haber ningún problema para seguir haciendo obra hidráulica, porque tenemos un remanente de cuatrocientos y pico millones de euros recaudados de ese canon que el Partido Socialista no fue capaz de gastarse, y que nosotros nos lo estamos gastando ahora.

Y que también se hace una reducción en el IRPF con la deflactación, para que la subida que está prevista de los sueldos de los andaluces, pues, al final, no suponga un cambio de tramo y tener que pagar más impuestos. Con lo cual, vamos a contarlo todo y vamos a contar que, al final, es un beneficio y es dinero en el bolsillo de los andaluces, que al final es lo que se pretende y en lo que yo creo que ustedes estarán de acuerdo.

Señora Nieto, brevemente. El concierto más elevado de la historia, porque tiene más asistencia sanitaria que en la historia. Y por supuesto que estamos trabajando, por supuesto que estamos trabajando. En tres años y medio, a pesar de la pandemia, ya empezamos a trabajar. Y en estos cuatro años vamos a trabajar para que exista una oferta pública en la provincia de Cádiz, por supuesto que sí, que vamos a trabajar en ello y estamos en ello.

Y con respecto al tema de las empresas externas, y ya hemos hablado de ambulancias, no se preocupe porque nos vamos a poner las pilas también en ese tema para que cumplan y cumplan con lo que han firmado con el SAS. Y usted sabe que cuando yo me empeño en una cosa la consigo, y mi equipo se empeña y la consigue.

Y, con respecto a atención temprana, aquí tiene a la secretaria general de Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo, y que está empeñada, empeñadísima, y es lo primero que ha cogido en su secretaría general, la atención temprana, para solucionar los problemas que tenemos ahora encima de la mesa, y no esperar a esa Ley de Atención temprana.

Es verdad que hemos tenido muchos problemas en la adjudicación de los contratos con el nuevo modelo de concierto social. Muchos problemas, porque las entidades no han presentado documentación bien, porque algunas no presentaban la solvencia. Hemos tenido que volver a sacar concursos. Muy complicado todo. Nos hemos puesto a disposición de las entidades para solucionar problemas con ellos para que cuando vuelva a salir, en lo último que nos queda, no vuelvan a cometer los últimos errores. Pero vamos a trabajar muy intensamente para que no tenga que haber desplazamiento, para que haya accesibilidad y para solucionar estos problemas, que sabemos que existen y a los que queremos poner

remedio. Y María Luisa del Moral está en ello. Así que ahí la tenéis para hablar con ella, para dialogar con ella y consensuar con ella.

Señor Segovia, no me voy a meter en el Materno-Infantil de Huelva. Usted me ha escuchado en las declaraciones, ¿vale? Hemos dado un plazo de un mes para presentar un proyecto con las necesidades de todo el hospital, no el Materno-Infantil, todas las necesidades. Y una vez que tengamos ese proyecto, con la alternativa, nos sentaremos, dialogaremos, escucharemos y tomaremos una decisión definitiva que asumiremos absolutamente todo, con plazos, con dinero, viendo cuáles son los pros, viendo cuáles son los contras, a dónde queremos ir. Así que no se preocupe que, en un plazo de un mes, vamos a tener todo ese trabajo y toda esa información.

Señora Prieto, no se está desmantelando la atención primaria. Niego la mayor y lo negaré siempre que lo diga. Porque, mire usted, desde que nosotros hemos llegado aquí, hemos conseguido y permitimos que los profesionales de atención primaria hagan una cosa muy importante, y es gestionar sus agendas. Ellos gestionan sus agendas. Hombre, por supuesto que sí. Claro que las gestionan, por supuesto que las gestionan. Ellos abren sus agendas, ellos cierran sus agendas. Ellos ponen la programada, ellos se ponen sus consultas de continuidad asistencial. Le dicen a su director cuántas van a necesitar en la semana, y el director pide la autorización, porque el médico de familia decide todas esas cosas. Decide el médico de familia, señora Prieto. Hemos avanzado muchísimo en atención primaria. Se están formando para poder hacer analíticas secas en primaria, para poder hacer ecografías y tener capacidad resolutive.

No se cierran las listas de espera de especializada y no se cierran consultorios. Usted lo ha dicho, usted lo ha dicho. Ha dicho que en verano los médicos se trasladan de un consultorio a otro. Claro, como toda la vida de Dios, toda la vida de dios, Señora Nieto.

Yo trabajo en este sistema, he trabajado desde hace 30 años. Y hace 30 años no se desplazaban los médicos de un municipio a otro para cubrir al médico que se iba de vacaciones, que sí que pasaba; la enfermera también. Ahora no se trasladan las enfermeras. Las enfermeras no se mueven de su consultorio. Los médicos de familia sí porque no hay. Y como no hay, pues, cuando llega el verano el municipio de al lado cubre al municipio de al lado. Y hay tres horas de consulta en este municipio, tres horas en el aquel, y hacen las continuidades asistenciales que tienen que hacer para cubrir la demanda asistencial.

Eso no es un modelo nuestro, es un modelo suyo, antiguo, de hace muchos años. Que entonces no había el déficit de médicos que hay ahora. Que ahora es una necesidad y lo hacemos por necesidad, pero solo en médicos de familia. La enfermera no se va a sustituir a la enfermera del pueblo de al lado. En mi época, yo lo hacía, sustituía en verano a la enfermera del pueblo de al lado. Así que no seamos demagogos en esto, porque no se han cerrado consultorios en Andalucía en verano. Eso no es verdad, señora.

Y, señora Prieto, la carrera profesional. Claro que nos alegramos. Hombre, los profesionales más. Después de 20 años están contentísimos. Y no se preocupe, porque la carrera profesional se negocia en mesa sectorial con las fuerzas sindicales. Y el modelo de carrera profesional saldrá de esa negociación. Con lo cual, usted no se preocupe, que ahí están representados UGT Andalucía, Comisiones Obreras, CSIF Andalucía, Sindicato Médico..., y saldrá un modelo de carrera profesional que yo creo que satisfará a todos.

En cuanto a la Escuela Andaluza de Salud Pública y la escuela de pacientes, nosotros estamos trabajando en reforzar la escuela de pacientes. Y sabe que la Escuela Andaluza de Salud Pública, en estos tres años y medio, hemos trabajado directamente con ellos. Han hecho un esfuerzo enorme durante la pandemia, los trabajadores de Escuela Andaluza de Salud Pública, en formación para los profesionales del sistema y para los que no eran del sistema y eran de otras consejerías, como, por ejemplo, profesionales de ayuda a domicilio.

Y, desde aquí quiero agradecer ese esfuerzo titánico y ese trabajo de los trabajadores y profesionales de la Escuela Andaluza de Salud Pública, porque lo han hecho muy bien. Y por supuesto que seguiremos trabajando con la escuela, de la mano de la escuela, pero el futuro nos dirá en qué sentido vamos. Nunca renunciando al trabajo hecho anteriormente y a la proyección de la escuela, pero con planes de futuro, como hemos tenido para la agencia y como hemos tenido y vamos a tener para otros recursos.

Y en cuanto a la consulta de acogida, decirle que se necesitan más medios. Más de 2.900 enfermeras tenemos más en primaria, más de 2.900 enfermeras tenemos más en primaria. Y lo que vienen no es..., no vienen a sustituir a nadie. Yo lo repito: la consulta de acogida viene a la redistribución de la demanda y a atender a personas con protocolos consensuados con las sociedades científicas. Que no los hemos hecho nosotros, que los han hecho las sociedades científicas de medicina y de enfermería, y no puedo decir nada más que son protocolos que se cumplen a rajatabla. Y que nadie hace nada más fuera de esos protocolos, ¿vale?

Así que, bueno, agradeceremos a todos, yo no me quiero liar más. Ha sido una comisión intensa. Tendremos mucho tiempo para debatir. Yo espero, de verdad, de verdad, de verdad del Señor —como se dice en mi pueblo—, de verdad del Señor, espero que podamos llegar a muchos acuerdos, que podamos cambiar la visión catastrofista de algún portavoz, con datos, visitando centros y hablando con los profesionales. Y al final de todo y del camino nos interesa a todos lo mismo.

Nosotros nos vamos a dejar la piel por mejorar el sistema sanitario, por mejorar las condiciones laborales, por tener más camas, por avances tecnológicos, por la I+D+i, por consumo, porque nuestros consumidores tengan de referencia a las unidades de consumo que están en todas las provincias, y de la mano de otras organizaciones tener los mejores consumidores informados y con las mejores medidas para poder estar protegidos.

Así que, como veis, queremos trabajar en cronicidad, en salud mental, llegar a un espacio socialsanitario, a una de las grandes metas que tenemos todos, que deberíamos tener todos para conseguir que las personas al final no dependan de ninguna consejería ni de ningún profesional, sino que les solucionemos los problemas. Y que los demás nos entendamos entre nosotros para solucionar los problemas, que es de lo que se trata. Los de salud, sociosanitarios, los de salud mental. Que al final confluimos muchas consejerías en todos estos temas.

Así que gran trabajo por delante para todos, muchísima suerte para todo. Que tengamos salud, que es lo más importante, para concluir los objetivos y el programa. Eso es lo más importante, toquemos madera, todos, es lo más importante.

Y nada, pues, nos veremos en la próxima comisión. Y un millón de gracias a todos por el día de hoy y por la comisión y por vuestras aportaciones.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, muchas gracias, consejera.

Y se levanta la sesión.

Buen viaje a sus tierras.
