



Comisión de Salud y Consumo

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

Sesión número 3, celebrada el miércoles, 19 de octubre de 2022

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

12-22/APC-000969. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a petición propia, a fin de informar acerca del I+D+i en materia de Salud.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 12-22/APC-000177. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la evolución de las listas de espera durante el primer semestre y medidas para su reducción, presentada por el G.P. Por Andalucía.
- 12-22/APC-000390. Comparecencia del Consejo de Gobierno, a fin de informar sobre las listas de espera, presentada por el G.P. Por Andalucía.
- 12-22/APC-000473. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la evolución de las listas de espera y medidas para su reducción, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.

- 12-22/APC-000710. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la evolución de las listas de espera durante el primer semestre y medidas para su reducción, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.
- 12-22/APC-000808. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre listas de espera en Andalucía, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.
- 12-22/APC-000905. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre listas de espera en Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.

12-22/APC-000828. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el Plan de Humanización, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

PREGUNTAS ORALES

12-22/POC-000045. Pregunta oral relativa a la continuidad del personal de refuerzo Covid, formulada por Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.

12-22/POC-000338. Pregunta oral relativa a la construcción de una comunidad terapéutica de salud mental en la localidad de Algeciras, formulada por Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.

12-22/POC-000361. Pregunta oral relativa al código de plantillas ortopédicas en Andalucía, formulada por Dña. Ana María Ruiz Vázquez y D. Rafael Segovia Brome, del G.P. Vox en Andalucía.

12-22/POC-000384. Pregunta oral relativa a la atención a los pacientes oncológicos de Huelva, formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Alberto Fernández Rodríguez, D. Francisco Javier Oblaré Torres, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Auxiliadora del Olmo Ruiz, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, Dña. María Isabel Sánchez Torregrosa, Dña. María Remedios Olmedo Borrego y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-22/POC-000385. Pregunta oral relativa a la innovación y excelencia en el sistema sanitario público de Andalucía, formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Alberto Fernández Rodríguez, D. Francisco Javier Oblaré Torres, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Auxiliadora del Olmo Ruiz, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, Dña. María Isabel Sánchez Torregrosa, Dña. María Remedios Olmedo Borrego y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-22/POC-000386. Pregunta oral relativa al hospital de Roquetas de Mar (Almería), formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Alberto Fernández Rodríguez, D. Francisco Javier Oblaré Torres, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Auxiliadora del Olmo Ruiz, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, Dña. María Isabel

Sánchez Torregrosa, Dña. María Remedios Olmedo Borrego y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-22/POC-000448. Pregunta oral relativa al centro de salud de La Palma del Condado, Huelva, formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, Dña. María Márquez Romero, D. Manuel Enrique Gaviño Pazó, Dña. Susana Rivas Pineda y D. Mario Jesús Jiménez Díaz, del G.P. Socialista.

12-22/POC-000480. Pregunta oral relativa a la situación sanitaria de las urgencias en Puebla del Río (Sevilla), formulada por D. Juan Espadas Cejas, Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, Dña. Adela Castaño Diéguez, D. Rafael Alfonso Recio Fernández, Dña. Encarnación María Martínez Díaz y D. Gaspar José Llanes Díaz-Salazar, del G.P. Socialista.

12-22/POC-000485. Pregunta oral relativa a los incumplimientos relacionados con la atención sanitaria de Antequera (Málaga), formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez y D. José Luis Ruiz Espejo, del G.P. Socialista.

12-22/POC-000487. Pregunta oral relativa al centro de salud de Avenida Príncipe Felipe de Martos (Jaén), formulada por Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. Jacinto Jesús Viedma Quesada, Dña. María de las Mercedes Gámez García y D. Víctor Manuel Torres Caballero, del G.P. Socialista.

PROPOSICIONES NO DE LEY

12-22/PNLC-000033. Proposición no de ley relativa al hospital materno infantil para Huelva, presentada por el G.P. Socialista.

SUMARIO

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

COMPARECENCIAS

12-22/APC-000969. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar acerca del I+D+i en materia de Salud (pág.7).

Intervienen:

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

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

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

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

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

12-22/APC-000177, 12-22/APC-000390, 12-22/APC-000473, 12-22/APC-000710, 12-22/APC-000808 y 12-22/APC-000905. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la evolución de las listas de espera durante el primer semestre y medidas para su reducción (pág.24).

Intervienen:

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

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

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

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

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

12-22/APC-000828. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el Plan de Humanización (pág.42).

Intervienen:

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

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

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

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

PREGUNTAS ORALES

12-22/POC-000361. Pregunta oral relativa al código de plantillas ortopédicas en Andalucía (pág.54).

Intervienen:

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

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

12-22/POC-000045. Pregunta oral relativa a la continuidad del personal de refuerzo Covid (pág.56).

Intervienen:

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

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

12-22/POC-000338. Pregunta oral relativa a la construcción de una comunidad terapéutica de salud mental en la localidad de Algeciras (pág.59).

Intervienen:

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

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

12-22/POC-000384. Pregunta oral relativa a la atención a los pacientes oncológicos de Huelva (pág.62).

Interviene:

D. Manuel Alberto Fernández Rodríguez, del G.P. Popular.

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

12-22/POC-000385. Pregunta oral relativa a la innovación y excelencia en el sistema sanitario público de Andalucía (pág.64).

Intervienen:

Dña. María Auxiliadora Del Olmo Ruiz, del G.P. Popular.

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

12-22/POC-000448. Pregunta oral relativa al centro de salud de la Palma del Condado (Huelva) (pág. 66).

Intervienen:

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

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

12-22/POC-000480. Pregunta oral relativa a la situación sanitaria de las urgencias en Puebla del Río (Sevilla) (pág.68).

Intervienen:

Dña. Encarnación María Martínez Díaz, del G.P. Socialista.

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

12-22/POC-000485. Pregunta oral relativa a los incumplimientos relacionados con la atención sanitaria de Antequera (Málaga) (pág.72).

Intervienen:

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

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

12-22/POC-000487. Pregunta oral relativa al centro de salud de Avenida Príncipe Felipe de Martos (Jaén) (pág.75).

Intervienen:

D. Víctor Manuel Torres Caballero, del G.P. Socialista.

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

PROPOSICIONES NO DE LEY

12-22/PNLC-000033. Proposición no de ley relativa al hospital materno infantil para Huelva (pág. 79).

Intervienen:

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

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

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

D. Manuel Alberto Fernández Rodríguez, del G.P. Popular.

Votación: rechazada por 8 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

Se levanta la sesión a las catorce horas, cuarenta y seis minutos del día diecinueve de octubre de dos mil veintidós.

12-22/APC-000969. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar acerca del I+D+i en materia de salud

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bueno. Buenos días a todos.

Bienvenida, consejera, a esta Comisión de Salud y Consumo que, como bien sabéis, diputados, el letrado que nos asiste comienza con media hora de retraso porque hubo un problema de agenda de ayer que, bueno, hablamos los portavoces y se solucionó. Así que con alguna que otra historia pero está solucionado.

Así que nada, comenzamos esta segunda comisión, en realidad primera ordinaria, llamémosle, ¿verdad?, porque es verdad que la primera era para que la consejera nos planteara las líneas maestras que desde la Consejería de Salud y Consumo se planteaban para la totalidad de la legislatura. Bienvenido también al equipo de la consejería que hoy nos acompaña.

Bueno, sin más dilación, comenzamos con las solicitudes de comparecencia. Y la primera de ellas es a propuesta del propio Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, y es la solicitud de comparecencia de la excelentísima señora consejera de Salud y Consumo ante esta comisión, a petición propia, como decía, a fin de informar acerca de I+D+i en materia de salud.

Consejera, tiene la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Bueno, pues muy buenos días.

Y siendo el día que es, 19 de octubre, y coincidiendo con que estamos en una Comisión de Salud, no puedo empezar sin recordar a esas 4.900 mujeres andaluzas que cada año son diagnosticadas en Andalucía de un cáncer de mama. Recordarlas, visibilizarlas, trabajar desde el sistema pues para que al final consigamos esa atención integral, conseguir que el mínimo de mujeres llegue a esa metástasis de su cáncer de mama, que el mínimo de mujeres fallezca por cáncer de mama —por otros también, pero hoy especialmente por el cáncer de mama—, y apoyar a esas mujeres que hoy estarán en una sala de un hospital dándose una sesión de quimioterapia, de radioterapia, otras muchas ya en su casa recuperándose, porque también se necesita un periodo muy importante después de pasar por ahí para recuperarse y para llegar a ser parecido a lo que uno era antes; nunca es igual a lo que era antes, pero muy parecido a lo que era antes. Así que yo creo que hoy en Comisión de Salud es bueno que entre todos digamos que..., no solo yo sino que todos nos acordemos de todas esas mujeres.

[Aplausos.]

Bueno, y empezamos con la comparecencia a petición propia sobre I+D+i, muy relacionado también con lo que acabo de hablar, porque si hay una parte importante en nuestra estrategia, en nuestra intervención en oncología debe ser la investigación, porque al final la investigación, como siempre, como nos ha pasado en el Covid, como tiene que pasar en el cáncer, será la que nos dé la puerta de salida para

que al final el cáncer..., yo no voy a decir que desaparezca pero, por lo menos, que se cronifique y que no sea una enfermedad que al final cueste vidas.

Bueno, pues gracias, presidente.

Andalucía tiene que ser un referente nacional e internacional de investigación, innovación y formación en salud. Nuestra tierra tiene que crear riqueza y empleo de alta cualificación en torno a nuestro consolidado sistema de ciencia y tecnología y en salud. Y lo tenemos que hacer no solo por el valor añadido que supone para el sistema sanitario y la ciudadanía sino porque es una de las áreas de especialización inteligente de nuestra región. Tenemos, por tanto, señorías, que poner todo nuestro empeño para impulsar en Andalucía la I+D+i en salud, así como avanzar en las acciones puestas en marcha para identificar, atraer y retener el talento, así como fondos de investigación hacia nuestra comunidad.

Para ello, vamos a continuar con el desarrollo de la Estrategia de investigación e innovación en salud 2020-2023, que ha permitido incrementar en un 25% el gasto en I+D+i en salud, así como también ha permitido que crezca considerablemente el número de investigadores contratados y la captación de fondos para la investigación. Dicha estrategia tiene, como saben, tres grandes líneas estratégicas: promover la I+i en salud, la captación de recursos y el desarrollo del capital humano en investigación.

Quisiera destacar que la estrategia tiene ya aprobado por primera vez para esta legislatura un programa de igualdad de la estrategia de I+i en salud de Andalucía. En total, son cinco los objetivos y 15 las acciones previstas en su desarrollo y una serie de indicadores asociados. Resalto entre ellos los objetivos de fomentar el equilibrio de género en las convocatorias de ayudas y comités de evaluación, así como el de favorecer el liderazgo de la mujer en la ciencia. Señorías, tenemos, como saben, una base importante de profesionales sanitarias mujeres y de investigadoras mujeres, pero esa representación se ve reducida en las posiciones de liderazgo. El programa prevé revertir esta situación en 2024 y alcanzar en I+i en salud una representación equilibrada de las mujeres en todos los niveles de la investigación, especialmente los asociados a la posición de liderazgo.

Señorías, durante la presente legislatura seguiremos incrementando la capacidad de captación de fondos del sistema de ciencia y tecnología en salud, en colaboración con la Consejería de Universidad, Investigación e Innovación, y, sobre todo, seguiremos trabajando en colaboración público-privada y en la mejora de nuestras estructuras de investigación. Con referencia, en la pasada legislatura aumentamos la media de los fondos anuales captados para investigación desde los 93 hasta los 118 millones de euros, lo que ha supuesto un aumento del 27%. En concreto, en 2021 el importe captado ha sido de 127 millones de euros, si nos comparamos con 2018, que fueron 98 millones de euros.

Es importante destacar que estamos siendo capaces de superar la ratio de 2,5 entre la inversión por parte de la Junta y la captación de fondos totales. La ciencia es competitiva, y tenemos que ser cada vez más capaces de competir. En relación a esa inversión de la consejería, quiero destacar que en la pasada legislatura incrementamos los fondos convocados, pasando de 24 millones de euros en el periodo 2015-2018 a 34 millones de euros en el periodo 2019-2021.

Por cierto, es importante tener en cuenta el elevado porcentaje de ejecución de la envoltante de fondos europeos disponibles de I+D+i en salud en el marco 2014-2020. En las diferentes convocatorias de

FEDER se han concedido 10,1 millones de euros, lo que supone la ejecución del 99% de envolvente disponible, y esperamos a finales de 2023 tener un elevado porcentaje de certificación.

En cuanto a fondos sociales europeos, por primera vez hemos tenido convocatorias para la contratación de personal investigador que posea el título de doctor o doctora en el campo de las ciencias y tecnologías de la salud, para su incorporación a grupos de investigación en centros del sistema sanitario público de Andalucía, en institutos de investigación sanitaria y en centros de investigación participados por la Consejería de Salud, con 10,3 millones de euros dentro del marco 2014-2020. Este programa es especialmente importante porque tenemos muchos doctorados en Ciencias de la Salud, pero sin contratos posdoctorales no pueden iniciar su carrera investigadora.

Señorías, les anuncio que en el año 2023 tenemos previsto iniciar, ya con fondos del Fondo Social Europeo del marco 2021-2027, nuevas convocatorias de posdoctorales, con una previsión de 39 contratos nuevos. Como novedad, en el marco 2023-2027 se participará cofinanciando dos convocatorias conjuntas europeas de financiación de proyectos de investigación, que implicarán proyectos colaborativos entre grupos de los diferentes países de dichos partenariados. Esta fórmula no solo nos permite cofinanciar parte de las convocatorias propias sino, sobre todo, va a permitir a nuestro grupo de investigación entrar en redes colaborativas. Actualmente, son muchos los países y las regiones ya comprometidos en el lanzamiento de estas convocatorias conjuntas.

Para continuar este crecimiento, seguiremos la hoja de ruta de la Estrategia, con nuevos esfuerzos en colaboración internacional y colaboración público-privada, y eliminando trabas y burocracia para que se simplifiquen y agilicen los procedimientos involucrados en la puesta en marcha de los proyectos de investigación.

En relación a la evaluación de la estrategia a finales del año 2021, me gustaría recalcar algunos indicadores. En materia de personal investigador, hemos alcanzado por primera vez cien proyectos activos internacionales —en 2018 eran 83—. Y el número de contratos de investigadores activos a cargo del programa de Recursos Humanos son ya de 484 —en 2018, 333—. De igual forma, pondremos en marcha planes específicos de I+D+i en materia de compra pública de innovación, en salud pública, transformación digital, terapias avanzadas y medicina personalizada y de precisión. En compra pública de innovación, tenemos seis proyectos de ejecución. El importe en ejecución por el Servicio Andaluz de Salud es 11,04 millones de euros, y el importe en ejecución por la Fundación Progreso y Salud es de 7,9 millones de euros. Hay que destacar que la oficina técnica de los proyectos está siendo gestionada por la Fundación Progreso y Salud, y que se ha constituido en la unidad de compra pública de innovación del Servicio de Salud Público de Andalucía.

En este sentido, les anuncio que el próximo 25 de octubre presentaremos en Almería el Programa de Compra Pública de Innovación del servicio público de Andalucía. Y estoy plenamente convencida de que este programa nos permitirá incrementar esta herramienta de innovación.

Señorías, me gustaría destacar, como primera actividad..., ya hemos celebrado un taller de detección de las necesidades, porque entendemos que lo primero que tenemos que hacer es identificar nuestras necesidades, ya sea para las compras de innovación o sea para la industria, que identifique oportunidades de desarrollo o de innovación.

En cuanto a transformación digital, vamos a preparar un programa que conjugue el desarrollo de los grandes proyectos previstos en el Plan de Transformación y Resiliencia con el fomento de proyectos de innovación digital y transformación, que sirva de prueba de conceptos para posibles futuras implantaciones a nivel general.

En lo que a materia de salud pública se refiere, por primera vez tendremos un programa de investigación en salud pública que impulse a los grupos y redes, tanto de investigadores como de las propias estructuras de la salud pública. Los eventos adversos detectados por el sistema de vigilancia de salud pública nos han enseñado que el concepto de [...] se puede y debe beneficiarse de herramientas de inteligencia artificial y *big data* aplicada. Así, el desarrollo la estrategia de I+i se complementa con un programa de terapia avanzada y una estrategia de medicina personalizada y de precisión, siendo ambos instrumentos de planificación, con un componente de incorporación asistencial —como no puede ser de otra manera— importante.

Señorías, no solo se están mejorando las condiciones de nuestra comunidad investigadora, sino también se está trabajando para traer empresas vinculadas a la I+D+i en salud, que generan riqueza y empleo cualificado. Para ello, combinaremos en esta legislatura la reordenación del sistema de I+D+i en salud con la creación del Instituto de Salud de Andalucía. Este proyecto permitirá que toda la investigación, la gestión del conocimiento y la formación se gestionen desde una agencia administrativa, siguiendo un modelo de éxito, como ha sido el Instituto Carlos III. Y permitirá integrar y coordinar mejor a las unidades administrativas actualmente dedicadas a la investigación, gestión del conocimiento y la formación de la consejería, a la Fundación Progreso y Salud y a la Escuela Andaluza de Salud Pública. El instituto permitirá la creación de la figura del investigador, dentro del Cuerpo Superior de Investigación Biomédica y en Ciencias de la Salud, así como la figura del técnico dentro del Cuerpo Técnico de Investigación Biomédica y en Ciencias de la Salud, con la que pretendemos atraer y estabilizar el talento. Debemos tener en cuenta que, actualmente, Andalucía no dispone de ningún mecanismo de estabilización de la carrera investigadora, más allá de la Universidad, y aquí tenemos que hacer el mayor esfuerzo. Son ya varias las comunidades autónomas que tienen cuerpos propios de investigadores y técnicos de investigación. La creación de esta figura es clave en un modelo de calidad en la investigación, que se impulsa desde la consejería, y permite tener una figura de consolidación del talento investigador, actualmente en figuras como los Nicolás Monardes. Estas figuras de investigación, orientadas a la investigación básica biomédica, se unirán a las nuevas categorías para investigadores en el Servicio Andaluz de Salud, que permitirán mejorar la actividad de investigación clínica.

Como saben, la legislación estatal insta a los servicios de salud a incorporar a personal investigador en régimen estatutario, a través de categorías profesionales específicas que permitan de forma estable y estructural la dedicación a funciones de investigación. Estas nuevas categorías serán la de facultativo especialista, clínicos investigadores, la de enfermería clínica y de investigación y la enfermería especialista clínica y de investigación. Dichas categorías tendrán inicialmente, al menos, un 60% de dedicación a la investigación y un 40% en funciones asistenciales, pero podrán irse modificando en función de las evaluaciones que se realizarán de forma periódica. Estas figuras permitirán ofrecer opciones de atracción y estabilización a talentos investigadores y clínicos en Andalucía, así como devolver al ámbito de la Administración pública las competencias y actividades que le son propias.

Señorías, debemos tener en cuenta que en la pasada legislatura se incrementó en un 35% el número de investigadores a tiempo completo, con 297 investigadores activos a tiempo completo de media, de 2019 a 2021, frente a los 219 de media de 2016 a 2018. Como también se han incrementado los investigadores Nicolás Moñardes en un 125% con respecto a la legislatura anterior, con 79 actuales en 2021, frente a los 35 de 2018. No podemos olvidar que todos estos investigadores serán la cantera para las nuevas figuras previstas.

A este proceso de creación del instituto, vamos a añadir un cambio en las fundaciones de gestión de la investigación actualmente pública —FISEVI, FIMABIS y FIBAO—, en las que no tiene sentido seguir manteniendo como entes instrumentales, dado que son plenamente sostenibles sin ninguna aportación de los presupuestos de la Junta de Andalucía. Sin dejar de ser entidades del sector público, estas fundaciones dejarán de tener mayoría de la Junta en su patronato, y tal y como ya ocurre en el resto —FIBICO, FABIS y FCÁDIZ—. Asimismo, impulsaremos convenios de colaboración propios de las fundaciones de gestión de la investigación en salud que sean atractivos para los investigadores y para los técnicos.

Como les decía, es necesario atraer empresas y proyectos a nuestras estructuras, y eso es más factible si lo hacemos con fundaciones de gestión de la investigación que sean más ágiles y con unos patronatos mucho más abiertos, lógicamente, sin dejar de tener la condición de fundaciones con mayoría pública, porque también participan —y lo recuerdo— las universidades públicas.

Señorías, digitalizar en el ámbito de la salud es humanizar e innovar constantemente por la eficiencia y por la excelencia, para mejorar la forma de trabajo, respondiendo a las necesidades de nuestra población. Los sistemas de información del sistema de salud público de Andalucía constituyen una valiosa herramienta, que debemos mejorar bajo los paradigmas del *big data* y *open data*. Por eso, en esta legislatura presentaremos en el Consejo de Gobierno un decreto para la configuración del acceso con transparencia a las bases de datos abiertas para investigación del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Estas bases de datos estarán anonimizadas y monitorizadas en todo momento por el Comité de Coordinación de la Ética de la Investigación, de modo que solo los proyectos previamente evaluados podrán tener acceso a los datos, que además tendrán que ser utilizados en un entorno seguro y supervisado. Todo ello estará coordinado por el área de medicina computacional del servicio de salud público de Andalucía, y permitirán a los investigadores desarrollar proyectos de investigación previamente autorizados. Tengo el pleno convencimiento de que este concepto de *open data* en la incorporación de las fuentes de *big data* del servicio de salud público de Andalucía nos situará a la vanguardia de los sistemas sanitarios.

No quisiera concluir esta intervención sin anunciarles que está prevista una nueva estrategia de I+D+i en salud, que comenzará a elaborarse durante el año 2023, con el horizonte 2024-2027. En esta estrategia se buscará la alineación con los fondos europeos de política regional y de recuperación y resiliencia. Y, sobre todo, aprovechará las potencialidades del nuevo instituto en su valor del fomento de la I+D+i en salud.

Señorías, no vamos a desfallecer en los esfuerzos por alcanzar herramientas que posibiliten un diagnóstico cada vez más precoz a la investigación, para alcanzar nuevas dianas terapéuticas. Con el impulso a los estudios clínicos y las alianzas estratégicas con la industria conseguiremos un objetivo común: mejorar la salud de las personas ampliando el conocimiento existente sobre las enfermedades.

Señorías, la investigación e innovación juegan un papel fundamental a la hora de estar a la altura de los retos que nos plantea la sociedad.

Y agradecer, antes de terminar, al secretario general de I+D+i de Salud Pública, que hoy está aquí, y a todo su equipo, porque el trabajo de todos ellos es lo que al final redunda en el bienestar de los andaluces. Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias, señora consejera.

Bueno, por cada uno de los grupos, de menor a mayor... Comenzamos por el Grupo Mixto..., que creo que no se encuentra. No se encuentra. Bueno, pues pasamos al Grupo de Por Andalucía, por tiempo de tres minutos porque...

Y cerrará la consejera con ocho minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Buenos días. Gracias, presidente.

Gracias, consejera, por la explicación. Le resumo un poco las reflexiones que le iba a trasladar. No me quedó claro que iban a ser de intervenciones de tres minutos, en cualquier caso... Todo lo que viene en abundar en el I+D+i tenga la completa seguridad de que a nuestro grupo nos parece una inversión positiva...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora portavoz, un segundo. Ha sido un fallo mío. Por tiempo de ocho minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Vale. Volvemos al...

[Risas.]

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Así que rebobinamos y con muchísimo más...

Es que he dicho tres minutos y he visto que el resto de diputados de la comisión ha empezado a hiperventilar, y los que van con corbata, a bajarse el nudo.

La señora NIETO CASTRO

—De hecho, yo estaba hiperventilando especialmente.

Ahora sí puedo respirar entre idea e idea.

Bueno, le decía, consejera —ahora con más reposo—, que nos parece, desde nuestro grupo, siempre muy positivo toda la inversión que la Junta de Andalucía ponga a disposición de la investigación, de la innovación y del desarrollo. Es algo de muchísimo provecho, y ahí no va a encontrar más que colaboración por nuestra parte.

Nos ha gustado mucho, especialmente el enfoque que ha dado usted a mitad de su intervención sobre los espacios colaborativos que generan los entornos investigadores, porque empezaba usted su intervención hablando de la competitividad en la ciencia. Y yo creo, consejera, que podemos compartir que entre las muchas enseñanzas que podemos extraer de la pandemia, y muchas de ellas muy dolorosas, pero desde luego sí que podemos ver el extraordinario potencial que tiene el talento y la gente que se dedica a la ciencia cuando tiene la posibilidad de trabajar en red y de intercambiar sus conocimientos y sus avances en espacios colaborativos que en el ámbito de la búsqueda de una solución a la Covid pues se convirtieron en un ámbito global y en el que el talento de personas de muchas nacionalidades y que tenían sus puntos de trabajo de investigación en países muy distantes pudieron trabajar juntos y llegar en tiempo récord a una solución que ahora nos permite poder hablar de lo peor de la pandemia en pasado. Por tanto, esos espacios colaborativos nos parecen muy importantes, y toda estrategia que ponga los recursos a disposición de fortalecer las expectativas del personal investigador y, por tanto, a fortalecer las expectativas que como sociedad tenemos de recibir de ellos el fruto de su trabajo y mejorar en eso los indicadores de la calidad de la atención sanitaria y los avances en enfermedades que, como usted bien iniciaba hoy la comparecencia, recordándonos que es el Día Internacional del Cáncer de Mama, bueno, pues son escenarios muy positivos. Y ahí no hay nada que apuntar.

A partir de ahí, consejera, las cosas que no compartimos o que le pedimos que le muevan a reflexión. Usted... Hay una diferencia fundamental, porque como las palabras tienen detrás sus cositas, no es lo mismo hablar de inversión que hablar de gastos. Y todos los recursos públicos y todos los recursos privados que se movilizan en torno a las mejoras de las condiciones del potencial investigador de quienes están en ello son positivos. Cuando se le traslada a la ciudadanía como una inversión de futuro es quizás más comprensible que haya una voluntad política inequívoca de mejorar los presupuestos que se destinan a ello. Y también cuando lo llevamos a la lógica de la inversión, entenderá usted que es poco comprensible que, por ejemplo, la Junta descartara un proyecto netamente público de protonterapia para apostar todo a un proyecto netamente privado, en Córdoba —lo recordará en la legislatura pasada—, proyecto que al final ha quedado en *stand by*, porque las empresas —como es normal y obedeciendo a la lógica de maximización de beneficios y minimización de costes— han visto que ahora las demandas podían estar razonablemente cubiertas, dejando para mejor ocasión implementar un proyecto en el que ustedes cifraron muchas expectativas, tanta como que les valió para aparcar un proyecto en el que ha habido puestos recursos públicos muy cuantiosos y un equipo de investigación también muy relevante.

Le digo eso también, porque usted ha hablado del buen funcionamiento y del buen rendimiento, también incluidos en términos económicos de fundaciones, a las que, sin embargo, ustedes les están dando una vuelta, a las que, sin embargo, usted ha dicho que va a dejar de haber una mayoría pública, luego ha dicho que va a seguir habiendo una mayoría pública, pero en cualquier caso no obedece, siguiendo el hilo de su comparecencia y desde luego siguiendo el hilo de su trayectoria, a ninguna necesidad de

mejora en cuanto a su funcionamiento. No le voy a traer a colación, usted lo sabe perfectamente, cuál es nuestra posición en cuanto a la Escuela de Salud Pública de Andalucía.

El Sistema Andaluz de Salud y las políticas públicas de salud, su implementación durante décadas, ha tenido muchas sombras y muchas críticas. Y nuestro grupo, junto con el suyo, ha protagonizado las más vehementes. Pero precisamente no estaban en la capacidad que ha tenido Andalucía de generar entornos que permitieran, con todas sus dificultades que hay que superar, ponernos en el mapa a nivel internacional con un prestigio inequívoco y con unas colaboraciones al más alto nivel, muchas de ellas protagonizadas por una escuela que también serían en jaque y en la picota en la legislatura pasada y que ahora parece que ya tienen ustedes también su suerte prevista.

Y, luego, me centro, por último, en lo que usted comentaba sobre generar un espacio que sea más efectivo para la promoción de las mujeres en el ámbito investigador. Esto es algo de lo que ya ustedes anunciaban en julio, una estrategia que también nos parece de mucho provecho, pero también con su visión de conjunto, consejera. Es un problema transversal. Evidentemente, en cada parcela en el que se manifiesta hay que intervenir, pero hay que tener un criterio único y, efectivamente decidido, no solo por las mujeres que quieren hacerlo, no solo por aquellas que están especialmente dotadas, no solo por la abrumadora mayoría de las que engrosan ahora la potencial cantera de personal investigador, sino también porque faltan referentes para las niñas en ese ámbito. Y para generar esa continuidad, esa cantera a futuro, también es de primer nivel interesante que las mujeres tengan la promoción —no por ser mujeres, por si acaso, como sé quién habla después de mí—, sino porque su valía está fuera de toda duda, y deben tener al menos las mismas oportunidades que sus compañeros para llegar a los mismos sitios y ser referencia de nuevas niñas, nuevas chicas que quieran tomar esa senda.

Por tanto, consejera, totalmente a favor del incremento presupuestario, del esfuerzo y de la orientación de la estrategia y su objetivo, totalmente crítica con la venta de saldo —si me permite decirlo así— de fundaciones y de espacios públicos en los que no prevalece la maximización de beneficios, sino el beneficio social directamente vinculado a su trabajo y a sus investigaciones puras y duras.

Y, bueno, y para cerrar en positivo, muy contenta de que, efectivamente, la igualdad sea algo que tengan en consideración a través de estas estrategias.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias, señora Nieto.

Y muchas gracias por adaptarse escrupulosamente a los tiempos después del susto inicial.

Bueno, tiene la palabra, en segundo lugar, el Grupo Parlamentario Vox, por un tiempo de ocho minutos.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Buenos días, señorías.

Bueno, si bien es cierto que..., aquí, que durante la legislatura anterior tuvieron lugar avances en el ámbito de la investigación y el desarrollo en Andalucía, lo cierto es que, bueno, pues pensamos que siguen siendo insuficientes. Pero sí estamos viendo el trabajo que están haciendo. El papel que desempeña la investigación y el desarrollo, estamos todos de acuerdo, en cualquier ámbito del estudio, es sumamente importante. Pero centrándonos en la materia sanitaria en concreto, el mismo reviste un papel más relevante aun si cabe. Junto a la asistencia sanitaria, la investigación supone un pilar fundamental e ineludible para un sistema sanitario eficaz e íntegro.

La pandemia ha puesto de manifiesto las graves carencias de nuestro sistema sanitario, y sin duda uno de los ámbitos más castigados durante décadas por los sucesivos gobiernos de turno, tanto a nivel regional como nacional, ha sido el ámbito que nos ocupa, la investigación, el desarrollo y la innovación. Andalucía podría ser un referente indiscutible en este ámbito —doy fe de ello—, ya que cuenta con profesionales sanitarios especialistas y científicos de primer nivel y de reconocido prestigio, tanto nacional como internacional fuera de nuestras fronteras.

Y como venimos diciendo desde Vox desde hace bastante tiempo, pese a la necesidad que aún supone el incremento considerable de inversión pública en la materia, estamos de acuerdo en que es necesario que se efectúe sin mayor dilación una efectiva coordinación de los recursos que hasta ahora se emplean en este ámbito.

Siempre vamos a defender la racionalización de la inversión pública, bajo los principios de eficacia y de eficiencia. La reorganización del sector público instrumental debe perseguir el fin de cualquier duplicidad y gasto superfluo. Los resultados arrojados por las auditorías del sector público institucional son claros y el Ejecutivo andaluz debe implementar las recomendaciones vertidas por los mismos, de forma lo más ágil posible. Los mismos proponían la reunificación de dos entes instrumentales de los que ha hablado usted, la Escuela de Salud Pública y la Fundación Progreso y Salud, a las que se uniría la Secretaría Técnica de I+D+i de la consejería como soporte técnico. Este hecho supondría, efectivamente, una reordenación del sector público instrumental, con el fin de evitar duplicidades y fomentar el dinero público de forma eficiente y coordinada, sin gasto superfluo.

En cuanto a las fundaciones públicas, nos agrada que estemos en línea, con el fin de evitar también duplicidades, estas fundaciones dedicadas a la investigación a nivel provincial e interprovincial — FISEVI, FIMABIS, FIBAO, FCÁDIZ, etcétera—, las auditorías reflejaban la necesidad de que las mismas vean reconvertido su estatus como funciones privadas. Puedo dar fe también de que esto es así. Reduciéndose el peso que hasta ahora ha venido representando la participación pública en las mismas. Tampoco podemos olvidar la mención que las mismas hacían sobre la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Junto a la mencionada inversión pública, desde Vox consideramos que la Administración tiene el deber de implementar y crear un entorno que atraiga también, por supuesto, la inversión privada en este ámbito. Está comprobado que la inversión pública y desarrollo no van siempre de la mano en el ámbito científico, ya que son numerosas las ocasiones en que este binomio se ha desvirtuado..., ha desvirtuado el objeto de las mismas, que no es otro —debería serlo— que el del efectivo avance científico, en pro de gastos administrativos, logísticos o de personal, que desvirtúan y hacen inviable la consecución de este objetivo primordial.

Hasta ahora la dinámica ha sido la expuesta: financiación principalmente pública, insuficiente aun y descoordinada, descuidándose la importancia que presenta la financiación privada en este ámbito, que continúa siendo bastante inferior en términos generales.

Tampoco podemos dejar de mencionar la importancia que revisten en este sentido la investigación y la formación, de la que usted también ha hablado, en esta línea, por parte de los especialistas. Los profesionales sanitarios, tanto especialistas de atención primaria... —a mí me gusta llamarlos especialistas de atención primaria también, porque efectivamente se hace la especialidad de medicina de familia—, y resto de especialidades. Bueno, pues el papel que estos especialistas, que nuestros profesionales sanitarios, tienen en el ámbito investigador y científico, es indiscutible este papel y debe desarrollarse.

En definitiva, exigimos que la consejería y el Ejecutivo andaluz cumplan con los criterios de racionalización y eficiencia, implementando una Administración coordinada y eficiente, sin duplicidades, capaz de impulsar cualquier materia. En este caso concreto, el ámbito de la investigación y el desarrollo. Y, por otro lado, paralelamente establezca, de forma definitiva, un marco capaz de atraer de forma real la inversión privada.

Por último, señorías, debemos valorar y cuidar el talento, no importa de dónde venga el talento. El talento es importante, tanto en la mujer como en el hombre. Nosotros también, por supuesto, defendemos la igualdad. Entonces, no queremos cupos. Tampoco hay cupos en la universidad cuando hay un 70% de mujeres universitarias en Medicina y un 30% de hombres. No hay cupos, es un talento, es una EVAU que dice que entras, como hombre o como mujer, si llegas a esa nota. Entonces, nosotros valoramos que el profesional sanitario se deba potenciar en su talento a nivel nacional e internacional. Porque este prestigio reconocido en el marco científico de la sanidad hace que ellos sean un orgullo para Andalucía y para España.

Nada más, señorías. Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz, en nombre del Grupo Parlamentario Vox en Andalucía.

Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Socialista, su portavoz...

Tiene la palabra.

La señora AGUILERA GAMERO

—Muchas gracias, señor presidente.

Gracias, señora consejera, por toda la información que nos ha trasladado en su comparecencia.

Este grupo también considera que la investigación biosanitaria en Andalucía debe ser uno de los pilares fundamentales para el desarrollo de nuestra comunidad. Por eso, durante muchos años hemos trabajado para construir estructuras y crear procesos de apoyo a la investigación que consiguieron situar a Andalucía en el tercer puesto dentro de España. Ahora, sin embargo, enmienda la propia Memoria de 2021 del Instituto de Salud Carlos III, que usted ha mencionado, pues vemos, para nues-

tra decepción, que dentro de las comunidades que lideran proyectos Andalucía no aparece. Y eso sí que hay 21 comunidades autónomas que están liderando proyectos internacionales. Sin embargo, Andalucía no aparece ahora en esta memoria. Lo puede usted comprobar. Nos preocupa también que esto pueda acarrear la pérdida de oportunidades al acceder a distintos recursos, especialmente a los fondos europeos. Pero, bueno, señorías, vamos a ser positivos y vamos a centrarnos en que uno de los aprendizajes que nos ha dejado la pandemia precisamente es que la investigación es fundamental y es la clave para la estrategia de salud y de bienestar de muchísimos países.

Los tratamientos, las vacunas, los elementos de desinfección y protección se han convertido en esenciales y estratégicos ante los problemas de salud. Usted nos deja unas bonitas palabras diciendo que va a poner todo su empeño para que esto sea una realidad en Andalucía. Y tengo que decirle que cuenta usted con todo el apoyo del Grupo Socialista para que esto sea así.

Entrando ya en materia, en su comparecencia, decirle que compartimos muchísimos de los objetivos y de las líneas..., de esos 15 objetivos que nos ha detallado, y de las líneas estratégicas de investigación de Andalucía. Lo hacemos porque tienen una gran relación con las líneas de investigación anteriores y también guardan relación con líneas de investigación, tanto nacional como europea. Eso sí, nos hubiese gustado que, bueno, en su intervención hubiese tenido usted tiempo para hacer alguna comparativa con el resto de las comunidades autónomas y con el resto de las líneas de investigación nacionales y europeas en este ámbito.

Creemos que esto es imprescindible para que la investigación tenga el valor social que debe tener y se le requiere para que luego se pueda producir la transferencia necesaria a la aplicación clínica. Se trata de solucionar problemas y de detectar oportunidades relacionadas con la salud de la población.

También nos gustaría, en este sentido, que Andalucía contara con programas autonómicos que complementen los programas de acción estratégica de investigación nacional y el horizonte europeo de investigación. No sé si podrá, en el turno de réplica, pues decirnos si hay algún planteamiento al respecto que ha omitido por falta de tiempo.

Y, señora consejera, con el mejor de los ánimos constructivos nos gustaría hacerle algunas sugerencias, para que las tenga en cuenta, y mejorar así la posición de Andalucía en cuanto al liderazgo de innovación e investigación en salud.

A nuestro juicio, sobre los centros temáticos de investigación, entendemos que falta en Andalucía un centro de excelencia de investigación sobre el aceite de oliva, y también sobre salud pública, en la Escuela Andaluza de Salud Pública. Saben ustedes que nosotros lo que queremos es reforzar esta institución. También, por nuestra posición geográfica en Europa, pensamos que necesitamos un centro de investigación para las enfermedades transmitidas por aves y artrópodos. Además, profundizar la investigación sobre el cambio climático y las repercusiones y las consecuencias que tiene sobre la salud. Esto para nosotros debería ser una prioridad. Igual que la investigación e innovación relativas a la promoción de la salud, el envejecimiento, los autocuidados, los cuidados domiciliarios, la salud mental, las desigualdades en salud y el acceso a los servicios sanitarios.

De igual manera pensamos que hay que abordar la investigación y la innovación genómica, en terapias avanzadas, enfermedades raras, el desarrollo de la medicina móvil, Big Data, como usted ha citado también, inteligencia artificial, para avanzar en la medicina personalizada.

Todo ello deberían ser prioridades y formar parte de las líneas estratégicas del Plan de Investigación de Andalucía para los próximos años, por lo que le decía que coincidimos en muchísimos de los contenidos que usted propone.

Pensamos también que es necesario potenciar la red de ensayos clínicos y complementar la existente con al menos cuatro: enfermedades oncológicas, enfermedades cardiovasculares, medicina personalizada y enfermedades crónicas.

Asimismo, creemos urgente fortalecer la red de institutos y fundaciones para la investigación, mejorando las condiciones del personal laboral. Sé que usted ahora mismo acaba de confiar todas estas mejoras de las condiciones laborales a la creación del Instituto de Salud de Andalucía, pero pensamos que es algo que hay que abordar de manera urgente. Hace poco, el personal contratado de las cuatro fundaciones se manifestaba en la puerta de su centro con un cartel que decía: «Sin ciencia no hay futuro», y todos estaremos de acuerdo seguramente con ese cartel. Fíjense ustedes: por ejemplo, en FIBAO hay 200 trabajadores; la mayoría de ellos han obtenido una sentencia de que han sido contratados en fraude de ley porque se han encadenado cadenas. Esto, evidentemente, ha estado pasando durante años y entre todos tenemos que ponerle una solución.

Insistimos, nos preocupa la labor investigadora de muchos profesionales de este sistema sanitario, ya que, dada la precariedad actual y la falta de recursos asistenciales de la sanidad pública andaluza, es muy difícil, hoy por hoy, dedicar tiempo a la investigación. Y saben ustedes que muchos de estos profesionales, muchas de estas personas, hombres y mujeres, están haciendo un esfuerzo, incluso dedicando parte de su tiempo de vida privada y vida personal. Esto, como ya sabe usted, señora consejera, afecta desigualmente a hombres y mujeres. Por eso, nos alegramos mucho —y queremos que así conste— de contar con un plan de igualdad en el ámbito de la investigación. Tal y como usted ha dicho, de cada cuatro proyectos de investigación, solamente uno de ellos es liderado por mujeres, el 27% son solamente investigadoras principales del proyecto. Así que bienvenido sea este plan, señora consejera.

Y, para finalizar, me gustaría hablar un poco de financiación. En el pasado presupuesto de 2021, en la aprobación inicial, la aplicación presupuestaria destinada a profesionales con actividades formativas de investigación se redujo un 17%. En los datos que usted presenta hoy se nota una ligera mejoría, sobre todo, porque ha mejorado la captación de recursos externos. Nos gustaría proponerle y ofrecerle nuestro apoyo para que en el presupuesto de 2023 se haga una apuesta decidida por la financiación de la investigación, porque, al igual que a usted, también nos parece muy necesario hacer un esfuerzo grande por recuperar el talento que se ha perdido y frenar la fuga de investigadores. Esta es una cuestión que debe ser prioritaria para todo el futuro de Andalucía y no creo que nadie en esta comisión pueda cuestionarla.

Señora consejera, termino, porque el tiempo apremia.

Solamente hemos querido dejarle brevemente alguna de las dudas que nos han salido a lo largo de su intervención y plantearle algunas propuestas para mejorar su estrategia de investigación en el mejor de los ánimos, porque creo que convendremos todos en que o nos adelantamos al futuro a través de la investigación y la innovación o nos veremos superados por él.

Muchas gracias, señora consejera.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Aguilera.

Por parte del Grupo Parlamentario Popular, su diputada, Rosa Fuentes.

La señora FUENTES PÉREZ

—Gracias, presidente.

Buenos días a todos.

Consejera, lo primero que queremos resaltar desde el Grupo Popular es que esta comparecencia es a petición del Gobierno, y demuestra de esta manera la importancia que se le da a la investigación, al desarrollo y a la innovación dentro de la gestión de la sanidad pública andaluza por el Gobierno de Juanma Moreno. Después de los últimos años de pandemia que hemos pasado, tan tremendos, hemos aprendido que la sanidad es vital y fundamental en cualquier gobierno. Y, por tanto, en el seno de esta comisión se debaten las cuestiones que más preocupan y afectan a los ciudadanos. Y reflejo de esto es el propio orden del día que traemos hoy, ¿no?: listas de espera, infraestructuras, atención primaria... Y dice mucho y muy bien de la gestión que se está en la consejería cuando se trae a conocimiento de todos los grupos y, por tanto, de toda la sociedad andaluza cuál es la estrategia que se viene desarrollando y en qué se trabajará en estos próximos años en un aspecto tan importante como es la I+D+i.

Nuestro sistema sanitario público de Andalucía tiene como fin último la asistencia sanitaria, pero es de reconocer que su actividad y objetivos estarían incompletos sin la generación del conocimiento, que permite desarrollarlo, hacerlo más eficiente, más competitivo y colaborativo.

Como dice la consejera, partimos de una legislatura anterior en la que se afianzó este desarrollo con el aumento de la financiación. En los últimos tres años, en Andalucía se invirtieron diez millones de euros más de lo que se venía invirtiendo en la anterior etapa, lo que pone de manifiesto el empeño de la consejería en esta estrategia de investigación. Y es más que evidente, por supuesto, pero lo vemos también en que se puso en marcha, por ejemplo, este ambicioso plan estratégico, del que hoy nos ha trasladado algunas cifras. Valoramos muy positivamente este plan estratégico para nuestros profesionales investigadores y para la transferencia del conocimiento, que afecta finalmente a todo el sistema sanitario público andaluz. Desde luego, nos parece una gran noticia el anuncio de la continuidad en ese compromiso, tanto en el contenido como en los niveles de inversión en I+D+i.

La consejera nos ha hablado esta mañana del modelo de financiación, de la colaboración público-privada y de los fondos internacionales. Consideramos esencial la colaboración público-privada, enmarcada en el compromiso de la propia sociedad para potenciar el desarrollo de la investigación, la innovación, en el servicio sanitario público andaluz, que posteriormente repercutirá en todos los ciudadanos. En este contexto, lo que se ha hecho y se ha impulsado en estos últimos años ha dado resultados mucho más efectivos que lo que se venía haciendo. Y anunciamos esta mañana..., nos ha anunciado esta mañana la previsión de 39 contratos más posdoctorales, dentro del marco del FSE+. Eso nos parece, sin lugar a dudas, una gran noticia para nuestro sistema y para nuestros profesionales. Para desarrollar una investigación de calidad es necesario incorporar personal implicado y con alto nivel de cualificación.

Desde luego, nos parecen acertadas las vías de cofinanciación, que les van a permitir a nuestros investigadores romper techos, ser más competitivos, que la palabra «Andalucía» destaque, y se conozca el trabajo que aquí se desarrolla en estos ámbitos. Somos una tierra de talento investigador, pero hay que arraigarlo y conseguir que no se marche de aquí, consejera.

Se ha hablado también, en la comparecencia, de la transformación digital. La investigación de las enfermedades desde la perspectiva de la ciencia de datos, desde luego, en el contexto actual es primordial, y nos parece muy positiva la apuesta que la consejería está haciendo por ella.

Queremos destacar de manera especial el anuncio de nuestra consejera sobre la creación del Instituto de Salud Pública en Andalucía. En primer lugar, queremos calmar a los portavoces de los demás grupos, si pudieran tener alguna duda, y decirles que, con la creación de este instituto, no se va a romper ni se va a acabar con nada, sino que lo que está explicando la consejera, y se viene hablando desde hace tiempo en el mundo de la investigación en Andalucía en los últimos años, se pretende crear un órgano a imagen y semejanza del que existe a nivel nacional —el Instituto Carlos III—, que aglutine y coordine toda la atomización generada durante estos años de desarrollo de la investigación, con la proliferación de institutos y organismos, los cuales se van a reorganizar y a ordenar. Este instituto va a permitirle a Andalucía estar en una posición aventajada con respecto al resto de comunidades autónomas, puesto que tendremos una organización mucho más eficiente, que va a permitir a los investigadores trabajar de una manera más coordinada y más efectiva. El objetivo último es, como se ha dicho esta mañana, apostar por el gran talento investigador que hay en Andalucía, siendo la responsabilidad de todos que este talento se quede en nuestra tierra. Será una cuestión, de todos modos, de la que se hablará también, seguramente, en más ocasiones.

Se ha anunciado también esta mañana que se pondrá en marcha un nuevo plan estratégico para el periodo 2023. Sabemos que detrás de estos planes hay muchísimo trabajo, una inmensa dedicación de los miembros de la consejería y de los profesionales de la salud, y consideramos que esta forma de trabajo del Gobierno de la Junta de Andalucía, ejecutando lo que ya está puesto en marcha, pero además planificando con una clara visión de futuro, de lo que queremos que sea nuestra tierra, con amplitud de miras, está consiguiendo que nuestra tierra avance en todos los ámbitos.

Señora consejera, para ir terminando, dentro del ámbito de la investigación nos gustaría saber algo que ha dejado cogido con hilos, sobre las terapias avanzadas de medicina personalizada y de precisión. Nos parece un tema muy importante y nos gustaría, si es posible, que nos avanzara algo más sobre esta cuestión.

Muchas gracias. Y nada más.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Fuentes.

Para cerrar el debate de esta comparecencia, y por un tiempo también de ocho minutos, tiene la palabra nuestra consejera de Salud y Consumo.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Bueno, pues yo quiero agradecer el tono de todos los portavoces y las aportaciones. Coincidimos todos en lo importante que es para un sistema sanitario la investigación —como no puede ser de otra manera— si queremos de verdad avanzar y queremos tener unos cimientos fuertes. Y a partir de ahí pues todos reconocemos —y yo, la primera, como consejera— que hay mucho de mejora, y en eso vamos a trabajar, como hemos trabajado en estos tres años y medio en la anterior legislatura, y por supuesto que ahora también lo vamos a hacer.

Empezando por la señora Nieto, a mí me gustaría..., bueno, decir que el equipo de protonterapia que se quería instalar en Córdoba era una iniciativa privada en la que la Junta nada tiene que ver. Pero que si una iniciativa privada quiere venir a Andalucía a poner un equipo que, al final, lo que pretende es un diagnóstico y un servicio más para los andaluces, nosotros ahí no tenemos nada que decir.

En lo que sí estamos trabajando es en los dos equipos de protonterapia que van a venir a Andalucía, uno a Málaga y otro a Sevilla, por medio de la donación de Amancio Ortega, y en eso estamos trabajando. Y en la iniciativa privada, pues en Andalucía no podemos negar que la iniciativa que quiera venir a instalarse en Andalucía a generar riqueza y a crear puestos de trabajo lo hagan. Nuestra misión es continuar con los dos proyectos.

Y en cuanto a la Escuela Andaluza de Salud Pública, a mí me gustaría reconocer el gran trabajo que ha hecho. Yo la he conocido esencialmente en estos tres años y medios últimos en profundidad. Y ha hecho un trabajo excepcional durante la pandemia, especialmente en lo que ha sido la formación de los profesionales del sistema sanitario y los profesionales externos a nuestro sistema sanitario, porque ha hecho una gran labor también con los profesionales, por ejemplo, de ayuda a domicilio. Y con otros colectivos que han necesitado esa formación específica, de una manera pronta y rápida, y la escuela ha tenido esa capacidad de adaptación inmediata y de prestar el servicio en todo lo que se ha necesitado en la pandemia —como otros muchos colectivos dentro del sistema—, pero hay que reconocer que la escuela ahí lo ha hecho muy bien.

Y nosotros, cuando hablamos del Instituto de Salud, lo que queremos garantizar es que esa incorporación, dentro del instituto, va a venir a reforzar a la escuela, a generar mucha más sinergia, y nunca a ir a peor. Nosotros, y creo que cualquier gobierno, cuando inicia un camino, quiere mejorar condiciones laborales a los profesionales, mejorar los objetivos de las entidades que va a formar, y no ir para atrás, queremos ir para delante.

Yo tuve la oportunidad de ir a la Escuela Andaluza de Salud Pública y hablar con el comité. Y ellos entendieron cuál era el objetivo que queríamos. Y queremos hacerlo de la mano de ellos y lo vamos a hacer de la mano de ellos. No vamos a ir en contra de los profesionales que trabajan en la escuela hace muchos años. Pero que cuando nosotros explicamos este proyecto ellos lo entendieron. Nosotros estuvimos ahí, el secretario general y yo como viceconsejera, y vamos a seguir trabajando con ellos y vamos a seguir trabajando para que la escuela se sienta integrada y beneficiada del nuevo proyecto, no todo lo contrario, sino al revés.

En cuanto a las fundaciones, nosotros lo que intentamos es lo que ellos nos dicen, y es que si nosotros dejamos parte de nuestra..., dentro del comité de ellos, y se lo cedemos a la universidad, ellos tienen

una mayor capacidad de captación de fondos y son muchos más ágiles. Y si eso es así, pues nosotros lo que hacemos es facilitarle el trabajo para esa captación de fondos y, por ello, captación de proyectos y mayor investigación.

En cuanto a las mujeres, nosotros lo único que queremos es —como no puede ser de otra manera—, que ante el mérito y la capacidad, que es lo que siempre queremos evaluar, y nunca les falta a las mujeres, pues tener a mujeres en puestos líderes y mujeres dentro de los proyectos de investigación donde prima el mérito y la capacidad. Pero es que muchas veces primando el mérito y la capacidad somos conscientes de que no llegan ante el mismo mérito y la misma capacidad, o más mérito y más capacidad. Entonces, eso está en las medidas correctoras. Aquí nadie quiere que una mujer que no tenga el mérito y la capacidad para un puesto esté. No, queremos que la que lo tenga, tenga la oportunidad de estar. Ese es el objetivo principal.

Y en cuanto a Vox, bueno, yo quiero decirle que es verdad, que había una auditoría, que hemos trabajado muy intensamente. Recordad que había cinco agencias empresariales en el sistema sanitario público de Andalucía, que se incorporaron al Servicio Andaluz de Salud. Que estamos en el proceso de estatutarización, precisamente, de todos esos trabajadores. Que queremos culminarlo en un tiempo de un año. Que está siendo beneficiosa esa incorporación de... Y yo cuando hablo ya de entes instrumentales... Estos cinco entes instrumentales eran cinco hospitales que daban un servicio sanitario. Bueno, pues se está teniendo muchos beneficios, porque los hospitales de cabecera a los que se han integrado estas agencias empresariales, muchos de ellos eran hospitales pequeños, están teniendo un beneficio muy importante, porque los hospitales de cabecera están trasladando a sus médicos especialistas a estos hospitales más pequeños, con lo que la accesibilidad de la población ha aumentado exponencialmente. Y ya tendremos momento de hablar de ello porque ha mejorado mucho esa accesibilidad al tener..., depender de otros hospitales de mayor tamaño. Y en ese trabajo vamos a seguir.

Los fondos que han estado, hemos aumentado de 93 a 18 millones de euros, que es un dato importante, pero con el que no estamos satisfechos. Queremos seguir en ese avance.

Y con respecto al Grupo Parlamentario Socialista, pues yo querría decirle que, según mis datos, seguimos siendo la tercera comunidad autónoma en convocatoria anual en acción estratégica. Y somos también la tercera comunidad autónoma en formación. Eso son los datos que nosotros tenemos del instituto Carlos III. Siempre pasa esto con los datos. Yo, como está aquí el secretario general de Investigación, tan fácil como, cuando acabe la comisión, hablar con él y comparar datos para que podamos ver esos datos en realidad.

Hablaba usted de un centro de investigación de aceite de oliva, que lo ha creado la Consejería de Agricultura en esta última legislatura. En esta última legislatura ya se puso en marcha el centro de investigación en Zoonosis y de vigilancia en enfermedades emergentes, que se puso en marcha en Córdoba —en la línea en la que usted nos estaba diciendo—. Por supuesto que mejorar las condiciones laborales es en lo que estamos, porque venimos de un atraso importante. Y me ha gustado que usted reconozca que esos contratos encadenados vienen desde hace muchos años, que esa es la verdad, pero los que gobernamos ahora somos nosotros y los que lo tenemos que solucionar somos nosotros. Pero, efectivamente, me alegra pues ese reconocimiento de que tenemos un problema heredado que tenemos que solucionar entre todos. Eso es así.

También me dice que en el presupuesto de 2023 tenemos su apoyo para que se haga una apuesta decidida por el I+D+i. No sé si es que nos van a apoyar el presupuesto del 2023, estaríamos encantados de que nos apoyaran en el presupuesto del año 2023, aunque sea por ahí por las inversiones en I+D+i. Y por supuesto que tenemos que seguir aumentando el número de investigadores a tiempo completo, porque esa es la manera de avanzar, pero es verdad que en dos años hemos aumentado en 78 investigadores más a tiempo completo y un 35%, supone un 35%. ¿Estamos contentos? Pues no, queremos más, pero hay que reconocer de dónde veníamos, qué tenemos y qué hemos hecho en dos años.

Ya he dicho. Entonces, yo quiero agradecerles a todos y decir, porque también me preguntaba y me queda ya..., no me voy a pasar del tiempo. Pues nada, yo quiero agradecerle que hayamos podido debatir de una materia tan importante como creo que es la I+D+i en salud, lo importante que es para nuestro sistema sanitario público de Andalucía y lo importante, al final, para el Gobierno de Andalucía.

Y, bueno, seguiremos hablando, seguiremos debatiendo y no tengan la menor duda de que seguiremos trabajando para llegar a ese liderazgo que todos queremos.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-22/APC-000177, 12-22/APC-000390, 12-22/APC-000473, 12-22/APC-000710, 12-22/APC-000808 y 12-22/APC-000905. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la evolución de las listas de espera durante el primer semestre y medidas para su reducción

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—El segundo de los debates es un debate, en este caso, agrupado en el que todos los grupos presentes han presentado diversas solicitudes de comparecencias sobre listas de espera y medidas que se estén tomando por parte del Gobierno andaluz y de su consejería al respecto, y que nos cuente también un poco la evolución de las mismas.

Tiene ese primer turno de intervención, por un tiempo de 12 minutos, tiene la palabra nuestra consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Bueno, muchas gracias, presidente.

Y, señorías, pasamos también a un tema muy importante, como no puede ser de otra manera, que a ustedes les preocupa y a nosotros nos preocupa y nos ocupa, como no puede ser de otra manera, que es cómo gestionamos y qué hacemos para dar solución a las listas de espera en Andalucía.

En los últimos años y pese a los ajustes que obligó a hacer la pandemia de la Covid-19, a la incorporación de medio millón de andaluces en el anterior Gobierno, que nos habían dejado, no me cansaré de repetirlo, se ha logrado reducir la demora media global en un 43% para las listas de espera quirúrgica, así como en un 39% para las listas de espera en consultas externas.

A pesar de la mejoría, este Gobierno no va a caer en la autocomplacencia y pondremos todos los medios a nuestro alcance para profundizar en la mejora permanente de la atención hospitalaria y de la atención primaria, que es también clave en esta coordinación de las listas de espera.

Y con este objetivo, con el que vamos a culminar el proceso de integración de las antiguas agencias —como he repetido anteriormente— sanitarias y sus profesionales en el Servicio Andaluz de Salud, vamos a potenciar el control exhaustivo de la situación de los servicios de urgencias en los centros hospitalarios y, por supuesto, vamos a prolongar el gran esfuerzo inversor llevado a cabo en nuestros hospitales públicos desde el año 2019, cuando accedimos al Gobierno. Ha sido una inversión de más de 1.150 millones de euros, lo que ha propiciado poner en marcha más de 1.700 actuaciones en reformas, ampliación y nuevos equipamientos, y han posibilitado, entre otras actuaciones, que uno de cada tres hospitales abiertos en España durante 2021 sean andaluces.

Durante la presente legislatura continuaremos con este impulso inversor, afrontando nuevas infraestructuras, como puede ser alta resolución de Roquetas, el nuevo hospital de Málaga, el de Jaén, el de Cádiz, el hospital de alta resolución de Palma del Río, el nuevo edificio norte del hospital de Motril y poner en pleno funcionamiento el Hospital Militar de Sevilla.

Pero este esfuerzo inversor no debe quedarse solo en las infraestructuras, que ayudan, señorías. El avance tecnológico, la reforma en los edificios ayudan a los profesionales a su trabajo y a ser mucho más eficientes. Pero no nos podemos quedar solo en esas infraestructuras, sino que debemos redundar también en más profesionales y en seguir mejorando sus condiciones laborales. Mejoras salariales y un aumento del presupuesto destinado a salud.

Pero, bueno, vamos a ir por partes. Para realizar un estudio exhaustivo de las listas de espera, previamente debemos referirnos a la evaluación experimentada en actividades quirúrgicas, en consultas externas y en pruebas de diagnóstico durante los últimos años.

Durante el año 2021, el último ejercicio completo, se realizaron 433.108 intervenciones quirúrgicas, lo que supone un 12,4% más que en el periodo de 2020.

En cuanto a la actividad de consultas externas, el volumen de pacientes atendidos en una consulta de especialistas durante el periodo 2021 fue de un 7,9% mayor respecto al 2020, lo que supone 991.051 pacientes más asistidos.

En cuanto a la actividad de pruebas diagnósticas se refiere, se ha producido en 2021 un aumento del 18,7% respecto al ejercicio de 2020.

Por tanto, podemos observar cómo aumenta la actividad a medida que la situación de la pandemia lo ha permitido. Este aumento nos hace valorar, más si cabe, el esfuerzo realizado para la reducción de las listas de espera por nuestros profesionales, que nunca se nos olvide.

Si analizamos la demora media en días desde diciembre de 2018, último dato que tenemos, observamos que las listas de espera quirúrgica han descendido en 90 días, lo que supone un descenso de la demora media del 43%, de 208 días de espera a 118, o sea, que hemos descendido en 90 días la demora. Así que como hay una disminución global de 12.650 pacientes en situación de fuera de plazo, que significa una reducción del 43,3%, si la comparativa la hacemos con respecto a diciembre de 2021, para así poder analizar la tendencia durante este ejercicio, observamos una reducción de la demora media de 16 días, un 12%, así como una reducción de 2.993 pacientes en situación de fuera de plazo, lo que representa una disminución del 15,3%. Esto lo que nos dice es que hay una tendencia positiva a la baja.

En lo que a pacientes pendientes de espera quirúrgica se refiere, a pesar de que en el año 2021 se ha producido un aumento, y lo reconocemos, porque por eso enviamos los datos al Ministerio, para ser transparentes, por eso los publicamos, para ser transparentes, reconocemos que en el año 2021 ha habido un aumento, pero a pesar de ese aumento todavía podemos seguir diciendo que nuestras listas de espera quirúrgica son un 5% menores que las que nos encontramos en 2018, a pesar de haber pasado una pandemia, con lo cual el dato sigue siendo positivo. Con el que no estamos contentos, por supuesto, pero positivo, que hemos sido capaces en reducir las tres esperas, cosa que, comparándonos con otras comunidades autónomas, no es así.

Continuando con la comparativa, diciembre de 2018, y analizando los datos por provincias, Almería tiene una reducción de la demora media global de 17 días, lo que supone un 10,2% menos; Cádiz, una reducción de la demora media de 60 días, con un 37,5% de reducción; Córdoba bate récord, con una reducción de 199 días, lo que supone una bajada del 66,2%, o sea, las personas para operarse esperan 199 días menos, y en Málaga se han reducido 215 días, lo que supone un 64,8%; por su

parte, Sevilla ha reducido la demora media global en 62 días, lo que significa una reducción del 38,5%. Por contra, tenemos dos provincias con dos problemas, que son Huelva y Jaén, en la que se incrementa un 1,8%, y un 7% en Jaén, con lo cual, en dos provincias en las que estamos actuando de una manera más coordinada con ellos, con un equipo del Servicio Andaluz de Salud, aquí está su gerente, Diego Vargas, con un equipo constituido por él, que de una manera periódica visita ambas provincias, establecen estrategias e intentan corregir todos los problemas que tienen esas provincias para poder tener una evolución positiva, como el resto de las provincias de Andalucía. Para lo que estamos realizando políticas activas, que es lo que acabo de decir, y estrategias extraordinarias.

En lo que a las listas de espera para consultas externas se refiere, la demora media global se ha reducido en 69 días con respecto a diciembre de 2018, lo que ha supuesto un descenso del 39,3%.

Por provincias, Almería ha tenido una disminución de 64 días, lo que supone una reducción del 39,8%; en Cádiz, la reducción ha sido del 53,5%, con 124 días menos; en Córdoba se ha reducido la demora media global en 102 días, lo que supone más del 81%, siendo la reducción de Granada el 7,5% y 10 días; en Huelva, el 51%, con 134 días menos, y en Sevilla la reducción ha sido de 102 días, más del 56%; sin embargo, Jaén experimenta aquí también un incremento de 66 días.

Para concluir con la comparativa, las listas de espera de procedimientos diagnósticos, a pesar de aumentar la actividad por la pandemia, se ha reducido la demora media global en un 4,5%. Si analizamos los datos de agosto de 2018 a agosto de 2022, recordemos que los meses de verano siempre tienen un comportamiento más desfavorable, descienden las listas de espera quirúrgica en un 36% y la de procedimientos diagnósticos en un 20%, manteniéndose en los mismos niveles la demora media de consultas externas.

Comparativa con otras comunidades autónomas. Pues los últimos datos publicados por el Ministerio, con las cifras de todas las comunidades autónomas a diciembre de 2021, colocan a Andalucía como la tercera región que más ha mejorado la situación de las listas de espera quirúrgica desde el 31 de diciembre de 2019.

Yo ya veo caras raras, pero ahí están los datos, los datos que publica el Ministerio, y somos, lo vuelvo a repetir, la tercera región que más he mejorado sus listas de espera quirúrgica desde el 31 de diciembre de 2019, siendo Andalucía la quinta comunidad autónoma con menor tiempo de espera quirúrgica del total de procesos seleccionados para el estudio. Si comparamos con diciembre de 2018 respecto al tiempo medio de espera para consultas, Andalucía es la comunidad que más ha mejorado este indicador de todas las comunidades autónomas.

Señorías, esto que apporto son datos, no son mis opiniones, son datos, y he aportado datos buenos y datos malos, y datos que hay que mejorar, los buenos y los malos, todos hay que mejorarlos. Pero esta es la realidad. Las listas de espera se han reducido con el Gobierno de Juanma Moreno, les guste o no les guste. Yo creo que les debe de gustar. Y les debería de gustar que se hayan reducido las listas de espera, aunque no estemos de acuerdo todos en que no lo que nos hubiese gustado hacerlo, más todavía. Pero hemos tenido que gestionar, lo recuerdo, los dos últimos años una pandemia que ha paralizado al sistema sanitario público de Andalucía, precisamente, en lo que son las intervenciones quirúrgicas no urgentes.

Como yo ya les he indicado con anterioridad, debemos profundizar en la mejora permanente en la atención hospitalaria, culminando el proceso de integración de las antiguas agencias sanitarias y de sus

profesionales, potenciar el control de los servicios de urgencias, de los centros sanitarios y prolongar el esfuerzo inversor en nuestros hospitales públicos. Pero también mejorando la eficiencia de las jornadas ordinarias, para alcanzar niveles de actividad similares a los que había en el año 2019, y hasta ahora, dada la situación pandémica, no hemos podido todavía alcanzarlo, dedicando jornadas de continuidad asistencial que no están asociadas a la jornada complementaria y que se desarrollan de tres a ocho de la tarde, exclusivamente para la reducción de listas de espera, mejorando la gestión de colas, de forma que siempre se actúe sobre los procedimientos con más tiempo de espera y excepción hecha de los asociados a un diagnóstico —como ya he dicho— oncológico, que, por supuesto, estos tiempos no les afectan.

Y cuando todas estas medidas no sean suficientes —y lo he repetido muchas veces—, aplicando el plan de mejora de la accesibilidad de los ciudadanos al servicio quirúrgico, diagnóstico y terapéutico de los centros hospitalarios por el que se remunera la prolongación de la jornada de siete horas para su dedicación a la reducción a las listas de espera.

En el ámbito quirúrgico y en algunas pruebas funcionales —endoscopia, digestiva, ecografía, cistoscopia y cateterismos cardiacos— se usarán los denominados autoconciertos intrahospitalarios e interhospitalarios, como también pretendemos ir incluyendo las pruebas por imagen como medida de autoconcierto e incluso también las consultas externas.

Señorías, lo he dicho: a pesar de la pandemia que nos ha tocado vivir, hemos mejorado gran parte de los indicadores de las listas de espera, gracias —como no puede ser de otra manera— a nuestro personal sanitario y a la gestión de este Gobierno, que ahora sí gestiona. Hemos mejorado respecto a diciembre de 2018, tanto en las listas de espera quirúrgica como las de consultas externas, y en menor medida, la lista de espera de procedimientos diagnósticos.

Hay otros indicadores que no ha sido posible mejorar; por eso, nuestro objetivo es seguir trabajando, redoblar esfuerzos para reducir lo máximo posible las listas de espera de Andalucía.

Hemos demostrado que con trabajo se podría revertir la situación y, de la mano de los profesionales, como no puede ser de otra manera, vamos a seguir trabajando para hacer y trabajar en esa reducción de las listas de espera de Andalucía.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Doce minutos justos y doce segundos. Está fantástico.

Tiene la palabra el grupo..., la señora Nieto Castro.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Grupo de Por Andalucía.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Por Andalucía, perdón. Me ha venido...

La señora NIETO CASTRO

—No es especialmente complicado.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—No, no, no es por eso, es verdad que Adelante..., Por, tal... Pero me... Al final, al término de esta legislatura, lo aprenderé.

La señora NIETO CASTRO

—Sí, yo creo que en cuatro años...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Sí, sí, dará...

La señora NIETO CASTRO

—... está en el rango.

Bueno, consejera, alguna consideración sobre un tema que, vaya por delante... —para que podamos tener un debate de provecho— estamos completamente convencidos de que usted no se levanta por las mañanas viendo a ver cómo aumentan las listas de espera; seguro que todo el talento suyo y de su equipo está en reducirlas.

Ayer comparecía el Defensor del Pueblo aquí, en la Cámara, en la Comisión de Nombramiento; nos hablaba del informe de 2021 y nos hacía una reflexión sobre en qué cosa entiende él que debemos fijarnos, en qué cosas se fija el cómo defensor. Luego te puedes fijar en la locomotora o te puedes fijar en la cola de los temas, ¿no? Y seguro que usted comprende perfectamente —porque usted ha estado sentada donde estoy sentada yo ahora— que la oposición tiene el inequívoco deber de fiscalizar la acción del Gobierno y de plantearle todo aquello que considere que tiene un margen de mejora. Y yo también estoy convencida que usted está muy preocupada con el amplísimo margen de mejora que tiene la situación.

Y este debate, si lo hacemos en la estadística, creo —y permítame que se lo diga con esa claridad— que les faltamos el respeto a las personas que están pasando esta situación, para las que no es ningún consuelo que Andalucía esté un 4% arriba, un 4% abajo, por delante de Murcia, de Cantabria o por detrás de quien sea. No es un consuelo. Es decir, hay un problema objetivo de personas que tienen un derecho reconocido por ley a ser atendidas por su sistema sanitario público y que no obtienen la respuesta

en el tiempo debido, y que eso ocasiona diagnósticos tardíos, cuando lo que le sucede es que todavía no han tenido una cita con su especialista para ver qué les pasa. Tienen un problema, lo tiene el sistema y lo tienen ellos y ellas, hasta tanto si esa dolencia, una vez diagnosticada, requiere una intervención, de una nueva demora, si es el caso. Y una evolución peor de la que podrían tener si, efectivamente, no hubiera acumulado retrasos —indeseables para usted, indeseables para mí; por favor, orille ese simplismo en el abordaje de este debate.

Las listas de espera que hay en Andalucía son muy preocupantes y son su exclusiva responsabilidad. Y hay un número absolutamente injustificable de personas cuyos tiempos de espera exceden lo que dicen las leyes autonómicas para sus dolencias, para sus tratamientos y para sus intervenciones. Y esto ocurre en todas las provincias. Y los datos que nosotros tenemos, efectivamente, son los datos que ustedes cuelgan en la web; por tanto, tan oficiales como los suyos.

¿Podemos hacer medias estadísticas? Claro que sí, que podemos hacer medias estadísticas. ¿Son fieles a la realidad de lo que sucede en los territorios? Permítame que discrepe sobre ello.

Imagínese, si hacemos una media sobre el peso de la sanidad privada en el conjunto del peso que tiene el sistema andaluz de salud en Andalucía, sale un porcentaje muy pequeño, que queda muy lejos y que no responde en modo alguno a la realidad de provincias como, por ejemplo, la provincia de Cádiz. Por tanto, la estadística sirve como referencia y donde hay un alivio y lo detecta, bienvenido sea; pero no se agarre usted a una estadística, que queda muy lejos de poder explicar y calibrar el dolor social y la incertidumbre que hay detrás de esas listas de espera. Y la brecha de desigualdad que abre, consejera, porque, como ya he tenido ocasión de decirle a los consejeros precedentes y ahora a usted, quien está en lista de espera sin saber lo que tiene, si tiene recursos, va a acabar con esa incertidumbre en la sanidad privada. Y, si no los tiene, tiene que esperar, tiene que esperar.

Y el incremento del aseguramiento privado va muy de la mano de esta sensación que tiene la población andaluza de no estar siendo objetivamente bien atendida. Y sobre eso ustedes han incidido. Y han incidido, por ejemplo, firmando conciertos, siguiendo una tendencia heredada del Gobierno anterior y de los gobiernos anteriores. Ustedes no han modificado una coma del andamiaje jurídico de la Junta de Andalucía para tomar esa decisión, pero esa decisión deviene en fracaso: condena un montón de recursos que usted necesitaría para fortalecer el sistema sanitario público y no mejora los tiempos de espera en la medida en la que se podría pensar que lo hubiera hecho poniendo al servicio de esos conciertos un volumen de recursos tan grande.

También está el recurso, muy reiterado, de «es que no hay más profesionales, no podemos contratar más profesionales; si los hubiera los contrataríamos, reforzaríamos el sistema». Pero, y los que están y se van, consejera, ¿por qué se van? Se van porque en otros sitios tienen unas condiciones laborales y retributivas mejores.

Doscientos cincuenta y cuatro médicos en 2021, colegiados en Andalucía, han pedido la acreditación para trabajar en otro sistema, 1.185 enfermeras. Le tengo pedida comparecencia, y cuando tengamos a bien todos los portavoces, que ya sabe que nuestro cupo es pequeño, hablaremos de esto en profundidad con usted —que, además sé que se siente especialmente concernida por esa situación—. Si los profesionales, que ponemos tanto esfuerzo en formar y tanto dinero público en formar, acaban contribu-

yendo al fortalecimiento de otro sistema sanitario, porque allí les ofrecen mejores contratos y mejores condiciones retributivas; si la disponibilidad económica que usted tiene, una parte la absorbe una creciente sanidad privada, que también requiere, para dar satisfacción a esos contratos que firma con el SAS, de más personal sanitario, que también sale del mercado y deja de estar a disposición del SAS, consejera, a lo mejor ese camino no es del todo acertado. Y a lo mejor, la gravedad que tiene el problema requeriría de una mirada más en la línea de la que, con toda modestia, le sugerimos desde nuestro grupo parlamentario, de ponerlo todo a mejorar las condiciones laborales y retributivas de nuestro personal y a garantizar que el esfuerzo que hacemos en formarle se quede aquí, para ayudarnos a mejorar esta situación; aquí.

Y, por último, consejera, porque esto no es una cruzada contra el papel de la sanidad privada; no me voy a cansar de decírselo, además porque he sido yo misma quien ha pedido a anteriores Gobierno que externalizaran un servicio cuando no se estaba prestando, causando un sufrimiento y un destroz grandísimo a sus pacientes. Pero ese sistema es complementario al público, y por ley, a lo que usted está obligada es a garantizar una prestación adecuada desde el Servicio Andaluz de Salud. Y los recursos que está poniendo en manos de la privada la alejan de ese objetivo. Y relativizar, o tener, aunque sea un mínimo atisbo de autocomplacencia con la mínima mejora que ha habido en las listas no es justo para la gente que está en esa situación, que las hay en todas las provincias y en todas las cabeceiras de comarca.

Le voy a dar el dato, para terminar, de Algeciras, que es donde yo vivo: 1.845 personas con tiempos de demora de más de 130 días. No se puede frivolarizar esto con una estadística. Esto detrás tiene mucho dolor social, y yo sé que usted es sensible a ese dolor social. Por tanto, si un camino ya emprendido no ha dado el resultado debido, debiera usted darle una vuelta a emprender otro camino que le permita resolver la situación.

Muchísimas gracias, presidente.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, portavoz del Grupo Parlamentario Por Andalucía. Qué fácil.

Tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Vox, su portavoz, Rafael Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, muchísimas gracias por su exposición.

A pesar del poco tiempo que llevamos de legislatura, el tema de las listas de espera ha surgido continuamente, a causa principalmente de que los datos que usted nos ofrece no se corresponden con la percepción que tienen los ciudadanos que contactan con nosotros preocupados por la tardanza en ser asistidos, lo que puede conllevar graves consecuencias en aquellos afectados de patologías que requieren ser diagnosticadas mucho antes de que los síntomas justifiquen una asistencia de urgencia.

Y como queremos ser útiles y evitar confrontación estéril de cifras, hemos decidido humanizar y compartir la valoración sin dramatizar, reduciendo el ámbito y dando voz a los que mejor la conocen y tienen más capacidad de analizarla, o sea, a diversos compañeros de diferentes especialidades a los que hemos proporcionado los datos de su consejería en mi provincia.

Según esos datos, 102.102 onubenses aguardan su primera cita con el especialista, de los cuales casi cincuenta y siete mil provienen de otro especialista, y el resto, de la atención primaria. Casi uno de cada cinco onubenses está en esa lista, con el problema añadido de que en vez de disminuir se ha incrementado en los dos grandes hospitales de la provincia desde diciembre para acá, libres ya de la presión que sufrieron durante la pandemia. Y, aún peor, no solo se ha incrementado el número de personas en lista de espera, sino que ha aumentado el tiempo medio de demora, que en el Juan Ramón ha pasado de 123 a 140 días, y en el Infanta de 106 a 125.

Si analizamos algunas especialidades —no hay tiempo de más—, comprenderemos mejor la preocupación. En aparato digestivo, el Juan Ramón tiene 1.712 pacientes y 133 días de demora; 133 días son más de cuatro meses, y estamos hablando de pacientes que vienen de otra consulta de especialista, para la que ya tuvieron que esperar otro tanto. Y ahora hay que solicitarles una serie de pruebas para las que tendrán que esperar más tiempo y tendrán que volver a consulta para que se les comunique un diagnóstico, y se les instaure un tratamiento que, en el caso de ser quirúrgico, llevará un poco más de tiempo. Todos sabemos que esta demora puede ser determinante para la evolución de un paciente oncológico.

Sigamos. Neurología, 6.637 pacientes, 139 días —también supera los cuatro meses—, afectando a pacientes con patologías generalmente muy penosas: tumores cerebrales, medulares, párkinson, ELA, neuralgia.

Salud mental, 789 pacientes, 54 días, ¿eh? Más de un mes. Y, ojo, que no estamos hablando de personas afectadas de cuadros de ansiedad o depresión, controlables por médicos de familia, sino de personas que sufren cuadros severos —a veces violentos, a veces con riesgo de suicidio—, que generan mucha inquietud y sufrimiento en los familiares.

Dermatología y venereología, 4.292 pacientes, 447 días, más de un año. Uno de los médicos de familia en un centro de salud de Huelva capital me decía que la situación real puede ser peor de la reflejada en estas cifras. Y, refiriéndose a la dermatología, afirmó: «Las derivaciones tradicionales en P-111 ha dejado de existir, no sirven para nada. Hay pacientes que llevan más de un año en lista de espera, y no se obtiene ninguna respuesta. Tiene que ser todo a través de la teledermatología. Yo soy operador en mi centro de salud. Hacemos una fotografía y la enviamos. Antes respondían en menos de un mes. Te puedo decir que actualmente tardan más de tres meses en responder, bien instaurando un tratamiento o bien citándolo posteriormente para cirugía. Pero es que previamente yo tengo una lista de espera para hacer la fotografía también de tres meses, es decir, que desde que el médico de familia propone al paciente hacerse la fotografía hasta que la ve el dermatólogo y responde pasan seis meses, lo cual es demasiado tiempo para determinadas lesiones como melanomas, carcinomas epidermoides...

Otro compañero manifiesta que especialidades tales como endocrinología, traumatología, aparato digestivo y otras que no sufrieron directamente el impacto del Covid aumentan por día el tiempo de espera, llegando a situaciones esperpénticas.

Respecto a la demora para ser asistido por el médico de familia, uno de los compañeros afirma: «Te puedo decir que el tapón para conseguir cita para mí es de 14 días, porque a través de los sistemas informáticos no se oferta más. No se abre la agenda hasta los 14 días. Hay un colapso de 14 días. La única opción es irte al mostrador, y que te dé una cita para dentro de 15 o 20 días, o de urgencia». Esta opinión, señora consejera, coincide casi palabra a palabra con la expresada por el presidente del Sindicato Médico de Sevilla respecto a los centros de salud de su provincia.

Y continúa mi compañero: «Yo estoy viviendo los últimos años de mi vida profesional, y están siendo los más criminales. No es una percepción solo mía, es general. En los próximos meses nos jubilamos anticipadamente muchos médicos en muchos centros, sin posibilidad de que nos sustituyan y sin posibilidad de que los que se queden asuman la carga asistencial. Y otros huyen de Andalucía, incluso de España, porque los profesionales hemos estado maltratados y explotados durante décadas, y esto está abocado al caos».

En el mismo sentido, otro compañero de primaria de otro centro de salud afirma: «Todos hemos podido comprobar el auge experimentado por las compañías». Y ojo a lo que sigue: «El problema, y lo sufrimos especialmente en primaria, son las personas que carecen de recursos suficientes y que continuamente saturan nuestras consultas, demandando soluciones a sus problemas de salud, en la falsa creencia de que en nuestra mano puede estar la solución. No saben que cada vez somos más ninguneados por la Administración. Ya no podemos derivar directamente a trauma, hacemos teleconsulta de aparato locomotor, y ellos deciden si lo ven o no, y en este caso te dicen un lacónico no tributario y te lo comes con papas. Si deciden verlo, lo citan y pasan a otra lista, y transcurre otro tiempo. Y si lo derivan al traumatólogo, pasa otro tiempo más. Lo peor es que pueden tardar en valorar tu petición más de tres meses, tiempo en el cual el paciente no cuenta como en lista de espera para cita de trauma, permitiendo el sistema de teleconsulta el maquillaje de las vergonzosas listas de espera para citas. Y con derma, más de lo mismo».

Esta circunstancia, señora consejera, se extiende a otras especialidades. Un compañero de un centro de salud de la costa me hacía referencia a una petición de asistencia de salud mental solicitada el 21 de junio, que aún hoy, cuatro meses después, no ha sido respondida siquiera. Y a otra petición solicitada el 14 de abril de 2021 para angiología y cirugía vascular, aún sin citar 16 meses después.

Para cerrar el círculo, contacto con dermatología y me informan de que entre el Juan Ramón y el Infanta Elena hay un equivalente a 4,11 dermatólogos —acaban de contratar a otro más ahora—, cuando debería haber 18 de cumplirse la proporción óptima. Y me informan de que, según los datos de la consejería, la demora media en dermatología en este hospital es de 209 días, cuando esta semana se está asistiendo a los que pidieron cita en junio del año 2021, 16 meses, más del doble del tiempo que aparece en las cifras oficiales como demora media.

Señora consejera, 1.800.000 andaluces, más del 20%, dispone de una póliza privada, aliviando enormemente la carga del sistema público y, aun así, este no tiene capacidad de ofrecer un servicio adecuado al 78% restante. Pacientes que esperan una cita y que no sabemos si constan en una lista, y a los que no se les ofrece información sobre el tiempo que tardarán en recibirla. Listas de espera oficiales con cifras inexactas; médicos exprimidos, desmotivados, que se prejubilán o se marchan de Anda-

lucía. Este es el panorama de nuestra sanidad, compartido por todos los profesionales con los que he hablado, y extensible a toda la comunidad, según manifiesta el propio Sindicato Médico de Andalucía. Estamos abocados a una sanidad pública poco accesible, de menor calidad y con importantes demora, orientada a aquellos grupos sociales que no pueden pagarse una póliza de salud privada —esto dice el sindicato médico—.

Señora consejera, un buen tratamiento requiere un buen diagnóstico. La situación de la sanidad andaluza no es culpa suya, pero si no la admite será imposible corregirla. Y muchos andaluces que ya han perdido la fe en el sistema público, recurriendo a la privada, terminarán perdiendo también la fe en usted y en su consejería. Yo pienso que usted no debería negar el deterioro de nuestra sanidad. Debería reconocer la situación real, porque además, ya le digo, no es culpa suya, y desde luego hay que trabajar mucho para detenerlo. En ese sentido, puede contar con nuestra colaboración.

Y ya me gustaría también que...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Debe ir terminando.

El señor SEGOVIA BROME

—... nos dijera, si es posible, qué ocurre con los decretos de garantía que quedaron suspendidos cuando la pandemia, si han vuelto a entrar en vigor o si piensan ponerlos en vigor también.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

Por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra su portavoz, la señora Ángeles Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Bueno. Buenos días.

En primer lugar, quiero saludar a las mujeres que hoy..., bueno, para ellas hoy es un día muy especial; a las mujeres que están en proceso de tratamiento y de curación por un cáncer de mama; a las supervivientes; a las formadoras de la Escuela de Pacientes, que durante más de quince años han estado ayudando a otras mujeres que empezaban a vivir la experiencia de un cáncer de mama, y especialmente a las que esperan, en una situación de tanta angustia, que tanto usted, consejera, como yo conocemos bien. Y quiero también expresar mi apoyo a las mujeres que han estado esperando cuatro años en Málaga a poder tener acceso a una mamografía para la detección precoz del cáncer. Espero que este problema se haya solucionado ya.

Me preocupa, consejera, la lectura triunfalista que hace de los datos, de los datos de la lista de espera. Y yo, bueno, creo que debería revisarlos usted misma, no confiar en los datos que le dan, porque los datos tienen muchas lecturas, y la lectura triunfalista que hace de unos datos que no reflejan la realidad pues creo que puede ir en contra de su prestigio, de su credibilidad.

Mire, según los datos que tienen publicados en la página web... Son sus datos, ¿eh?, los datos que tienen publicados en la página web del SAS, porque en la consejería aprovecho para decirle que el enlace a las listas de espera no funciona, pero según los datos que tienen publicados en la web del SAS, que nos hemos..., vamos, nos hemos entretenido en analizarlos uno a uno, no es fácil tener esta visión global, ahora mismo hay en lista de espera quirúrgica 150.000 personas. El año... Pero esto no es lo grave; es que el año pasado, en 2021, había 123.000; es decir, hay 27.000 personas más en lista de espera quirúrgica. Han aumentado las personas un 22%, están esperando una operación quirúrgica. Y, además, la lista de espera para el especialista pues ha aumentado en 186.000 personas más entre 2021 y 2022, 26% más. Y los que esperan más de dos meses han aumentado un 66% más, 171.000 personas que esperan más de dos meses, fuera de los plazos de garantía. Esto es la media, pero nos encontramos provincias como Almería, en la que el porcentaje de aumento ha sido de un 114%, Sevilla un 122% o Jaén, un 75% más.

Señala usted que la incorporación de los hospitales que eran agencias públicas al SAS ha mejorado la accesibilidad, y he ido corriendo a buscar en mi tabla algunos de estos hospitales. Mire, el Costa del Sol ha aumentado la lista de espera en un 30% del año 2021 al año 2022, y las personas que esperan más de dos meses en el Costa del Sol son un 63% más. En el hospital de Montilla, la lista de espera ha aumentado un 47%, y los de más de dos meses un 84%, entre 2021 y 2022.

Mire, los números... Ah, bueno, le voy a decir lo que pasa en el resto de España ahora mismo, según datos del ministerio, ¿vale?, son datos del ministerio. El tiempo medio para una primera consulta en atención especializada por comunidades autónomas..., somos la cuarta peor, la cuarta peor, para acceder a la consulta del especialista. Para una consulta de cardiología somos también la cuarta peor —son datos del ministerio—. Pero lo que es más grave es que esta lista de espera no discrimina a los casos más graves, a las patologías más graves, porque la lista de espera para intervenciones de cirugía cardíaca, que son patologías graves, para las que el plazo de garantía es aún más pequeño porque no pueden esperar..., pues somos la segunda comunidad peor, la segunda. Esto para compararnos con otras comunidades autónomas.

Mire, los datos son importantes, y los números son importantes, porque..., bueno, pues porque le da la dimensión al problema y, además, señalan cosas importantes donde hay que actuar. Pero detrás de los datos hay personas, personas enfermas que llevan mucho tiempo esperando un diagnóstico, que llevan esperando un tratamiento, personas que pasan su vida pendientes de una llamada, pasan la vida en vilo entre cita y cita, y son personas que en algunos casos necesitan un tratamiento porque su enfermedad avanza, porque lo están pasando mal, porque tienen dolor o porque tienen otra sintomatología y otros problemas, y en otros casos porque es que saben que se están jugando la vida, ¿no?

Y las estadísticas nos ofrecen una foto, nos ofrecen una foto real de lo que está pasando, pero aun la rotundidad y la gravedad de los datos..., los datos que hay en las estadísticas de la consejería o del mi-

nisterio no es la foto real de lo que está pasando, porque los sistemas de información no son capaces de recoger toda la experiencia de un paciente.

Mire, las listas de espera..., la espera no solamente es la espera para una intervención o para ir a la consulta del especialista, esto es un proceso donde las esperas se van sumando. Yo he intentado hacer un esquema de lo que tiene que esperar una persona que está esperando una intervención quirúrgica. Pues algo así como quince días para que le den una cita en atención primaria; el médico de atención primaria le manda una analítica, unos veinte días para la prueba diagnóstica; luego tiene que volver a la consulta de atención primaria a recoger los resultados de la analítica; el médico o la médica de cabecera la manda al especialista; se va a su casa, está esperando tiempo a que la llamen; luego la llaman; cuando la llaman, la meten en la lista de espera pues cuatro, ocho meses; el especialista, cuando la ve, le vuelve a mandar pruebas, otra vez días de espera; luego decide mandarla a cirugía, otra lista de espera; tienen que hacerle pruebas para la preanestesia y anestesia, otros dos días. En fin, cansa oírlo, cansa oír esto, ¿no? Oírlo cansa. Pues imagine lo que cansa y desespera vivirlo.

Mire, a veces también los datos quedan así, un poco fríos, ¿no? Si sumamos las personas que ahora mismo..., vamos, ahora mismo no, en junio, que son las últimas listas que han publicado, en junio de 2022 estaban esperando para una consulta con el especialista y las personas que están esperando para una intervención quirúrgica son más de un millón de personas. Eso es, para que nos hagamos una idea, como si juntamos a..., están esperando para solucionar su problema de salud todas las personas que viven en la ciudad de Almería..., o sea, sumen todas las personas que están en la ciudad de Almería, más todas las personas de Cádiz, más todas las personas que viven en Huelva, más todas las personas que viven en Jaén, más todas las personas que viven en Granada, más todas las personas que viven en Córdoba. Ese volumen de gente está ahora mismo en lista de espera.

Y, bueno, todo esto con 30.000 profesionales más. O sea, las listas de espera no mejoran: empeoran. Con 30.000 profesionales más y con más profesionales que nunca. ¿De verdad no piensan que algo no están haciendo bien, que a lo mejor no es el camino el que están desarrollando?

¿Tiene la consejería algún plan? ¿Seguir esperando?

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Debe ir terminando.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—La salud no puede esperar.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora portavoz.

Por parte del Grupo Parlamentario Popular, su portavoz, Beatriz Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidente.

Bueno, yo creo que el contenido de este debate evidencia, indudablemente, que esta es una cuestión que, como bien decía la consejera, nos preocupa a todos, yo creo que eso es lo primero que hay que decir. Yo creo que la preocupación ante una situación real que existe en el sistema público de salud en el conjunto del sistema nacional no conoce de ideologías sino que esta es una cuestión, como digo, que nos preocupa a todos, pero yo creo que lo importante que hemos dejado hoy de manifiesto es que ocupa al Gobierno de Andalucía, que da respuesta.

Llegar a escuchar en un debate que las estadísticas no son ciertas, que no reflejan la realidad, que no hablemos de datos sino que hablemos de personas... Miren, cuando la consejera expone unas cifras no está dando un dato frío. Cuando hablamos de porcentajes, estamos hablando de cuantificar a las personas, que somos conscientes de que están en esa espera, pero también es la forma de activar a un Ejecutivo, de activar a los que están gestionando, para que se pongan de manera proporcional las medidas que deben ponerse en marcha. Por eso yo creo que, siendo función de la oposición fiscalizar a un Gobierno, creo que también hay que sopesar a la hora de tener debates qué argumentos valen o no según el dato; es decir, si el Gobierno hoy aquí nos ofrece una cifra que no podemos, o no debemos cuestionar, porque son cifras oficiales elaboradas también por los profesionales sanitarios de nuestro sistema público de salud, si no nos convencen, pues decimos que no queremos cifras. Yo creo que eso tampoco es una responsabilidad, porque lo que está haciendo es enrarecer un debate que requiere, desde luego, de una visión muchísimo más sensata por parte de todos.

Yo quiero poner de manifiesto, antes de poder contestar a alguno de los grupos, que la consejera ha dejado claro el conjunto de actuaciones que se están llevando a cabo. Creo que es importante también, a efectos de que vea este debate, que el Gobierno de Andalucía, en esta y en la pasada legislatura ha puesto medios y actuaciones en marcha para combatir lo que para todos, sin duda alguna, es un problema, que es un nivel de espera por encima de lo deseable, desde luego, en nuestro sistema —como digo—, como ocurre en el conjunto del sistema nacional de salud, en todo nuestro país.

Sí que hay que destacar el aumento de la actividad. Yo, sin que esto sea una intervención triunfalista y sin querer negar una realidad que existe, creo que también nuestra función es poner de manifiesto qué es lo que se está haciendo. Y lo ha dicho aquí la consejera, ese aumento en la actividad quirúrgica, que ha aumentado en el último año en 433.108 actuaciones —un 12%—; o un 7% que se ha aumentado la actividad en consultas externas.

Decía la portavoz socialista que qué camino vamos a hacer. Yo le quiero decir —luego se lo diré más tranquilamente— que el camino es meridianamente lo opuesto al que ustedes hicieron cuando gobernaron. Lo que ha hecho el Gobierno de Andalucía durante todo estos años, desde que el cambio ha llegado por fin a nuestra tierra, es poner encima de la mesa, en primer lugar, los recursos, con la mayor inversión en la sanidad pública de Andalucía, a la que la oposición dijo que no en los últimos presupuestos. Ha permitido poner en marcha planes de choque; un primero de ellos, en el año 2019, de veinticinco millones y medio de euros, que supuso una reducción del 4%. Y un nuevo plan, con unos horarios extraordinarios que se puso en marcha en julio de 2020. Ha habido una mayor contratación.

Medidas como la integración de las agencias, el control de servicios de urgencias, más eficiencia en la jornada ordinaria, continuidad asistencial para las listas de espera de manera exclusiva o la mejora de la accesibilidad, con un aumento de las siete horas. Todo esto ha sido posible, insistimos, con un aumento presupuestario, con más profesionales, con mejores infraestructuras y con mayores dotaciones y equipos de diagnóstico.

Esta es la realidad. ¿Nos parece suficiente? No, pero no podemos negar que, evidentemente, en los últimos años en Andalucía se ha avanzado, igual que no podemos negar que nos parece..., y reconocemos el sufrimiento de todos cuantos esperan más de lo deseable para cualquier cita.

Hacia la portavoz socialista un esquema, un esquema de los plazos. Mire usted, ese esquema de los plazos es..., yo le rogaría que lo imprimiera y se lo mandara a todos los socialistas que usted conozca, para recordarles cómo va los de los plazos. Se los digo porque, durante muchos años, en Andalucía el Partido Socialista lo que hacía es que no contabilizaba a las personas que estaban pendientes de una cita y solo las contabilizaba cuando ya tenían la cita dada.

Le quiero recordar —porque aquí se han hecho algunas acusaciones, por parte de algunos grupos, de maquillar cifras— que si aquí ha habido un experto en maquillar las cifras para dar buenas cifras, para dar buenos datos, ha sido el Partido Socialista: quinientos ocho mil andaluces ustedes escondieron en los cajones.

Mire, yo a la nueva portavoz..., he tenido la oportunidad en este tiempo de debatir con muchos portavoces socialistas; no perderé el tiempo de insistirle en que pidan perdón por esa gran infamia de esconder a los andaluces.

La consejera ha dicho que ha puesto encima de la mesa las cifras, las buenas y las malas, las que hay; y las propuestas y las actuaciones que se llevan a cabo. Eso honra al Gobierno de Andalucía, y eso es una gestión transparente. Usted ha podido venir aquí con listas. Le recuerdo que, hace muchos años, en Andalucía, cuando gobernaba el Partido Socialista, no había transparencia, no se conocían esas listas, y las que se enviaban al ministerio eran falsas. Su credibilidad, la del Partido Socialista en materia de listas de espera, perdonen ustedes, pero no los cree absolutamente nadie. Bienvenidos a la preocupación por la situación de nuestro sistema.

Trabajen con este Gobierno en las medidas que se están poniendo en marcha, con aumento de presupuestos, con planes de choque, con medidas, con nuestros profesionales sanitarios. Hoy se han puesto encima de la mesa en este debate cuestiones fundamentales también con nuestros profesionales sanitarios, a los que también se han revertido con medidas la situación angustiosa que vivían con esa temporalidad, o con esa situación de desigualdad que había en Andalucía, según agencia sanitaria o sistema andaluz de salud, siendo los profesionales menos remunerados; un sinfín de medidas que han contribuido a que Andalucía, desde luego, tuviera una gestión bochornosa en materia de listas de espera. Y creo que es importante, muy importante, que dejemos claro que en los debates de las listas de espera todos nos vamos a dar golpes en el pecho, todos los vamos a dar porque todos conocemos, desde luego, situaciones que nos gusta y nos gustaría que mejoraran. La cuestión es: ¿qué vamos a hacer? Vamos a seguir falseando datos, vamos a seguir haciendo acicate contra el Gobierno o vamos a estar de acuerdo en las medias que se están impulsando.

Desde luego, desde mi grupo, evidentemente, reconoceremos una realidad que no nos gusta —como bien ha dicho la consejera—, pero también respaldaremos a un Gobierno que, como nunca, el Gobierno de Juanma Moreno, está poniendo inversión en la sanidad pública, está haciendo hospitales, está haciendo que haya más profesionales, está poniendo en plan una actividad por encima de lo que se ha hecho durante mucho tiempo en Andalucía.

Decir que la percepción que hay de la realidad no es la que trae hoy aquí la consejera es, desde luego, querer negar la mayor, porque la consejera conoce muy bien —y todo su equipo— cuál es la realidad que hay en Andalucía. Lo que trata de poner de manifiesto este Gobierno, y está haciendo, son las medidas que se están poniendo en marcha, que, desde luego, son —como digo—, diametralmente opuestas a las que hacían los gobiernos anteriores en materia de listas de espera.

Nos queda muchísimo por hacer, con el convencimiento que lo primero es una dotación presupuestaria y medidas como las que está poniendo el Gobierno de Juanma Moreno encima de la mesa. Y espero que durante la legislatura vayamos aunando las posturas y, sobre todo, lo más importante, las medidas con las que tenemos que impulsar al Gobierno para que se reduzcan las listas de espera.

Muchísimas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Jurado.

Para cerrar el debate de esta comparecencia, tiene la palabra, también por ocho minutos, nuestra consejera Catalina García.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Bueno, yo para empezar, recordarles a todos los grupos que estamos en pandemia, seguimos en pandemia y venimos de una pandemia. Porque, si no somos capaces de interiorizar y de ver los datos con esa perspectiva, pues claro, todo es demoledor. Lo que tenemos que tener en cuenta —y esta consejera y su equipo, que está aquí, y lo sabemos— que, cuando hablamos de listas de espera, detrás hay historias, hay personas, hay diagnósticos pendientes, hay enfermedades. Por eso, en coordinación con el viceconsejero, que está aquí, el gerente del SAS, que está aquí, durante toda esta semana, se están reuniendo en todas las provincias para analizar, equipo por equipo directivo, los problemas de cada provincia, los problemas de cada centro hospitalario, de cada centro de primaria, para poner soluciones; en eso estamos. Pero no olviden ustedes que venimos de una pandemia de dos años, que ha azotado al sistema sanitario público de Andalucía, como a todos los del sistema nacional de salud, y que nuestra obligación ahora, por supuesto, es dar respuesta; pero ese prisma no lo podemos olvidar, no lo podemos olvidar. Así que, partiendo de esa base y de esa reflexión, a partir de ahí nosotros seguimos trabajando, como no puede ser de otra manera. Y por supuesto que estamos aquí para la fiscalización, como no puede ser de otra manera; por supuesto que sí. Nosotros, para explicar y para dar

cuenta y para dar nuestros datos, señora Prieto, los nuestros, los del sistema sanitario público andaluz, los que nos transfieren los sanitarios, los que nos dan los sanitarios; esos datos. Y con esos datos, son las cifras que yo he dado, con esos datos que nos transfieren los sanitarios; son las cifras que yo he dado. Vale.

Entonces, por supuesto que tenemos margen de mejora. En sanidad, siempre; la vamos a tener siempre y lo vamos a reconocer siempre.

Y, hombre, es verdad que se iban muchos profesionales. Y se seguirán yendo, porque la libertad personal de cada persona para buscar su beneficio, su historia familiar, ahí está. Pero que, en tres años y medio, ha habido dos acuerdos en mesas sectoriales importantísimos; eso es un dato objetivo. Es objetivo que se ha aumentado el precio de la hora de guardia un 34%, un 11% las noches y festivos; que nuestras enfermeras han pasado de ser las terceras peores pagadas de España a las terceras mejores pagadas de España; que la carrera profesional les llega a todas las categorías del sistema sanitario público andaluz, cuando antes no pasaba, y se le ha mejorado a los que ya la tenían, con lo cual se ha hecho un esfuerzo para mejorar las condiciones laborales.

Y los contratos, no hablemos de los contratos, cómo se han mejorado los contratos en Andalucía, desde el minuto uno, desde el minuto uno. Aquí no hay plataformas que exijan ahora contratos mejores, porque se están haciendo mejores; por debajo de seis meses, ninguno —excepto las excepciones, como todos sabemos—. En zonas de difícil cobertura, interinidades de un año.

Y vamos a seguir mejorando en esas mejoras laborales para retener al personal, para retener al talento. De hecho, cuando nosotros llegamos, las personas que se quedaban que habían acabado en un MIR al 50%, y estamos en un 70%. Algo habremos hecho para que decidan elegirnos.

Las privadas nos dicen que los médicos y las enfermeras se vienen con nosotros porque hemos mejorado tanto las condiciones laborales que se van de ellos. Y luego, el tráfico de personas que se van a otras comunidades y de las que vienen aquí, existirá siempre. Nuestra obligación es mejorar las condiciones laborales de los profesionales, que es lo que estamos haciendo y es lo que vamos a seguir haciendo.

Y, con respecto a la privada, señora Nieto, nosotros vamos a seguir trabajando con ellas, cuando haga falta, para reducir las listas de espera, y con lo que usted nos dice y habla de que..., no lo nombra, de Pascual, pues nosotros tendremos y estamos trabajando en buscar medidas para el que sistema sanitario público también tenga alternativas en una provincia que hasta ahora no se le ha dado esa alternativa. Y tenemos que seguir trabajando de esa manera.

Los decretos de garantía están en vigor, decayó el decreto ley donde estaba recogida esa anulación, pero es verdad que cuando hemos dado las cuentas de listas de espera, esa paralización de los decretos de garantías no se ha tenido en cuenta. Pero los decretos están en marcha. Yo he reconocido los datos de Huelva y los datos de Jaén, se los he reconocido, que son malos, y que por eso va a tener, y tiene..., y se está trabajando en planes específicos esas dos provincias.

Cuando me dice que en catorce días no se da cita en atención primaria, la media en Andalucía es de 3,55. Si tenemos centros de salud, y no centros de salud, cupos, cupos —usted es profesional del sistema—, cupos que tengan una espera de catorce días, el sistema cuando llaman a Salud Responde les guía para que vayan a las consultas de acogida, pero la media en Andalucía es de 3,55. Y luego te-

nemos los sitios puntuales, en cupos, en lugares, donde tenemos problemas, porque los reconocemos, porque nos dicen los gerentes de esa zona que son problemas a solucionar.

De los médicos que se jubilan, 521 han decidido seguir. Un número muy importante, ¿eh? Han decidido quedarse en el sistema hasta los 70 años. Y cuando decimos el sistema, nosotros vamos a cambiar el sistema. El sistema, todos decimos que hay que cambiarlo porque hay que adaptarlo al futuro, hay que adaptarlo a la cronicidad, hay que adaptarlo a las nuevas tecnologías, a eso vamos, ¿no? Entonces, cuando me dice: «es que un médico me dice que las agendas están cerradas», bueno, pues que proteste ese médico si la agenda está cerrada, porque, desde que nosotros estamos aquí, cada médico de familia gestiona su agenda. Si ese médico la tiene cerrada, que le proteste a su gerente, porque ese gerente no lo está haciendo bien. Porque tienen autoridad para gestionar su agenda, cosa que antes, por supuesto, no pasaba.

Y con respecto a, ¿podemos derivar o no podemos derivar, porque dice que le llama el traumatólogo? Es que a eso vamos. Vamos a tener una atención primaria resolutive. Vamos a una formación específica de los médicos para coordinarse con la atención, especialidades, y una formación específica de la especializada para que esas estén conectadas, coordinadas, se pueda hablar, y no sea la derivación, sin más. Y a eso vamos. Y yo creo que ahí todos debemos estar de acuerdo.

Bueno, señora Prieto, detrás de las cifras hay personas. Está bien que ustedes ahora lo reconozcan y lo vean, pero no lo veían antes, ¿verdad? Antes, detrás de las cifras, no había personas. Cuando ustedes dejaron medio millón de personas escondidas en un cajón, en listas de espera, que no reconocían y que no comunicaban al ministerio, entonces no había personas detrás de las cifras. Había personas antes y hay personas ahora, por supuesto, señora Prieto. Y está bien que usted reconozca ese tema.

No nos diga que no discriminábamos las patologías más graves porque las patologías más graves se operan de una manera inmediata. Aquí no hay nada de triunfalismo. Si yo he venido con datos buenos y datos malos, ¿qué triunfalismo? El triunfalismo era el de ustedes, cuando escondían las personas y decían que eran los mejores; cuando ustedes no daban accesibilidad a las listas de espera; cuando llamaban a la persona y le decían: «que le van a hacer usted una prueba, fuera de la lista de espera». Eso pasaba antes. Antes, ustedes no dejaban a los médicos de familia derivar a la especializada. Le cerraban... Si trauma estaba... No pongan esa cara, pero si eso había un informe, ¿no se acuerdan ustedes de aquel informe, aquella instrucción que luego ustedes descolgaron, que quitaron, que estaba...? Describía perfectamente el procedimiento de lo que tenían que hacer. Tienen una memoria muy débil. Tienen una memoria muy débil.

No confiar en los datos, ya se lo digo yo, ¿cómo no voy a confiar en los datos que nos dan las personas que tenemos dentro del sistema? Y, claro, usted me dice, hay 150.000 personas más en listas de espera, 27.000 personas más, 171.000 personas más en las listas de pruebas diagnósticas. Claro, si es que hemos aumentado un 20%. Si es que hemos estado en pandemia. Si es que hemos aumentado la demanda un 20%, claro que sí, pero si eso lo hemos reconocido todos. Y yo, la primera. Pues claro que sí. Y los datos que usted me dice, como los ha sacado de la web de Servicio Andaluz de Salud, ¿no?

[Intervención no registrada.]

¿De la web del Servicio Andaluz de Salud ha dicho? No funciona, pues, tendremos que poner remedio. Pero usted dice que los ha sacado de ahí. Pues claro que sí, un 20% más de demanda. Pero aun así, damos respuesta, reducimos los tiempos. Entonces, yo creo, y solo una cosa más, me gusta que haya reconocido usted que tenemos 30.000 profesionales más en el sistema. Me gusta que lo reconozca, porque hay compañeros suyos que dicen que no hay 30.000 profesionales más en el sistema.

Y una cosa más, ha descrito un procedimiento con quince días de espera en atención primaria, luego siete meses, luego seis meses. Eso es el procedimiento de ustedes. El de este gobierno nunca. Ha sido el suyo. Por eso, se lo sabe usted tan bien.

Yo quiero dejar aquí un mensaje, y es que este equipo que está aquí, y por un mandato del gobierno del presidente de la Junta de Andalucía, de Juanma Moreno, lo que nunca vamos a hacer es mentir, y nos vamos a dejar la piel por mejorar la sanidad y las listas de espera en esta tierra, y dar respuesta a los andaluces, que es lo que hemos hecho desde que hemos llegado.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, consejera.

12-22/APC-000828. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el Plan de Humanización

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al debate de la última comparecencia.

En este caso, no tiene debate agrupado. Por lo tanto, los grupos no proponentes tendrán por tiempo, ahora sí, tres minutos. Y el proponente tendrá ocho minutos, con una exposición inicial por parte de la consejera de doce minutos, como en cualquiera de las comparecencias anteriores.

En este caso, la comparecencia, a petición del Grupo Parlamentario Popular, es para que la excelentísima señora consejera de Salud y Consumo nos informe sobre el Plan de Humanización.

Tiene la palabra.

Disculpe, le estaba explicando los tiempos.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—No, es que estaba preguntándole al presidente una cosa muy importante. Estaba preguntándole al presidente que quién había solicitado esta comparecencia, además de nosotros, que ha sido el Grupo Popular. Bueno, pues nadie.

Pues yo les digo, señorías, que es muy importante hablar de humanización del sistema sanitario público en Andalucía. Es una clave. Yo se lo digo y se lo pongo encima de la mesa, para que también nos fiscalicen en esto. Porque también nos interesa avanzar mucho en este tema. Y el año pasado ya se aprobó esta estrategia, ahora nos toca avanzar, hay ya equipos constituidos en todos los centros sanitarios de Andalucía, porque queremos tener un sistema sanitario y una atención sanitaria de calidad, pero también humanizada. Muy tecnológica y unos avances tecnológicos importantísimos, pero tienen que ir de mano de la humanización para no perder la esencia de lo que es un profesional sanitario y de lo que es la atención sanitaria.

Y nos vamos a dejar también la piel aquí. Aquí está su secretaria general, María Luisa, que va a ser la que va a capitanear este proyecto tan importante, que lo fue de nuestro consejero Jesús, y que es un empeño también mío para que en esta legislatura, que son cuatro años, podamos tener frutos importantes.

Les he referido en muchas ocasiones en esta legislatura cuál es nuestra apuesta por la humanización. Y cuando hablamos de humanizar la atención sanitaria hablamos de humanizar las relaciones — como ya les he dicho— entre profesionales, pacientes y familia, apostando por un trato amable, por una asistencia centrada en las personas que escuchan, acompañan y que priorizan la participación y que avanzan en el compromiso del diálogo permanente con los ciudadanos.

Pero humanizando 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, adecuada a su patología y también los tiempos.

Porque ello es fundamental, avanzar en un sistema sanitario centrado en los profesionales, los pacientes, los familiares. En definitiva, un sistema sanitario público de Andalucía centrado en las personas, un modelo de atención personalizado en base a las necesidades y expectativas de los ciudadanos andaluces. Y esta, señorías, es una tarea que nos corresponde a todos y a todas: a instituciones, a gestores, a profesionales, al ámbito sanitario, a pacientes y a familiares.

Humanizar la salud, por tanto, constituye un compromiso ético de considerar a la persona en su globalidad. Como señalaba el médico Albert Jovell, acercarse a la persona enferma desde una perspectiva integral de lo científico y de lo humano, desde una visión integral del ser humano, que implica al propio paciente, a su familia y a todos los profesionales sanitarios y sociales, así como a la estructura donde se desarrolla su necesaria labor.

En este sentido, durante la presente legislatura nos comprometemos a llevar a cabo las medidas contempladas en el plan de humanización aprobado al final de la pasada legislatura; un plan que está dirigido a avanzar en la búsqueda de la excelencia, de la calidad de la asistencia sanitaria, para y con la ciudadanía; un plan que incorpora como elementos claves la construcción de una cultura de trabajo humanizada, en la que el buen trato del paciente se encuentre en el centro de las actuaciones sanitarias; la corresponsabilidad en todas las disciplinas sanitarias en la construcción de esta cultura humanizada; la personalización de la asistencia adaptada a las necesidades concretas de cada individuo; el compromiso con la calidad, concretamente con la dimensión de calidad recibida por el paciente; la mejora de la accesibilidad a las prestaciones sanitarias de calidad. En definitiva, impulsar el desarrollo de la estrategia de humanización en el sistema sanitario público de Andalucía, respetando la dignidad de las personas y sus derechos, incorporando lo que realmente tiene valor para el paciente y ofreciendo unas condiciones de trabajo adecuadas para sus profesionales y, ante todo, fomentar la escucha y la participación en un entorno confortable de marco ético, de equidad y de excelencia en la atención.

Señorías, desde abril a septiembre de 2021 se trabajó en definir la estructura de funcionamiento del plan. En octubre de 2021 y diciembre de 2023 se ha trabajado..., y diciembre de 2022, se ha trabajado y continuaremos trabajando acciones del plan, en lo que se ha denominado fase de proceso. Y, por último, a partir del año 2023 se entrará en la fase de seguimiento y evaluación de resultados.

El plan cuenta para su correcta implantación y funcionamiento con un comité director, un comité técnico, un comité operativo y una comisión de humanización en cada centro sanitario del sistema sanitario público de Andalucía.

El comité director es el encargado de establecer, de evaluar y aprobar las políticas a desarrollar. Sus miembros son secretarios y directores generales de la Consejería de Salud y Consumo y del Servicio Andaluz de Salud.

El comité técnico, por su parte, se encarga de planificar, operativizar y monitorizar las acciones propuestas. Sus miembros son la Subdirección de Atención Sociosanitaria, Estrategia y Planes, y la coordinación del plan, la coordinación, de la Dirección de Salud Pública y las subdirecciones del SAS con competencia en atención primaria, atención hospitalaria, formación, personal, presupuestos e infraestructuras y salud laboral.

La comisión operativa es la encargada de implantar en los centros las recomendaciones y las líneas de acción, junto con el coordinador del plan. Sus miembros son presidente y secretario de las comisio-

nes de humanización de los distritos, área de gestión sanitaria y hospitales del SAS y EPE, hasta un total de 20 personas.

En lo que a las comisiones de humanización se refiere, a fecha de 15 de julio de 2021 se constituyeron en todos los centros de Andalucía.

Señorías, un elemento fundamental en la construcción de una cultura de atención a los pacientes humanizada es la formación de nuestro profesional sanitario. Si pretendemos fomentar la escucha y la participación, facilitando un entorno confortable en un marco ético de equidad y de excelencia de la atención, se hace fundamental la formación del personal en la comunicación con pacientes y familiares, generando un código de buenas prácticas en este sentido. Durante el año 2021 se han realizado diversas actividades formativas, entre las que podemos destacar: cinco ediciones de un curso de competencias transversales de humanización de la asistencia sanitaria realizado por IAVANTE, al que asistieron un total de 2000 personas; además, en coordinación con la Dirección General de Personal del SAS, se realizó una formación sobre humanización positiva compartida, con la idea de apoyar a los profesionales sanitarios en la gestión del estrés y en el bienestar emocional en situaciones de presión asistencial; también, junto con el Observatorio de Enfermedades Crónicas de la Escuela Andaluza de Salud Pública, se formó a 950 personas en humanización de la atención a pacientes con enfermedades crónicas complejas; como también tuvo mucha demanda la formación que se proporcionó sobre comunicación de servicios de atención a la ciudadanía, humanización. Así, en 2021 se formó a 200 personas y fue necesario repetir la formación durante el presente ejercicio.

En este mismo sentido, durante el año 2022 se ha puesto en marcha el curso *Cómo elaborar un plan de humanización en un centro sanitario del servicio andaluz público de salud*, con 120 plazas, dirigido a los miembros de las gobernanzas de las comisiones; el curso de *Comunicación y atención a la ciudadanía: humanización*, para el que se han previsto tres ediciones, con 600 plazas; asimismo, se ha repetido el curso de *Humanización de la atención a pacientes con enfermedades crónicas complejas*, para el que se ha podido formar a 1.950 personas; como también debemos destacar la formación masiva *online* destinada a directivos y cargos intermedios de los centros sanitarios, para el que se han preparado tres ediciones, con 2.000 plazas cada una, de manera que al final del año se habrá podido sensibilizar y formar a 6.000 profesionales.

Señorías, importante es la formación, como importante es la información. En el afán por difundir la cultura de la humanización a través de las nuevas tecnologías, se ha creado la web dirigida a la ciudadanía, gestores y a profesionales. Su objetivo es visibilizar, construir conocimiento e informar sobre humanización en el ámbito de la asistencia sanitaria. Igualmente, se está llevando a cabo una amplia difusión en Facebook, en Twitter, de todos los contenidos que se van generando en el marco del plan de humanización.

En lo que a la planificación de actividades para el segundo semestre de 2022 se refiere, se tiene previsto continuar con la formación anteriormente comentada, además de realizar una formación organizada por IAVANTE para habilidades de comunicación en humanización, así como humanización en teleasistencia. Esta formación se realizará tanto a distancia como en talleres prácticos presenciales. También se elaborará un manual de acreditación de unidades comprometidas con la humanización, junto con la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

Por otro lado, colaboramos con la Inspección de Servicios Sanitarios en la realización de una evaluación del plan de humanización en todos los centros sanitarios del sistema público de Andalucía, como también se colaborará con la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial en la celebración de un congreso monográfico sobre humanización denominado *El valor de lo humano*.

Finalmente, se organizará una jornada de humanización como foro de exposición de las múltiples iniciativas llevadas a cabo en este marco.

Señorías, apostar por la humanización de nuestra sanidad es apostar por la humanización de los espacios de los centros hospitalarios y de atención primaria, para así avanzar en una organización sanitaria realmente centrada en las personas, con empatía hacia pacientes y familiares. En este sentido, planteamos un modelo de atención sanitaria en el que todos los elementos contribuyen a una atención personalizada y cercana al paciente, haciendo más confortable su paso por los centros y, en la medida de lo posible, más agradable su estancia. Así, la humanización de espacios que está desarrollando el Servicio Andaluz de Salud cuenta con el soporte de la Guía de identidad visual corporativa que ha desarrollado la Junta de Andalucía. Esta guía es base para incorporar en los centros sanitarios, tanto en funcionamiento como en los de nueva construcción, una imagen unificada, una imagen más cercana, cómoda para pacientes y familiares y de mayor atractivo. La guía contiene fotografías del archivo de turismo andaluz, que se están ubicando en murales de gran formato sobre paredes en salas de espera y otros espacios. A modo de ejemplo, recientemente pude comprobar cómo en la sexta planta del hospital médico quirúrgico del Hospital Universitario de Jaén se han cubierto las columnas de las salas de espera con material resistente que refleja figuras geométricas de la citada guía, siguiendo una línea de diferentes tonalidades en color azul, como color identificado de las diferentes especialidades. Se ha ubicado el número de plantas en las columnas, en las paredes, de manera que sea visible desde los distintos accesos, y se ha instalado un mural de cerca de cinco metros de longitud, con una foto panorámica de la ciudad de Jaén, eliminando las cartelerías obsoletas, trabajo que se está haciendo en muchos hospitales de Andalucía y en muchos centros de atención primaria.

Pues bien, este tipo de actuaciones, que se incorporan en los proyectos de obra de los edificios sanitarios de nueva construcción, se están llevando a cabo en los hospitales y centros de atención primaria en funcionamiento, con recursos propios y optimizando materiales y diseños. Señorías, de este modo estamos consiguiendo la implicación de los profesionales de cada centro en la humanización de los espacios en los que ellos mismos trabajan, y para ello se han creado las comisiones y los grupos de trabajo que integran trabajadores de diferentes servicios de los centros, ya que son ellos los que están encargados de ejecutar las indicaciones que se están proponiendo para el desarrollo del plan de humanización.

Señorías, en nombre de la Consejería de Salud y Consumo quiero mostrar mi agradecimiento a todos los profesionales de la sanidad del sistema sanitario público que se están implicando en este proyecto para que sea una realidad. Su esfuerzo y su compromiso es lo más importante para llevarlo a cabo, y yo quiero dar gracias a todos ellos, a los que han constituido las comisiones y, especialmente, a la directora del plan de humanización que está llevando un gran trabajo en la coordinación y en el convencimiento a los profesionales de que esto es una parte muy importante del futuro del sistema sanitario público de Andalucía. Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Por parte, en este caso, del Grupo Parlamentario Vox. Tiene la palabra su portavoz.

El señor SEGOVIA BROME

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, realmente no lo habíamos pedido nosotros, pero le agradecemos la oportunidad que nos da de poder hablar del tema de la humanización en medicina.

Yo le quiero decir que realmente todas las medidas me parecen buenas, pero que desde siempre el médico ha sido alguien vocacional, eh. Yo tengo la suerte para mí de ser hijo, nieto y tataranieto de médico y ellos tenían un cariño y una admiración de la población y de la medicina que se hacía entonces no era tan eficaz ni los medios que hay ahora, pero se le dejaba trabajar. El problema que hemos tenido aquí es que durante décadas y ahí tiene ustedes razón y se la doy además a gusto, porque creo que es así. Durante décadas aquí en Andalucía el trabajo del médico se ha pervertido, hablando de las listas de espera que estábamos hablando antes, vamos a ver, al médico se le..., había un plus de productividad que iba en función de lo que ahorraba a la hora de recetar, a la hora de solicitar pruebas y a la hora de mandar especialistas, pero es que además ese plus era compartido, con lo cual si por culpa tuya no cobraba algún compañero se enfadaban contigo. Y no solamente los compañeros, también los celadores, los auxiliares, es decir, realmente era un sistema perverso, no encuentro otra manera de llamarlo, eh. Eso, esperamos a que pase esa época, ¿no? Yo pienso que eso lógicamente ha provocado un alejamiento entre el médico y el paciente, yo pienso realmente que el centro del sistema es el médico, si la gente se siente bien atendida por el médico, todo lo demás va a ir bien.

Esté mejor o peor la sala de espera, hay muchas cosas efectivamente que son mejorables, pero principalmente yo creo que en lo que hay que intentar establecer es la relación médico-paciente. Por mi experiencia personal, yo trabajo, después de trabajar un año en seguridad social, trabajo para las compañías, solo para las compañías. No veo pacientes privados, privados, que van con dinero, simplemente las compañías, y yo le puedo decir que a mí me asombraba desde siempre que el gobierno socialista presumía de tener la mejor sanidad del mundo, pero el 90% de los pacientes que podían escoger que son los de IFA y MUFACE escogían las privadas, con unos medios muy inferiores a los que tenían el sistema de salud de salud de Andalucía. Y eso era principalmente, porque nosotros seguimos manteniendo la relación médico-paciente, y además es una relación, además, muy efectiva porque curiosamente sale más barata que la del sistema andaluz de salud y las listas de espera por ejemplo en primaria para las compañías y estamos asistiendo ya a muchísimas personas, ahora mismo de 25.000 las listas de esperan eran cero. Nosotros, todos mis compañeros y yo ni hemos cerrado las consultas, hemos seguido con asistencia presencial y las listas de esperas eran cero y el que va al día está visto en el día, sin necesidad de ir a urgencias ni nada por el estilo.

Efectivamente, me alegro enormemente que el sistema andaluz de salud haya tomado, me ha pillado por sorpresa, pero me agrada enormemente que haya tomado el camino de estudiar la manera de volver

a humanizar la medicina. Si el médico está bien, está contento, tiene tiempo para atender a los pacientes y lo pueden atender estamos hablando que en aquella época en la que tú no podías mandar pruebas o tardabas en mandarla y que no podía mandar al especialista y tardaba más todavía en mandarlo, te aumentaba la mortalidad; en Andalucía tenemos la máxima mortalidad por cáncer, no la máxima incidencia, la máxima mortalidad, y eso era un reflejo del sistema de salud que tenía.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Debe ir terminando.

El señor SEGOVIA BROME

—Bien. Bueno, simplemente, que yo me sumo a esto que ustedes están haciendo, a esta iniciativa y por supuesto cuenten con nuestra colaboración.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Un pequeño inciso. Voy a intentar ser un poquito más estricto con los tiempos, porque es verdad que en este caso eran dos y medio, nos hemos ido a tres y medio.

El señor SEGOVIA BROME

—Perdón, yo solicito que se ponga un cronómetro, porque a mí el móvil al minuto se me para y...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Es verdad. Nos vendría bien a todos.

[Intervención no registrada.]

Nos vendría bien a todos, eso es cuestión de hablarlo con la casa. Lleva razón.

[Intervención no registrada.]

En la tele igual se puede. Sí.

Bueno. Muchas gracias.

Señora... Perdón, el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra. Seré igualmente generoso en esta primera y a partir de ahí seré un poquito más estricto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Yo voy a poner el móvil, pero lo que pasa que luego no me da tiempo a...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se lo agradezco enormemente.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Bueno, pues, nada. Nos parece un tema, un tema fundamental el tema de la humanización de la atención sanitaria y quiero decirle que este grupo se toma en serio nuestro trabajo, que nuestro interés es que la sanidad pública mejore y la humanización de la sanidad pública también y que en eso estamos, por encima de cualquier otra cosa ese es nuestro compromiso.

En ese tema, creo que en el tema de la humanización creo que es importante atender a algunas cuestiones que ahora mismo pues son puntos críticos del sistema, ¿no?, y que hablar de humanización sin que la infraestructura proporcione en el confort suficiente pues parece incoherente y bueno, quiero volver a recordar la falta de tratamiento oncológico en Huelva por falta de sillones. Eso es humanización. Humanización también es accesibilidad, humanización es que las personas que tienen un problema de salud no tengan que esperar meses, años, a que se les atienda, que la humanización es —como decía usted— que el médico..., se establezca una relación médico-paciente adecuada y ahora mismo, en la atención primaria hay dos minutos por paciente. Humanización es garantizar la participación y que si te llaman para una intervención lejos de tu casa, en un hospital que no conoces donde tú te tienes que pagar el transporte, que puedas decir que no y que no te penalicen en la lista de espera. Que los profesionales que te atienden sean los mismos, tener un mismo profesional, eso es humanización. Y hoy en día la rotación de profesionales en atención primaria no lo garantiza. Los profesionales necesitan tiempo, necesitan disminuir el estrés y la sobrecarga para poder dedicarle tiempo al paciente. Y esto es humanización.

Estos son puntos críticos, puntos críticos que le trasladamos porque consideramos que son áreas de mejora y nos gustaría que se analizaran y ahí estamos para contribuir a su mejora. Insisto y repito, que nuestro interés es que mejore la sanidad pública que es mi interés personal y el de mi grupo por encima de cualquier otra cuestión. Y ustedes pueden analizarlo, pueden pensar que necesitan mejora o pueden rechazarlo y seguir con el mantra de antes más.

Ojalá, que tomen medidas y que la humanización sea una característica de nuestro sistema sanitario, porque es algo y en eso, pues bueno le felicito, es algo que hace falta que esté en las prioridades del Gobierno, en las prioridades de la consejería, que figure como un objetivo al mismo nivel de importancia que cualquier objetivo de actividad asistencial y que se dediquen recursos a facilitar y a mejorar esta circunstancia y esta característica de la calidad del sistema sanitario que si no se trabaja especialmente y específicamente para mejorar en este aspecto, bueno, pues hay otras cuestiones que siempre son más prioritarias y que pasan por encima.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Popular. En este caso, la diputada Maribel Sánchez.

La señora SÁNCHEZ TORREGROSA

—Muchas gracias, presidente.

Señora consejera, hoy 19 de octubre, es la primera vez que tengo el privilegio de intervenir en la comisión de salud y consumo, y aunque mis palabras no podían ser otra que apoyar su primera intervención también al inicio de esta comisión que es ese apoyo hoy 19 de octubre a las familias, a los pacientes, a las mujeres en el gran porcentaje de los casos, pero también a los hombres que sufren un cáncer de mama. Así que, usted lo ha dicho, no vamos a bajar los brazos, vamos a seguir investigando, vamos a seguir invirtiendo para que la calidad de vida de esas familias que sufren el cáncer de mama no hoy, Día Internacional de la lucha contra el cáncer de mama, sino los 365 días del año pues sea un objetivo prioritario de este Gobierno. Así que, señora consejera, cuenta con este grupo parlamentario para apoyarla en su trabajo.

Y sí, tengo y quiero felicitarla, señora consejera. Primero por su nombramiento como consejera. Y segundo, porque me consta, porque he tenido el honor de trabajar muy cerca, por su lucha desde hace tres años y medio por un plan de humanización que no ha detallado; un plan de humanización que es verdad que se inicia el 15 de abril de 2021 con su publicación en *BOJA*, pero antes de esa publicación en *BOJA* ha habido mucho trabajo y sobre todo, señora consejera, y tengo que ponerlo en valor, ha habido muchas escuchas activas a los profesionales. Usted se ha reunido como viceconsejera, sigue reuniéndose como consejera con los profesionales, escuchándolos. Esto partió de los profesionales, de profesionales que en el día a día, trabajando con el paciente, veían que se podía mejorar esa calidad asistencial que se le daba. Y fueron ellos los que trataron con la consejería hace tres años y medio y trasladaron sus propuestas. Me consta, porque lo vi a su lado, tuve el honor de ser delegada del Gobierno de la Junta de Andalucía en Almería, y me consta con qué cariño, con qué entusiasmo, esos profesionales que quieren mejorar el sistema, trasladaban propuestas. Y este Gobierno, de la mano de Juanma Moreno y de la mano de la hoy consejera —entonces viceconsejera—, pues, no lo dudaron ni un momento y, como usted también ha señalado, a Jesús Aguirre aquí como un actor principal, no lo dudaron en ningún momento y empezaron a trabajar.

Hoy, hoy ese plan es pionero en España, ese plan de humanización. Y, como almeriense, permítanme ese guiño a mi provincia, para ser más concretos, al Hospital Universitario de Poniente, ese hospital pilotó lo que se ha trasladado al resto de las provincias. Y, como bien ha nombrado la consejera, la coordinadora de este plan de humanización del sistema sanitario público de Andalucía, Chelo Cañizares, fue una de las personas que abanderó y que sigue trabajando en primera persona, directora de enfermería también del Hospital Universitario de Poniente. Nuestro reconocimiento absoluto a su entrega, a su trabajo, que no podría haber sido, señora consejera, si no hubiese sido por el acompañamiento de todo el equipo de la consejería, porque han creído en los profesionales, porque han creído en esas propuestas

de mejora. Propuestas de mejora que no se han quedado en el papel, propuestas de mejora que han llegado y que están llegando a los pacientes.

Y a mí, cuando entro a ese Hospital Universitario de Poniente, siempre me sale una sonrisa cuando veo una vitrina llena de reconocimientos, no de políticos para políticos, o políticos para médicos, o de instituciones, llena de reconocimientos, señora consejera, de pacientes, de pacientes que han pasado por el sistema. Y que ese trabajo que se está haciendo en la humanización, en ese trato al paciente, en esa cercanía, en esa empatía, en esa escucha activa, donde los pacientes, donde las administraciones, todos tenemos que colaborar, pues están haciendo que el sistema sanitario del siglo XXI avance. Por supuesto, sin perder de vista —y usted ha sido muy humilde a lo largo de toda la mañana— las grandes necesidades que necesita mejorar nuestro sistema sanitario, por supuesto, aquí se ha hablado mucho de ello.

Pero, diputada del PSOE, portavoz del PSOE, le agradecemos la propuesta, pero es que esa propuesta la pusimos en marcha hace ya casi cuatro años. Cuando llegó este Gobierno a la Junta de Andalucía ya puso en marcha realidades, realidades por un total de 1.800 millones de euros, desde hace tres años y medio a día de hoy, que se han invertido en esas infraestructuras que usted demanda, para que los profesionales puedan ejercer una mejor atención y esa humanización al paciente, en espacios, en ese vuelco que se le ha dado a la sanidad pública andaluza.

Por supuesto, como siempre reconoce la consejera, y hecho que agradecen los andaluces y que agradece la ciudadanía, es que, ¿nos conformamos? Por supuesto que no nos conformamos, pero este plan de humanización no tendría cabida si no le hubiésemos dado la vuelta a esta tierra. Y se la estamos dando, se la estamos dando, pero con dinero, con inversión, y con gasto, 1.800 millones de euros en que se ha incrementado respecto a los últimos presupuestos que nos dejó el Partido Socialista en esta tierra. Y estoy muy tranquila de que ese va a ser el camino que va a seguir nuestro presidente y nuestra consejera.

Usted ha hablado pormenorizadamente de ese plan de humanización, y yo no me voy a extender. Yo quiero darles un ejemplo de lo que ha sido, y es que con tan solo un año que se está..., un año y medio que está puesto en marcha, estamos recogiendo reconocimientos internacionales, señora consejera. El Congreso Europeo de Arquitectura Hospitalaria 2022, celebrado en Londres, premiaba al paritorio del Hospital Universitario de Punta Europa, de Algeciras, reconocimiento internacional a los paritorios más humanitarios. Imaginaos en el poco tiempo que se le está dando la vuelta. ¿Por qué? Porque se han dedicado a esa excelencia en la calidad que se le da al paciente. Aquí está la noticia.

O la noticia también, en el I Congreso Internacional de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Fundación UMAS que se celebró, el Hospital de Poniente presentó 15 líneas para mejoras de humanización, proyectos de humanización. Y le premiaron, lógicamente, con uno de ellos, mediación socio-cultural. Y también decían: «Pero bueno, ¿cómo vais tan por delante en este tema?». Pues es un orgullo absoluto saber de ese trabajo y de ese esfuerzo.

Me consta que los profesionales están totalmente implicados en esto y van a tener un gobierno que los acompañe y que los apoye, y aquí está el compromiso de la señora consejera.

Por ello, señora consejera, quiero preguntarle, dentro de ese plan de humanización, muy importante esos protocolos de acompañamiento, esos protocolos de las visitas a pacientes dentro del sistema..., dentro de los centros sanitarios públicos de Andalucía, ¿cómo tenemos pensamiento de seguir mejorando? Y muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Sánchez Torregrosa, por no agotar los ocho minutos que, como grupo proponente de la comparecencia tenía, y no tres. Muchas gracias.
Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Bueno, decirles a todos que pretendemos que esta estrategia sea una estrategia transversal, que impregne todas las actuaciones y las políticas que se hagan en el sistema sanitario, que dé herramientas a los profesionales; no se trata de otro tema, dar herramientas a los profesionales para poder realizar su trabajo y poder tener... Yo lo decía en un foro en el que participaba, al que me invitaron, donde estaba la rectora de la Universidad de Granada, creo que fue en un foro al que me invitaron los farmacéuticos de Jaén, y hay una parte muy importante que en la universidad no es una asignatura pero debía serla en todas las ciencias de la salud, y es la comunicación. Porque muchas veces nuestro problema es no saber comunicar, no saber comunicar. Y somos los mejores profesionales del mundo, y a todos no los podemos poner en la misma... Pero hay muchos profesionales que... Y no hablo del médico de familia ni hablo de la enfermera, hablo de todas las categorías del sistema sanitario, que les falta esa habilidad. Y podemos ser los que realicemos las mejores técnicas, las mejores intervenciones, el mejor sistema sanitario, y las personas que llegan al sistema se vayan con la visión totalmente contraria. Así que tenemos que dar herramientas a nuestros profesionales para que puedan trabajar y para que puedan comunicar de una manera efectiva todo el trabajo y todo lo que se hace dentro del sistema sanitario.

Señora Prieto, usted aprovecha que el Pisuerga pasa por Valladolid para hablar siempre de lo mismo; pero, claro, como pasa por Valladolid, pues yo no me puedo llegar. Usted dice «dos minutos por paciente», bueno, pues no es verdad. Ahora no, antes sí, ahora no se tienen dos minutos por paciente, porque los profesionales gestionan su agenda, porque tienen continuidad asistencial, que se aprobó en mesa sectorial, que les permite trabajar por las tardes, les permite trabajar por las tardes, para atender a su cupo, para atender a la cronicidad, o para atender a los cupos de otros profesionales de su propio centro o de otro centro. Con lo cual, no es verdad.

¿Operamos o no operamos?, dice usted. Antes hemos hablado de las listas de espera. Ahora dice usted que llaman por teléfono a las personas, que se tienen que ir a un centro, que no se les paga el transporte. Se le paga el transporte, señora Prieto, se le paga el transporte si esa persona necesita el transporte, y no nos dicen que no quieren el transporte porque ellos van por sus propios medios.

Y tener los mismos profesionales es lo que nos gustaría a todos, cuando podamos establecer el número, porque ha habido una planificación horrorosa durante muchos años, y ahora nos encontramos con este déficit. Así que yo..., no aproveche siempre que el Pisuerga pasa por Valladolid para meter siempre las mismas cuñas, porque entonces me obliga a mí a contestar, y al final no hablamos de lo importante que es la estrategia de humanización para este sistema sanitario, para los profesionales especialmente, y en el que yo creo que ahí vamos a estar todos de acuerdo. Y ustedes verán, a lo largo de esta legislatura, la evolución tan importante que esta estrategia tendrá en el sistema.

Y yo quiero volver a agradecer la implicación del Servicio Andaluz de Salud, de todos los trabajadores y todos los profesionales, porque esta estrategia no tiene sentido si no es con ellos; a la coordinadora y directora del plan, a la secretaria general y al viceconsejero, que hace muy poco era gerente del SAS y que también ha tenido mucho que ver en esta estrategia.

Así que gracias a todos ellos, porque el trabajo es de ellos.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias, señora consejera.

Concluido este primer bloque del orden del día, de las comparecencias, pasamos al segundo de los bloques, que son las preguntas con ruego de respuesta oral en comisión. Dos minutos y medio es el tiempo...

[Intervención no registrada.]

Dos y medio, dos y medio. Eran dos y medio. Tres es para las PNL. Eran dos y medio. Bueno, somos un poquito... un poquito más generosos. Una cosa tremenda. Pero eran dos y medio, ¿eh?, eran dos y medio. Es que vamos por comisión, todavía no hay un acuerdo global y estamos teniendo que negociar comisión a comisión. Pero, bueno, a ver si hay ya un acuerdo global que nos haga todo esto menos discutible, ¿verdad? Yo creo es deseable por parte de todos.

Bueno, decía, comenzamos este bloque, dos y medio, dos y medio. El grupo que pregunta, dos y medio también para la consejera para la respuesta. Simplemente comentaros un par de cuestiones: si los portavoces, porque así me lo ha dicho la señora Inmaculada Nieto, ya ha hablado con vosotros, ha tenido que salir para asistir a otra comisión, las dos preguntas primeras, que son las tuyas, incorporarlas en el momento en que ella se incorpore a esta comisión.

Entiendo que no hay problema por parte de los portavoces. ¿Correcto?

Y, después, una cuestión más también, y es que la pregunta, a no ser que me corrija el grupo propo-
nente, la pregunta 2.6, que es la relativa al hospital de Roquetas de Mar, decae y la aplazamos para una siguiente comisión. ¿Vale? ¿Es correcto? Sí.

12-22/POC-000361. Pregunta oral relativa al código de plantillas ortopédicas en Andalucía

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pues, en este sentido, la primera pregunta, en este caso, sería la 2.3, sería del Grupo Parlamentario Vox en Andalucía, relativa al código de plantillas ortopédicas en Andalucía.

Señoría Ruiz Vázquez.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Gracias.

Dos y medio.

El sector de la ortopedia, bueno, pues es un sector sanitario altamente especializado que cubre un amplio segmento de la población, comprendiendo todas las edades y cubriendo de igual modo desde patologías generales como aquellas patologías más específicas.

El rol que desempeña el técnico ortoprotésista es crucial en su ámbito, ya que el sistema sanitario le atribuye la responsabilidad ante el paciente y el prescriptor de que el dispositivo clínico cumpla las expectativas terapéuticas, bajo el criterio de diseño y eficacia del dispositivo ortoprotésico y de movilidad. Todo ello muestra, claramente, el alto valor clínico que desempeña el servicio de la ortopedia. Sin embargo, la Administración no visibiliza la importancia señalada y, en vez de apostar en términos sanitarios y de inversión por este sector tan relevante, vemos cómo cada legislatura se relega a un plano más secundario.

La actual regulación en la materia deja solo un código de plantillas ortopédicas para tres patologías o situaciones: pie diabético, pie reumático y pie catastrófico, como consecuencia de una intervención quirúrgica fallida.

Este hecho supone que alrededor de 132.000 pacientes con patologías ortopédicas se quedarán fuera del ámbito de aplicación de dicho código. No se incluye ni el pie plano, ni el pie cavo, ni el neuroma de Morton, ni talalgias, ni un largo etcétera.

Señorías, las consecuencias son muchas, también en los niños. Estas pueden ser muy graves y todas las familias no tienen recursos para poder adquirirlos.

¿Qué medidas va a implementar la Consejería de Salud y Consumo en lo que respecta a las plantillas ortopédicas?

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Genial. Dos minutos.

Muchas gracias, señora portavoz.

Tiene la palabra, por dos minutos, la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Señorías, como saben, a través de la Orden del 29 de junio de 2022, hemos actualizado el catálogo general. En este sentido, se ha hecho una importante inversión. Este catálogo supone 16 millones de euros más que el anterior catálogo y esta actualización se adaptan a la normativa nacional y se aplica en todo el sistema nacional de salud.

El nuevo catálogo que entró en vigor el pasado 25 de julio responde únicamente a las nuevas necesidades, a productos incorporados en el mercado y a la evidencia científica sobre el uso de prótesis.

El Servicio Andaluz de Salud, en colaboración con las sociedades científicas y según la evidencia científica demostrada, ha establecido las situaciones clínicas en las que se ha demostrado el uso de plantillas FK, y en base a esto se ha designado a qué pacientes se dispensarán y se financiarán las plantillas por el Servicio Andaluz de Salud. Lo ha dicho usted, pacientes con pie patológico neuropático o diabético, pacientes con graves deformaciones doloras del pie por enfermedades reumáticas o pacientes con importantes secuelas dolorosas tras cirugía del pie.

Andalucía es la única comunidad que sigue teniendo incluidas las órtesis plantares en el catálogo ortoprotésico, y este catálogo está y estará en continuo proceso de revisión y modificación cuando la evidencia científica lo aconseje, y es precisamente este aspecto el que ha motivo, entre otros, que se haya reactivado la Comisión Central de Ortoprotésicos de Andalucía, una Comisión Central que es un órgano colegiado, que está compuesto por representantes del sector de la ortopedia y de la Administración sanitaria, que su cometido, entre otros, es proponer los criterios de la modificación del Catálogo General Ortoprotésica. Es decir, debatir y proponer en el seno de esta comisión las valoraciones, las nuevas solicitudes, las modificaciones o las exclusiones de los productos del citado catálogo.

Por tanto, será en el seno de la citada comisión donde se decidirá qué medidas cabe implementar en Andalucía respecto a la órtesis plantar, en este caso.

Apostamos por la prestación que esté centrada en el paciente y que garantice la [...] de los productos. Así que si dentro del seno de esa comisión se decide un aumento en el número de los productos, pues será en esa comisión, además, con el mismo colectivo el que podrá hacerlo.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

12-22/POC-000045. Pregunta oral relativa a la continuidad del personal de refuerzo Covid

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Siguiente pregunta, en este caso sí, la que estaba como primera de este bloque, por parte del Grupo Parlamentario Por Andalucía, relativa a la continuidad del personal de refuerzo Covid.

Tiene la palabra su portavoz.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Bueno, consejera, tuvimos ocasión en la primera comparecencia que usted tuvo, además en el pleno, de hablar con usted de este asunto, preguntarle de manera específica por este personal.

Usted en su intervención refirió que, por fortuna, habiendo pasado ya lo peor de la pandemia, era personal que tenía asumidas tareas ordinarias, dentro del Servicio Andaluz de Salud.

Sabe también que la continuidad de estos contratos está garantizada hasta el 31 de diciembre, pero que no se sabe de las previsiones que tenga la consejería con respecto a la continuidad de este personal sanitario, a partir del 1 de enero de 2023.

Y esa es la razón, después de haberle preguntado dos veces a usted y una al presidente del Gobierno, con escasa fortuna, le traigo ex profeso la pregunta para ver si, por favor, nos puede decir qué previsiones tiene el SAS respecto a este personal.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Bueno, señora Nieto, como le dijo el presidente y yo le he dicho en muchas ocasiones, vamos y estamos trabajando para que el mayor número de estos profesionales que entraron como un refuerzo Covid, dentro del Servicio Andaluz de Salud, permanezcan dentro del sistema.

Yo lo he dicho muchas veces, y es que las necesidades que nosotros encontramos en el sistema sanitario cuando llegamos, muchas, no todas, pero muchas de ellas eran necesidades estructurales, con un déficit brutal, que nos llevó con la pandemia a hacer ese esfuerzo extraordinario. Y hay un compromiso de este Gobierno y del presidente de que nuestra consejería es una de las prioritarias, y lo ha demostrado, pues con dinero encima de la mesa: 2.000 millones. Hemos pasado del 6,1 al 7,4 del producto interior bruto. Y esto, señorías, es una evidencia y una reivindicación que todos habíamos querido con anterioridad.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien.
Muchas gracias.
Siguiente pregunta...

La señora NIETO CASTRO

—Perdón.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Perdón, perdón, perdón.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Consejera, disculpe mi torpeza, pero no sé si eso es un sí o es un no. Se lo voy a preguntar de otra manera: ¿usted cree que estas 12.000 personas que están en este momento reforzando tareas ordinarias en el SAS, después de lo que venimos valorando durante la mañana, de los problemas que hay, después de las quejas justificadísimas que ustedes hacen de no encontrar profesionales y demás, usted cree que el sistema está en disposición de desprenderse de 12.000 personas que están atendiendo tareas ordinarias? Porque, vuelvo a decirlo: por fortuna, ya no son un refuerzo Covid, porque no están sin ocupación efectiva, es decir, yo anclo la pregunta en sus declaraciones, en que están ahora en tareas ordinarias, necesarias, entiendo, para el Servicio Andaluz de Salud, que no solo necesita este refuerzo: necesita más personal, precisamente, por el carácter estructural de sus deficiencias.

Por tanto, consejera, se lo vuelvo a pedir por favor: esto es un sí o un no. ¿Este personal va a seguir en el SAS a partir del 1 de enero del 2023 o ustedes barajan despedirlos? No es más que esto.

Muchas gracias.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Pues si la pregunta es si van a seguir en el SAS a partir del 1 de enero del 2023, yo le digo que sí, claro, van a seguir en el SAS, claro, claro que van a seguir, porque usted sabe que en el SAS se contrata continuamente y de forma periódica. Entonces, ¿van a seguir en el SAS? Sí, claro que van a seguir en el SAS.

¿Cómo van a tener su contrato? Desde luego, no va a ser un contrato Covid. Tendremos que adaptar los contratos a las necesidades en el momento actual. ¿Pero que esos doce mil trabajadores van a estar trabajando en el SAS? Sí, claro que sí.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 46

XII LEGISLATURA

19 de octubre de 2022

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-22/POC-000338. Pregunta oral relativa a la construcción de una comunidad terapéutica de salud mental en la localidad de Algeciras

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Ahora sí, siguiente pregunta, por parte del Grupo Parlamentario Por Andalucía, relativa a la construcción de una comunidad terapéutica de salud mental en la localidad de Algeciras.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Bueno, consejera, me alegra mucho el cierre de su pregunta. Carta en la mesa pesa. Y seguro que, a partir del uno de enero, siguen contratados en el SAS.

Esta pregunta tiene un tono bien distinto, porque viene precedida de un anuncio del presidente, del señor Moreno Bonilla, que fue acogida con tremenda satisfacción, por cuanto la necesidad de una comunidad terapéutica de salud mental en el campo de Gibraltar es una demanda de mucho tiempo, que de manera infructuosa habíamos solicitado que este recurso estuviese a disposición de los usuarios de la comarca. No necesito contarle las necesidades específicas que tiene el Campo de Gibraltar, lamentablemente vinculada también a ciertas cosas que, aunque ocurren en todos sitios, ocurren con más intensidad en el Campo de Gibraltar.

Y lo que sí queríamos..., bueno, saber si ya tienen un cronograma y si están en disposición de decirnos qué tiempos barajan para hacer realidad este anuncio que hizo el presidente y que, como le digo, fue muy bien acogido.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señoría, actualmente, y es verdad, saben —y, además, lo he dicho en estas intervenciones y en otras muchas— que uno de los temas importantes y encargo del presidente es la salud mental en Andalucía y avanzar en recursos y en estructura. Y en la actualidad se está preparando el expediente de contratación de los servicios de redacción del proyecto y la dirección de obra del edificio que albergará la comunidad terapéutica y el dispositivo de salud mental. Y todo ello de acuerdo ya a un programa funcional, que ya se ha aprobado y que ya está terminado.

Considerando los preceptivos plazos para su publicación, valoración de ofertas y adjudicación, se estima que el proyecto estará redactado a lo largo del año 2023 y posteriormente se iniciará la contratación de la obra definida en el proyecto. Eso no se lo tengo que decir, porque sabe que son los plazos legales, y a eso nos tenemos que acoger.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora portavoz.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Total, consejera, que igual no la inaugura usted, por lo que me dice.

Sin hacer de menos a la búsqueda de un edificio que de manera estable lo albergue, con todo lo que se le pueda proveer y que eso lleve sus tiempos, ya perfectamente tasados en la legislación vigente, quizás la gravedad del problema, la urgencia de la asistencia que necesitan las personas que quieren ser usuarias y necesitan serlo, el alivio para sus familiares y el tiempo que lleva esta demanda sobre la mesa de los sucesivos gobiernos de la Junta, requeriría una gestión del «mientras tanto» un poquito más diligente, con algún recurso alternativo hasta tanto tuvieran ustedes esa obra finalizada, que ya le digo: con esos plazos que ha dado, no la inaugura usted, y quizás tampoco el próximo consejero de Salud de la Junta de Andalucía.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Señora Nieto, yo creo que sí la inauguro. Además, mi objetivo es ese: inaugurarla, pero además no el año 2024. Porque nosotros no vamos a apurar todos los plazos; tenemos que cumplir los que son obligatorios, pero no vamos a apurar y no vamos a ser ineficientes en ese desarrollo.

Pero sí, ya que estoy, me gustaría contarle cómo está proyectado y cuál es el plan funcional que va a tener esa infraestructura, que contará con quince plazas, susceptibles de tener un aumento. Prevé una superficie de 1.314 metros cuadrados, cinco consultas, seis dormitorios dobles con baño, tres dormitorios individuales con baño, sala de estar para residentes, tres salas para talleres, almacén, cocina, comedor y otros espacios auxiliares y de personal.

En cuanto al nuevo dispositivo de salud mental, está prevista una superficie de 1.691 metros cuadrados, en los que se incluyen veinticuatro consultas, tres talleres, un taller de cocina, un taller de informática, un taller de jardinería, almacenes y otros espacios auxiliares y de personal.

Actualmente, la unidad de gestión clínica de salud mental del área de gestión sanitaria del Campo de Gibraltar cuenta con una ratio de psiquiatras, por cien mil habitantes, de 6,69 —media andaluza de 6,78—; una ratio de psicólogos de 3,79 —3,86, media andaluza—; y una ratio de media de enfermería de 6,82 —media andaluza, 6,78.

No estamos contentos con esas ratios, sabemos que tenemos que aumentar esas ratios, más en el ámbito de la salud mental, porque sabemos que tenemos un problema en salud mental y vamos a aumentar esas ratios. De hecho, en Andalucía se ha aumentado el número de profesionales dentro de la salud mental en 249.

Así que sabemos que tenemos un problema, señora Nieto, y vamos a actuar de forma diligente y eficiente.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

12-22/POC-000384. Pregunta oral relativa a la atención a los pacientes oncológicos de Huelva

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa a la atención a los pacientes oncológicos de Huelva. Tiene la palabra el diputado señor Alberto Fernández.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, aquí, desde el fondo de la sala.

En el pasado pleno del Parlamento, vimos cómo el Grupo Socialista intentó hacer causa de un caso. En un acto —al menos, desde nuestro entender—, un acto de absoluta irresponsabilidad, intentó dar una imagen catastrofista de la Unidad de Oncología del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva, todo esto haciendo —como decía— caso omiso a las declaraciones que la propia Unidad de Oncología vertió en los medios de comunicación de la provincia. La propia Unidad de Oncología, en estos medios —y cito textualmente—, decía: «En las últimas semanas se han vertido acusaciones que se centraban en la falta de aplicación del tratamiento por escasez de sillones para los enfermos y otras circunstancias que, según el coordinador del área de oncología, son totalmente falsas».

Es decir, no lo decía la delegada territorial de salud, no lo decía la consejería, no lo decía el SAS; lo decían los propios profesionales ante los medios de comunicación. Los propios profesionales acudieron a los medios de comunicación a desmentir lo que se estaba diciendo por parte del Grupo Socialista en la provincia.

«Desde el hospital —continuaban diciendo—, se quiere tranquilizar a los pacientes y familiares», porque, como aseguraba Juan Bayo, el jefe de la Unidad de Oncología, decía «ningún paciente se ha quedado nunca sin tratamiento, ni se quedará en el área de oncología». Lo repito, no lo decía la delegada territorial de salud.

Señora consejera, pese a estas declaraciones, que fueron antes del último pleno, le hicieron la pregunta en el Pleno. Y usted respondió que nadie se va sin su tratamiento oncológico —en el último pleno—, ya que el protocolo de actuación se hace por acto único. Es por esto por lo que hoy le preguntamos: ¿qué va a suponer para los pacientes oncológicos de la provincia de Huelva la atención en acto único en el Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez?

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Bueno, señoría, yo voy a leer la intervención íntegramente, creo que en honor del trabajo que hacen los profesionales de oncología del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva, para que no se me olvide ni un detalle de todo lo que hacen esos profesionales y de todo lo que hacen los profesionales que trabajan en áreas de oncología de los diferentes hospitales.

A estos pacientes se les prioriza en atención en acto único, es decir, que el usuario accede a todo el proceso asistencial en el mismo día: a la consulta médica, pruebas analíticas complementarias y la administración del tratamiento de quimioterapia.

El acto único incluye, además, en numerosas ocasiones, otros procedimientos como la realización de técnicas, transfusiones, cuidado de catéteres, la atención y la consulta de enfermería o la de psicooncología y la participación en ensayos clínicos.

En la actualidad, para que todos los pacientes sean atendidos con este modelo de acto único, se organizan y planifican las agendas con mucha antelación, se reducen desplazamientos y se favorece la accesibilidad y la comodidad.

Quiero agradecer desde aquí a los profesionales del Servicio de Oncología, médicos del Hospital Juan Ramón Jiménez, su gran trabajo, esfuerzo y dedicación. Gracias a su trabajo, han sido..., este positivo, uno de los mejores a nivel del país, en cuanto a su cartera de prestaciones, tal y como atestiguan los numerosos reconocimientos obtenidos por la unidad y sus integrantes a nivel nacional, incluso a nivel internacional ya que en breve esta unidad va a tener la obtención de la acreditación más exigente a cargo de la sociedad americana de oncología.

El número de tratamientos ha aumentado —todos lo sabemos— en el último año. Así, tenemos un 45% más de tratamientos quimioterápicos, comparando el primer trimestre de 2021 con 2022.

Y, por otro lado, quiero resaltar la importante apuesta que hemos hecho por la ampliación de los recursos y las prestaciones que en este hospital se han puesto a disposición de los pacientes oncológicos: tres nuevos equipos de TAC, hemos renovado dos aceleradores lineales y se ha superado una inversión de seis millones de euros. Hemos realizado obras de reforma y renovación del mobiliario, hemos impulsado numerosas medidas encaminadas al fomento de la humanización, hemos impulsado la práctica innovadora de una enfermera de prácticas avanzadas, hemos puesto en marcha una novedosa unidad oncológica integral.

Señorías, no se puede juzgar a un servicio por un caso. Y eso lo hemos dicho muchas veces: fue un caso, un caso. Y en el Servicio de Oncología se esfuerzan sus profesionales para funcionar muy bien, como lo están haciendo.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

12-22/POC-000385. Pregunta oral relativa a la innovación y excelencia en el sistema sanitario público de Andalucía

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa a innovación y excelencia en el sistema sanitario público de Andalucía. Creo que tiene la palabra la diputada Del Olmo. ¿Señora Del Olmo?

Pues, tiene la palabra.

La señora DEL OLMO RUIZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Bueno, quiero que mis primeras palabras en esta Comisión de Salud, pues, sean de enhorabuena a nuestra consejera, por la innegable labor que se está realizando en Andalucía en materia de sanidad. Y también unirme a mis compañeras en mostrar toda la admiración y el respeto a todas aquellas mujeres que o bien han pasado o están pasando en estos momentos y son luchadoras, que se enfrentan con valentía en esta dura batalla como es el cáncer, el cáncer de mama.

Pues bien, la prioridad mayor para esta consejería, tal y como además se viene demostrando continuamente, es velar por la salud de todos los andaluces, apostando por mejorar las infraestructuras sanitarias, como hemos visto anteriormente, o los avances tecnológicos. Todo ello, además, ofreciendo la máxima atención a los profesionales y cuidando también a los pacientes. En definitiva, apostando por mejorar la calidad de vida mediante un entorno adecuado, útil y necesario, que realmente beneficie a todos los andaluces.

Elogiamos, por tanto, las inversiones que en sanidad se están llevando a cabo en nuestra comunidad. Y, además, nos encanta concretamente que se apueste por invertir en modernidades quirúrgicas que se están convirtiendo realmente en referentes para ciertas cirugías. Ejemplo de ello es el sistema quirúrgico Da Vinci, que ofrece la tecnología más avanzada y que además beneficia al sistema sanitario y también a toda la comunidad. Desde el Grupo Popular de Andalucía, felicitamos a nuestra consejera por esta apuesta tan segura que se está realizando.

La provincia de Jaén, con el PSOE en el Gobierno andaluz, padeció años de sequía en inversión sanitaria. Y es ahora, con el gobierno de Juanma Moreno, cuando Jaén, en este caso, está visible, está en el mapa de acción. Ahora se nos ve, se nos oye y además se nos atiende, con inversiones muy necesarias en nuestra tierra, porque allí también había que cuidar la salud, reforzando sus servicios con múltiples actuaciones y adquisiciones de equipamiento. Un ejemplo de ello es nuestra..., bueno, en este caso mi ciudad, Linares, con la que se ha destinado más de 5,3 millones de euros en sanidad con el gobierno de Juanma Moreno. Desde la Consejería de Salud, por lo tanto, se apuesta por un sistema sanitario público de calidad, con instalaciones modernas y mejoras de asistencia, y además la capacidad de dar respuesta de manera inmediata a los ciudadanos.

Por todo ello, le pregunto a la señora consejera: ¿cómo valora el Consejo de Gobierno la puesta en marcha de los últimos robots quirúrgicos Da Vinci en las provincias de Jaén y de Huelva?

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora diputada.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señoría, señora Olmo, bueno, yo creo que estamos de enhorabuena por poder introducir dentro del sistema sanitario dos nuevos robots Da Vinci en dos provincias, pues, que no lo tenían. Eso era un déficit de accesibilidad, porque las personas de esas provincias que querían ser operadas con esa técnica tenían que ser trasladadas a otras provincias.

Tiene unos beneficios importantes, como es la recuperación postquirúrgica más rápida, la reducción del riesgo de complicaciones y la reducción de la estancia media del paciente.

Las principales características del robot para la cirugía son la visión en tres dimensiones, inmersiva y magnificada. Esto permite al cirujano ver el campo quirúrgico como si estuviera dentro del cuerpo del paciente, aumentado en diez veces el nivel de detalle. Literal, aumentado en diez veces el nivel de detalle. Además, posee cuatro brazos robóticos que transmiten los movimientos de las manos del cirujano y que evitan, entre una de las cosas, hay un aumento de precisión, y eliminan el temblor de las manos del cirujano. Todo ello, combinado con las tecnologías más avanzadas de instrumentación robótica, de *software*, y que proporciona a los cirujanos una herramienta de gran valor para los pacientes.

Las dos últimas provincias que se han incorporado han sido Jaén, en el Hospital Universitario, y también en el Universitario, el Juan Ramón Jiménez, de Huelva, con una inversión de 2,9 millones, que ha costado cada robot y que corresponde al equipo y también a su mantenimiento. En estas dos nuevas incorporaciones Andalucía ya cuenta con 11 robots Da Vinci y se sitúa como la segunda comunidad autónoma en número de equipos. El robot quirúrgico de Jaén ya ha realizado 38 procedimientos quirúrgicos, y el del Juan Ramón Jiménez una quincena de ellos.

Este tipo de intervenciones son un hito en la sanidad pública de Andalucía, que hace posible que los quirófanos de nuestros hospitales cuenten con los equipos más innovadores.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, consejera.

12-22/POC-000448. Pregunta oral relativa al centro de salud de La Palma del Condado, Huelva

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—La siguiente de las preguntas es la número 7, porque la 6 hemos dicho que la pospone el Grupo Parlamentario Popular a una siguiente comisión. Por lo tanto, pregunta con ruego de respuesta oral en comisión relativa a centro de salud de La Palma del Condado, de Huelva. Entiendo que el diputado es Enrique Gaviño.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Muchas gracias, señor presidente.

Mire, señora consejera, esta pregunta va en la misma línea que la inmediatamente anterior, a cuestionarle a usted sobre la excelencia. La excelencia que no dudamos en que existe entre los profesionales sanitarios de Andalucía. Y buena prueba de ellos, pues, son los profesionales del sistema oncológico que tenemos en Huelva, pero que no se ve correspondida esa excelencia en el nivel político de los representantes del pueblo, de los dirigentes del Gobierno de la Junta de Andalucía. Y ahí es donde está el problema. Por eso, le traemos esta pregunta, en este caso centrada en el centro de salud de La Palma del Condado.

¿Podría decirnos usted cuándo va a estar en funcionamiento la máquina de rayos X del centro de salud de La Palma del Condado?

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gaviño.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Señoría, la situación a la que se refiere ha sido ocasionada por la avería de un equipo de radiología que daba servicio al centro de salud de La Palma del Condado. Y lo que será subsanado en breve. De hecho, se ha adquirido un nuevo equipo que será, previsiblemente, instalado en la próxima semana, y que entrará en funcionamiento a principios de noviembre. Con esto se espera que se retorne, y esperamos retornar a la normalidad en el servicio de radiología del centro.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señor Gaviño.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Sí. Muchas gracias, presidente.

Efectivamente, señora consejera, se debía a una avería que se produjo en noviembre de 2021, un año en el que se prometió que no se iba a hacer una reparación a los cuatro meses de averiarse, sino que se iba a comprar una máquina nueva. Lo prometió el entonces consejero, Jesús Aguirre, allí mismo, en el pueblo. Después de preguntas, durante el mes de julio se planteó que en septiembre se tendría. Finalmente se dijo que en este mes de octubre. La máquina ya está en el municipio, se lo informo, pero están instalándola, y parece ser que está costando más de la cuenta instalarla.

La cuestión es que durante un año ustedes han tenido a los pacientes de la zona norte del Condado de Huelva acudiendo o al centro de salud de Bollullos, que ya le digo que la máquina de rayos X de Bollullos está fallando desde hace más de un año; o al centro de salud de Almonte, que está saturado, o a un hospital general a Huelva. Con lo cual, el desplazamiento para los ciudadanos que requieren una simple radiografía mínima les supone, evidentemente, un menoscabo. Ese es el nivel de excelencia por el que les cuestiono y que entiendo que no se está cumpliendo con los ciudadanos del Condado de Huelva.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gaviño.
Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Bueno, señoría, yo lo primero que quiero hacer es pedirles disculpas a las personas que se están viendo afectadas y que se tienen que desplazar. Lo mismo que tendría que hacer usted, pedir disculpas. Porque cuando nosotros llegamos aquí, a esta consejería, tuvimos que hacer dos planes estratégicos. Uno, que era 2020-2030, de infraestructuras, y otro, de obsolescencia tecnológica. Desgraciadamente, no podemos llegar a todo a la vez, porque es imposible, porque tenemos que cumplir los plazos, porque tenemos que cumplir con todo. Y con todo a la vez es imposible. Así que yo les pido disculpas, igual que lo tendrían que hacer ustedes, porque durante muchos años no han renovado. Y nos hemos encontrado obsolescencia que podía estar afectando ya a la salud de los pacientes, porque se habían pasado los años, bien pasados. Así que yo lo que pido es disculpas. Me comprometo a que esa máquina de rayos esté funcionando lo antes posible para que no se tengan que desplazar. Y ustedes hagan lo mismo, pedir disculpas.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-22/POC-000480. Pregunta oral relativa a la situación sanitaria de las urgencias en Puebla del Río (Sevilla)

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Siguiente pregunta de Grupo Parlamentario Socialista, relativa a la situación sanitaria de urgencias en Puebla del Río, Sevilla.

La señora MARTÍNEZ DÍAZ

—Gracias, presidente.

Señora consejera, ¿cuándo tiene pensado su consejería cumplir su compromiso y ofrecer a la población de Puebla del Río la asistencia de urgencias en su centro de salud?

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Señoría, actualmente los vecinos de Puebla del Río tienen garantizado el servicio de urgencias, ya que pueden acceder al servicio del propio centro de atención primaria en la localidad en horario de 8 de la mañana a 15:00 horas. Y cuando este está cerrado en el servicio de urgencias de atención primaria de Coria del Río, en horario de 15:00 horas hasta las 8 de la mañana del día siguiente, y las 24 horas los días festivos, sábados y domingos.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Martínez, segundo turno.

La señora MARTÍNEZ DÍAZ

—Gracias, señor presidente.

Mire, señora consejera, en enero de 2109 se le envió una carta al alcalde de Puebla del Río donde se le decía que era objetivo prioritario de la Consejería de Salud desarrollar una estrategia de renovación

de la atención primaria, dotándola de más recursos humanos y técnicos. La carta seguía diciendo que si se dispone de una atención primaria potente y resolutive tendremos un sistema sanitario público universal, equitativo, accesible, eficaz, eficiente y de calidad.

Señora consejera, no podría estar más de acuerdo con estas declaraciones de intenciones con las que llegasteis al gobierno del cambio. Pero, claro, cuando casi cuatro años después, este Gobierno del cambio del Partido Popular ha destrozado la atención primaria, donde las citas telefónicas —señora consejera, telefónicas— se están dando para dentro de siete, diez, catorce, veinte días, incluso ni posibilidad. Llevo desde ayer, yo sé que no le gusta, pero llevo desde ayer entrando en la aplicación intentando coger una cita para mí, y no me la dan. Para la pediatra de mi hija, para el día 25 es la primera cita. Le puedo decir que, antes del 2020, yo cogía cita con el pediatra de mi hija para el mismo día o para el día siguiente. Desde entonces, aprovechando que el Pisuerga pasa por Valladolid, no tenemos atención primaria de pediatría para el mismo día o al día siguiente, como máximo. Esa es la atención primaria que están dejando.

Y, señora García, en la provincia de Sevilla, el caso de Puebla del Río no es único; por desgracia, las quejas de los alcaldes y alcaldesas que les llegan de sus vecinos son de todo tipo. Y le detallo: El Garrobo, los vecinos y vecinas están pidiendo restablecimiento de las urgencias del centro de salud; Villanueva de San Juan, ¿usted sabe que no tienen pediatra? ¿Usted sabe que las pruebas médicas especialistas las mandan desde Villanueva de San Juan a Lucena, a un hospital privado de Córdoba, con el consecuente pago de las personas mayores de un taxi que las lleve y las traiga? Utrera, están solicitando que el centro de referencia sea el hospital Virgen del Rocío; Bormujos, ni hablamos, el hospital de San Juan de Dios tiene un déficit del 60% de recursos humanos y materiales con respecto al resto de hospitales del sistema sanitario público andaluz; La Roda de Andalucía, denuncian que faltan facultativos en el centro de salud; El Viso del Alcor, falta de personal de atención primaria, con el consecuente retraso de las citas médicas y colapso en las listas de espera de especialidades y quirúrgicas. En definitiva, señora consejera, es la desastrosa realidad de la sanidad pública en la provincia de Sevilla.

Y voy terminando, señor presidente.

Y vuelvo al servicio de urgencias, que le prometieran en el 2019 a los vecinos y vecinas de Puebla del Río, que actualmente, tal y como ha dicho, se tienen que desplazar a Coria del Río.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Debe terminar.

La señora MARTÍNEZ DÍAZ

—Simplemente, le recuerdo, señora García, que vinieron al Gobierno del cambio para cambiar las cosas...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—No tiene la palabra.

La señora MARTÍNEZ DÍAZ

—... y la sanidad...

Les han dejado al resto de compañeros hablar...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—No tiene...

La señora MARTÍNEZ DÍAZ

—... y han dejado a la sanidad pública...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora diputada, pero es que...

La señora MARTÍNEZ DÍAZ

—... está peor que cuando llegaron.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Por favor, le pido... Entienda que es una situación un tanto violenta. Hemos dicho a los dos y medio, no la he avisado antes. La he avisado a los dos y medio. Le he parado el reloj a los dos y medio, ¿vale? En la primera de sus intervenciones han sido diez segundos, 2,26 lo he parado, y ha hablado usted como casi un minuto más. Entonces, le pido por favor que no vuelva a suceder, ¿vale?

La señora MARTÍNEZ DÍAZ

—Gracias. No volverá a suceder. Simplemente que...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias.

La señora MARTÍNEZ DÍAZ

—... he visto que anteriormente a otros compañeros les habéis dejado más tiempo.
Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—No. No es así. Y en las preguntas además no lo hemos hecho con nadie, solo con usted. ¿Vale?

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Señoría... Bueno, gracias, señor presidente.

Señoría, me gustaría poder contestarle a todo lo que usted me ha dicho, pero claro, usted venía a hablar del municipio de Puebla del Río, y ha hablado de todo lo que le ha dado la gana, el río Pisuegra, que pasa por Valladolid, usted se lo ha aplicado y ha hecho aquí un batiburrillo para poner encima de la mesa todo lo que usted ha querido. Además, ha dicho una cosa muy importante, ha dicho: «no me dan cita para el pediatra», y luego dice: «me la dan para el 25», tres días hábiles. Eso ha dicho usted, tres días hábiles. Aquí, en Andalucía, yo lo niego, en sitios concretos...

[Intervención no registrada.]

En sitios concretos, y lo he dicho y lo vuelvo a repetir, en cupos concretos puede haber una demora por encima de la media de Andalucía, pero la media de Andalucía para la telefónica y la presencial es 3,60...

[Intervención no registrada.]

Esa es la media, así que ustedes pueden negar la mayor.

Con respecto a los puntos de urgencia, yo quiero decirles que, en el año 2019, esta consejería quería afrontar una reforma de las urgencias y de las emergencias de Andalucía que fue imposible porque nos tuvimos que enfrentar a la pandemia, un trabajo que no se pudo realizar y que ahora estamos otra vez trabajando en ese objetivo porque sabemos que tenemos puntos de Andalucía que son puntos negros, que no cumplen ratios, que no los cumplen, que no los cumplían y que no los cumplen ahora, y que vamos a trabajar en esa reforma de las urgencias, de las emergencias de Andalucía, para dar una respuesta global, no a un municipio concreto, hoy, mañana otro municipio concreto y tener el problema solucionado de toda Andalucía. Ese proyecto y ese programa lo conocerán en tiempo y forma, y en eso es en lo que estamos trabajando.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejera.

12-22/POC-000485. Pregunta oral relativa a los incumplimientos relacionados con la atención sanitaria de Antequera (Málaga)

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—La siguiente de las preguntas es del Grupo Parlamentario Socialista, relativa a los incumplimientos relacionados con la atención sanitaria en Antequera.

Tiene la palabra el señor Ruiz Espejo.

El señor RUIZ ESPEJO

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, conoce que ha presentado una reclamación al defensor del pueblo una plataforma sanitaria de la comarca de Antequera por unas deficiencias sanitarias en esta zona básica y hospitalaria, y, por tanto, queríamos conocer su valoración y respuesta ante esta reclamación y estas deficiencias.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Señoría, bueno, nosotros nos hemos estado informando y por lo menos el defensor del pueblo nos dice que a ellos no les ha llegado todavía formalmente esa queja. Le informamos de que se ha producido un incremento en las listas de espera del hospital de Antequera, coincidiendo con el periodo vacacional de los profesionales, y por este motivo se ha aprobado la apertura de quirófanos por las tardes, con las especialidades con mayor número de pacientes con plazos ya cumplidos. En lo que a las listas de espera de consultas externas se refiere, se ha mantenido la demora media con respecto al mes de junio.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor portavoz.

El señor RUIZ ESPEJO

—Gracias.

Sí, gracias, señora consejera, por la respuesta.

Mire, entiendo que tendrá que..., el defensor del pueblo da traslado, una vez que hayan recibido la queja o la hayan formalizado el propio servicio. Pero, mire, lo que denuncia esta plataforma es el deterioro en la sanidad pública en esta zona por cuestiones que son algunas generales de que se ha expuesto aquí la situación y a nivel general en Andalucía, falta general de profesionales sanitarios, colas en algunos centros de salud, hospitales, retrasos insostenibles por listas de esperas, esperas en las consultas de atención primaria por encima de las 48 horas o de la media que ustedes dicen y están por encima de esa media las derivaciones también a la sanidad privada o falta de infraestructuras sanitarias en algunos puntos de esta comarca, centros de salud que están tramitando su construcción o su mejora, como Villanueva del Rosario, Villanueva de Tapia, Cuevas de San Marcos, Cañete la Real, ampliación del centro de salud de Cuevas Bajas, mejoras en la asistencias de urgencias en todos estos municipios y, en la mayoría de ellos, mejoras en el servicio de ambulancias o la instalación o cobertura del servicio del 061 para esta comarca o este hospital, porque no lo tiene.

Y, en cuanto a las listas de espera —como usted dice—, es que, mire, es que han aumentado, por los datos que tenemos, un 28% las listas de espera de intervenciones quirúrgicas del hospital de Antequera. Son más de 2.000 pacientes los que esperan en este momento para una intervención quirúrgica en este hospital, 175 de ellos con un plazo superior a la espera que establecen los decretos de garantías y una espera media por encima de los 90 días, por encima de los tres meses.

Esto yo creo que son deficiencias suficientes para dar una respuesta a esta plataforma y a los pacientes y a los ciudadanos de la comarca de Antequera. Porque, mire, con estos datos y estas listas de espera intolerables, no se puede decir que tengamos un sistema público de calidad —como ustedes están diciendo—, y nosotros aspiramos a que nuestro sistema público sea de calidad y que demos una respuesta adecuada a esta plataforma y a los pacientes en toda Andalucía.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor portavoz.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señoría, como yo ya le había dicho, las listas de espera quirúrgica, en los meses estivales en concreto, han sufrido un incremento del 17,2 y se han incrementado también en el tiempo de demora global media en un 21,85%. A pesar de estos incrementos, que coinciden —como ya le he dicho— con las vacaciones profesionales, no pensamos quedarnos de brazos cruzados, como usted tendrá claro. Por

eso se ha autorizado que durante el último trimestre de 2022 se abran los quirófanos por la tarde, para la realización de actividad quirúrgica extraordinaria en las especialidades con un mayor número de pacientes fuera de plazo; es decir, para cirugía ortopédica y traumatológica, cirugía general y aparato digestivo y oftalmología.

En relación a las listas de espera de consultas externas, para acceder a las especialistas se observa un ligero incremento del 2,6 con respecto a junio, pero, no obstante, vamos a seguir trabajando para hacer descender las listas de espera y para mejorar la asistencia sanitaria, no le quepa la menor duda, en Antequera y en toda su comarca.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejera.

12-22/POC-000487. Pregunta oral relativa al centro de salud de Avenida Príncipe Felipe, de Martos (Jaén)

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Última de las preguntas con ruego de respuesta oral en comisión, en este caso, también, del Grupo Parlamentario Socialista, y relativa al centro de salud de Avenida Príncipe Felipe, de Martos, en Jaén.

Tiene la palabra su portavoz.

El señor TORRES CABALLERO

—Muy bien. Gracias, señor presidente.

Señora consejera, ¿qué valoración hace de la actual situación del centro de salud de Martos?

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señoría, la situación del centro de salud de la Avenida Príncipe Felipe, de Martos, es estable y en crecimiento de contrataciones. De hecho, este octubre y noviembre se ha procedido, afortunadamente, a cinco nuevas contrataciones, se realizan una media de 36 consultas por cada cien habitantes. Y, en lo que respecta a la zona básica —que comprende tres municipios y siete centros de salud—, hoy disponemos de cinco médicos más que en el año 2018. Y a fecha uno de noviembre, con tres nuevas contrataciones y una jubilación, serán siete médicos más que en 2018.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, consejera.

Señor portavoz.

El señor TORRES CABALLERO

—[...] el centro de salud de Martos. Se lo digo porque no sé si tiene conocimiento que, además, hay un acuerdo del Pleno del Ayuntamiento de Martos, suscrito por unanimidad de todos los grupos —incluido también del Partido Popular de Martos—, donde dicen los déficits y las carencias que tienen, en cuanto a la falta de profesionales sanitarios: en el verano no había más de cuatro, que han estado cubriendo los doce cupos que deberían tener, donde las listas de espera en atención primaria, tanto telefónica o presencial son en más de quince días —aunque dice usted que eso son excepciones—; donde

la pediatría también se ha resentido; donde ha habido movilizaciones también en las pedanías durante este verano también; y donde los vecinos han salido recientemente a la calle.

Pero mire, dice usted que se han contratado cinco profesionales. No es cierto: hay una profesional que se ha incorporado de una baja maternal, hay otra que ha sustituido a otra profesional en urgencias, que está de baja, y tan solo se ha contratado a una persona, y dos que, posiblemente, vengan de camino, dos personas que están contratando o, que se habla que sean dentro de los extracomunitarios.

Por cierto, durante todo el año 2020 han contratado ya más de 36 extracomunitarios en el centro de salud de Martos, de los cuales..., con una gran inestabilidad, donde actualmente quedan, aproximadamente, unos siete u ocho. Hoy mismo, miércoles 19, hay tan solo siete médicos pasando consulta, cuando debería haber doce. Y las listas de espera están todavía en los doce días, señora consejera.

Esta es la realidad de lo que está pasando en el centro de salud de Martos, donde, además, también..., mire, hay también cuestiones que debería pedir que le informen, porque yo creo que a usted... — ni siquiera le voy a culpar— sus cargos intermedios no le pasan la información. Y me atrevo a decir que algún cargo intermedio va a durar poco ya en el cargo, valga la redundancia, por la situación en la que está. Pregunte usted por qué, cuando hay un facultativo que, porque está un saliente de guardia o por cualquier circunstancia, cierran las agendas; así le salen las medias que le salen, pero no es la verdad de lo que están viviendo los vecinos de Martos. ¿Por qué está todavía, a día de hoy, cerrada la agenda para poder vacunar de gripe a las personas de más de ochenta años, por ejemplo, también?

Por lo tanto, por no extenderme más, señora consejera...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Debe ir terminando.

El señor TORRES CABALLERO

—Sí, termino.

Lo único que le pido es que, mire, tómeme la palabra que el alcalde de Martos le ha hecho a los representantes de la Junta de Andalucía en Jaén, aborden una mesa del trabajo desde la lealtad institucional y estoy seguro que este alcalde, que tiene mucha más...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Debe terminar.

El señor TORRES CABALLERO

—... mucho talante que el anterior, llegarán a buenos acuerdos con ustedes.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor diputado, debe terminar

El señor TORRES CABALLERO

—... sin duda.

[Intervención no registrada.]

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Sí, sí, lo sé, lo sé.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Señor Torres, no sé si...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Señor Torres, no sé si nombrarlo gerente, después de su intervención, porque claro, tiene usted más información, parece ser, que la gerente del área del distrito sanitario de Jaén.

[Risas]

Tiene usted más información que ella. Y, además, nos debemos de creer su información. Claro, la suya; no la de la gerente. Por eso, yo me cuestiono... Mire usted, señor Torres, nosotros nos preocupamos, nos ocupamos. Y usted no puede decir aquí si le queda más tiempo o menos tiempo a la gerente, que está realizando una magnífica labor en una situación muy complicada porque ustedes no planificaron, no planificaron el número de profesionales, que se nos jubiló en el año 2020, 2021, 2022, 2023, 2024..., 6.800 profesionales que se van a jubilar, señor Torres, y fueron ustedes los que no planificaron. Así que, por favor, no nos ponga en esta tesitura.

Mire usted, yo, lo que quiero decirle al pueblo de Martos es que tienen garantizada la asistencia. Y hay dificultades, por supuesto que sí; está en una media de diez, de diez. Pero yo le quiero decir en cómo estaban antes del verano. Estaban, en el mes de mayo en 2,7; en el mes de junio en 4,82. Y subió en verano, subió en verano, en julio, a seis días; en el mes de agosto a 11,45. Empezó a bajar en septiembre: a 9,42, a 8,45, 8,27. Y estamos en 10,09. La telefónica ha bajado a 2,82, que era como debería de estar la demanda presencial.

Y le voy a explicar yo este por qué: porque están generando en la población una alarma que no es real. Y la población de Martos tiene que saber que tiene garantizada la asistencia, que no tienen que pedir la cita veinte días antes para colapsar la agenda y que tienen atención. Porque si su médico de familia no lo puede atender, pueden ir a la consulta de acogida; tienen el equipo de emergencias de ocho a tres de la tarde; tienen el resto de emergencias por la tarde, que son tres equipos más un equipo [...]. Está garantizada, señor Torres.

Tiene once cupos; uno de los once cupos puede tener un tiempo de demora diferente. Once cupos no los...

[Intervención no registrada.]

...¿o los controla los once? Señor Torres, ¿controla los once equipos? Entonces me voy a empezar a preocupar. Si usted controla toda la información del centro de salud y controla la demora de los once equipos.

Yo lo que le digo es que la demora presencial tendría que estar como la demora telefónica y no está, por una alarma social creada por ustedes mismos.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Bueno, si os parece, antes de pasar al debate de la proposición no de ley que está incluida en el orden del día, despedimos, en este caso a nuestra consejera y a su equipo, dándoles las gracias por estar siempre dispuestos y siempre atentos.

Paramos un segundo para despedirlos y continuamos con el debate de nuestra proposición no de ley.

[Receso.]

12-22/PNLC-000033. Proposición no de ley relativa al hospital materno infantil para Huelva

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bueno, pues si os parece, pasamos al debate de las proposiciones no de ley. En este caso es solo una, con lo cual es el último punto del orden del día, y pasamos a él.

Es la propuesta relativa al hospital materno infantil para Huelva, del Grupo Socialista.

Tiene la palabra el diputado, señor Enrique Gaviño, por cinco minutos.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Muchas gracias, señor presidente.

No sé si tendré después dos o tres minutos de réplica. Perfecto.

En primer lugar, lamento que este debate se circunscriba a tiempos tan limitados cuando hablamos de algo tan importante. Y también lamento que no estén presentes la consejera y su equipo para escuchar lo que este Parlamento tiene que trasladarles respecto a un tema que consideramos que es el debate de la dignidad de una provincia. De las ocho que tiene Andalucía, hoy hablamos de la dignidad de una provincia. Y por ello, por mi orgullo precisamente de ser de esa provincia, de Huelva, y mi sentido de la justicia social, quiero trasladar en esta comisión elementos, argumentos que sean objetivos, instructivos y coherentes para que no puedan ser cuestionados. Y esos elementos o esos criterios van a ser nuestra propia legislación, criterios profesionales y la opinión de toda la ciudadanía de Huelva.

Miren, entre nuestra propia legislación es que es curioso leerla y encontrar que, evidentemente, nuestro Estatuto de Autonomía consagra el principio de un sistema sanitario público de carácter universal que consagra nuestra Constitución. Por tanto, defiende una sanidad pública para toda la población de Andalucía, que esa es la base que se mueve detrás de esta PNL. Y que así también lo recogen las leyes que nos regulan la sanidad en nuestra comunidad autónoma, como la Ley de Salud de Andalucía, que habla del derecho de los ciudadanos a no ser discriminados por razón alguna en materia sanitaria; o la Ley de Salud Pública de Andalucía, que define las desigualdades de salud, como aquellas diferencias que perjudican de manera sistemática e injusta a una persona o grupo en términos de oportunidades y que originan una merma en su situación de salud. Por ejemplo, ser la única provincia de Andalucía que no tiene hospital materno infantil. Esta misma ley es la que plantea que hay que reducir..., como obligación del Gobierno de Andalucía, la obligación de reducir las desigualdades en salud, el hacer políticas redistributivas para superar las diferencias y compensar las desigualdades o el establecer una red de recursos para compensar los desequilibrios territoriales, así como el emplear en todas sus decisiones este Gobierno andaluz las perspectivas de género y de edad en todas sus actuaciones. Pues de eso hablamos, de darle a Huelva ya, por fin, un materno infantil, porque no lo tiene.

Miren, entre los criterios técnicos que podríamos aportarles —y también esperamos que no sean rebatidos— está el hecho de que Huelva en el año 2021 tuvo uno de los mayores índices de natalidad de toda España, y en el primer semestre de 2022 se ha vuelto a repetir ese dato.

Otro criterio técnico es el hecho, confirmado por la consejera, y es que el Juan Ramón de Huelva, donde querían ubicarlo, es un hospital que ya está saturado, y por eso pidió un informe. Bien, no lo saturen más. No le metan dentro un servicio de materno infantil, hagan un hospital nuevo.

Porque, además, este hospital requiere algunas características, y es tener un espacio homogéneo, tener tranquilidad e intimidad para las personas que lo usan, las mujeres, las niñas y los niños que estén allí.

Miren, poner el materno infantil en las consultas externas del hospital general Juan Ramón Jiménez sería imposible afrontarlo sin hacer el imprescindible aumento de la zona de hospitalización de ginecología y de obstetricia. Este hospital requiere unos mínimos criterios médicos definidos al día de hoy: el contar con las 40 camas de maternidad individuales, y no quedarnos con las 49 camas en habitaciones compartidas, que tienen una ocupación de casi el 90% hoy en día. Si lo hacen en las consultas externas se mantendría la pediatría..., el déficit de consultas que tenemos hoy en día, obligando a atender a muchos niños en otros hospitales, en los espacios que hubiera libre en esos momentos. Se impediría el aumento del área de urgencias pediátricas, y se tendría todavía el área de salud mental para los niños y los jóvenes en otros hospitales, igual que el de reproducción asistida. Miren, de hacerlo así, además, tendrían un grave problema, y es el de la carencia de espacio del Juan Ramón Jiménez..., como les decíamos, están saturados.

¿Por qué no tomar otra decisión y, con ello, mejorar los flujos asistenciales y ampliar la cartera de servicios? No queremos utilizar el agravio comparativo que supondría el no hacer un materno infantil en Huelva de las mismas características que existen en las otras siete provincias. De hecho, se están promoviendo hospitales en otras provincias y nos alegramos mucho por ello. De hecho, se está promoviendo un segundo hospital materno infantil en otra provincia, y nos alegramos mucho por ello, pero sí reivindicamos lo que nuestra provincia tiene derecho a hacer.

Y es una reivindicación, como les decía, de la sociedad onubense, de la que hoy me siento portavoz, y no solo de mi grupo político. Miren, en Huelva se han pronunciado pidiendo el materno infantil de nueva construcción, amplio, digno, con vocación de futuro, la Federación Onubense de Empresarios; la Cámara de Comercio; todos los sindicatos —Comisiones, UGT, CSIF, Satse—; la Universidad de Huelva y montones de asociaciones educativas de toda la provincia; colectivos ciudadanos y profesionales como, por ejemplo, la junta facultativa del propio hospital Juan Ramón Jiménez; los 22 colegios profesionales que existen en la provincia, incluidos el de médicos, el de farmacia, el de enfermería, el de trabajo social; los medios de comunicación de toda Huelva, así como todos los partidos políticos, excepto el Partido Popular.

El hospital que queremos es muy fácil, es un hospital con una superficie construida de 20.000 metros cuadrados, con una inversión estimada de 25 millones de euros, integrado en el Juan Ramón Jiménez en un edificio anexo, con dos grandes áreas, la pediátrica y la de obstetricia y ginecología, con 117 habitaciones individuales, con 25 metros cuadrados cada una, los siete quirófanos, 38 consultas...

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Gaviño, tiene que ir terminando, por favor.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Termino.

... y los dos hospitales de día quirúrgicos, con la UCI para neonatales y la salud mental infantil, todo agrupado y dentro del área. Lo que estaba proyectado, tan fácil como eso, y llevan cuatro años para darle adelante a la máquina de ejecutar.

Por favor, actúen por el bien de Huelva y hagan ese materno infantil ya.

Muchas gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Sí. Gracias, señor Gaviño.

Tiene la palabra, a continuación, el resto de grupos, por tres minutos. Intentaremos también ser un poco condescendientes, pero ajústense al tiempo.

La portavoz del Grupo Por Andalucía, señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Anticipar el voto favorable de nuestro grupo a esta proposición no de ley y felicitar al Grupo Parlamentario Socialista en la persona del señor Gaviño como proponente de la misma. Con mucha brevedad.

Nosotros, en el Ayuntamiento de Huelva, allá por diciembre de 2021 planteamos la primera moción, en torno a la cual se generó un acuerdo, reivindicando, cuando se tuvo noticia de que había un cambio de criterio por parte del Gobierno de la Junta, que se materializara el proyecto del que habla esta iniciativa y que fue fruto de un consenso robusto y de un trabajo muy minucioso, en el que se atendió al criterio de los y las profesionales de la salud. Ese consenso robusto sobre la necesidad de tener un hospital materno infantil en Huelva era compartido por el Partido Popular hasta justo antes de gobernar en Andalucía, que fue cuando barajó otros criterios que, a la postre, nos traen a finales de 2022 sin ese recurso a disposición de Huelva y, específicamente, a disposición de sus mujeres.

Se han sucedido después nuevas mociones, que también han sido aprobadas. Una de ellas tiene la literalidad de esta proposición no de ley, y es bueno que el Parlamento se pronuncie, porque es cierto que la provincia de Huelva necesita y merece ese equipamiento, y es cierto que la Junta de Andalucía no debe contribuir a generar un agravio entre territorios, cuando este recurso es lógico y lo único que no entra en cabeza es que, después de tener un proyecto cuantificado y medido al detalle, se ponga camino en otra dirección para dilatar unos tiempos y, mientras tanto, dejar a la provincia en una situación en la que, efectivamente, mira con admiración, si me permiten decirlo así, al avance de otras infraestructuras sanitarias en otros territorios, todas ellas bienvenidas, pero no cabe duda de que es cierto, y que detrás de esa sensación de la población en Huelva hay un criterio de verdad, y es que tienen un grado de infraestructuras en general, y específicamente sanitarias, por debajo de la media, que no debiera contribuir a agudizar el Gobierno de la Junta de Andalucía, que debiera recuperar el criterio que tenía cuan-

do era oposición. Antes decía la consejera que no se puede hacer todo a la vez, pero cuando estaban en la oposición lo reclamaban todo a la vez y para anteayer. Y ahora no se le pide que lo haga todo a la vez, pero sí que cumpla con compromisos y con demandas históricas que están bien justificadas, que tenían proyectos que ya estaban consensuados, que hay dotación presupuestaria para hacerlo, y de esos números históricos de los que siempre nos habla el Gobierno de Moreno Bonilla bien podría apartar esos 29 millones de euros para dar satisfacción a una demanda justa para acabar con una discriminación con Huelva y que especialmente se ceba con las mujeres que no tienen por qué verse atendidas de una manera diferente a la que se les prometió.

Muchas gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto. Se ha ajustado al tiempo con exactitud. Tiene la palabra el portavoz del Partido Popular, perdón, de Vox.

El señor SEGOVIA BROME

—No tengo intención de cambiar de partido.

[Risas.]

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Me lo quería saltar.

[Risas.]

El señor SEGOVIA BROME

—Sí le pido que me avise cuando llegue el tiempo, porque...

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Sí. Le cuento..., le voy avisando cuando vaya terminando.

Tiene la palabra.

El señor SEGOVIA BROME

—Muchísimas gracias.

Bueno, la consejera nos pidió recientemente que le diéramos el plazo de un mes para tomar una decisión definitiva y, bueno, pues nosotros estábamos dentro de ese plazo. Aun así, cuando conocí que hoy se presentaba esta proposición no de ley, yo venía con la esperanza de que ella nos comunicara que en

Huelva se iba a construir el materno-infantil que demanda toda la provincia, ¿no? Quizás habrá que esperar un poquito más, pero en cualquier caso aprovechamos para pronunciarnos.

La historia del materno-infantil es larga. En 2009, el PSOE prometió a los onubenses, ya, un hospital materno-infantil, y en abril de 2018 se presentó un proyecto que consta de un edificio independiente, junto al hospital Juan Ramón Jiménez, de 22.000 metros cuadrados, parecido al que se ha construido en Almería, con 107 habitaciones, 7 quirófanos, 38 consultas, tal, en fin. Un presupuesto de 29 millones de euros.

Después de haberlo reclamado, mientras estuvieron en la oposición, en el presupuesto del 2021, el PP se olvidó del materno-infantil y tuvieron que hacerse una autoenmienda para dedicar 6 millones al inicio de la construcción del mismo. Todo parecía de tal manera que iba bien, 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. Todos sabemos que el único disponible era Blanca Paloma, que es absolutamente insuficiente para albergar un materno-infantil. Nosotros nos opusimos, se opuso también toda Huelva y, bueno, cambiaron de opinión. Pero, en vez de volver al proyecto original en septiembre, la consejera anunció que se iba a situar el materno-infantil ocupando un ala del Juan Ramón, especialmente el que ocupan actualmente las consultas externas, que muchos suponemos que irán a instalarse al Blanca Paloma, cuya ocupación empieza a parecer la prioridad en la solución de este problema, y no quiero pensar que sea así.

Se afirmó que la decisión obedece a un análisis serio sobre las necesidades reales de la maternidad y de la pediatría, y las declaraciones de la consejera fueron seguidas de otra, por parte del responsable del PP provincial de Huelva, en el sentido de que en Huelva no nacen tantos niños y que en el anterior proyecto estaba sobredimensionado, sin aportar ni un solo argumento y en contra de la opinión de la junta facultativa del hospital.

Ahora ya, digamos, que el proyecto, la petición del materno-infantil ha trascendido del hospital, de la junta facultativa, de los servicios de pediatría y ginecología que lo habían apoyado, del colegio médico, de todos los sindicatos del ramo, ya ha pasado a ser una señal de identidad, está en juego la dignidad de la provincia, que realmente es una provincia absolutamente maltratada, podemos hablar de muchas obras de infraestructura y realmente nosotros esperamos de la consejera y de la consejería, pues, que adopten la única posición que pueden adoptar y la única en la que ellos mismos resultarían, saldrían airosos. Cualquier... Si no se construye un hospital igual o similar al que hay en las otras siete provincias de Andalucía, creemos que el PP no podría justificarlo en ningún caso. Nosotros sí vamos a apoyar la proposición no de ley del Grupo Socialista porque nos parece justa.

Gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Segovia.

Se ha ajustado también al tiempo.

Y ahora sí...

[Intervención no registrada.]

Y ahora sí tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular. Señor Alberto Fernández.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Pues sí, si para el proponente con cinco minutos era complicado ajustarse, por ser onubense, imaginaos en tres minutos, un onubense de Ayamonte, que además soy padre de tres hijos.

Mirad, a esta proposición no de ley del Grupo Parlamentario Socialista tenemos que votar que no. Le vamos a votar que sí a la sociedad de Huelva, le vamos a votar que sí a que Huelva tenga un materno-infantil, pero no le podemos votar que sí a esto, porque además —por cierto— no se han pronunciado sobre la enmienda, pero entiendo que ahora, en su segundo turno —y como ya nos han adelantado—, la enmienda que nosotros les hemos propuesto nos van a decir que no la admiten, y, al no admitirnos la enmienda, nosotros no podemos hacer otra cosa que posicionarnos en contra. Y os voy a decir por qué. Porque, efectivamente, este proyecto es un proyecto que el Partido Socialista, en Huelva, plantea cuatro, cinco meses antes de las últimas elecciones autonómicas del último Gobierno del Partido Socialista en la provincia de Huelva, y eso, ahora —y esto va para los onubenses que nos puedan estar escuchando, van a entender perfectamente esto que voy a decir—, es como cuando antes de otras elecciones prometieron tres puentes a Punta Umbría desde Huelva, con un tranvía por encima algunos de ellos, o cuando llevaron a Calatrava, un arquitecto, a presentar una estación de Ave que era un rascacielos en medio de Huelva, que iba a ser la estación, y presentó Calatrava el proyecto, y nunca jamás licitaron ni medio metro de vía del Ave. Es decir, fue un proyecto que se sacaron de la manga.

Sí es cierto que, tras acuerdos de la junta facultativa, los departamentos de obstetricia, ginecología, pediatría, es verdad que había un plan funcional, pero un plan funcional no dice qué tipo de edificio hay que hacer, dice las necesidades y cómo hay que atenderlas. Y son los servicios ahora del SAS los que diseñaban ese edificio y toda Huelva escuchó cómo la consejera dijo hace un mes: «Se acaba de encargar hoy, en el 2022, no como aquel que se encargó en el 2017, hoy, para las necesidades de hoy un estudio a la junta facultativa, a los departamentos de obstetricia, ginecología, pediatría del Juan Ramón Jiménez y del resto de hospitales, para que digan las necesidades de hoy». Y hoy era el plazo para entregar ese informe, que se les dio un mes para que lo hicieran.

Nos está pidiendo el Partido Socialista, hoy, en esta comisión, que votemos en contra de lo que los profesionales de Huelva han dicho hoy, es que nos lo han dicho hoy, es que no se puede votar eso, es que usted está diciendo «voten lo que yo quería porque no le admito la enmienda». Admitan la enmienda. Es que hoy lo han entregado. Oiga, usted cómo pretende que si hoy entregan los profesionales de Huelva las necesidades del materno de Huelva, hoy, que hoy tengamos el edificio diseñado, y dónde. Entonces, por favor, le pido al Partido Socialista que deje la política en este caso, que no nombre a todo el mundo diciendo que el Partido Popular no quiere un materno en Huelva, porque yo soy Partido Popular de Huelva y yo quiero un materno para Huelva. Así que eso, un hospital materno-infantil para Huelva. Así que eso no lo digan, admitan la transacción, la enmienda, que simplemente le decimos que con ese informe que hoy se ha entregado se coja, se vea, se plantee el diseño y que la sociedad de Huelva, que se le ha llenado la boca, señor Gaviño, hablando de la sociedad de Huelva, sea quien decida. Y usted a eso dice que no, le está diciendo que no a los facultativos de Huelva, que son los concededores, ni usted ni yo, los concededores, han estado un mes trabajando en ese informe y tal.

Y le pido al resto de grupos que, si no nos admiten la enmienda, testifiquen su posición y no admitan esto porque esto que presentó en 2018 el Partido Socialista, a cinco meses de las elecciones, fue la torre del Ave de Calatrava. Y miro al diputado de Huelva, que bien sabe de lo que le estoy hablando. O el tercer puente de Punta Umbría, con el tranvía por encima del Tinto y del Odiel. Por favor, no hagan política con esto...

[Intervención no registrada.]

O la carretera de Cádiz. De acuerdo, o la carretera de Cádiz. No hagan política con esto, admitan la enmienda.

Y, al resto de grupos —y estoy mirando al resto de grupos—, no voten a favor de algo que va en contra de lo que hoy han entregado los facultativos de Huelva sobre las necesidades en el 2022. Porque aquí lo que dicen, el *petitum* exactamente —y termino—, es que se haga lo que ellos dijeron en 2018, da igual lo que hoy los médicos digan en 2022. Entonces, por favor, lean el *petitum* y verán que eso no se puede votar. Y si decimos sí a un materno-infantil, a un hospital materno-infantil, ahí estaremos todos los grupos de esta Cámara, sin dudarlo.

Muchas gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Fernández.

Hemos sido también condescendientes en el tiempo.

Para cerrar el turno de intervenciones, tiene la palabra el señor Gaviño, por un tiempo no superior a los tres minutos. Y para pronunciarse sobre las enmiendas.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Lo intentaré. Muchísimas gracias.

Por supuesto que se me llena la boca cada vez que hablo de Huelva, y seguirá pasando así, señor diputado.

Mire, el hecho de negarles aceptar su enmienda, que a ustedes puede sonarles, en un momento dado, que es a darle una patada hacia delante de nuevo a este tema, porque pretenden demorar comunicarle a la sociedad una decisión sobre el materno-infantil para Huelva, un mes. Suena a broma, porque presentan ustedes la enmienda el martes, ayer, pero es que este informe, por declaraciones de la propia delegada de Salud de Huelva, el viernes estaba ya en maquetación de una rueda de prensa para decir eso, que estaba maquetándose ya el informe, el viernes, que me sorprendió mucho dar una rueda de prensa para hablar de maquetación y de imprenta y demás. Y el lunes, salió la delegada de Gobierno con la delegada de Salud que ellos lo habían enviado a la consejería. Entiendo que ya hay un conocimiento sobre ese informe.

Me hubiera gustado que la consejera permaneciera aquí para contarnos ese informe qué desvela, porque nos hace sospechar que ustedes están planteando que, en 2022, Huelva, tiene derecho a un hospital materno-infantil mucho más pequeño que el que se planteaba en 2018. Y digo yo que las necesidades lo que habrán hecho es acumularse y crecer cuando no ha habido una solución.

¿Qué miedo tienen de hacer un materno-infantil, exactamente igual que tienen las demás provincias? La más pequeña de ellas: Almería: pues el mismo pedimos para Huelva. Buscan enredos y argumentos para votar que no, como han hecho en el ayuntamiento de Huelva, en el Pleno, y como hicieron en el Pleno de la Diputación de Huelva. Son los únicos que le dicen no al materno-infantil de Huelva; le dicen no a las mujeres y a las niñas y a los niños de Huelva, a los que vuelven a discriminar. Y no será cuestión de dinero, ¿digo yo? Ustedes, que están recibiendo tantos fondos, ustedes que están con superávit muchos años, ustedes que les perdonan impuestos a los que tienen más. Pues con esos 120 millones del impuesto de patrimonio podrían hacer cinco materno-infantiles en Huelva. Hagan uno, uno con proyección de futuro, moderno, amplio, pensando en que eso mismo es una respuesta al déficit y a la saturación que tiene el propio Hospital Juan Ramón Jiménez, que necesitan intervenciones. Háganlas también, pero no a costa de hacer un materno-infantil más pequeño o en un espacio privado. No sé si de esto quieren ustedes hacer negocio o ahorrar a costa de Huelva. Evidentemente, lo que están haciendo es una dejación de funciones y están defraudando a toda Huelva.

Ustedes, en sus programas electorales, negro sobre blanco, les cabe todo. Evidentemente, en el programa prometían un materno-infantil para Huelva, pero no nos dijeron cómo. Hoy, ya están diciendo cómo: no a un materno-infantil que dijeron los profesionales también, no nos lo inventamos nosotros...

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Gaviño, tiene que ir terminando, por favor.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—... en ese proyecto, era avalado por todos los profesionales y siguen siendo reclamado por todos ellos, y es el proyecto que Huelva quiere, merece y necesita. Si no lo hacen, ustedes sabrán después cómo explicárselo a toda la ciudadanía.

Muchas gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

[Intervención no registrada.]

Almería...

Sí, bueno, vamos a..., pasamos a la votación.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 8 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

Y bueno lo dejamos aquí.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 46

XII LEGISLATURA

19 de octubre de 2022

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bueno, pues buen camino de regreso a casa.

Se levanta la sesión.
