



Comisión de Salud y Consumo

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

Sesión número 6, celebrada el miércoles, 30 de noviembre de 2022

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 12-22/APC-000244. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre los conciertos privados para consultas médicas en atención primaria, presentada por el G.P. Socialista.
- 12-22/APC-000471. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la evolución y perspectivas de los conciertos sanitarios y derivaciones a la sanidad privada, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 12-22/APC-000179. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las previsiones de la Consejería sobre el Plan de Alta Frecuentación, presentada por el G.P. Por Andalucía.

- 12-22/APC-000712. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las previsiones de la Consejería de Salud y Consumo sobre el Plan de Alta Frecuentación, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.
- 12-22/APC-000895. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las previsiones de la Consejería sobre el Plan de Alta Frecuentación, presentada por el G.P. Socialista.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 12-22/APC-000700. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la situación de los servicios de urgencias extrahospitalarias en Andalucía, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.
- 12-22/APC-001531. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las demandas de los profesionales de las urgencias extrahospitalarias exigiendo equiparación de las condiciones laborales y salariales con sus compañeros del 061, presentada por el G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

12-22/POC-000355. Pregunta oral relativa a los desequilibrios territoriales en materia de sanidad en Andalucía, formulada por D. Rafael Segovia Brome y Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

12-22/POC-000356. Pregunta oral relativa al aumento exponencial del exceso de mortalidad en España e incidencia en Andalucía, formulada por D. Rafael Segovia Brome y Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

12-22/POC-000370. Pregunta oral relativa a las medidas de la Consejería de Salud y Consumo para frenar la salida de profesionales de enfermería de Andalucía y superar el déficit existente en todas las provincias, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.

12-22/POC-000787. Pregunta oral relativa a los recortes en el Servicio de Pediatría en Teba (Málaga), formulada por Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.

12-22/POC-000834. Pregunta oral relativa al test prenatal en sangre, en el programa de Cribado de Anomalías Congénitas, 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-000835. Pregunta oral relativa al hospital San Agustín de Linares (Jaén), formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Alberto Fernández Rodríguez, D. Francisco Javier Oblaré Torres, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Auxiliadora del Olmo Ruiz, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, Dña. María Isabel Sánchez Torregrosa, Dña. María Remedios Olmedo Borrego y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-22/POC-000860. Pregunta oral relativa a la plantilla prevista para el nuevo hospital de Málaga, formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. José Aurelio Aguilar Román, Dña. Isabel María Aguilera Gamero, D. José Luis Ruiz Espejo y Dña. Alicia Murillo López, del G.P. Socialista.

12-22/POC-000863. Pregunta oral relativa a los fallos graves en el protocolo de activación y traslado de pacientes para trasplante renal en Almería, formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. Juan Antonio Lorenzo Cazorla, Dña. María del Pilar Navarro Rodríguez y D. José Luis Sánchez Teruel, del G.P. Socialista.

12-22/POC-000866. Pregunta oral relativa a la denuncia de los médicos intensivistas del Hospital Médico-Quirúrgico de Jaén, formulada por Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez y Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, del G.P. Socialista.

SUMARIO

Se abre la sesión a las once horas, cuatro minutos del día treinta de noviembre de dos mil veintidós.

COMPARECENCIAS

12-22/APC-000244 y 12-22/APC-000471. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre los conciertos sanitarios para consultas médicas en atención primaria y derivaciones a la sanidad privada (pág.7).

Intervienen:

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

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

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

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

12-22/APC-000179, 12-22/APC-000712 y 12-22/APC-000895. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las previsiones de la consejería sobre el Plan de Alta Frecuentación (pág.19).

Intervienen:

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

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

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

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

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

12-22/APC-000700 y 12-22/APC-001531. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la situación y demandas de los servicios de urgencias extrahospitalarias en Andalucía (pág.33).

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

D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

PREGUNTAS ORALES

12-22/POC-000355. Pregunta oral relativa a los desequilibrios territoriales en materia de sanidad en Andalucía (pág.48).

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-000356. Pregunta oral relativa al aumento exponencial del exceso de mortalidad en España e incidencia en Andalucía (pág.51).

Intervienen:

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

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

12-22/POC-000370. Pregunta oral relativa a las medidas de la Consejería de Salud y Consumo para frenar la salida de profesionales de enfermería de Andalucía y superar el déficit existente en todas las provincias (pág.54).

Intervienen:

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

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

12-22/POC-000787. Pregunta oral relativa a los recortes en el Servicio de Pediatría en Teba (Málaga) (pág.57).

Intervienen:

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

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

12-22/POC-000834. Pregunta oral relativa al test prenatal en sangre, en el programa de Cribado de Anomalías Congénitas (pág.60).

Intervienen:

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

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

12-22/POC-000835. Pregunta oral relativa al hospital San Agustín de Linares (Jaén) (pág.62).

Intervienen:

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

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

12-22/POC-000860. Pregunta oral relativa a la plantilla prevista para el nuevo hospital de Málaga (pág.65).

Intervienen:

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

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

12-22/POC-000863. Pregunta oral relativa a los fallos graves en el protocolo de activación y traslado de pacientes para trasplante renal en Almería (pág.68).

Intervienen:

D. José Luis Sánchez Teruel, del G.P. Socialista.

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

12-22/POC-000866. Pregunta oral relativa a la denuncia de los médicos intensivistas del Hospital Médico-Quirúrgico de Jaén (pág.71).

Intervienen:

Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, del G.P. Socialista.

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

Se levanta la sesión a las catorce horas, trece minutos del día treinta de noviembre de dos mil veintidós.

12-22/APC-000244 y 12-22/APC-000471. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre los conciertos sanitarios para consultas médicas en atención primaria y derivaciones a la sanidad privada

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Buenos días, señorías.

Comenzamos esta sesión de 30 de noviembre, de la Comisión de Salud y Consumo, sesión ordinaria en la cual recibimos y saludamos a nuestra consejera Catalina García, que tiene a bien comparecer ante los diputados de esta Cámara, atender a tantos requerimientos se pongan encima de la mesa, como siempre. Bienvenido también el equipo del Servicio Andaluz de Salud, que la acompaña, y el resto del Gabinete.

Comenzamos con la comparecencia agrupada a fin de informar la señora consejera sobre conciertos médicos en consultas médicas en atención primaria y conciertos sanitarios y derivaciones a la sanidad privada.

Tiene la palabra, en este caso, nuestra consejera, señora Catalina García.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muchas gracias, señor presidente.

Muy buenos días.

Pues empezamos con esta primera comparecencia. Este Gobierno trabaja para mejorar la sanidad pública andaluza. Desde que Juanma Moreno accedió a la Presidencia, la directriz ha sido clara, la calidad de la sanidad pública andaluza debe tender hacia la excelencia, y para alcanzarla estamos trabajando en tres aspectos fundamentales: garantizar la accesibilidad de la ciudadanía al servicio sanitario, mejorar los tiempos de espera para las consultas con especialistas, pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas y apostar por la mejora de nuestra atención primaria.

Miren, quien les habla, como máxima responsable de la sanidad andaluza, no es ajena a las críticas recibidas a nuestra gestión por parte de usuarios, profesionales u otras formaciones políticas. Créanme si les digo que en muchas ocasiones estas demandas nos ayudan a detectar fallos del sistema y a poner en marcha las posibles soluciones.

En otras ocasiones, en cambio, me da la impresión de que la oposición recurre a una cantinela sin fundamento, que en nada se corresponde con la realidad y que nada tiene que ver con la privatización del sistema ni con el desmantelamiento del mismo, porque, como les hemos demostrado y seguiremos demostrando, presupuesto tras presupuesto y gestión tras gestión, eso no es así.

Lo que ocurre, cuando se critica de privatizar al Gobierno, es el que más..., el que más ha apostado por la sanidad pública andaluza, con datos objetivos, invirtiendo en ella más que ningún Gobierno anterior, dotando a nuestro sistema público de salud de más y mejores medios y, por supuesto, amplian-

do la plantilla y mejorando las condiciones laborales de nuestros profesionales. Y todos esos son datos y hechos objetivos. Y lo ha hecho porque es de justicia, buscando además la equiparación salarial con el resto de España, respondiendo así a una demanda histórica de los profesionales, que llevan más de quince años esperando ese reconocimiento.

Si ustedes analizan la evolución del gasto de anteriores ejercicios presupuestarios, verán que la tendencia de los conciertos con otras entidades sanitarias es a la baja. En el año 2012 se dedicó a conciertos un 4,69% del presupuesto, en el año 2018 un 4,21 del presupuesto y en 2021 bajamos al 3,84%.

El actual proyecto de presupuesto del año 2023 destina un 2,55% menos a conciertos sanitarios con respecto a 2022, así como un 11,4% menos para conciertos hospitalarios con entidades privadas. Pero la prioridad de esta consejería es atender a la salud y a las necesidades de los pacientes, y serán esas necesidades y los datos de demora los que nos indiquen las derivaciones necesarias a conciertos con centros privados, para dar respuesta, y esto me gustaría recalcarlo, a los problemas de salud de los ciudadanos andaluces, y supongo que ahí todos estaremos de acuerdo.

Señorías, si analizamos el gasto devengado durante el ejercicio 2021, último cerrado hasta la fecha, observamos que, de los 447 millones de euros destinados a conciertos sanitarios, se destina un 40% a conciertos con entidades hospitalarias, destacando que el gasto en este tipo de conciertos ha experimentado un descenso considerable desde el año 2018; algo más de un 30% a transporte sanitario; un 15% a servicios de diálisis, y el resto a terapias y pruebas diagnósticas. Todo ello con una ejecución del 75,3% respecto a las partidas presupuestarias para 2021.

Con respecto a los conciertos por provincias, podemos resaltar que en la actualidad, en Almería, hay seis conciertos activos, con un total de 24 millones de euros; 21 en Cádiz, con un presupuesto asignado de 44,5 millones de euros; 10 en Córdoba, con un importe total asignado de 25 millones de euros; en Granada, 8, por un importe global de 20 millones de euros; 5 en Huelva, también por un total de 20 millones de euros; 2 en Jaén, por un total asignado de 10 millones de euros; 22 en Málaga, con un global de 48 millones de euros, y por último Sevilla, con un total de 23 conciertos en vigor, con un gasto total asignado de 42,5 millones de euros.

Como no puede ser de otra forma, se garantiza la transferencia de todos los contratos, así como su sometimiento a rendición de cuentas.

Señorías, el Decreto-ley 26/2021, de 14 de diciembre, por el que se adoptan medidas de simplificación administrativa y mejora de la calidad regulatoria para la reactivación económica en Andalucía, derogó la antigua Orden de 1998, de tarificación de conciertos. En la actualidad se está elaborando un proyecto de nueva Orden que se encuentra en sus actuaciones finales y que está previsto que sea publicada en los próximos meses.

Las ventajas del nuevo proyecto de Orden de tarificación de conciertos frente al anterior son varias, pero me gustaría destacar las siguientes:

En primer lugar, que al tarificar los propios procedimientos vamos a conseguir tarificar tarifas más bajas, rompiendo así con el sobrecoste existente respecto a las tarifas ofertadas en otras comunidades autónomas por la prestación de los mismos servicios. Y para que vean a lo que me refiero les voy a dar algunos ejemplos de estos sobrecostes en aquellas intervenciones que se conciertan con más fre-

cuencia: en intervenciones de cataratas se estaban abonando, según la Orden de tarifa, hasta 1.200 euros, mientras que en el resto de las comunidades autónomas se hacían entre 700 y 900 euros; la extracción de un cordal, que llegaba a abonar hasta 437 euros, mientras que en otros territorios en ningún caso superaba los 200 euros. Ahora —como les decía con anterioridad—, al tarifar por procedimientos, reducimos los costes.

En segundo lugar, al incluir todo el procedimiento nos aseguramos tanto la calidad, pues exige que dicho material sea del catálogo aprobado por el Servicio Andaluz de Salud, como la seguridad del precio. Es cierto que, con la anterior Orden, no se daba ni podíamos garantizar que el material era el mismo que se utilizaba en el Servicio Andaluz de Salud ni podíamos garantizar la seguridad. Y que además las tarifas del Servicio Andaluz de Salud aportaban aparte el material protésico, con lo que era complicado conocer a priori el precio real de cada intervención.

En tercer lugar, se incluyen procedimientos que antes se acumulaban en las listas de espera, porque a determinados centros concertados no les interesaba realizar. Como ejemplo, la cirugía bariátrica, que en diciembre de 2019 se situaba en 1.571 pacientes pendientes, con una demora media de 694 días, mientras que a finales de septiembre de este año la situación había cambiado a 639 pacientes pendientes, con una demora media de 243 días, con una reducción de más del 64%.

En cuarto lugar, la elaboración de tarifas máximas homogéneas como consecuencia de estudios sobre la media de otras comunidades autónomas, tarifa de compañías de seguros sanitarios o mutuas. En la mayoría de los casos ha reducido la tarifa respecto a la anterior Orden, adaptándolo en otros casos, ya que se trataba de procedimientos que quedaban tradicionalmente desiertos. Como solía ocurrir con especialidades como otorrino y a las que costaba dar cumplimiento. Así mismo, la creación de una tarifa máxima homogénea permitirá que no se realicen contrataciones con tarifas tan dispares como pagar por un mismo tipo de ecografía entre los 18 euros y los 56 euros, dependiendo de la provincia.

Y, en quinto lugar, toda la concertación se realiza bajo el principio de complementariedad, por lo que no tiene por qué suponer ningún incremento en la contratación de asistencia sanitaria complementaria, ya que con el nuevo modelo se atiende a necesidades de externalización puntuales y que son estrictamente necesarias.

Por último, me gustaría reseñar que seguimos trabajando en la reforma de los decretos de garantías 19/2009 de 2001, de procedimientos quirúrgicos, y 96/2004, de procedimientos asistenciales y diagnósticos, para darle un contenido económico que permita crear en Andalucía una garantía real y efectiva para los ciudadanos, ya que, desde su publicación, había sido un mero brindis al sol, puesto que se garantizaba la realización de procedimientos en centros privados superando los plazos, pero la cuantía económica que facilitaban para su realización no cubría ni el 30% del coste marcado.

Señorías, voy concluyendo. La obligación del sistema sanitario es dar respuesta a las personas con sus propios medios y, si no es posible, acudiendo al concierto con otras entidades. Y que el norte y guía de nuestro sistema sanitario debe ser ocuparse y preocuparse por la salud de los ciudadanos, y si para ello, una vez agotados los recursos propios, tenemos que recurrir a ciertas externalizaciones, lo haremos nosotros hoy, como lo han hecho los gestores anteriores del sistema sanitario público andaluz.

Hemos utilizado todos los medios a nuestro alcance —los públicos, al cien por cien de su capacidad, y los privados, cuando ha sido necesario— para que los andaluces sean asistidos en tiempo y forma, porque es nuestra obligación y porque está en el sistema sanitario que creo que todos queremos.

Gracias, señorías.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Para el posicionamiento que tiene..., en este caso, es agrupada, del Grupo Socialista y de Vox, por ocho minutos. Entiendo que comienza Vox, Grupo parlamentario Vox.

Tiene la palabra su portavoz.

El señor SEGOVIA BROME

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, muchas gracias por su exposición.

Mi Grupo político, Vox, se ha manifestado en este Parlamento, cada vez que ha tenido ocasión, a favor de un sistema sanitario público de calidad, y también a favor de una sanidad privada, que compita con la anterior con sus propios medios, y que la complementa mediante acuerdos limitados en el tiempo, en aquellos lugares donde sea necesario, para dar una respuesta rápida y eficaz a los usuarios.

Según el último informe de ASPE —Alianza de la Sanidad Privada Española—, todas las comunidades autónomas han registrado un descenso, en cuanto al porcentaje de gasto sanitario destinado a conciertos, en los últimos años, pasando de 11,7% de 2014 al 10% de 2020. Entendemos que desde 2020 hacia aquí han debido de cambiar las cosas, por el tema la pandemia. Y un total de 271 hospitales privados —el 63%— cuenta con algún concierto con la sanidad pública. Esto no es nuevo, esto viene de antiguo, como usted sabe, de décadas.

Cataluña, Madrid, Andalucía y Comunidad Valenciana son las que más recursos destinan a los conciertos, que se han incrementado durante 2020 en la mayoría de las comunidades, especialmente Cataluña y Andalucía.

Según este mismo estudio, los precios de los procedimientos quirúrgicos y de diagnóstico salen de media un 46% y un 56% más baratos en la privada que en la pública.

Por otro lado, la sanidad pública padece un grave déficit de médicos que no afecta de igual manera a la eficacia de la privada. La pandemia ha provocado una falta de control y seguimiento de pacientes crónicos, así como un retraso en el diagnóstico de nuevas patologías y un aplazamiento de numerosas intervenciones quirúrgicas, al estar dedicados a la lucha contra el covid todo el personal y todos los servicios hospitalarios, por lo que es absurdo cuestionar, en momento en el que tenemos que dar respuesta a los problemas de salud de tantos andaluces, que la Junta llegue a conciertos con la privada, una colaboración que resulta imprescindible para aliviar las listas de espera, en este momento.

Actualmente, 1,8 millones de andaluces —casi la cuarta parte— dispone de un seguro médico privado. Si a ello sumamos todos los pacientes que son derivados desde al SAS a centros diagnósticos y a centros hospitalarios privados, y también a los que acuden a estos centros por decisión propia, concluiríamos, teniendo en cuenta las actuales listas de espera, que el sistema público ya habría colapsado, de no ser por los conciertos con la medicina privada —que, además, sale más barata, como hemos dicho.

Esta es la realidad y yo le animo a que no la oculte. De hecho, la mayor parte de los españoles que pueden optar entre la sanidad pública y la privada —aquellos que pertenecen a Muface, Isfas y Mugeju— se deciden por esta última, probablemente buscando una atención más cercana y rápida que la de la sanidad pública.

Por tanto, la sanidad pública necesita a la privada. Y más desde el inicio de la pandemia, que ha requerido aunar esfuerzos. Eso justifica que la partida dedicada a centros sanitarios concertados se haya incrementado en Andalucía en 113 millones entre 2018 y 2021, habiendo pasado de 411 a 524. Incluye varios servicios asistenciales, como diálisis, terapias respiratorias, pruebas diagnósticas y transporte sanitario, entre otros.

El «todo, público», señorías, es inviable. Pero tampoco podemos caer en la tentación del todo privado, por el hecho de que resulte más eficaz, más rentable y más cómodo para la consejería.

Creemos que la existencia de la pública y la privada es absolutamente necesaria y que unas se necesitan a otras. Pero la privada solo sería también un peligro, porque todos sabemos que la privada, lógicamente, atiende a criterios económicos, y los resultados podrían ser lamentables para los pacientes. Y también para el personal, porque no podemos olvidar que parte de los beneficios de la privada se obtienen de las condiciones en las que están trabajando los profesionales sanitarios en ella.

Por cierto, que ahí, la consejería..., no hemos visto que nunca se haya pronunciado en ese sentido. Los acuerdos entre médicos privados y las compañías se quedan entre ellos, sin que haya ninguna defensa por parte ni de sindicatos ni de nadie hacia los trabajadores de la privada. Creemos que hay que encontrar un equilibrio.

La cuestión, señora consejera, es que diversas asociaciones, sindicatos y fuerzas políticas de izquierda están denunciando un declive en la calidad asistencial pública y de lo que ellos suponen un proceso de privatización encubierto.

La realidad es que todo esto está ocurriendo en medio de un deterioro de la atención primaria y de una percepción de colapso del sistema por parte de los profesionales sanitarios, que favorece la protesta, y también por parte de muchos usuarios del sistema.

Ustedes han anunciado que están haciendo una modificación del reglamento que desarrolla el sistema de convenios y conciertos para la prestación de la asistencia sanitaria en los centros concertados, introduciendo nuevos procedimientos de seguimiento de la actividad contratada, así como una mayor eficiencia en la actuación, con objeto de reducir los costes y mejorar la calidad asistencial.

Nosotros pensamos, señora consejera, que hay que buscar un equilibrio entre la sanidad privada y la pública. Creemos que son complementarias; creemos que facilita el que se pueda atender a una mayor cantidad de andaluces. Pero también pensamos y tememos..., porque nosotros ahora mismo tenemos un objetivo común con su partido, con el partido en el que milita usted y que apoya al Gobierno de An-

dalucía, que es llegar a las elecciones en las mejores condiciones posibles para poder desplazar a Sánchez del puesto del presidente de Gobierno, que para nosotros es un auténtico desastre todo lo que está pasando ahora mismo en ese país. Con eso quiero decir que nos va a tener de su lado para apoyarles en todas estas cuestiones. Y exigimos de su parte —bueno, exigimos, le pedimos de su parte— que explique, que explique muy bien todo esto que acaba de decir aquí, porque lo ha explicado incluso rápido, quizá por el poco tiempo que tiene, pero yo creo que tenemos que sacar pecho delante de la opinión pública, sobre todo, y explicar muy bien lo que se está haciendo, porque, realmente, hay descontento ahora mismo entre los profesionales de la atención primaria. Entonces, tendrán que reunirse, tendrán que explicar, tendrán que tener mucho tacto a la hora de hacerse estos nuevos conciertos, pero, sobre todo, a la hora de explicarlo a la población. Y tendrán que dejar muy claro que, efectivamente, esto no se trata de un proceso de privatización encubierto, porque nosotros mismos nos opondríamos a que hubiera una privatización de la sanidad pública. Para nosotros, la sanidad pública es absolutamente necesaria, ya digo, y la privada tiene que ser el complemento. Y después, que haya también una competencia leal entre unas y otras.

Muchísimas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

Tiene —por igual tiempo, de ocho minutos— la palabra la portavoz del Grupo Socialista.

La señora AGUILERA GAMERO

—Muchas gracias, señor presidente.

Buenas tardes, señora consejera.

Hoy hemos pedido su comparecencia aquí para conocer el balance que hace usted de la deriva privatizadora que entendemos que inició su Gobierno hace cuatro años, cuando accedieron por primera vez al Gobierno de la Junta de Andalucía. Y, sobre todo, para saber también cuáles son sus planes de futuro; si tienen ustedes pensado continuar esa estela de deterioro de la sanidad pública y de privatización que han emprendido otras comunidades gobernadas por el PP, como Madrid.

Hacía referencia al portavoz que me ha antecedido en el uso de la palabra a las manifestaciones que ha habido este fin de semana. Miles de personas, sanitarios incluidos, y asociaciones, mayormente asociaciones, sindicatos y partidos políticos se han manifestado reclamándole a usted que actúe contra el deterioro y la privatización de la sanidad andaluza. Supongo que conoce usted todos los titulares y las declaraciones que hay en la prensa. Leo solamente una, porque me parecen de especial gravedad: «La atención primaria colapsada, un tiempo de demora presencial de más de diez días de media», por mucho que usted insista, y sus datos; «Más de ochocientos mil andaluces en lista de espera», uno de cada diez; «La renovación de más de doce mil profesionales sanitarios...», pendientes de un hilo aquellos que

fueron contratados para luchar contra el covid, que expiran sus contratos el 31 de diciembre. Y, mientras hay estos déficits de plantillas estructurales, usted sigue derivando pacientes a la sanidad privada.

Los datos son muy sufridos, se pueden leer de muchas formas pero, mire usted, casualmente todas estas organizaciones coinciden con lo que ya le dijo mi portavoz el día de la comparecencia de los presupuestos de esta Consejería de Salud para 2023: un incremento acumulado del 33% en privatizaciones desde que ustedes llegaron al Gobierno. Bueno, esto..., además de que el presupuesto crece por debajo de la media del global de la Junta de Andalucía un 11,4%, mientras que el otro crece un 12,8%, el que no se alcanza siquiera para cubrir la inflación acumulada, pone sobre la mesa matemáticamente de manera irrefutable que Moreno Bonilla no apuesta por la sanidad en Andalucía, al menos no por la sanidad pública.

En asistencia sanitaria con medios ajenos o, en román paladino, en privatizaciones, ustedes van a destinar el próximo año 558 millones de euros. Esta cifra supone casi un 20% de lo que se ha subido en los dos últimos años. Llama la atención poderosamente que tengan ustedes previsto gastarse en cirugía en clínicas privadas casi el doble que el año anterior, y que lo destinado en sanidad privada para terapia oncológica se multiplique por cinco. Es escandalosa la ingente cantidad de dinero público que sale del bolsillo de los andaluces y que van a ir a manos de empresas privadas, con el pretexto de que nos auxilién a poner en marcha nuestro sistema de sanidad pública, o a llevar la sanidad pública... Esto no es cooperación, esto es entrega pura y dura. Todo esto no puede ser una torpeza, todo esto obedece a una estrategia de deteriorar la sanidad pública en beneficio de los beneficios de la privada.

Si comparamos los datos de su presupuesto futuro de 2023 con los datos del Gobierno de 2018..., yo sé que a la consejera le gusta recurrir con ocasión a gobiernos socialistas anteriores. Pues si comparamos su presupuesto con el último del Gobierno socialista, bueno, pacientes derivados a la privada han aumentado desde entonces un 43%; las intervenciones quirúrgicas derivadas a la privada un 113%; los estudios diagnósticos un 224%. Estos son los datos, estos son los logros del Gobierno del Partido Popular durante cuatro años.

Y, como cada vez que se encuentra un problema la señora consejera recurre a la herencia recibida, le voy a contar, telemáticamente, porque tampoco hay mucho tiempo, qué es lo que hicimos los socialistas hace cuarenta años, cuando recibimos la herencia de una dictadura de derechas. Lo primero que tuvimos que hacer es conocer a la población, hacer un estudio, un diagnóstico de la población: cuántos éramos, cómo éramos, dónde vivíamos, qué comunicaciones teníamos, qué nivel de renta, qué nivel de formación, qué recursos sanitarios había en ese momento. Supongo que usted conoce perfectamente que el panorama era desolador.

A partir de ahí, se diseña el mapa de la salud pública de Andalucía, se construye en cada pedanía, diseminado pueblo, ciudad, capital, centros de salud, módulos cero, uno, dos, tres, o tres ampliados, dependiendo de la cantidad de población residente. Se incluyen los servicios de cirugía menor, radiología, laboratorio de salud pública, además de urgencias de atención primaria. Se extiende a toda la población la atención en 24 horas, incluyendo las poblaciones más alejadas. Se implementa la atención primaria, dotándola de contenido y material, de profesionales sanitarios, de programas de salud, posteriormente llamado proceso para una atención sanitaria más continuada; usted los conoce bien, los tiene vigentes

todavía, ¿no?, programas de atención a la mujer, programa de niños sanos, programa de pacientes crónicos, se crean los consejos de salud para involucrar a la población, se promueve la educación para la salud como un pilar fundamental para implicar a la sociedad a prevenir enfermedades y a adquirir hábitos de vida saludables.

La consejería acomete también la reforma de las asistencias especializadas; había un diseminado de hospitales que pertenecía cada uno a una entidad u organización diferente, pues se homologan, se reagrupan y pasan a conformar una red única de hospitales públicos dependiente de un sistema que también creamos nosotros: el sistema de salud público de Andalucía. Yo entiendo que no le guste lo que le estoy diciendo.

El personal, con independencia de su vinculación de origen, pasa a ser personal estatutario del SAS, a tener un salario digno, a recibir oportunidades de formación. Se fomenta la investigación, los estudios epidemiológicos, los ensayos clínicos, la medicina basada en la evidencia. Y todo respaldado por los comités de ética. Y durante todo este tiempo se dota a los hospitales de la tecnología más avanzada, siendo muchos de nuestros hospitales punteros y referentes a nivel nacional e internacional.

Se fomenta también por las autoridades sanitarias la cooperación entre los niveles asistenciales, entre la primaria y entre la especializada, y se concluye con la creación de las áreas sanitarias, donde se gestionan los territorios por un único equipo.

Y siempre con un objetivo, un objetivo claro, que nunca hemos perdido de vista: acercar la sanidad a los ciudadanos, facilitando y aumentando su accesibilidad al sistema sanitario público andaluz.

Esto es lo que hemos hecho, telegráficamente, muy telegráficamente y dejándome muchas cosas detrás, en 36 años de gobierno, donde los ciudadanos nos daban su respaldo. Algo bien haríamos.

¿Qué es lo que han hecho ustedes en estos cuatro años? No se ha implementado ningún servicio nuevo; las listas de espera de consultas, ya lo ven ustedes, disparadas; las quirúrgicas exactamente igual. Está visto que gobernar la salud de Andalucía a golpe de cheque a la privada no está resultando bien para la gente de a pie. A los que sí les está yendo pero que muy bien es a las compañías de seguros sanitarios, a las multinacionales farmacéuticas, a las clínicas privadas y a las grandes empresas de servicios, pero a los andaluces no, no.

Todos estos datos —y son datos reales— demuestran que la vocación indiscutible que tiene su Gobierno es la de apostar por la sanidad privada, dismantelar todo lo que se ha construido en estos treinta y seis años. Y lo único que le queda a usted por hacer es reconocerlo públicamente, como lo hacen otros dirigentes del Partido Popular; reconozca que usted la intención que tiene es la de convertir el servicio de salud público de Andalucía en una mera correa de transmisión de las mutuas, las aseguradoras y las clínicas privadas.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias, señora Aguilera.

Tiene por tiempo de tres minutos la intervención el Grupo Parlamentario Popular.

La señora Beatriz Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchísimas gracias, presidente.

Yo quiero agradecerles a los grupos de la oposición que hayan planteado esta iniciativa hoy en comisión, porque nos ha permitido, una vez más, poder escuchar de primera mano por parte del Gobierno de Andalucía y de nuestra consejera cuáles son los datos reales y qué hablar de los conciertos sanitarios. Yo creo que a la oposición, fundamentalmente al Partido Socialista, cada vez le está costando más mantener el mantra de que estamos destrozando la sanidad. Hay que reconocerle el grandísimo esfuerzo y recursos que están empleando de su formación política para crear una zozobra y para generar una duda infundada en la sociedad andaluza en torno a la privatización.

Pero nosotros desde el Partido Popular queremos dejar meridianamente claro que un gobierno que invierte 4.000 millones de euros más, que tiene 30.000 sanitarios más, que tiene unas nuevas infraestructuras en Andalucía, que mejora las condiciones de sus profesionales, no es un gobierno que de ninguna manera esté acabando con esa salud pública. Los profesionales lo saben, saben quién ha sido el gobierno que les ha mejorado sus condiciones; los ciudadanos lo saben, saben quién es el gobierno que ha gestionado la pandemia y quién ha gestionado el haber recibido una sanidad quebrada.

La portavoz socialista, remitiéndose a cuarenta años anteriores, pidiéndonos que les agradezcamos todo lo que han hecho, nos habla de lo que han puesto en marcha. Yo le quiero decir que en sus treinta y siete años de gobierno por supuesto que han hecho muchísimas cosas con el dinero de los andaluces y, llegando a una democracia plena y a una sociedad avanzada, el conjunto de la sociedad española ha avanzado mucho también en el ámbito de la sanidad, pero no se olvide de que en el relato de toda su actividad sanitaria también pusieron en marcha los conciertos sanitarios. Quiero decirle que el concierto sanitario no es algo que haya puesto en marcha el Partido Popular, ya existía cuando gobernaba el Partido Socialista. Y yo le hago una pregunta: ¿Ustedes hacían conciertos sanitarios para beneficiar a la sanidad privada? ¿Y por qué tienen ustedes que decir, por tanto, que los conciertos que mantiene el Gobierno de Andalucía para determinados servicios sí tienen que ser para beneficiar a la sanidad pública? Mire, el contraponer la sanidad privada con la pública, desde luego, es su forma de alimentar electoralmente a sus posibles votantes, pero para nosotros lo que es importante es defender la sanidad pública con recursos y con inversión, y eso es lo que estamos haciendo.

Además de olvidarse, en la gestión de la sanidad que ustedes han hecho en treinta y siete años, de que pusieron en marcha ustedes los conciertos, también le quiero decir que ustedes abrieron hospitales privados para dar un servicio de salud pública, mientras que el Gobierno de Andalucía de Juanma Moreno solo ha puesto en marcha hospitales públicos para dar el servicio público de salud.

Mire, como bien se ha dicho, la inversión en los conciertos sanitarios porcentualmente ha bajado desde el año 2012, que estaba en un 4,66%, al año 2021, que está en un 3,84%, y con una bajada para el próximo año de un 2,55%. Aquí no se trata de pelear qué más cifras o qué menos cifras: se trata de tener una sanidad pública robusta, se trata de que los andaluces entiendan que tienen un sistema público de salud que los atiende en sus necesidades; se trata de que, cuando sea necesario externalizar un servicio, se hará.

Mire, ¿sabe lo que hacen ustedes en Cáceres? Han externalizado el servicio de anestesistas. ¿Por qué lo hacen, por beneficiar a la sanidad privada o porque tienen una necesidad de atender a los pacientes, porque no tienen anestesistas? Yo quiero pedirle al Partido Socialista un poco de seriedad y de responsabilidad cuando hablemos de la sanidad, porque esto es una cuestión fundamental. El mantra de la privatización y del destrozo y desmantelar la sanidad se le cae con los datos que se ofrecen día tras día, y siendo aun así conscientes de que tenemos deficiencias y problemas que solventar, eso es lo que está haciendo el Gobierno de Andalucía, y lo está haciendo, como decimos, con inversión.

Animo también al portavoz de Vox, que decía que estábamos para colaborar, a que, en pocos días, se llevarán a debate los presupuestos, que son los mayores presupuestos para tener la mejor sanidad pública en Andalucía.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

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

Para el cierre, tiene la palabra nuestra consejera, la señora Catalina García.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Bueno, yo quería decir, con respecto a lo que me ha estado diciendo el portavoz de Vox, pues nosotros lo tenemos claro —y, además, yo creo que en las intervenciones mías, de una manera reiterada yo lo digo—: la sanidad en Andalucía, tanto la privada como la pública, son sanidades complementarias, totalmente complementarias; ambas deben coexistir. La obligación nuestra, como gestores, es tener la mejor sanidad pública, hacer frente a los problemas para dar respuesta a los andaluces en pruebas diagnósticas, en un diagnóstico, en el tratamiento o en una intervención quirúrgica en tiempo y forma. Y, para eso, nuestra obligación es utilizar todos los recursos, y es lo que vamos a seguir haciendo,

Y yo siempre lo he dicho: una vez que nuestro sistema funcione al 100% y nuestro autoconcierto esté funcionando de tarde, y no es suficiente, esta consejería y el Gobierno de la Junta de Andalucía no dudará en hacer derivaciones para cumplir con el objetivo que todos tenemos, que es la salud de los andaluces y operar en tiempo y forma, hacer diagnóstico y tratamiento a los andaluces; ese es el objetivo de todos. Primero, nuestro sistema sanitario público fuerte, con futuro y reestructurando muchas cosas que vienen mal desde hace mucho tiempo, y después, utilizar todos los medios. Y siempre lo he dicho. Y por supuesto, y lo hemos visto durante la pandemia, cómo el sistema sanitario público andaluz y el privado han trabajado perfectamente coordinados; perfectamente coordinados. Nos hemos auxiliado cuando nos hemos tenido que auxiliar, hemos tenido los datos de la privada sin ningún tipo de problema, porque eran necesarios para poder hacer una coordinación y un circuito perfecto. O sea, que en todas las comunidades autónomas de España y en todo el Sistema Nacional de Salud, esa complementariedad y esa coordinación existe. Y si queremos tajarla de alguna manera, pues no sé... Nosotros, desde luego,

no; nosotros queremos trabajar de manera coordinada con la sanidad, en general, en Andalucía, porque yo soy aquí la consejera de toda la sanidad, de toda la sanidad; lo que tengo que trabajar es para gestionar la pública lo mejor posible, así que ahí siempre vamos a estar de acuerdo.

Y hombre, yo, a la señora que ha intervenido... Perdona..., ¿cómo se llama?

[Intervención no registrada.]

Isabel Aguilera. Perfecto.

En todo el posicionamiento que ha hecho usted de los treinta y seis años de Gobierno socialista, se le ha olvidado la parte fundamental. Me ha recordado usted hablando a Pedro Sánchez. Sí, me ha recordado usted hablando, como si fuera Pedro Sánchez: nosotros, nosotros, nosotros, nosotros... ¿Y los profesionales? Ah, se nos ha olvidado la parte fundamental del sistema: los profesionales. Ustedes, ustedes, ustedes, ustedes.... Qué barbaridad. Ustedes, ustedes, ustedes..., lo han hecho todo en treinta y seis años, en esta comunidad autónoma. Pues perdóneme que yo la corrija: ustedes no; los profesionales del sistema sanitario. Los profesionales del sistema sanitario público andaluz son los que han hecho que estemos donde estemos. Ustedes, obligados, porque para eso estaban gobernando, —claro, claro— tenían que desarrollar un sistema sanitario. Por obligación, eso es así. Pero no se les olvide a ustedes nunca que son los profesionales del sistema los que al final tienen el mérito de todo lo que se hace dentro del sistema; que no se les olvide.

Y por ir..., «deriva privatizadora», «estela del deterioro de la sanidad»... Bueno, ese es el mantra que ustedes han cogido por bandera, y poquito a poco lo tendrán que ir corrigiendo.

Nosotros, respeto absoluto a las manifestaciones que se han producido en el fin de semana. La gente opina, expone su disconformidad. Nosotros hemos dicho que nos vamos a reunir, me parece que si no era..., yo creo que era hoy cuando era la reunión de la plataforma de Cádiz. Y todas las plataformas que han salido a la calle serán recibidas y escuchadas, como no puede ser de otra manera. Y seguiremos trabajando.

Yo quería recordar —y vuelvo a recordarlo aquí otra vez— que en estos últimos cuatro años —que ni siquiera se han cumplido, que se cumplen en enero los cuatro años— hemos sufrido una pandemia —todos: el sistema sanitario, la sociedad en general, todos— sanitaria, económica y social. Y, a pesar de eso, y aunque ustedes sigan con las listas de espera, con los datos últimos publicados por el Ministerio... Y si ustedes hacen las cuentas —que les gusta hacerlas, lo que pasa es que no las hacen bien—, hemos reducido las listas de espera un 5%, a pesar de la pandemia y de tener los quirófanos cerrados.

Hemos reducido las personas, los andaluces que están fuera del decreto de garantías, en un 43%. Y hemos reducido los días que espera un andaluz para operarse 90 días. Si en el año 2018 esperaban 208, ahora esperan 118, datos del Ministerio, de la página del Ministerio. Ustedes vayan a la página del Ministerio y hacen la resta de la página del Ministerio de ahora y la del año 2018. Cuentas; es simplemente restar. O sumar. Así que no nos pueden decir que, con respecto al año 2018 y a los últimos cuatro, seis, siete años de ustedes gobernando, el sistema sanitario está ahora peor, porque los datos son objetivos, son objetivos. Y hay casi 5.000 millones de euros más de presupuesto que en el año 2018. Cuando nosotros llegamos, en el 2018, el presupuesto del 2018 era 1,5 millones de euros menor que el del año 2010. Son casi 5.000 millones de euros más de presupuesto, reducción de las listas de espera, 30.000 profesionales

más, 155 millones de euros más en mejoras salariales de los profesionales sanitarios. Se han aumentado el número de puntos de urgencia, se han renovado todas las ambulancias del 061, tenemos cobertura de ictus del 95% de la población; cuando se acaben las camas de ictus de las unidades que están en construcción, seremos la región europea con mayor número de camas ictus. Somos la comunidad autónoma que ha puesto por delante los sistemas de monitorización de glucosa de tipo 2; los únicos que cubrimos a los niños menores de cuatro; la comunidad autónoma que tiene el mayor plan de vacunación de todo el Sistema Nacional de Salud, un 138% más en inversiones en prevención, que es lo que es la vacunación.

Y puedo seguir así; con lo cual, ustedes no me pueden decir que el sistema sanitario público está peor que antes. Está mejor que antes. Y es verdad que tenemos problemas, y siempre los reconocemos. Es verdad. Y uno de ellos, el más problemático, el déficit de profesionales. Lo hemos dicho por activa y por pasiva: 697 profesionales se jubilan en el 2022; 787 en el 2023, casi 6.800 hasta el 2032 y de ellos, 2.917 en primaria. Todos lo sabemos. Y todos sabemos qué tenemos que hacer: el Ministerio tiene sus deberes y nosotros tenemos los nuestros. Pero niego la mayor, en que el sistema sanitario esté peor ahora que hace seis años, o siete años, que ustedes gobernaban.

Y no se les olvide nunca una cosa, señoría: los protagonistas siempre son los profesionales, nunca nosotros. Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-22/APC-000179, 12-22/APC-000712 y 12-22/APC-000895. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las previsiones de la consejería sobre el Plan de Alta Frecuentación

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Segundo debate, agrupado, solicitud de comparecencia por parte de los grupos Por Andalucía, Grupo Popular y Grupo Socialista, en relación al Plan de Alta Frecuentación.

Tiene la palabra, por un tiempo máximo de doce minutos, la señora consejera de nuevo.

[Intervención no registrada.]

Perfecto. Pues cuando quiera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—El pasado 18 de octubre elevamos al Consejo de Gobierno, para su conocimiento, el Plan de Alta Frecuentación 2022-2023, plan que pondremos en marcha para abordar de manera coordinada la previsible mayor demanda y el incremento de complejidad de los pacientes asistidos durante la temporada de otoño-invierno. Para la definición del plan se ha constituido una comisión de alta frecuentación gripe-covid 2022-2023, comisión que marcará las líneas estratégicas a desarrollar e impulsar y que está compuesta por los equipos de dirección de los distritos, áreas y hospitales. Por tanto, se hace fundamental la implicación de las respectivas gerencias en el desarrollo y en la adaptación del plan en las distintas unidades que de ellas dependan.

Señorías, la situación epidemiológica actual de nuestra comunidad autónoma viene caracterizada por la evolución de la pandemia en la población. La situación es menos compleja que la del año pasado, gracias al alto porcentaje de vacunación que la comunidad ha conseguido. De hecho, más del 95,5% de la población andaluza mayor de 12 años se encuentra vacunada con pauta completa, y el 96,8% al menos con una dosis. Pero no podemos obviar que las vacunas, aun reduciendo la probabilidad de infección, no eliminan el virus de nuestro territorio, por lo que debemos dirigir los esfuerzos a reducir el impacto en cuanto a gravedad de las infecciones, tratando de mantener un nivel de transmisión controlable, que no genere sobrecarga en el sistema sanitario asistencial ni en sus profesionales. Por tanto, se debe mantener la cautela, previendo, como ya se hizo en el año anterior, la posible confluencia en el tiempo del virus del covid con la incidencia del virus de la gripe en la época invernal, ya que esta confluencia puede favorecer la ampliación de situaciones asistenciales donde haya una mayor demanda y un incremento de complejidad de los pacientes asistidos. Es por ello que se requiere del ajuste de mecanismos de planificación y coordinación que hagan frente al incremento de actividad y complejidad, tanto en el ámbito hospitalario como en el de la atención primaria.

Señorías, el Plan de Alta Frecuentación persigue la puesta en marcha de actuaciones en hospitales y distritos en su conjunto que faciliten la actividad asistencial. Los centros sanitarios públicos

están preparados para atender el incremento de la demanda pero, al desconocer con exactitud el posible incremento de pacientes se incluye la monitorización por turnos de la influencia de pacientes a las urgencias de atención primaria y hospitalaria, todo ello para tomar las medidas necesarias para atender el incremento de la demanda. En lo que a centros hospitalarios se refiere, el plan contempla la monitorización de varios parámetros, como criterios epidemiológicos; ocupación del área de observación, de UCI y hospitalización; frecuentación en urgencias y el porcentaje de pacientes atendidos que se ingresan en hospitalización.

Por tanto, teniendo en cuenta estos índices, se establecen cuatro niveles de actuación para los hospitales.

La fase cero se activa cuando el porcentaje de pacientes covid-19 ingresados en hospitalización y UCI es menor del 5% y hay un incremento menor del 10% en el número de urgencias hospitalarias durante tres días consecutivos. En este caso, se activarán las reuniones de la comisión de seguimiento creadas por la dirección del centro, con la periodicidad que se considere necesaria. En esta situación no se emplearán recursos extraordinarios, aplicando el Plan de Alta Frecuentación con las medidas ya enunciadas de vigilancia y control de la actividad en el conjunto del centro.

La fase uno se activa cuando el porcentaje de covid-19 ingresado en hospitalización y UCI se sitúa entre el 5% y el 25%, hay un incremento del 10% en el número de urgencias hospitalarias durante tres días consecutivos o, en su caso, se produzca un incremento del 15% en el número de pacientes que pasan a observación y/o ingresan. En esta situación, se realizarán las reuniones diarias de la comisión de seguimiento creadas por la dirección del centro, se activarán todos los protocolos de actuación consensuados con el resto de unidades asistenciales hospitalarias, se pondrán en marcha la coordinación y los protocolos entre ámbito de hospital, primaria y centros de emergencias sanitarias y se realizará la programación de altas en cualquier turno y día de trabajo, estableciendo un plan de continuidad de cuidados mediante seguimiento telefónico en pacientes con especial vulnerabilidad o, en su caso, en hospitalización de atención domiciliaria, coordinada con atención primaria a través de enfermeras gestoras de casos. En esta situación no se emplearán recursos extraordinarios y se organizarán los circuitos de urgencias.

La fase dos se activará cuando el porcentaje de pacientes covid ingresados en hospitalización y UCI se sitúe entre el 25% y el 50% y haya un incremento entre el 10% y el 25% en urgencias durante tres días consecutivos o, en su caso, haya un incremento de entre el 15% y el 30% en el porcentaje de pacientes que pasan a observación o ingresan. En esta situación, se pondrá en marcha el máximo de todas las medidas contempladas en el Plan de Alta Frecuentación y, además de las activadas ya en la fase uno, se aumenta la disponibilidad de camas por parte de los diferentes servicios, disminuyendo o suspendiendo la actividad programada del centro en caso de necesidad, adecuando esta medida a la presión de urgencias existente y al índice de ocupación de camas, acortando los tiempos de espera de los pacientes hospitalizados para exploraciones que determinen decisiones finalistas, como analíticas, radiología simple, ecografías y TAC, entre otras, procediendo a la suspensión a la actividad quirúrgica cuando sea necesario —nunca la urgente ni la oncológica— y analizando los recursos humanos, adaptándolos a la franja horaria de mayor frecuentación en urgencias, necesidades de UCI y otras áreas adaptadas y de plantas de hospitalización.

La fase tres se activa cuando el porcentaje de pacientes covid ingresados en hospitalización y UCI supera el 50% y haya un incremento superior al 25% en las urgencias durante tres días consecutivos o, en su caso, haya un incremento superior al 30% en el porcentaje de pacientes que pasan a observación y/o ingresan. En este caso, el hospital entero debe volcarse de una forma intensiva para corregir la situación. Para ello, junto con la puesta en marcha al máximo de todas las medidas del Plan de Alta Frecuentación se deben analizar los recursos humanos, adaptándolos a la franja horaria de mayor frecuentación en urgencias, en necesidades de UCI y en otras áreas adaptadas y de plantas de hospitalización, reorientadas a todos los profesionales e incluido aumentar el número de ellos.

Señorías, para el caso de atención primaria, también se establecen cuatro niveles de actuación, basados en criterios clínicos, epidemiológicos, de frecuentación de centros y servicios de urgencias y la demanda de los usuarios. Se han introducido tres indicadores que se utilizarán en atención primaria y que nos permitirán extrapolar el aumento de la presión asistencial, tanto a nivel de centro de atención primaria como de servicio de urgencias de atención primaria.

Estos indicadores son: la actividad en el centro de atención primaria, que incluye el número de consultas diarias presentadas y realizadas, demanda clínica de médicos de familia y, en este caso, el dato se obtendrá de infoweb a diario y servirá como indicador para la actividad del resto de categorías; actividades SUAT, que incluye el número de consultas totales diarias presentadas y realizadas por SUAT, realizadas por enfermeras, realizadas por médicos de familia, y el dato también se obtendrá de forma diaria de infoweb; solicitud de cita en atención primaria, que incluye el número de cita de demanda clínica telefónica, solicitud de la población para medicina familiar comunitaria pero también para enfermería y para pediatría.

En este sentido, la fase cero se aplicará en los centros cuando los tres indicadores tengan incrementos porcentuales inferiores al 15% con respecto al mismo día de la semana anterior. En esta fase, las medidas a poner en marcha serían: la activación de las reuniones de la comisión de seguimiento creadas por la dirección del centro, con la periodicidad que se considere necesaria; no se estará en obligación del uso de recursos extraordinarios, aplicándose el Plan de Alta Frecuentación con las mismas medidas enunciadas de vigencia y control de la actividad en el conjunto del centro.

En la fase uno, se activará cuando tenga un incremento superior al 15% en dos de cada tres indicadores con respecto al dato base. En este escenario, se realizarán las reuniones de la comisión de seguimiento creadas por la dirección del centro de forma diaria. No se estará en obligación todavía de esos recursos extraordinarios, aplicándose el Plan de Alta Frecuentación con las medidas enunciadas de vigilancia y control de la actividad en el conjunto del centro, así como la detección de casos sospechosos y estudios en pacientes vulnerables o con indicación de confirmación diagnóstica.

En la fase dos, se activará cuando se detecte un incremento superior al 25% en dos de cada tres indicadores con respecto al dato base. En este escenario, se implementarán las medidas indicadas en fases anteriores y se reorganizarán las agendas, de forma que se dé respuesta a una mayor asistencia telefónica, atención domiciliaria y, por supuesto, la presente. Se procederá a la puesta en marcha al máximo nivel de todas las medidas del Plan de Alta Frecuentación, analizando las necesidades de reforzar con recursos humanos. Para ello, se tendrá en consideración a la franja horaria de mayor frecuentación en centros de salud y SUAT.

En la fase tercera, se activará cuando se detecte un incremento superior al 35% en dos de cada tres indicadores con respecto al dato base. En este caso, las medidas contempladas incluyen: el distrito de administración y gestión en servicios de salud debe dirigir todos los esfuerzos de forma intensa para optimizar una respuesta, valorar la necesidad de adecuación de la actividad dirigida a la demanda clínica, disminuyendo las dedicadas a los programas de salud, así como el envío de solicitud justificada de la reducción de actividad de programas a la subdirección de asistencias sanitarias en caso necesario; potenciar la capacidad de resolución de los equipos de atención primaria y adecuar las derivaciones hospitalarias; fomentar la atención..., la teleconsulta con la atención hospitalaria para la resolución de casos, así como la puesta en marcha al máximo nivel de todas las medidas del Plan de Alta Frecuentación, analizando y aumentando los recursos humanos y teniendo en cuenta y en consideración la franja horaria de mayor frecuentación.

Señorías, estas son las principales medidas a implementar dentro del Plan de Alta Frecuentación 2022-2023, plan cuyo objetivo final de su activación es dar respuesta al incremento de necesidades en salud que presenta la población, aumentar la calidad asistencial, así como la satisfacción por parte de los pacientes andaluces.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias, señora consejera.

Por parte del Grupo Por Andalucía, tiene la palabra su portavoz, la señora Nieto Castro.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Buenos días.

Gracias, consejera, por la explicación. Desde nuestro grupo parlamentario, entendemos perfectamente lo difícil que debe ser planificar una estrategia de estas características, habida cuenta de la inexactitud del número de personas que pueden finalmente necesitar la atención que se concentra en estos meses. Ha querido..., el frío de noviembre aparece justo cuando vamos a hablar del Plan de Alta Frecuentación.

En nuestra opinión, como le hemos dicho muchas veces, a pesar de que, en general, aunque no lo comparta con nosotros, la sensación de tener a disposición del Servicio Andaluz de Salud menos profesionales de los que requeriríamos durante todo el año, hay dos momentos, por así decir, que suponen un test de estrés para el sistema: uno es el Plan de Verano y otro el Plan de Alta Frecuentación. Porque en el Plan de Verano hay mucho personal sanitario que está disfrutando, lógicamente, de su merecido descanso. Y en este momento, porque se incrementa el número de pacientes, con unas patologías muy concretas, que acaban ocasionando, en muchas ocasiones, problemas, fundamentalmente en las urgencias.

Bueno, algunas consideraciones que le queríamos hacer al respecto. A nosotros..., entendemos —y tiene toda una lógica— la planificación que usted nos ha explicado, aunque la vida suele ser lo que transcurre

mientras que estamos planificando y haciendo planes. Nos preocupa, en cuanto a la vacunación de la gripe, consejera, el número significativamente bajo de personal sanitario que año a año se vacuna. Y nos preocupa en la medida en la que el personal sanitario es también quien debe estimular en mayor medida a la población diana a vacunarse. Y no entendemos la..., bueno, no ya las razones —que serán muchas—, sino por qué la Junta no se pone como objetivo un incremento decidido de la vacunación del personal sanitario, que, al final, no deja de ser, entendemos, una asignatura pendiente: 45,3%, si no he recogido mal el dato que ustedes han facilitado de la campaña de vacunación; nos parece un número muy pequeño.

Luego, bueno, se nos ha cruzado —como le decía esto de la vida, que pasa— la bronquiolitis infantil, que no es precisamente algo que estuviese en el radar cuando se ha planificado el Plan de Alta Frecuentación, pero que, finalmente, es lo que más está preocupando, fundamentalmente a las familias, evidentemente, porque ahora convive con lo que ya generaba una cierta tensión en el sistema —o se podía prever que podía generarlo—, la combinación del covid y la gripe, y ahora, bueno, este problema, que se ceba fundamentalmente en los niños y las niñas, algo que, evidentemente, ha saltado, como es normal, a la preocupación del conjunto de la opinión pública. ¿Por qué le digo eso, consejera? Me ha parecido entender de su explicación —también de lo que tienen colgado en la web del Servicio Andaluz de Salud— que hay unos momentos muy precisos en los que está determinado en el plan cuándo hay que hacer una serie de refuerzos. Y me ha parecido entender que no estábamos aún en ese momento, en esa fase en la que ustedes consideren pertinente realizarlo. Hablaba usted, siempre que hablaba del cambio de fase o del incremento de medidas, de dos de los tres datos con referencia al dato base, ¿no?, que se dispararan en un porcentaje equis. Y seguro que es una medida muy lógica, pero seguro que también usted es consciente de que, en este momento, la percepción ya es como de..., de que tenemos un problema sobre el cual hay que tomar algunas medidas adicionales a las que inicialmente estuviesen previstas, toda vez que parece que esta patología, que ha irrumpido con fuerza y va a convivir con el covid, con la gripe y la combinación de ambas, podía distorsionar esas previsiones. Y, en ese sentido, también le quería preguntar, consejera, si hay alguna modificación del plan, a la luz de que han ocurrido, bueno, pues cosas que no podían preverse, pero que están aquí y a las que hay que hacer frente. Por tanto, esas tres cosas, consejera: la vacunación del personal sanitario, el refuerzo de la contratación de personal sanitario, en general, por el Plan de Alta Frecuentación, que luego acaba siempre dando algún que otro problema —en algunos sitios, de entidad— en los servicios de urgencias, y las medidas adicionales que hayan ustedes previsto incorporar al plan que tenían realizado antes de que esto ocurriera, pero que bueno, la bronquiolitis infantil se ha cruzado, y entendemos que también habrá ahí algún refuerzo que quizá no tuvieran previsto, pero que parece que es necesario.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Por parte del Grupo Parlamentario Vox-Andalucía, su portavoz, la señora Ana Ruiz Vázquez tiene la palabra.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, señoría.

Señorías, en las últimas semanas asistimos a la alta frecuentación en muchos centros sanitarios, donde estos se han desbordado. Nuestra intención, desde Vox, es ayudar en lo posible a mejorar nuestra sanidad pública, para bien de todos los ciudadanos.

En el Plan de Alta Frecuentación se contemplan porcentajes de pacientes ingresados en hospitalización por covid-gripe. Pero hay otro tipo de patologías que, sobre todo por estacionalidad, deben contemplarse —lo consideramos así—, como acaba de ocurrir —y acaba también de comentar el grupo anterior— en estas últimas semanas con el aumento de casos de bronquiolitis.

Hemos visto en estos últimos días una avalancha de ingresos de niños de corta edad, en su mayoría menores de dos años, con problemas de respiración que recuerdan, aunque marcando las distancias, a las antiguas oleadas de covid, de la etapa prevacuna, en las que los hospitales tuvieron que adoptar medidas para ganar camas y espacio con los que poder dar la asistencia necesaria a todos los pacientes. Eso está ya pasando en las áreas pediátricas de los hospitales —por ejemplo (lo tenemos muy cerca), el buque insignia: el hospital Virgen del Rocío, el hospital infantil.

La voz de los especialistas en pediatría comenta, «hemos empezado a derivar pacientes al área de reanimación postanestésica de quirófano, también monitorizada y controlada, para ganar espacio en la zona de UCI para los menores más críticos». Es cierto que no debemos hablar de colapso, estamos de acuerdo; que nuestro deber es transmitir tranquilidad —sobre todo, a los padres—. Pero también debemos estar muy atentos a la toma de decisiones, en previsión anticipada, para evitar ese posible colapso, que, como saben, es una línea muy tenue, difícil de cuantificar, y así ayudar a los centros, en última instancia, para evitar tener gran sobrecarga asistencial.

El ejemplo del buque insignia de Andalucía —del Virgen del Rocío, el infantil—, refieren los profesionales sanitarios que las camas del servicio están ocupadas al cien por cien, con la consecuencia de que todos los aspiradores de ventilación no invasiva están continuamente activos. Y los profesionales también comienzan a preocuparse. No solo es la bronquiolitis, pero la ocupación sí es desorbitada. Si a esto le añadimos la situaciones de las urgencias, vemos cómo en el domingo 20 se registraron 296 urgencias, el sábado, un día antes, fueron 256; el pasado jueves seguía la ocupación de las camas pediátricas, etcétera. Estos ingresos en urgencia pediátricas se mantuvieron también en el hospital de Valme y del Macarena.

Ustedes dicen que no hay colapso. De acuerdo. Y es necesario tranquilizar a la sociedad y a los padres. Hay que estar preparados, sobre todo porque, aunque no se active el Plan de Alta Frecuentación, sí hay que revisar, desde nuestro punto de vista, este plan, para evitar el desbordamiento de los profesionales sanitarios, que, como a usted, a nosotros también son los que más nos preocupan, junto con los pacientes, porque ellos, lo que refieren es estar abarrotados y no dar abasto. Igualmente ocurre en atención primaria —voy terminando ya, señoría—: son los médicos de familia los que gestionan eficientemente, desde atención primaria, para evitar determinados colapsos, a base de horas de trabajo, de agendas ilimitadas —no la gestionan ellos, señorías, no la gestionan ellos; tienen listas de espera, en algunos centros de salud, de más de catorce días; tenemos que ser consecuentes con ello, para poder

darle solución—. Y, bueno, sus sueldos son precarios, mucho menores que en el resto de las comunidades autónomas. Entonces, simplemente, terminar, porque queremos que, con una serie de cambios, se conseguirían dos objetivos principales: con el Plan de Alta Frecuentación y la motivación de los profesionales sanitarios, se conseguirían varios objetivos. El primero: poner en valor la entrega, sacrificio, profesionalidad de los grandes sanitarios que tenemos, y el segundo, alejarnos de las políticas socialistas...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—...que durante cuarenta años han sumido a la sanidad andaluza en el cortijo de unos cuantos. Muchas gracias, señoría.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

Tiene la palabra, por parte del Grupo Socialista, su portavoz en este caso, el señor Gaviño.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora, consejera, muchísimas gracias, buenos días. Y gracias por comparecer aquí ante esta Comisión, en este Parlamento, en el que se expresa la voluntad popular de todos los andaluces y en el que viene usted a debatir con grupos parlamentarios, grupos políticos, tan validados como ustedes para poder proponer cuestiones que mejoren la vida de los andaluces.

Se lo digo y se lo refiero esto porque, últimamente, asistimos no pocas veces en este Parlamento a una especie de intento de acabar o de esconder al socialismo, a los socialistas y al fruto del trabajo de tantos socialistas durante muchísimos años. Y, evidentemente, es algo que no vamos a consentir ni vamos a permitir que se nos mande a callar en este Parlamento ni vamos a consentir comentarios como el que acaba de hacer su portavoz, aunque ahora no se encuentre, pidiendo no seriedad.

Nosotros somos tan serios y venimos aquí con tantas ganas de trabajar y con tanta intensidad como cualquier otro grupo político.

Es verdad que no le vamos a bailar el agua, es verdad que no le vamos a ofrecer un pacto como han hecho otros partidos políticos para alcanzar el gobierno de Madrid, es verdad que no vamos en esa línea, pero sí vamos en la línea de proponer y de hacer política por el bien de los andaluces.

Entrando en la materia que nos ocupa, el Plan de Alta Frecuentación para Andalucía, le agradezco mucho el resumen que usted nos ha hecho de este plan, que era fácilmente consultable, poniendo un

buscador de internet: «Plan de Alta Frecuentación». Uno se lo puede leer entero las pocas páginas que tiene, pero le agradezco el resumen.

Sí me ha llamado la atención el hecho de que usted haya obviado en esta exposición citar cuáles serían las consecuencias de no tener un Plan de Alta Frecuentación.

Por otro lado, y permítame el inciso, Plan de Alta Frecuentación que ustedes, igual que lo hacíamos nosotros, lo hacen en coordinación con los profesionales, porque los equipos directivos y políticos estamos para eso, para trabajar con los profesionales por el bien de los andaluces. Si usted utiliza el argumento de que todo lo que hicimos nosotros se debía a los profesionales, me temo que es muy fácil para mí decirle que de todo lo que usted presume ahora es fruto del trabajo y esfuerzo de los profesionales y no fruto de la dirección política del Partido Popular de la Junta de Andalucía.

Como le decía en su exposición del Plan de Alta Frecuentación, usted ha obviado nombrar las circunstancias que se provocarían de no acometerse este. Ha obviado decir que entonces llegaríamos a la saturación de las áreas de clasificación de los servicios de urgencias del hospital o al incremento de los tiempos de respuesta en las áreas de consulta de los SUH, junto a un tiempo de permanencia excesivo en las mismas de los pacientes con destino de hospitalización o la saturación de las áreas de observación de los SUH, que frecuentemente se ven desbordadas tanto por pacientes con criterios de ingreso en las mismas como por aquellos que se encuentran en espera de una cama de hospitalización convencional o la alteración en la actividad programada del hospital o el incremento de las demoras de atención en los centros de atención primaria de salud o el aumento de la demanda en los servicios de urgencia de atención primaria o la sensación de descontrol amplificada. Todos argumentos que ya les deben de sonar porque los está argumentando la sociedad. Yo le doy dos hechos más que provoca la falta de un Plan de Alta Frecuentación eficaz y eficiente, y es el agotamiento del personal, ese por el que usted tanto avala, no se recoge aquí entre las consecuencias, pero yo lo apunto: el agotamiento, la saturación, el estado de ansiedad en el que llega a vivir todo el personal sanitario y la desconexión del usuario, de los andaluces y de las andaluzas, de su sanidad pública porque entiende que, finalmente, no le da respuesta.

Como usted planteaba, el Plan de Alta Frecuentación reconoce que hay épocas, como esta, el invierno, que parece que nos ha llegado por fin hoy, en el que se genera un incremento tanto de los pacientes como de la cualidad y complejidad de estos pacientes, y que ello requiere una planificación y una coordinación que permiten afrontar estas situaciones.

Muy bien la teoría, señora consejera. Permítame el comentario, desde nuestro punto de vista, desde el Grupo Parlamentario Socialista. La teoría muy bien, la puesta en práctica regular tirando a mal, señora consejera.

Hoy asistimos a un brote generalizado de bronquiolitis, como le han referido mis compañeros. Una de cada cuatro camas está ocupada con niños con esta patología. Están creciendo exponencialmente los casos de covid, especialmente entre sectores... entre los menores, sí, señora consejera, entre los menores. El portavoz del Gobierno ayer sacaba pecho del estado de vacunación de gripe y de covid, cuando en realidad las vacunaciones están yendo lentas. Vaya a los centros de salud, hable con la gente. Y van lentos porque estas vacunaciones, este aumento de velocidad de las vacunaciones se está afron-

tando pidiendo un mayor esfuerzo del personal. Es el único argumento que se pone sobre la mesa para mejorar las vacunaciones.

Se nos acerca el periodo de Navidades, en el que el personal también debe disfrutar de su merecido descanso y no sabemos si van ustedes a acometer un refuerzo de las plantillas o si vamos a tener que asistir como otros años a un personal saturado, viéndose obligados entre ellos mismos a cubrirse los periodos vacacionales de los compañeros y, por tanto, derivando en una situación final como se ha dado en estos años atrás. Centros de salud en Navidades cerradas por las tardes las urgencias.

¿Van ustedes a seguir gestionando las distintas situaciones recurrentes que requieren la respuesta organizativa de la Administración o, simplemente, van a hacer gala de su dejación, de su incompetencia, si llega a ser esta permanente, para justificar de esa manera lo que sí creemos los socialistas que están haciendo ustedes, su estrategia de lenta privatización del sistema sanitario andaluz?

Seguimos echando en falta a aquellos ocho mil sanitarios que terminaron su prestación de servicio en Andalucía en octubre del 2021 y, aunque anuncien ayer, vagamente, y con inconcreciones, que van a continuar los doce mil, les aseguro que hoy siguen teniendo el mismo miedo esos doce mil sanitarios que hace dos días.

Su estrategia, señora consejera, permítame que le exprese nuestra opinión, es empeorar lo público, reducir el gasto público por habitante, tal y como ocurre en otras comunidades, y, de hecho, somos la segunda comunidad con peor dato de gasto público por habitante en sanidad. Solo nos gana Madrid. Maldita sea la comparación pero, precisamente, Madrid la última y Andalucía la penúltima. Y, de paso, esconder toda esta estrategia de privatización, evidentemente, con muchos fuegos artificiales.

Una gran fórmula de publicidad institucional que tape los datos reales. A la vez ustedes están aumentando los conciertos, encargando la gestión de lo público a empresas privadas. Las empresas privadas destinadas a la sanidad han crecido en Andalucía en estos últimos cuatro años un cuatrocientos por cien. Están encantados con ustedes, encantadísimos. Y para justificar ustedes eso, evidentemente, siguen aumentando los presupuestos en partidas de propaganda para hacer ver que es que lo público no funciona y es lógico acudir a lo privado, tanto el público, los usuarios, como la propia Administración.

Entiendo que lo siguiente será subvencionar, como ya ha ocurrido en otros sitios, subvencionar a los usuarios, a los andaluces y a las andaluzas, para que acudan a la sanidad privada y, poco o a poco, ir reduciendo esas subvenciones, esas ayudas, hasta eliminarlas y obligarlos a contar con la sanidad privada, exclusivamente. La sanidad pública habrá quedado reducida a aquellos centros antiguos de beneficencia, aquellas Gotas de Leche, aquellas cosas antiguas... Creemos que ese va a ser el escenario en el que usted nos está dirigiendo y lo que se va a provocar es una enorme brecha sanitaria entre las distintas clases sociales. Aquellas a los que ustedes les reducen los impuestos son gente favorecida y, por tanto, podrán pagarse un médico, un enfermero y un equipo y unos procedimientos que les garanticen su salud, pero aquellas clases sociales con menos posibilidades económicas se verán obligadas a renunciar a verse tratados en igual de condiciones que los que más tienen.

Este es el relato de una infame estrategia de privatización de la sanidad pública. Los datos con los que contamos nos lo corroboran. Me encantaría que en su relato hubiera una demostración fehaciente de que no es así, consejera, pero usted se dedica a negar la mayor y como argumento es muy pobre,

ya se lo digo, nos aporta nada, (ene-a-de-a). Y aunque ustedes se encarguen de decir que todo esto es culpa o de anteriores gobiernos socialistas o del presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, los socialistas estaremos aquí para escuchar a los andaluces que se manifiestan ya en la calle, señora consejera, y para darles voz en este Parlamento y para que la verdad salga a la luz.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Tiene la palabra, por parte... para posicionar a su grupo, por parte del Grupo Parlamentario Popular, la señora Rosa María Fuentes.

La señora FUENTES PÉREZ

—Sí, muchas gracias, presidente.

Buenos días, consejera, señorías. Al portavoz del Partido Socialista, la estrategia de la izquierda, la estrategia comunista de repetir una mentira hasta la saciedad, no la convierte en verdad. Nunca jamás en Andalucía se ha invertido tanto en sanidad como ahora, nunca se ha hecho tanto esfuerzo como con el Gobierno de Juanma Moreno y con el Gobierno en el que está la consejera. Por tanto, el mantra que repiten una y otra vez les está haciendo salirse de la realidad, están fuera de la realidad. Y por mucho que lo repitan, los andaluces saben perfectamente que ni desmantelamiento de la sanidad ni privatización; nunca jamás se ha hecho tanto esfuerzo en Andalucía por garantizar la sanidad a los andaluces.

Y, dentro de ese esfuerzo, hemos venido hoy..., gracias a la iniciativa de nuestro grupo para pedir esta comparecencia, pues ha venido la consejera a hablarnos de este plan, bueno, que con él y con esta exposición que ha hecho esta mañana, ha tenido la oportunidad de trasladarles a todos los andaluces cómo nuestra sanidad, la sanidad de todos, está preparada y está en alerta para responder a cualquier aumento de las necesidades asistenciales que se puedan plantear. Como en ocasiones anteriores, la consejería planifica a través de este plan, evidenciando la responsabilidad y la gran capacidad de anticipación del equipo que dirige la consejera, que ya posee, desgraciadamente, una gran experiencia, debido a la pandemia del covid; posee una experiencia y le permite a los profesionales y a los equipos directivos de las áreas sanitarias estar alerta ante el posible aumento de los casos de gripe, en confluencia con los casos que se siguen dando de covid, porque no podemos olvidar que seguimos inmersos en una pandemia. Este plan prepara a nuestro sistema público para posibles picos de demanda asistencial en nuestros centros de atención primaria y nuestros hospitales.

Esta mañana, con la exposición de la consejera, podemos poner y debemos poner en valor de nuevo a los profesionales, que están haciendo una excelente gestión, desarrollando un plan como este, para tener preparada y alerta a toda nuestra sanidad. Ni en los peores momentos del covid en Andalucía se han presenciado imágenes como las que se presenciaban antiguamente, con camas apiladas en los pasillos de los hospitales; ni en los peores momentos se han presenciado estas imágenes. Y es gracias a

esta planificación y a esta experiencia que la consejería, gracias al trabajo de estos profesionales, que no se dan esas imágenes que sí se daban en otras épocas en Andalucía.

Estamos hoy hablando de la capacidad de la previsión de nuestro sistema, de la anticipación y del agradecimiento al trabajo de los profesionales, que están en alerta para prestar el mejor servicio posible. Y queremos..., la consejera ha querido hoy trasladarles a los andaluces la sensación de tranquilidad. No podemos alarmar constantemente a los andaluces hablando de saturaciones, hablando de falta de... Es verdad, ocurren a veces situaciones complicadas; la consejera lo ha admitido muchas veces, que cuando hay situaciones puntuales y complicadas, pues que hay que estudiar por qué se producen y el tomar remedio. Pero lo que no se puede —y es, desde nuestro punto de vista, desde el punto de vista del Partido Popular, una irresponsabilidad de los partidos de la oposición— es alarmar a la población y hacerle parecer que estamos en una situación de alarma que no existe.

Este plan, como ha especificado la consejera, va por fases. Está preparado y toma nota de una serie de hitos, o de..., monitoriza una serie de situaciones, en las que está perfectamente estudiado el aumento, los porcentajes de aumento de atención, de atención en las unidades de urgencias, de llamadas pidiendo cita. E incluidos los pediatras; aquí se ha hablado de que se incluyen en esas mediciones la atención a los niños y los servicios de pediatría, tanto de atención primaria como de las áreas hospitalarias. Además, se coordinan estos servicios de atención primaria y hospitalaria con los servicios de urgencia, con los SUAP. Se está garantizando también y se tienen en cuenta las residencias sociosanitarias, donde está esa población diana, que es especialmente vulnerable en esta época. Se tiene en cuenta también la atención domiciliaria, los profesionales que se desplazan a los domicilios para atender personalmente.

Por tanto, un plan que está perfectamente estructurado, que también tiene en cuenta las diferencias o peculiaridades de nuestra comunidad, por provincias, por comarcas; que tiene en cuenta incluso la dispersión geográfica en algunos momentos, y que, bueno, que lo que hace es poner de manifiesto que nuestro sistema funciona, que está alerta y que está preparado. Por tanto, que la población puede estar tranquila, porque la sanidad está en buenas manos, la sanidad pública andaluza está en buenas manos. Y no es de recibo el crear esta alarma continua, esta sensación de inseguridad, que no beneficia en absoluto a nuestro sistema.

Por tanto, para ir concluyendo, es un PAF, el Plan de Alta Frecuentación está en todo momento operativo, pero está..., bueno, pues a expensas de que los indicadores, que los profesionales son los..., los equipos directivos son los encargados de poner..., de activarlo y de planificar en qué momento hay que cambiar de fase. Pues está operativo, especialmente en una época como esta en la que, bueno, se confluyen la gripe y los casos de covid. Y lo que se trata es de darle la mejor atención a la población, dar la respuesta a la población andaluza en caso de que exista un incremento de las necesidades de atención, sin que se vea en ningún momento mermada la calidad asistencial que están recibiendo, a día de hoy. Y, como digo, salvo excepciones, —que se tienen que corregir y que la consejera es la primera que intenta corregirlas, cuando las conoce—, salvo casos puntuales, se está dando un buen servicio y es una irresponsabilidad asegurar..., y alarmar, como se hace en esta sede parlamentaria.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora portavoz, en este caso, del Grupo Parlamentario Popular.

Para la conclusión de la comparecencia, tiene la palabra nuestra consejera, señora Catalina García.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Vale. Bueno.

Pues gracias a todos por vuestras aportaciones.

Y por empezar por la señora Nieto, me gustaría..., pues coincido que es verdad, que el porcentaje de la tasa de vacunación en profesionales es más baja de lo que nos gustaría. Ahora mismo está en un 56%, pero es verdad que se realizan muchas actividades, dentro de los centros, por los servicios de prevención para aumentar esa tasa de vacunación. Eso es un problema para el profesional que no se vacuna, pero no está siendo un problema para la acción de vacunación que realizan los profesionales. ¿Qué quiere decir? Que ellos sí que es verdad que están consiguiendo un objetivo, que es la tasa de vacunación de las personas mayores. Y más allá, yo creo que son los propios mayores los que han entendido..., son la población diana —tanto de gripe, que es mayores de 65, como los que están poniendo la cuarta dosis de recuerdo de covid, que son mayores de 60—, que la vacunación es su mayor medida de protección y de prevención. Y, gracias a eso, el año pasado nos quedamos en el 73,2% de tasa de vacunación de gripe, que fue un dato, a nivel nacional, de los mejores a nivel nacional. Y que este año, si no pasa nada, vamos por pasos de poder aumentar esa cifra. Estamos, a día de hoy, en mayores de 80 años, en un 73,5 ya; en mayores de 65, en el 63,9, y en niños, en un 30,1.

A día de hoy, están abiertos centros ya identificados sin agenda, o sea, que se puede ir a vacunar uno sin tener que pedir la cita. Ya se abrieron también para niños en las tardes, hace dos semanas, para ampliar la posibilidad de los padres de poder vacunar a los niños. Y ahí es donde tenemos que insistir, porque en el periodo de alta frecuentación, los problemas que vamos a tener son, por un lado, la bronquiolitis, que ya ha empezado a despuntar, pero no estamos en el pico de la bronquiolitis. Yo entiendo la preocupación de los padres, como no puede ser de otra manera, porque, además, afecta a niños muy pequeños —este año, no solo a menores de dos años, sino a menores de cuatro años, porque han estado en menor exposición con las medidas de protección—. Y lo que hay que transmitir a los padres es la tranquilidad y que el sistema funciona. Es verdad que en Virgen del Rocío hemos podido tener algunos problemas, pero porque está en obras el área de Pediatría del hospital Virgen del Rocío, y ha tenido que activar otros recursos. Pero, en la actualidad, no existe ninguna medida extraordinaria, actividad del Plan de Alta Frecuentación, ninguna, ninguna porque no ha sido necesaria; cuando sean necesarias, las activaremos. A mí me gustaría no tener que activar ninguna, es decir, eso significaría que no tendríamos periodo de alta frecuentación en gripe ni en covid ni en otros virus respiratorios. Eso sería lo que me gustaría, pero sé que no va a pasar así, porque han empezado a bajar las temperaturas y nos va a pasar lo que les ha pasado a otras comunidades autónomas que están por el norte, a otros países europeos, y nos pasará. Por eso es el Programa de Alta Frecuentación.

Y, claro, no entiendo al señor Gaviño cuando dice: «Usted no dice qué nos pasaría si no hubiera Programa de Alta Frecuentación». Pero es que lo hay, ¿no?, y están ahí los periodos para activarlos. Entonces, la otra pregunta no la entiendo.

Y si vemos el evolutivo de lo que nos pasó en el año 2019, pues, por ejemplo, ahora estamos todavía en este año, en esta época... O sea, si nos comparamos con el año 2019, tenemos todavía 400.000 urgencias menos que en el mismo periodo de 2019 y no estábamos en pandemia; año 2019, 400.000 urgencias menos que en ese mismo periodo. Es decir, tenemos cuadros de mandos, tenemos monitorización exhaustiva, con lo cual sabemos en cada momento qué nos está pasando en cada lugar y sabemos qué tenemos que activar en cada lugar. Nosotros no, nosotros lo tenemos monitorizado y son los profesionales los que saben y los que hacen en cada momento la activación.

¿Y cuándo hagan falta recursos adicionales habrá recursos adicionales? Habrá recursos adicionales, por supuesto que sí, porque por muchas plantas que podamos abrir o muchas camas, no están solas, tienen que estar acompañadas de profesionales. La apertura de nuevos recursos lleva acoplados recursos humanos, con lo cual son los propios profesionales los que van activando los programas. Así que tranquilidad, porque una de cada cuatro camas son las que tenemos ocupadas ahora mismo por niños con bronquiolitis y una de cada seis en las UCI, con lo cual estamos todavía no en el pico; que vamos a llegar en dos semanas, pero no estamos en ese pico, y vamos a empezar con problemas en gripe.

Nosotros los datos que tenemos ahora mismo de covid en esta semana son que estamos bajando en hospitalización, tanto en convencional como en UCI, y tendremos que ver la evolución para ver si, efectivamente, el virus de la gripe por primera vez desplaza al virus del covid. También nos pasó con anterioridad, el virus del covid desplazó al virus de la gripe y no hubo gripe; este año puede pasar lo contrario, tendremos que ver la evolución e ir analizando los datos, pero ahora mismo lo que tenemos es bajada. Tendremos que confirmar la tendencia, tenemos que confirmar la tendencia.

Con respecto al agotamiento del personal, de acuerdo, un personal exhausto, especialmente médicos, que es donde tenemos los problemas, y todos lo sabemos, yo no quiero volver a repetirlo.

Y cuando dice usted, señor Gaviño, que se cierran las urgencias por la tarde, yo le digo a usted que ninguna —ene, í, ene, ge, u, ene, a—...

[Risas.]

... ninguna, ninguna, señor Gaviño, ninguna. Dígame una, una, una urgencia por la tarde que cerremos.

Usted me lo dice, yo le digo a usted que ninguna. A lo mejor el subconsciente a usted le ha traicionado, nosotros no cerramos urgencias por las tardes, ninguna, ni ahora ni nunca. Ninguna.

[Intervención no registrada.]

En pandemia, en pandemia. En pandemia ha podido surgir que por hacer doble equipo en un sitio ese equipo de urgencias esté haciendo el doble equipo, eso no se lo voy a negar, pero por alta frecuentación no, por alta frecuentación no se hace eso.

Año 2019, año 2020, año 2021, estamos en el año 2022. ¿Ustedes pueden decirme si en algún sitio nosotros hemos tenido camas en los pasillos o hemos tenido los servicios colapsados? Los profesionales han sido capaces de articular los recursos, apertura de recursos, suma de recursos humanos, para que eso no pasara, ni siquiera en plena pandemia, ni siquiera en plena pandemia. Así que nosotros lo

que hacemos es con este Plan de Alta Frecuentación, realizado de la mano de los profesionales... Además, yo eso, señor Gaviño, lo meto en todas mis intervenciones, y lo digo, todo ha sido gracias a los profesionales, esto se hace de mano de los profesionales. Todo se hace de mano de los profesionales. Y son ellos los que activan los recursos, no nosotros, activan los recursos los profesionales, que son los que tienen la monitorización y ven lo que pasa en cada uno de esos centros.

Entonces, yo... Insistir en que las medidas preventivas son las más eficaces, y esa es la vacunación; el esfuerzo... Yo se lo vuelvo a decir, señor Gaviño, ustedes lo meten en todos sitios, estrategia de privatización, ¿eh? Un presupuesto con más de cinco mil millones que en el año 2018, 30.000 profesionales más, mejoras salariales, mejoras en contratos; no se nos olvide, el 67% de la plantilla se ha estabilizado ahora, con nosotros, en cuatro años, en cuatro años. El 67% de la plantilla del Servicio Andaluz de Salud; 155 millones de mejoras salariales; contratos que ya no son de 15 días, de un día, de una semana, no. Entonces, no nos digan que el Gobierno, que está reforzando el sistema sanitario con presupuesto, con recursos humanos, con mejoras salariales, está privatizando el sistema, porque no concuerda el discurso, no concuerda. Si reforzamos el sistema sanitario público andaluz con más medios, con más recursos y con mejoras, es lo que estamos haciendo, reforzando el sistema sanitario público de Andalucía. Eso es lo que estamos haciendo.

Así que tenga la tranquilidad de que nuestros profesionales van a estar monitorizando el sistema de una manera continuada para poder adaptar las circunstancias diarias que se vayan produciendo en él.
Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-22/APC-000700 y 12-22/APC-001531. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la situación y demandas de los servicios de urgencias extrahospitalarias en Andalucía

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos ahora al debate de la tercera comparecencia, agrupado también, en este caso —los proponentes han sido el Grupo Parlamentario Socialista y Grupo Parlamentario Popular—, para, en este caso, informar la señora consejera sobre la situación de los servicios de urgencias extrahospitalarias en Andalucía, condiciones laborales y salariales de los compañeros del 061.

Tiene la palabra, en este primer turno, por tiempo de 12 minutos, la consejera, la señora Catalina García.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señorías.

La atención sanitaria urgente ocupa un lugar destacado en nuestro sistema sanitario, tanto por el volumen de la demanda como por la trascendencia social de esta actividad. Debido a dicha importancia social y sanitaria, nuestra comunidad autónoma ha desarrollado y puesto en marcha importantes estrategias e iniciativas relacionadas con las urgencias y las emergencias, siempre con el objetivo de responder a las necesidades y expectativas ciudadanas, así como de los profesionales del sistema.

En la actualidad, el sistema andaluz de salud está trabajando en un Plan Andaluz de Urgencias Extrahospitalarias, plan donde se recogerá la estrategia para el futuro próximo de la gestión del servicio de urgencias y emergencias en Andalucía. En este sentido, y en atención al compromiso de la Consejería de Salud y Consumo por mejorar la calidad de la atención urgente en Andalucía, se pone en marcha el modelo SUAT avanzado, proyectos cuyos objetivos son mejorar la capacidad de resolver de forma finalista los episodios de urgencias en atención primaria, mejorar los tiempos y disponibilidad de los equipos móviles y mejorar la calidad de la atención urgente y la satisfacción de los ciudadanos y de los profesionales.

De esta manera, estos puntos avanzados contarán con el acceso a estudios complementarios radiológicos y analíticos para valorar los procedimientos atendidos en estos servicios de urgencias de atención primaria, aumento de la capacidad de resolución y mejorando su accesibilidad y calidad asistencial, mejorando, asimismo, la intervención global del paciente en caso de necesidad de derivación hospitalaria o de consulta a este medio.

Señorías, para trabajar con eficiencia en este nuevo Plan Andaluz de Urgencias Extrahospitalarias hemos realizado un amplio análisis de la situación de los servicios de urgencia de atención primaria en Andalucía. En este sentido, el número de SUAT dados de alta en la base de datos del Plan Operativo de Urgencias y Emergencias de Andalucía es de 383 unidades, de las que 12 unidades son las denomina-

das SUAT-B, equipos móviles que no se encuentran ubicados en un SUAT sino en otras dependencias, habitualmente en un centro hospitalario.

En este mismo sentido, se han analizado los núcleos de población que tienen de referencia cada centro de atención primaria, así como las cronas medias de desplazamiento desde los distintos núcleos de población al SUAT de referencia. Si atendemos al número de SUAT por provincias, Almería dispone del 10% de los SUAT de Andalucía, Cádiz del 13%, Córdoba del 11,4%, Granada del 11,1%, Huelva del 10,6%, Jaén del 3,5%, Málaga del 13% y Sevilla del 17,5%, con 66 SUAT distribuidos por toda la provincia.

Teniendo en cuenta la población y la superficie provincial, podemos observar que las tres provincias con mayores cifras de población —Cádiz, Málaga y Sevilla— tienen una relación SUAT por habitante inferior a la media de Andalucía. Por cierto, tienen una relación SUAT/superficie en kilómetros cuadrados superior a la media. El resto de provincias tienen la situación inversa en cuanto a la dotación de SUAT, por encima de la media en cuanto a población y por debajo en número de unidades por kilómetro cuadrado por superficie.

En el análisis de las cronas de los diferentes centros de atención primaria a su SUAT de referencia, se alcanza una media, en Andalucía, de 11,6 minutos, oscilando entre los 6,7 minutos en la provincia de Sevilla y los 14,3 minutos de Jaén. Sin duda, estas diferencias provinciales es uno de los aspectos a corregir en el nuevo plan andaluz de urgencias extrahospitalarias y para ello se priorizará el criterio de dispersión, densidad de población, superficie y crona al de la población total, en caso de duda para la toma de decisiones de dotación de futuros SUAP.

A fecha de 14 de noviembre de 2022, el número total de urgencias atendidas en todos los SUAP de Andalucía es de 5.506.894 consultas. Esta cifra supone una frecuentación de 686 consultas por cada mil habitantes. En la actualidad, el Servicio Andaluz de Salud cuenta con una importante red de recursos destinados a la atención sanitaria y urgente y emergente, con una capacidad de resolución en más del 90% de los casos. Esto es así gracias, entre otras cosas, a sus profesionales y a la cualificación de los mismos, porque son los profesionales el principal activo del sistema. Por ello, el futuro plan impulsará los nuevos roles profesionales en atención urgente y emergente y —como le adelanté en la última comisión— diferenciará la gestión de las emergencias de las urgencias, de manera que los equipos que realicen la misma atención y tengan las mismas condiciones laborales tendrán las mismas retribuciones. Como también se está trabajando con las organizaciones sindicales en las condiciones laborales de la atención urgente de atención primaria, especialmente en aquellas cuestiones recogidas en el acuerdo 2006-2008 y que aún no se han materializado.

En definitiva, hablamos de un plan que está siendo trabajado por la Dirección General de Asistencia Sanitaria en colaboración con los profesionales y con el centro de urgencias y emergencias, ya que entendemos que es la mejor opción para conseguir una mejor atención a todos los ciudadanos de Andalucía, con un despliegue de recursos materiales y humanos adecuado.

Señorías, si atendemos a la evolución de efectivos desde el año 2017 al 2022, observamos que se ha producido un incremento desde los 17.305 efectivos netos en 2017 hasta los 19.972 del año 2022. Hemos pasado de 8.551 facultativos especialistas de área en 2017 a 10.246 en 2022. De 17.736 facultativos equipos básicos de atención primaria hemos pasado a 8.353 en estos cuatro años.

Pero también hemos incrementado el número de médicos de familia en servicios de cuidados críticos y urgencias, desde los 1.005 efectivos en 2017 hasta los 1.034 en la actualidad. Y el de efectivos de médicos de trabajo desde los 13 hasta los 49. Igualmente, es importante observar que las políticas puestas en marcha para incorporar a los residentes que finalizan sus prácticas están surtiendo efecto. De hecho, se puede apreciar cómo han evolucionado de forma más positiva, incrementándose casi en un 70% el número de FEA contratados por el SAS recién terminadas sus prácticas.

Con esta evolución, queda patente que no hay pérdidas de facultativos y que las medidas que se están tomando para la atracción de profesionales a la sanidad pública andaluza están funcionando, aunque sabemos y reconocemos que no son suficientes. Es cierto que la distribución entre centros varía y puede verse afectada en aquellos que sean unipersonales y de zonas más alejadas de las capitales. Por eso, en esta línea se está trabajando en la incentivación de puestos de difícil cobertura, para mejorar el decreto que ya está en la calle.

Señorías, antes de concluir con mi primera intervención, me gustaría recalcar la incorporación que estamos poniendo en marcha de nuevas tecnologías en los puntos de urgencias de atención primaria, especialmente aquella que estamos incorporando para realizar pruebas de laboratorio de análisis clínicos con diagnóstico inmediato.

El objetivo de este proyecto del Plan Andaluz de Laboratorios, en colaboración con el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias Sanitarias, es optimizar la capacidad de resolución de sus servicios de urgencias, así como su eficacia y la calidad asistencial. Entre las prestaciones que se incluyen se encuentran: hematología, bioquímica, marcadores cardiacos, gasometrías y urianálisis. En este sentido, debemos recalcar que su indicación se está llevando a cabo en urgencias de gravedad intermedia, así como en pacientes incluidos en código infarto.

Por el momento, este sistema se encuentra en fase de evaluación de pruebas y resultados, mediante un pilotaje en distintos centros de la comunidad, tanto de urgencias hospitalarias como en urgencias de centros de atención primaria, dotando a estos últimos de más capacidad resolutoria en las urgencias y adecuando las derivaciones al hospital.

El objetivo del Plan de Laboratorios es continuar la extensión de esta tecnología de manera progresiva, una vez realizada la valoración e impacto de sus beneficios, siempre de manera coordinada con el Plan de Urgencias y Emergencias Sanitarias.

Señorías, a nuestro entender, este sistema puede aportar múltiples beneficios, ya que permite mayor accesibilidad, calidad asistencial y precisión en los diagnósticos, ya que estos equipos permiten obtener resultados en minutos y requieren una mínima manipulación por parte de los profesionales. Además, el plan persigue ofrecer a los usuarios del SAS una oferta de capacidad diagnóstica innovadora, mejorando la ratio de eficacia y eficiencia atendiendo a las necesidades de los proyectos basados en la cronicidad y colaborando con la puesta en marcha de los programas de *screening* de salud pública; todo ello desde una escucha activa entre los distintos profesionales que están involucrados en las unidades de laboratorio.

Debemos recordar que el laboratorio clínico es una especialidad muy transversal y que está presente tanto en urgencias como en especialidades médicas y que el 70% de las decisiones médicas

dependen de los datos que informan los laboratorios. Por tanto, el proyecto persigue mejorar la capacidad diagnóstica en los centros de atención primaria. No debemos de olvidar que más del 70% de las personas mayores de 65 años tienen una enfermedad crónica y que tres de cada cuatro visitas en urgencias son realizadas por estas personas, que para el año 2025 supondrán el 25% de la población andaluza.

Señorías, las urgencias son la puerta de entrada en el sistema sanitario público desde la atención primaria, y de ahí nuestro esfuerzo en marcar estrategias que mejoren la eficacia y la eficiencia de los servicios de urgencias y emergencias, dando un papel protagonista a la ciudadanía, garantizando la seguridad, la confidencialidad, la satisfacción, la participación y los derechos en general de los usuarios, recordando el marco organizativo y funcional del sistema, fortaleciendo los sistemas de información, así como desarrollando e innovando en tecnología y en gestión del conocimiento; en definitiva, posibilitando una redistribución ajustada de los recursos así como su optimización, para garantizar la accesibilidad a todos los ciudadanos.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejera.

Tiene la palabra, para el posicionamiento de su grupo, el Grupo Por Andalucía, la señora Nieto Castro.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Bueno, consejera, este tema, a ojos de la ciudadanía es un tema poco conocido; es decir, de hecho..., bueno, pues todos nosotros y nosotras somos referencia de la sociedad, y el propio presidente, al introducir el punto del orden del día, hablaba: «Vamos a hablar de las urgencias extrahospitalarias, vamos a hablar del 061», porque al final, es la referencia generalizada que hay a..., hay un nivel de... No tienen que estar tanto a la defensiva, así que..., bueno.

¿Y por qué les digo eso? Porque, realmente, una parte de la situación que atraviesan los trabajadores y trabajadoras de los servicios de urgencias de atención primaria la viven y padecen, en tanto que se ven reflejados en las condiciones de las que disfrutan sus compañeros y compañeras del 061, de las que no tienen absolutamente ninguna pega, pero que sí son una referencia para ellos en cuanto al camino que queda por recorrer para disponer de las mismas condiciones laborales y retributivas —también de los mismos equipamientos y recursos técnicos—. Y pasan, digamos, un poco desapercibidos hacia la opinión pública, que todos —primera del plural, para que nadie se sienta mal— interpretamos el 061 como esa urgencia extrahospitalaria. Bueno.

Consejera, usted sabe bien que todo este personal lleva muchos meses intentando que el Servicio Andaluz de Salud sea receptivo a sus demandas, que son razonables, que son lógicas y que debieran haber precipitado una serie de cambios, tan pronto se supo de la integración efectiva del 061 por la di-

solución de las agencias sanitarias que se había decidido, porque ese agravio se iba a dar. Bueno, de hecho, ya se daba, porque ya atendían el mismo trabajo, tenían las mismas funciones, pero bueno, ahora ya es evidente, al pertenecer ellos, al ser ellos un servicio propio de toda la vida con respecto a sus compañeros y compañeras de nueva incorporación —que bienvenida sea, por otra parte—. Y tienen un malestar razonable, porque en otras ocasiones, consejera, se ha sido mucho más rápido. Con esa máxima de «a igual trabajo, igual salario» se tomaron decisiones que bien sabe usted que nuestro grupo no comparte —por ejemplo, de extender el complemento de exclusividad a todo el personal médico—, una vez que ustedes tuvieron el honor de gobernar. Y este problema se ha enquistado y hay algunas situaciones que no debieran ser tan difíciles de resolver —que no decimos nosotros que estas cosas sean fáciles—, pero bueno, hay algunas que son evidentes agravios hacia una plantilla que, además, asume el volumen más importante de la atención de urgencias extrahospitalarias. Si no recuerdo mal, y por los datos que ustedes nos facilitan, pues como 200 puntos frente a 30 de 061, y eso en zonas donde ellos trabajan conjuntamente ambos servicios. Una serie de pluses de los que no disfrutaban, aunque sea una materia estrictamente de reivindicación laboral o sindical, bueno, ejemplifican bien la diferencia que hay entre ambos servicios.

Y sobre todo —y no por la comparativa con el 061, que para ellos es positivo para sus compañeros y compañeras, pero una referencia para ellos— también es la formación, que no es en horario laboral y que no es ofrecida por el SAS sino que ellos, de su tiempo y costeándola de su bolsillo, se la procuran.

Y, luego, el tema del equipamiento, que también les preocupa mucho porque, al final, esto no se trata de una reivindicación de los trabajadores y las trabajadoras, consejera, sino, en realidad, de una situación de inequidad de las personas que requieren la atención de urgencia extrahospitalaria que, dependiendo de donde vivan, dependiendo el dispositivo que esté a su disposición, van a recibir una atención u otra.

Entonces sí que le pedimos que sean receptivos y ágiles en la satisfacción de estas demandas porque esta es una situación injusta en primera instancia para los trabajadores y trabajadoras pero, como todo lo que ocurre en el Servicio Andaluz de Salud, todo lo que acaba siendo un problema objetivo se convierte en un problema objetivo en la calidad de la atención sanitaria que tiene la obligación de procurar el Servicio Andaluz de Salud.

Que los profesionales son ahora tan buenos como cuando ustedes no gobernaban y la ciudadanía unas veces tiene unos aciertos y otras, otros, y unas veces unos pareceres y otras, otros; pero siempre, siempre les debemos respetar y no infantilizarla ni considerar que son inmaduros en función de lo que votan. Esto es un problema que tienen ustedes sobre la mesa y entendemos que deben resolver.

Muchas gracias, presidente.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Por parte del Grupo Parlamentario Vox, por tiempo de tres minutos, su portavoz, la señora Ana Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—OK, corro.

[Risas.]

Señoría, consejera, ya tuve la oportunidad de que usted me contestara en pleno sobre la situación de los SUAP, si la unificación de las urgencias y emergencias depende, como usted comentó, de las negociaciones de la mesa sectorial y de la revisión PAUE, Plan de Mejora de los Servicios de Urgencias de Hospital del Sistema Sanitario de Andalucía, y si, además, estamos hablando de unificar para mejorar la homogeneidad en la calidad asistencial de las urgencias y emergencias extrahospitalarias en Andalucía, comprenda que a estos profesionales sanitarios les resulte difícil de entender que esta revisión lleve ya en proceso tres años. Quizá también les ayudaría saber qué plazo de finalización tiene.

Como le comenté en pleno, señoría, la prioridad uno del servicio de urgencias y emergencias extrahospitalarias es que ustedes les escuchen y les ayuden porque se sienten defraudados. Estos profesionales sanitarios —técnicos, enfermeros y médicos—, como su consejería y todos los ciudadanos sabemos, son vitales para la supervivencia de los ciudadanos. Los SUAP atienden al 90% de las emergencias extrahospitalarias de toda Andalucía, de cualquier prioridad. Ellos llegan donde no llegan otras ambulancias superespecializadas —el 061—, pero porque ellos no tienen tantos efectivos.

Señorías, en la mayoría de las poblaciones de Andalucía la labor de los SUAP en pueblos, sierras, campiñas, alejados de grandes ciudades es exactamente la misma que la del 061. Tienen una excepcionalidad igual que el 061, aunque ellos no tienen suficientes efectivos.

Las demandas de los SUAP están llenas de sentido común: equiparación de servicios; formación en horas lectivas, la misma formación y en horario laboral —si hay una reanimación cardiopulmonar o un código ictus deben estar preparados—; los mismos protocolos —el código ictus se trata igual en Ubrique que en Cádiz capital; igualdad en derechos laborales; dotación de medios —los ecógrafos deben estar en las 383 unidades que usted ha dicho que tienen los SUAP—; el reconocimiento de la especialidad de urgencias y emergencias.

Acabamos de conocer que se está creando una categoría o puesto diferenciado para la integración de los enfermeros de centros de emergencia sanitaria del 061 —al igual que más tarde se hará con los médicos se hará con los médicos del 061—. Dicha categoría se crea por las particularidades del trabajo del enfermero o médico de emergencias. La Agencia de Calidad acredita a estos profesionales como enfermeros y médicos de emergencias y urgencias extrahospitalarias según sus tres niveles: avanzado, experto o excelente; en cualquier caso, se les reconoce ser enfermeros de emergencias.

¿Este puesto diferenciado para los CES 061 se les reconocerá también a los médicos y enfermeros del SUAP? Hablamos de un equipo de profesionales que, por vocación, salvan las vidas de muchas personas. Recuerden que son los propios profesionales del SUAP los que demandan esta formación, esta dotación, esta capacitación de excelencia y mejora para brindar un servicio de diez a todos los ciudadanos que por dispersión geográfica no disponen de un hospital público cercano o de que pueda llegar el 061 a tiempo.

Termino ya. Tenemos que conseguir ambulancias de primera con médicos, enfermeros y técnicos, con los excelentes profesionales bien formados en patologías vitales para que cada andaluz

tenga la oportunidad de salvar su vida en igualdad de condiciones, viva donde viva, igual que en el resto de España.

Muchas gracias, señoría.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

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

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Buenos días, señora consejera.

Bueno, vamos a hablar de la atención a las urgencias y emergencias y de las demandas de los profesionales de las urgencias extrahospitalarias.

Este ámbito —como en toda la sanidad andaluza— está sufriendo las consecuencias de los recortes y de unas políticas sanitarias, en nuestra opinión, equivocadas: el trasvase de presupuesto de la sanidad pública a la privada —ese es un problema importante, aunque ustedes digan lo contrario—, pero también de una gestión —en nuestra opinión— improvisada, ineficaz, lenta y que no está resolviendo los problemas ni está afrontando los retos de la sanidad andaluza sino que está agudizando los problemas existentes y generando problemas nuevos, como es el caso de un modelo de gestión innovadora y excelente, como era la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias —la EPES—, que ha desarrollado algunos de los servicios más punteros que hemos tenido en Andalucía, como el 061, Salud Responde o como el centro IAVANTE, para la formación especializada, que tiene instalaciones únicas en Europa y que ha formado a profesionales de todo el mundo.

Esto se facilita con formas de gestión innovadoras y que son posibles, son eficaces, y son posibles en un modelo de sanidad pública, sin que nadie se beneficie o se lucre con sus resultados.

Desgraciadamente, tendremos ocasión de debatir y de analizar sobre este tema porque su carrera en la privatización es creciente y, desgraciadamente, tendremos ocasión de analizar los resultados de esta purga sin sentido de las empresas públicas en un proceso de sometimiento del Partido Popular a los sinsentidos de sus socios en la pasada legislatura.

Sinsentidos porque desde ningún punto de vista se sostienen. Sus decisiones han empeorado claramente la atención sanitaria en empresas públicas como los hospitales comarcales, en Salud Responde —que ya no responde—, o comprometen el futuro del 061, con el que empiezan los problemas tras la integración en el SAS.

Y hablamos de este tema y de lo que nos trae aquí con la pregunta: las reivindicaciones de los profesionales de las urgencias extrahospitalarias que están reivindicando algo tan elemental después de la integración de sus compañeros del 061, tan elemental como que a igual trabajo, iguales condiciones laborales. Están pidiendo —como le han dicho ya anteriores portavoces— formación acreditada y entre-

namiento en urgencias y emergencias en las mismas condiciones que los compañeros y compañeras del 061; formación rigurosa en entrenamientos en escenarios simulados, no en la tablet y en sus horas particulares; disponibilidad de recursos y equipamiento para hacer su trabajo; transporte y ambulancias equipadas con técnicos también formados y que constituyan parte del equipo, ambulancias cuyo equipamiento esté supervisado por los propios profesionales y no por las empresas con las que se concierne el traslado.

Y una imagen única a la ciudadanía; no el equipo rojo, los equipos rojos y los equipos azules. Y reconocimiento y valoración y visibilidad por parte de la consejería. Hoy, si entramos en la web y buscamos «servicios de urgencias y emergencias», solo salen los rojos, no aparecen los azules.

Si integran en el SAS el 061, aprovechen la oportunidad para equiparar por arriba, pero nunca equiparen por abajo. Y no me refiero a los salarios y a los complementos, que el marco normativo lo va a garantizar, me refiero a otros elementos importantes, como son el reconocimiento, la visibilidad, el sentido y el orgullo de pertenencia. Esto ha hecho del 061 un servicio excelente, modélico, resolutivo, eficaz, querido y valorado por la ciudadanía, y esto es importante garantizarlo también para los compañeros y compañeras de los servicios de urgencias extrahospitalarias. Miren, hoy más que nunca es necesario reforzar y mejorar las urgencias extrahospitalarias, las urgencias de atención primaria. El ámbito rural y otros han perdido muchos profesionales —en nuestra opinión, por la falta de una política de incentivos, de retención y de atracción de profesionales—, y esto genera saturación y colapso en las consultas de atención primaria, con citas que llegan de los siete a los quince días, como hemos dicho en otras ocasiones. Y esto, ¿qué genera? Pues que si no puedo acudir a la consulta y tengo un problema de salud, acudo a las urgencias, y las urgencias están sobrecargadas.

La situación crítica de la atención primaria está sobrecargando a las urgencias en atención primaria, y por tanto, una vez más insistimos en la necesidad urgente de poner medidas para aliviar esta situación, porque la atención primaria está en una situación crítica. Ya han empezado las movilizaciones, porque esta situación rompe el sistema y porque los profesionales y la ciudadanía no quieren la sanidad de Madrid, aunque usted nos dijera en la anterior comisión que deberíamos parecernos a Madrid.

Mire, la privatización de la sanidad pública es un proceso que está en marcha. El desmantelamiento, el descuido y la situación crítica de la sanidad pública y de la atención primaria es una realidad que comprueban los ciudadanos cada vez que necesitan atención sanitaria. Si no quieren verlo, tenemos un problema aún mayor.

¿De verdad cree que es un mantra la cita en siete días, o en quince días, en atención primaria? ¿Que es un mantra pueblos sin médicos ni pediatras? ¿Que es un mantra 800.000 andaluces en listas de espera? ¿Que es un mantra que, para recibir atención cuando uno lo necesita, dos millones de andaluces se hayan tenido que pagar un seguro privado?

El problema es que su mayoría absoluta les hace ciegos y sordos. Y permítanme decirles que repetir que están invirtiendo más que nunca no les favorece.

Mire, los SUAP, los Servicios de Urgencias en Atención Primaria han perdido profesionales; donde había dos equipos, ahora queda uno. Nos pedía ejemplos. Pues, por ejemplo...; tengo muchos, pero, por ejemplo, en La Rinconada —que está aquí cerca, es un pueblo de 40.000 habitantes— antes de la

pandemia había dos puntos de urgencias fijos 24 horas, con tres equipos, y ahora, hoy, hay un punto 24 horas y otro solo hasta las ocho de la tarde. Desde las ocho de la tarde a las ocho de la mañana no hay atención urgente.

Son necesarios, más que nunca, los servicios de urgencias en atención primaria por las razones anteriores y porque hay que cuidar a estos profesionales y evitar que la integración del 061 genere una situación de discriminación y descontento, porque estas son razones por las que los profesionales abandonan, y no podemos permitirnos perder más profesionales.

Yo le pregunto también si van a mantener los dos servicios de urgencias y emergencias cuando se produzca la integración efectiva; cuándo prevén la publicación del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, que está en revisión desde 2018; si van a facilitar y garantizar la formación; si van a garantizar las condiciones técnicas y el equipamiento de las ambulancias de los [...].

Desgraciadamente el presupuesto de su Gobierno no contempla nada de esto, a pesar de disponer de más dinero que nunca. El Grupo Socialista vamos a realizar enmiendas en este sentido.

Y termino.

Decirles que aprovechen la oportunidad de mejorar la atención a las urgencias y emergencias en Andalucía y disminuir las desigualdades que provoca el lugar de residencia. Y decirles también que los gobiernos socialistas diseñaron y armaron toda la estructura sanitaria para proporcionar atención a las urgencias y emergencias en toda Andalucía, para garantizar que cualquier persona que necesitara atención urgente la recibiera de forma rápida y con cronas cada vez menores, y que tuviera un centro hospitalario a 30 minutos, como máximo, de donde se producía el accidente.

Todo lo que hay, con sus áreas de mejora, que son muchas, y ojalá hubiéramos tenido sus presupuestos para hacerlo, lo hicieron gobiernos socialistas. Ahora les toca a ustedes mejorarlo y llevamos cuatro años esperando.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

Por parte del Grupo Parlamentario Popular, su diputado y portavoz, el señor Antonio Saldaña, tiene la palabra.

El señor SALDAÑA MORENO

—Gracias, señor presidente.

Bueno, lo primero que nos gustaría aclarar es que el Partido Popular, el Grupo Popular ha registrado esta comparecencia para hablar de las urgencias extrahospitalarias. Creo que la señora Nieto, portavoz de Por Andalucía, hacía una referencia a esa confusión que podía haber con las emergencias del 061 y entiéndanme, con el máximo respeto, que la confusión habrá sido de usted al leerlo, no del Partido Popular o del Grupo Popular al presentar esa iniciativa. Después, es verdad que la señora portavoz de Vox ha

hablado exactamente de lo mismo. Pero sí le digo una cosa: en este aspecto, estoy muy contento, estamos muy contentos, porque la consejera lo ha zanjado en un minuto: si el problema son las condiciones técnicas y laborales de dos servicios que hacen lo mismo y que tienen condiciones diferentes, ella ha dicho que se está trabajando para que, al mismo trabajo, misma retribución y mismos medios. Por tanto, eso se ha zanjado completamente con ese tema; por tanto, tienen ustedes que estar bastante tranquilas en lo que ha planteado la consejera.

Pero lo que realmente a nosotros nos interesaba, señora consejera, o al menos creemos que es a lo que veníamos hoy aquí también a interpelarle, es en relación a nuestro objetivo fundamental, y es que los ciudadanos de Andalucía tengan un buen servicio sanitario, vivan donde vivan y estén donde estén, que es de lo que usted ha hablado.

Hay algo que, efectivamente, compartimos con el Partido Socialista. Ha hecho la señora portavoz del Partido Socialista un diagnóstico, yo creo, de lo mal que se ha hecho durante tantos años en Andalucía, que es la consecuencia que ahora se está mejorando ¿no? Decía: «se han despoblado los profesionales en zonas despobladas; ya no hay profesionales porque las condiciones laborales no han sido buenas». Claro, es que eso es lo que ha hecho durante treinta y siete años el Partido Socialista y por eso ahora se tiene que ir recuperando esa situación, que durante tantos años ha llegado a donde estábamos en el año 2018.

Por ejemplo, una cosa que yo me quedo con lo que ha dicho usted, señora consejera, y es que la principal forma de mejorar las urgencias extrahospitalarias es mejorar la atención primaria. Desgraciadamente, durante muchos años, precisamente por la poca atención que ha tenido el Gobierno del Partido Socialista a la atención primaria, la población se ha ido educando de unas maneras que ahora, evidentemente, hay que ir dándoles esos servicios de cara al futuro.

Y hay una cosa que decía la señora Nieto que dice: «los profesionales de salud son ahora tan buenos como cuando ustedes gobernaban». Y estoy de acuerdo, señora Nieto; exactamente lo mismo, pero con una diferencia: que ahora cobran más y tienen mejores condiciones salariales. Esa es la diferencia: que el Partido Popular, Juanma Moreno y la señora consejera, han tratado a los profesionales de la sanidad andaluza como realmente se merecen.

Y, por último, permítanme que me centre en el análisis que ha realizado el Partido Socialista, porque evidentemente tengo que hacer alguna referencia a ello.

Mire, raro era que no saliera hoy la comunidad de Madrid; era raro. O sea, aquí hay una obsesión en el Partido Socialista en Andalucía en intentar trasladar a la opinión pública que lo que está ocurriendo en Madrid, en relación a las manifestaciones —y no entro a valorar si es un mero oportunismo político, aprovechando la capacidad mediática que tiene la presidenta Ayuso (aunque sea mi opinión, pero no la voy a decir aquí)—, quieren hacer creer a la opinión en Andalucía de que esto es exactamente igual. Pues mire usted, hay un principio en la ciencia que se llama el *ceteris paribus* que es «siendo el resto de las cosas iguales», entonces podemos tomar conclusiones diferentes. Y le voy a dar un dato que desmonta completamente toda la obsesión que tiene el Partido Socialista en decir que es lo mismo que en Madrid. Mire, ¿usted sabe cuanta gente hay por kilómetro cuadrado en Andalucía? Noventa y siete. Sí, sí, no digo usted así, porque si resulta que esto consiste en poner un punto de atención extrahospitalaria lo

más cercano posible para que no sean más de 12 minutos, como estaba comentando la señora consejera, importa mucho si la gente está apretada o la gente está dispersa, importa muchísimo, porque no es lo mismo un sitio donde estén todos juntos, que se pueden atender desde determinados centros, a un sitio donde haya que poner muchos centros porque están dispersos. Sí, sí, es que no tiene nada que ver.

Pues, mire usted, en Andalucía, 97 habitantes por kilómetro cuadrado; en Madrid, 843, diez veces más. Entonces, no le digan ustedes a la gente que esto es Madrid. No, mire usted, es que Andalucía no es Madrid, Madrid es la capital, pero es que Madrid no refleja lo que es la población media en Andalucía. Y, por tanto, los modelos y los objetivos que se plantean en Madrid, sin entrar a valorar su oportunidad o no político, insisto, no voy a dar mi opinión, no tiene nada que ver con lo que se haga en Andalucía. Y todo lo que ustedes digan intentando equipar la sanidad de Madrid con la sanidad de Andalucía es totalmente falso, porque Andalucía no es Madrid, para lo bueno y para lo malo. Aquí hay 97 habitantes por kilómetro cuadrado, y en Madrid hay 847. Y por tanto, la forma de atender en servicio extrahospitalario y la atención primaria y la necesidad de centros difiere completamente, porque la población está estructurada de una manera completamente distinta.

Y también, aplicando ese principio de *ceteris paribus*, que dice usted, son consecuencia de los recortes. Mire usted, si hubiera recortes, yo estaría de acuerdo en que eso es consecuencia. Pero ¿cómo le llama usted a aumentar de 9.800 millones de euros el presupuesto de sanidad de la Junta de Andalucía a 13.837? El recorte, ¿ahí, dónde lo ve usted? O sea, usted podrá decir que se aplica mejor o peor ¿pero dónde ve usted el recorte en un aumento de presupuesto de 4.000 millones en los presupuestos de la Junta de Andalucía de Juanma Moreno? ¿Dónde está el recorte? Yo no sé si eso es un mantra o no es un mantra.

Y habla usted también, dice: «el trasvase de los fondos de la sanidad pública a la privada». Mire usted, yo, como soy de Cádiz, hasta me lo creo y todo, porque, claro, como en Cádiz hay cinco o seis hospitales concertados del Partido Socialista, pues yo hasta puedo pensar que puede ser. Y esta mañana me he metido en el servicio de salud de España, que no es sospechoso de tener los datos de Andalucía, y he mirado un indicador que dice «porcentaje del gasto dedicado a conciertos», como usted dice: «se está trasvasando...». En Andalucía hay un 3,98; mire, en Asturias, un 5,48; en Castilla-La Mancha, un 4,38; en Cataluña, un 23,61, y la media de España, un 8,46. El porcentaje del gasto dedicado a los conciertos... Yo mismo he dicho: «te lo has creído pero era mentira». No es verdad que se esté aumentando la transferencia de fondos a la sanidad privada. Y lo dicen los datos del Instituto de Salud de España, no lo digo yo. Mire, yo le paso la hoja, si usted quiere, ahora, ¿vale?

Habla usted de la carrera en la privatización. Le mando esta hojita, y usted dirá si es así o no, o no es así.

Dice usted también que se han eliminado las agencias. Claro, porque es la manera que han tenido de equiparar las condiciones salariales y las condiciones laborales de los sanitarios en Andalucía. Y a nosotros realmente lo que nos importa, después de, evidentemente, haber desmontado todas las mentiras, aplicando el principio *ceteris paribus* de la ciencia, es lo que la consejera nos ha estado explicando, y es el futuro del Plan de atención extrahospitalaria, de urgencias extrahospitalarias de Andalucía. Eso es lo que verdaderamente nos importa. Y usted, consejera, ha demostrado, primero, que tiene los objetivos

claros, segundo, que tienen claro cuál es la realidad de Andalucía. Y habla usted de las diferentes, lo que técnicamente son las cronas, el tiempo que tarda la gente en ir a las urgencias, básicamente, que sea igual en toda Andalucía, ¿vale? Una cosa importante, señora consejera, que después de lo que hemos visto aquí, que usted se haya dado cuenta de que Andalucía tiene un territorio totalmente diferente a Madrid, está por encima de mucha gente del Parlamento andaluz, que siguen insistiendo en que Madrid es Andalucía. Por lo tanto, tengo que reconocerle ese gran mérito que tiene de saber cómo es Andalucía.

Y después tienen ustedes presupuesto, y la realidad lo dice, ¿no? Y tienen ustedes profesionales que tienen mejor retribución y que tienen mejores condiciones salariales, pero además, y termino, han hecho una cosa muy importante también para mejorar las urgencias extrahospitalarias, que es mejorar la atención primaria, 30 centros sanitarios desde el 2019, 212 millones de euros invertidos en infraestructuras de atención primaria. Se han incorporado más de 500 médicos de familia y casi 3.000 enfermeros y enfermeras a los centros de salud, que digo yo que eso sería cuando se iban, eran antes, porque ahora han venido, por lo menos están aquí. Y lo último, se han incrementado las consultas de médicos de familia un 14% hasta los casi 25 millones entre 2019 y 2022. Entonces, con esos datos, y aplicando, y termino, el principio *ceteris paribus* es evidente que ustedes lo están haciendo bien. Y todo lo demás, yo no sé si son mantras o cantos al sol, pero siga usted como está trabajando, que seguro que si ahora mismo todavía nos queda mucho por mejorar...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

El señor SALDAÑA MORENO

—..., como usted dice, con su trabajo, con su esfuerzo y con el de Juanma Moreno, Andalucía estará en la punta de lanza, siendo una de las mejores...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

El señor SALDAÑA MORENO

—... comunidades de España con la atención primaria.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Saldaña.

Tiene la palabra, para concluir el posicionamiento de esta comparecencia, la consejera de Salud y Consumo, la señora Catalina García.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Y bueno, gracias a todos por las aportaciones. Mire, yo creo que a todos nos preocupan y nos ocupan precisamente nuestras urgencias y la emergencia extrahospitalarias, y yo creo que puedo contestar en general absolutamente a todo.

A mí me gustaría ponernos en situación. Cuando nosotros llegamos, aquí existían cinco agencias empresariales, que en su momento dado, el Partido Socialista, que gobernaba, decidió que tenía que ser así, fuera del Servicio Andaluz de Salud. Nosotros no entendemos cuál es el objetivo, nos lo podemos imaginar, cuál era el objetivo. Entonces, no había bolsas de empleo, había una bolsa única del Servicio Andaluz de Salud, pero las agencias no tenían bolsas de empleo. No existían, no existía un control financiero de las agencias públicas empresariales, existió *a posteriori*. Así que nos podemos hacer una idea por qué en aquel momento el Partido Socialista decidió crear cinco agencias empresariales con una discriminación de los trabajadores, señora Prieto, discriminación de los trabajadores. Es que la discriminación de los trabajadores existe desde que se crearon las agencias públicas empresariales, con condiciones laborales diferentes entre los que trabajaban en los hospitales de las agencias y los que trabajaban en los hospitales del SAS. Esa discriminación no ha surgido de la nada, ha existido siempre. Que ustedes se apunten al carro de eliminarla, perfecto, nosotros también. Queremos que entre los trabajadores del SAS no exista, entre ellos, discriminación.

La eliminación de las agencias públicas empresariales ha estado respaldada por UGT, por CC.OO., por CSIF, por USO, por el Sindicato Médico, por el Sindicato de Enfermería, por todos los agentes que deben estar ahí. Todos han estado de acuerdo en la eliminación. Todos han estado en mesas sectoriales en el SAS, y mesas en la consejería, porque se crearon precisamente para hacer la distribución de las agencias empresariales. Y todas estaban de acuerdo en que las agencias empresariales no tenían que existir y se debían eliminar. Y, como todas estaban de acuerdo, nosotros también. Y eliminamos las agencias empresariales. Pero las hemos eliminado de tal manera que ahora va a salir el decreto donde se va a dar lugar a la estatutarización de los trabajadores, que es la última parte y a la que no hemos llegado.

Entonces, ya lo dijimos en las mesas que estaban en la consejería, donde estaban todos los sindicatos representados, que primero tendríamos que acabar con el proceso, eliminación de agencias y estatutarización de los profesionales, y después avanzar, aunque se trabaja de manera paralela, para hacer un estudio e igualar a los profesionales. Y usted me dice: es que hay una discriminación entre los trabajadores de [...] y de los SUAP, claro, la que ha existido desde que ustedes los crearon, el [...] y el SUAP. Y yo no digo que fuera malo, hicieron cosas ustedes buenas, pero deberían haberlos equiparado. Deberían haberlos equiparado desde el principio. Ahora tenemos ambulancias, y usted me dice: ambulancias, categorías. Usted sabe que la categoría de técnico de emergencias sanitarias existen en el [...] y no existe en el SAS.

Hemos tenido que crear la categoría de emergencias sanitarias, porque no existía. Entonces, nos encontramos con una serie de problemas para poder hacer la integración real que vamos a ir solventando poco a poco, poco a poco. La de técnico de emergencias sanitarias estaba mucho más avanzada, porque empezamos antes, pero no empezamos porque se iban a incorporar en las agencias, las empeza-

mos a gestionar porque creemos que la categoría de técnico de emergencias sanitarias tenía que existir en el SAS, y por eso se comenzó mucho antes.

Con lo cual, el proceso va en marcha. Y lo que tenemos que tener es, y yo entiendo a los profesionales, hay una mesa técnica de trabajo, pero primero tenemos que acabar con esa estatutización, además de trabajar en la reforma del PAUE y, lo han dicho ustedes muy bien, formación y equipamiento. Los profesionales del SUAP no tienen la misma formación que los profesionales del 061. Nos gustaría que la tuvieran. Pero de aquí para atrás no se les ha dado, no se les ha proporcionado. Tenemos que crear el sistema para proveer. Ahora mismo hay un sistema que provee formación para un número específico, pero estamos hablando de incorporar a otro número de profesionales para que tengan esa formación específica, como la tienen en el 061, y también ambulancias equipadas, como son las del 061, que tienen una capacidad diagnóstica, en los últimos años, con la incorporación de ecógrafos, de las analíticas de los monitores de desfibrilación conectados a historias, tremenda, y que no existe en las otras, pero para todo eso se necesita tiempo para poder reorganizarlo todo y poder mejorar el sistema de urgencias y emergencias. Yo quiero recordar que hasta hace muy poco, y todavía nos quedan algunas, existieran ambulancias, esas ambulancias A1E, yo quiero recordarlo, que se inventó el Partido Socialista en su momento, para evadir la ley y para no tener el personal que correspondía a la ambulancia, porque no existe una ambulancia A1E, existe la ambulancia A y la ambulancia B y C de urgencias; la ambulancia A1 y A2, no A1E, son ambulancias de traslado de personas, no son ambulancias de emergencias, y ustedes han estado utilizando ambulancias A1E, que se inventaron, que ahora por ley, por ley, por sentencias judiciales, nosotros estamos quitando. Por sentencias judiciales.

Entonces, que está muy bien hablar de las urgencias y las emergencias, y todos queremos mejorarlas, todos queremos mejorarlas, pero todos tenemos que tener memoria, para saber de dónde venimos y para saber a dónde vamos y a dónde queremos ir. Y nosotros sí sabemos dónde queremos ir. Y decir, por ejemplo, que «salud no responde», me meto de lleno ahí, «salud responde mejor que nunca», mejor que nunca, con tiempos de respuesta mejor que nunca, con unos profesionales dignificados, cobrando un 17% más, ya no son teleoperadores, son gestores. Salud Responde no es lo que era, ahora es verdad que responde y sus profesionales están satisfechos. Con lo cual, señorías, ustedes hacen una radiografía de una situación que es verdad y que tenemos problemas, pero no es verdad que la media en Andalucía en atención primaria sea de 7 y de 14 días, no es verdad. Tenemos centros donde existe una demora de 7 o de 14 días, pero no es la media, la media es 4,7, y les puede a ustedes gustar o no les puede gustar, pero la media andaluza es esa, señora Prieto, es esa. Afortunadamente, la podemos medir, la tenemos monitorizada y ustedes la pueden conocer; antes no se conocía, ahora se conoce, la podemos medir y podemos tomar soluciones correctoras en las que nos ayudan como siempre los profesionales.

El objetivo final es poder avanzar y poder equiparar a los profesionales. Lo más importante es que tendrán que tener una formación específica, tendremos SUAP que están en esa formación específica al principio, todos a la vez, eso será imposible, porque además los profesionales tienen un trabajo, esos SUAP, pero hay otros SUAP que no solo se dedican al SUAP, tienen su actividad ordinaria, y todo eso hay que tenerlo en cuenta, cuando decimos equiparar no estamos equiparando lo mismo, con lo cual ese estudio es el que se está haciendo, pero la tranquilidad, y eso es lo que les transmitimos también a los

profesionales, es que precisamente estamos trabajando en eso y para que en la actualidad verdaderamente exista una equiparación entre los profesionales que hacen el mismo trabajo, y ese es el objetivo. Gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias, señora consejera.
Damos por finalizadas las comparencias.

12-22/POC-000355. Pregunta oral relativa a los desequilibrios territoriales en materia de sanidad en Andalucía

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Y pasamos al turno de preguntas con respuesta oral en comisión. Comenzamos con la primera pregunta con ruego de respuesta oral, relativa a desequilibrios territoriales en materia de sanidad en Andalucía, correspondiente al Grupo Vox, y tiene la palabra su portavoz en esta pregunta.

Adelante.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Buenas tardes ya, señora consejera.

Nuestra intención, —como hemos comentado desde el principio—, desde Vox, es ayudar en lo posible a la mejora de nuestra sanidad pública por el bien de todos los ciudadanos. Como foco principal, el profesional sanitario y el paciente. Tanto la atención primaria como la atención hospitalaria están sufriendo un deterioro significativo, y debemos entre todos poner una solución, y así evitar estos desequilibrios territoriales. La brecha en atención sanitaria entre el mundo rural y las grandes ciudades es muy significativa. Hay desequilibrios territoriales que nos llaman especialmente la atención. Abrir un hospital nuevo en pleno covid fue necesario, pero no eficiente si no tenemos activos suficientes, como ha ocurrido en el Militar.

La operatividad del Hospital Militar debía ser implementada de forma eficiente. Aún queda mucho camino por recorrer, lo comprendemos. El déficit de profesionales es evidente, causó migraciones de otros hospitales de Sevilla a este hospital, dejando sin cobertura a hospitales como el Virgen del Rocío o San Juan de Dios, de Bormujos, en especialidades vitales como es la medicina interna. El problema sigue estando en la accesibilidad a la sanidad pública en zonas rurales. Allí los ciudadanos demandan la creación de nuevos hospitales.

Se podría contemplar la creación de chares para la atención rápida y eficiente de estos pacientes. La dotación de hospitales maternos en todas las provincias —como ya venimos hablando—. En el caso de Huelva, la dotación en todos los hospitales, ya que hay deficiencias en algunos comarcales de algo tan esencial como servicios de oncología. En el hospital comarcal, por ejemplo, de Almería, el universitario de Poniente —y eso es importante—, llevan demandándolo más de diez años.

Hay pueblos, señorías, que llevan años pidiendo un segundo equipo de urgencias porque una ambulancia da cobertura a varios pueblos y si la ambulancia procede a un servicio el pueblo de cabecera se queda sin el médico de urgencias.

Es cierto, señoría, que no hay pediatras o suficientes médicos, pero ya hemos visto cómo hay posibilidad de recuperar a nuestros profesionales sanitarios. Nos dirá que es un problema nacional, y lo entendemos, la falta de ellos, pero eso no nos ayuda a crecer. Comencemos por la equiparación salarial a la media nacional y también por el plan de humanización de los altos cargos, porque el dinero de los an-

daluces es lo que verdaderamente nos debe importar y poner en valor, sobre todo también la eficiencia de los profesionales sanitarios. Ellos sí son eficientes, y hay que reconocer que gracias a ellos hoy seguimos aquí, buscando soluciones.

Consejera, ¿qué estrategia contempla su consejería para paliar estos desequilibrios territoriales?
Muchas gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señoría.

Gracias, señora Ruiz.

Andalucía atiende a 8 millones, a más de ocho millones de andaluces, 8.360.000. El 38% de la población andaluza reside en agrupaciones urbanas que ocupan el 23,9% del territorio, mientras que el 17,5 de esa población andaluza reside en áreas rurales que ocupan el 65% del territorio. En base a estos datos profesionales y al marco normativo, se estructura la atención sanitaria en los dos niveles asistenciales, tanto de primaria como hospitalaria.

La accesibilidad, la integralidad y la coordinación es lo que tenemos que garantizar en ambas asistencias, y todo ello se articula en el marco normativo principal sobre la ordenación y la estructura sanitaria de atención primaria, principalmente, a nivel autonómico.

La estructura de los centros de atención primaria disponibles en la actualidad se basa en lo determinado por el marco normativo con criterios de población y dispersión. Con respecto a la atracción de profesionales de los centros, se establecen ratios de usuarios máxima óptima por categoría profesional básica en atención primaria y atiende a criterios de números de TIC usuarios ajustados por edad y existencia de zonas de necesidad de transformación social. Estos criterios son objetivos y uniformes para todos los centros, y todo ello en base al marco estratégico de atención primaria.

Y, por otro lado, el SAS tiene una cartera de servicios única y aplicable para todos los centros de atención primaria de Andalucía. La cartera de servicios de atención primaria se estructura según la cartera de servicios comunes del sistema nacional de salud y el pacto andaluz por el desarrollo de los servicios de atención primaria.

Con respecto a atención hospitalaria, trabajamos por ofrecer respuestas a las necesidades asistenciales de la población andaluza, buscando la máxima calidad y siempre teniendo el principio de equidad. Y saben —y lo hemos dicho— que buscamos acercar esa atención especializada a esos centros pequeños, centros de referencia pequeños que, por su cartera de servicios y por el nivel de hospitales, no la tienen, pero que el objetivo es ir acercando.

Por ejemplo, recordar que no existía atención de endocrino en esos hospitales, y ahora ya, con el aumento del número de profesionales, de endocrinos, precisamente para poder instalar los sistemas de monitorización de glucosa, los endocrinos se desplazan a los hospitales.

La salud mental ha sido otro avance que hemos ido haciendo, donde los profesionales de salud mental se están acercando a esos hospitales de referencia y estamos acercando los equipos de tratamiento comunitario, de intensivo comunitarios, a la atención comunitaria.

Con lo cual, es verdad que tenemos que hacer una reestructuración tal cual está concebida ahora mismo la atención primaria y la atención hospitalaria, para poder acercar la atención a la población, esté donde esté. Y precisamente en eso es en lo que estamos trabajando ahora mismo.

La atención a la cronicidad también nos preocupa, nos preocupa mucho en el mundo rural, y por eso estamos trabajando en programas específicos de atención a la cronicidad, de salud mental y acercar las especialidades.

Gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

12-22/POC-000356. Pregunta oral relativa al aumento exponencial del exceso de mortalidad en España e incidencia en Andalucía

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Siguiente pregunta, relativa al aumento exponencial del exceso de mortalidad en España; incidencia en Andalucía, también del Grupo Vox.

Tiene la palabra su..., señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, en septiembre tuvimos conocimiento que España lideraba, con Portugal, una mortalidad inesperada en Europa. Según el último informe MoMo, de 8 de noviembre, en 2022 van 33.500 fallecidos por encima de lo esperado, 9.000 más que en todo el 2021. Los responsables políticos y las autoridades sanitarias no han dado explicaciones. En la prensa se ha atribuido al cambio climático y a la subida global de la temperatura, cosa que no tiene sentido, porque todos sabemos que fallecen muchos más pacientes en los meses fríos que en los calientes. Sabemos también que no guarda una relación directa con la incidencia de covid, puesto que la curva de positivos, de ingresos en planta y de ingresos en UCI por covid ha sido menor durante el verano de 2022 que durante el invierno anterior, mientras que el aumento de mortalidad se ha triplicado: 19.910 casos en verano por 6.500 en invierno. También sabemos que no es la consecuencia de la falta de seguimiento, control o nuevo diagnóstico de enfermedades crónicas durante la pandemia, porque ello hubiera provocado un incremento de la mortalidad mantenido en el tiempo, estable, y no en picos.

El silencio de todos está favoreciendo que cada vez más se atribuya la causa de esta sobremortalidad a los posibles efectos secundarios de las vacunas covid ARN, que se encuentran en fase de ensayo clínico, lo que está generando alarma en una parte de la población. Sabemos también que las campañas de vacunación no se han seguido de incrementos en la curva de exceso de mortalidad, es decir, la vacunación tampoco es la causa —al menos directa— de las muertes misteriosas. Sin embargo, las curvas de mortalidad excesiva coinciden en el tiempo con las curvas de camas hospitalarias ocupadas por pacientes covid, dándose el caso que hasta junio de 2021 se deben al propio covid ese incremento de las curvas, y que es a partir de entonces cuando se suman otras patologías, principalmente cardiovasculares, por lo que cabe pensar dos posibilidades: o bien el virus adquiere, por mutación, una nueva capacidad de producir alteraciones cardiovasculares y provocar la muerte de una manera totalmente distinta a como lo había hecho hasta entonces, o bien es la propia vacuna la que predispone a morir súbitamente por una infección por SARS-CoV-2, lo que explicaría el exceso, el elevado exceso —perdón— de mortalidad en países como España o Portugal, dos de los países que más han vacunado del mundo.

Pensamos, señora consejera, que los andaluces merecen una explicación, y por ello mi grupo le pregunta: ¿existe un incremento de exceso de mortalidad en Andalucía?, ¿conocen la causa?, ¿han descartado la posibilidad de la posible influencia de la vacuna covid? Si no fuera así, ¿se han planteado un cambio en la estrategia de vacunación en grupos de edades?

Muchísimas gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Segovia

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señoría. Gracias, señor presidente.

Bueno, usted lo ha dicho, que la única información que tenemos, porque los datos estadísticos de mortalidad de 2022 todavía no están disponibles, son los datos que vienen del Panel MoMo. Este panel estima los excesos de mortalidad por todas las causas, ya que la modificación de las causas a partir de los certificados de defunción lleva mucho más tiempo. Por tanto, atendiendo a los datos del MoMo, es cierto que este mes de julio se registra —este mes de julio—, se registra un exceso de mortalidad superior a otros meses, tanto en Andalucía como en el resto del país.

Según la información disponible, en Andalucía en este año 2022, hasta noviembre han sido notificadas 71.460 defunciones. En concreto, este exceso de mortalidad ha alcanzado en Andalucía la cifra de 1.533 fallecidos durante el mes de julio. Y en España, el exceso de mortalidad en el mismo mes fue de 11.410 personas. El Panel MoMo estima los excesos de mortalidad por todas las causas, pero sí precisa las atribuidas a las temperaturas. En este sentido, el exceso correspondiente al mes de julio causado por achaque a las temperaturas es de 276 en Andalucía, lo que supone un 18% más el exceso de mortalidad. Yo le quiero recordar que sí es un efecto en las personas vulnerables el exceso de temperatura —y las temperaturas bajas, uno y otro—, y los datos están ahí. La vulnerabilidad de las personas y los problemas de las personas se acrecientan con las altas temperaturas y se acrecientan con las bajas temperaturas.

[Intervención no registrada.]

Es... Bueno, en temperaturas extremas, como precisamente las que hemos tenido este verano durante los meses de julio, agosto y septiembre, también tienen una influencia muy importante. Cuando hemos estado casi todo el verano por encima de esos 40 grados.

En Andalucía hay 14.844 fallecimientos por covid, acumulados a 23 de noviembre. Cataluña, por tener un indicador casi con la misma población que Andalucía, acumula 20.772, que es un 40% más, casi el doble. Nosotros registramos una tasa de mortalidad global de pandemia por cada 100.000 habitantes de 175,37.

Yo, lo que me gustaría dejar sobre la mesa es que no podemos afirmar, ni confirmar ni no confirmar si existe un exceso de mortalidad por algún otro motivo, porque —y ustedes todos lo saben— la vacunación y su inmunidad y los resultados de la vacunación están en estudio y siguen en estudio. Pero también es verdad una cosa: si hoy estamos todos aquí es por la vacuna. La vacuna ha evitado 20 millones de personas, de muertes, a nivel mundial. Entonces, ¿serán los efectos de la vacuna? Todo está en estudio, siguen estudiando. Si no sabemos siquiera cuál es el periodo de inmunidad, ¿vamos a saber más profundidades? Poquito a poco se va estudiando, y se irá decidiendo... Por ejemplo, por ahora no se ha decidido aumentar más el intervalo de edad para la cuarta dosis de recuerdo, porque creen que no es efectiva. Pues poquito a poco.

Gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

12-22/POC-000370. Pregunta oral relativa a las medidas de la Consejería de Salud y Consumo para frenar la salida de profesionales de enfermería de Andalucía y superar el déficit existente en todas las provincias

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Siguiente pregunta, relativa a medidas de la Consejería de Salud y Consumo para frenar la salida de profesionales de enfermería de Andalucía y superar el déficit existente en todas las provincias, del Grupo Por Andalucía.

Tiene la palabra la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Consejera, bueno, hemos tenido ocasión de hablar sobre este asunto más veces, pero, inasequible al desaliento, el problema está ahí; seguro que a usted le preocupa extraordinariamente: 1.185 enfermeras que salieron de Andalucía de julio de 2021 a julio de 2022, con los datos que ha aportado el Colegio Profesional de Enfermería. Y algunas medidas que habrá que tomar para frenar esa fuga de profesionales, que son imprescindibles para el buen funcionamiento del sistema sanitario público andaluz.

Y, por tanto, nuestra pregunta es sobre esto, consejera: ¿qué medidas va a adoptar para que esas cifras se reviertan y nuestras profesionales enfermeras se queden aquí, en Andalucía, a ayudar y contribuir de la calidad de la asistencia sanitaria pública en nuestra tierra?

Gracias.

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, señor presidente.

Señoría, por poner números encima de la mesa, igual que usted ha puesto las que se han ido, pues yo voy a poner las que nosotros hemos incorporado en el sistema sanitario público andaluz: son 9.422 enfermeras más respecto al año 2018, cuando había un total de 28.679. Y estos datos de aumento de plantilla confirman que, aunque algunas hayan salido, muchas más se han quedado en Andalucía. Y creo que mucho tiene que ver con la apuesta decidida que se está haciendo por la mejora de sus condiciones laborales.

Gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejera.

Tiene la palabra la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—A ver, consejera, a ver si es posible que hablemos las dos de lo mismo.

El 70% de las enfermeras egresadas —le hablo de las facultades de la provincia de Cádiz— en la última promoción, el 70 —siete de cada diez— están trabajando en otros sistemas sanitarios, de España o de países terceros. De España, se quedan en Navarra, País Vasco y Cataluña. De países terceros, por lo visto, fundamentalmente en Países Bajos y en Noruega. Aquí cobran, de media, 19.000 euros brutos al año; en sistemas como el vasco, pues creo que rondan los 30.000 euros al año.

El problema de escasez de personal sanitario lo hay en todos sitios, pero las condiciones laborales y retributivas que les ofrecen otros sistemas le hacen al personal de enfermería más atractivo irse a trabajar a otros sitios.

Y usted, antes, en la primera de las comparecencias..., perdón, en la segunda, cuando hablábamos del Plan de Alta Frecuentación, usted decía: Si hace falta más gente, pues se contratará más gente. ¿Eso quiere decir que usted no tiene la percepción de que ya hace falta más gente? ¿Y no tiene usted la percepción de que, si se van a otros sistemas, habría que mejorar las condiciones que se les ofrecen aquí, para que se quedaran? Porque le reitero la pregunta, consejera, no es si están ustedes encantados de conocerse, es qué medidas van a adoptar para que las enfermeras decidan quedarse en Andalucía, que es donde hacemos el esfuerzo de formarlas con dinero público, y donde tenemos una carencia ya, no para cuando ustedes lo estimen, tenemos una carencia ya de personal sanitario. Y algo habrá que hacer, porque se siguen marchando en una proporción que nuestro sistema, a nuestro criterio, no puede sostener.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Bueno, señora Nieto, nosotros hemos hecho muchas cosas en estos cuatro años. Por ejemplo, mejorar sus condiciones laborales. Yo creo que es lo más importante que podemos hacer, mejorar las condiciones laborales. Y quiero recordar que las enfermeras en Andalucía han pasado de ser, y lo repito de una manera continuada, las terceras peor pagadas de España a ser las terceras mejor pagadas de España.

La plantilla en el Servicio Andaluz de Salud se ha estabilizado el 67%. Y luego, ¿qué más cosas tenemos que hacer con las enfermeras? Pues mire, tenemos que aumentar su capacidad, sus competencias, que en eso trabajamos, por ejemplo, ahí están las 400 enfermeras de consulta de acogida o las 400 enfermeras referentes escolares. O trabajar, como vamos a hacer en el año 2023, para que las especialidades de enfermería sean una realidad dentro de nuestro sistema, se creen las categorías oportunas, las bolsas de empleo oportunas. De tal manera que las enfermeras se sientan representadas en su comunidad autónoma.

El esfuerzo que se ha hecho en incorporación al sistema sanitario público andaluz ha sido tremendo, 9.422 enfermeras más. No estemos satisfechos ni pletóricos, pero el presupuesto es el que es, cada año. Y tendría que ser un presupuesto infinito, y es finito, con lo cual tenemos que ir atendiendo las demandas de todos. Pero yo creo que si en cuatro años hemos conseguido incorporar al sistema andaluz 9.422 enfermeras, yo creo que 9.422 enfermeras, aumento competencial, seguir trabajando para que las especialidades sean una realidad en Andalucía, que es una de sus reivindicaciones también más importantes. Consigamos todos esos objetivos, estaremos haciendo el trabajo que yo creo que se merece esa categoría dentro del sistema. Y decir que en ello trabajamos y que en ello vamos a seguir trabajando. Consideramos que las enfermeras, dentro del sistema, realizan una labor fundamental, a las que agradecemos que durante la pandemia hayan sido como el equipo motor y liderazgo dentro de todo el sistema y de todos los centros, y que vamos a seguir trabajando para seguir contratando enfermeras. Pero, insisto, 9.422 más, y las terceras mejor pagadas de España.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-22/POC-000787. Pregunta oral relativa a los recortes en el Servicio de Pediatría en Teba (Málaga)

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta, también del Grupo Parlamentario Por Andalucía, relativa a recortes en el servicio de pediatría en Teba, Málaga.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Consejera, en el área sanitaria norte de Málaga, en la zona básica de Campillos, se hace una reestructuración, y de resultas de esos cambios en Teba, que tenían 21 horas semanales de atención pediátrica, se quedan con 12. Más o menos 500 niños y niñas en la población. Muchos disgustos, concentraciones. Lo habrán conocido ustedes. Y una solución que reclaman para recuperar las horas de pediatría que han perdido, para que la atención a los niños y niñas del municipio sea como venía siendo hasta ahora. ¿Qué va a hacer al respecto, consejera?

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora portavoz.

Señora consejera, tiene la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Nieto, la localidad de Teba tiene una población de 3.727 habitantes, y pertenece a la zona básica de salud de Campillos, gestionado por el área de gestión sanitaria norte de Málaga. Y dispone de un consultorio local, con tres equipos básicos de medicina familiar y comunitaria y enfermería, y con una clave de pediatría para la atención a menores de 14 años. Y actualmente la ratio de usuarios por profesional se encuentra en un rango inferior al límite recomendado por el Plan de estrategia de atención primaria.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora portavoz.

La señora NIETO CASTRO

—Bueno, consejera, no lo vaya a explicar usted así, si le da por ir por allí, pues va a formar un lío gordo.

Está la gente muy disgustada. Es casi imposible conseguir cita con el pediatra. Se están llevando a los chiquillos y chiquillas a otros pueblos donde es más fácil que se los puedan atender.

Ha habido movilizaciones, es un pueblo pequeño, y faltarían tres o cuatro en la calle, quejándose, que no era por gusto. Han pasado de 21 a 12. Y le ha dicho el SAS que es que han reequilibrado los recursos, porque no era justo cómo estaba distribuido. Y claro, yo no sé si eso nos lleva al debate de si a ustedes les parece justo, como se dice tradicionalmente en nuestra tierra, vestir a un santo con el hábito de otro. Si en una zona no había problemas y la atención pediátrica que tenían satisfacía las necesidades que tiene ese pueblo, quizás no sea una idea muy buena reforzar la disponibilidad de horas pediátricas de otras zonas, satisfaciendo, en ese caso, la demanda que tenían allí, generando una demanda donde no la había. A lo mejor lo que hace falta es un refuerzo, no mover de sitio recursos que son escasos. Entonces, la gente no está allí protestando por gusto, yo no sé quién hace la ratio. Seguro que eso tiene detrás un estudio muy sesudo, pero quien necesita el recurso y lo ha tenido siempre y ahora se lo han quitado y tiene que llevar a su hijo o hija a que lo atiendan a otro pueblo, ya le digo que esa explicación, a lo mejor, le sentaba nada más que regular, y que lo normal es que procuraran ustedes un refuerzo, para que la reordenación o reestructuración no se convierta en un recorte, que es lo que ha sufrido Teba en cuanto a la atención pediátrica se refiere.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora portavoz.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Bueno, señora Prieto, es que los pediatras que tenemos son los que tenemos. No tenemos más. Nos gustaría tener más, pero no existen más pediatras.

Entonces, teniendo en cuenta que en Teba pasa consulta el pediatra lunes, martes, miércoles y viernes, o sea, el único día que no se pasa consulta de pediatría es el jueves. Y el jueves no es que no exista atención sanitaria, existe atención sanitaria, está el médico de familia. El médico de familia, en su formación, puede atender a toda la población, a toda la población. Con lo cual, no existe un déficit de asistencia sanitaria.

La demanda de asistencia por pediatra, usted me dice que se tienen que ir a otro pueblo, es inferior a dos días. Inferior a dos días. O sea, que no existe una demanda que esté diciendo que al reducir las horas de pediatría en ese municipio no estamos dando atención pediátrica.

Hombre, si lo que queremos decir es que vamos a dar la atención pediátrica en el mismo día, yo le garantizo a usted que eso es imposible en cualquier rincón de Andalucía, por el déficit que tenemos de profesionales. Entonces no es un recorte, es un reequilibrio, porque este pueblo sigue teniendo atención pediátrica lunes, martes, miércoles y viernes, tres horas y media diarias. Y en el momento que se aumentara el número de días, pues tendrían que volver a hacer una redistribución como la que han hecho ahora. Y a lo mejor, el número de horas de pediatría no se la quitan a Teba y se la quitan a otro pueblo, a Yeguas, a la Sierra de Yeguas, porque allí resulta que la demanda esté mucho más baja.

Con los recursos que tenemos, perdónenme, tenemos que gestionar lo que tenemos. Y si tuviéramos más pediatras no tendríamos que hacer una movilización de pediatras. Y de acuerdo en lo que pase en cada momento, en cada lugar, estamos obligados a hacerlo. Y si no lo hiciéramos, nos estaríamos haciendo un flaco favor. Si nosotros, en este municipio ahora mismo, de Teba, en dos días se atiende a un niño, y aquí se está atendiendo en seis, tendremos que reajustar las horas del pediatra, que es el mismo, y es el que se moviliza. Si tuviéramos más pediatras no tendríamos que hacer eso, pero como no los tenemos, pues tenemos que hacerlo. Así que cuando en Teba exista un problema de demanda mayor, se volverá a reajustar, como se ha reajustado ahora, para atenderlo igual que se está atendiendo a los demás.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-22/POC-000834. Pregunta oral relativa al test prenatal en sangre, en el Programa de Cribado de Anomalías Congénitas

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta, con ruego de respuesta oral en comisión, relativa al test prenatal en sangre, en el Programa Andaluz de Cribado de Anomalías Congénitas.

Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra.

La señora OLMEDO BORREGO

—Gracias, señor presidente.

Buenas tardes, señora consejera.

Señorías, el compromiso político y financiero del Gobierno de Juanma Moreno con la sanidad pública rebata con los hechos y con los números los ataques sesgados de quienes llevaron, de verdad, a la sanidad pública andaluza a un callejón sin salida.

En la apuesta por la calidad y la investigación en el servicio público de salud y la mejora de sus prestaciones, sabemos, consejera, que uno de sus principales objetivos es la prevención. Prevenir es adelantarse al problema. Es evitar males mayores. Prevenir, al fin y al cabo, es curar.

Señorías, permítanme que, una vez más, destaque la dedicación y el esfuerzo que realizan los hospitales públicos y sus profesionales en la investigación sanitaria de vanguardia. Todos los días, en los hospitales de Andalucía, los profesionales de la salud dan muestra de estar a la vanguardia en la aplicación de nuevos tratamientos. Y todos los días avanzan en el diagnóstico precoz de enfermedades.

Pues bien, en este contexto de investigación, de vanguardia y de mejora de prestaciones sanitarias, la Consejería de Salud ha impulsado, como nunca, programas dirigidos a prevenir la aparición de enfermedades mediante cribados a población diana, que permita la detección precoz de enfermedades antes de que aparezcan los síntomas. Así es la detección precoz del cáncer de mama, el programa de cribado de cáncer colorrectal, el programa de cribado de cáncer de cérvix y el cribado de anomalías congénitas. Dentro de este programa de cribado de anomalías congénitas, el SAS incorporó el test prenatal en sangre, en su afán, como digo, por avanzar en el campo de la prevención. Esta nueva técnica mejora el programa de cribado para las cromosopatías más frecuentes, como son la trisomía 21, 18 y 13, que se asocian, como ya sabemos, al síndrome Down, síndrome Edwards y el síndrome Patau, con una sensibilidad, además, mayor del 99% y una tasa de falsos positivos inferior al 0,1% y, lo que es más importante, minimizando los riesgos tanto de la madre como del feto, ya que es una técnica no invasiva.

Señora consejera, vistos los beneficios y, sobre todo, la tranquilidad que para muchas familias aporta este test no invasivo, nos gustaría conocer de primera mano cuál es su evolución y en qué situación se encuentra su aplicación en Andalucía.

Muchísimas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Olmedo.

Tiene la palabra para la respuesta la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señora Olmedo.

En mayo del año 2019, el Servicio Andaluz de Salud incorporó el test prenatal en sangre, dentro del programa de cribado de anomalías congénitas. Esta nueva técnica ha mejorado el programa de cribado para las cromosopatías más frecuentes, como son las trisomías del par 21, 18 y 13, asociadas al síndrome de Down, síndrome de Edwards y al síndrome de Patau. Además, se está evitando la realización de técnicas invasivas —amniocentesis o biopsia corial— que hasta ahora eran necesarias para confirmar el diagnóstico de cromosopatías fetales.

Señoría, actualmente se realiza un estudio de las mujeres embarazadas que consiste en el análisis bioquímico y en un estudio ecográfico a las 12 semanas de embarazo. En el caso de que el resultado sea positivo y se sospeche que existe una anomalía congénita, se indica a las futuras madres la posibilidad de realizar pruebas complementarias para confirmar el diagnóstico. Estas pruebas permiten tener un detallado estudio genético pregestacional, pero son invasivas y conllevan el riesgo de aborto en un 1% de los casos. Por ello, este nuevo test prenatal en sangre ha supuesto un gran avance, ya que minimiza los riesgos para la madre y el feto, optimiza la fiabilidad de los resultados y contribuye a reducir la ansiedad de los padres. Simplemente, consiste en una extracción de sangre de la mujer embarazada, donde se analiza el ADN fetal, ya que se encuentra circulando libre en la sangre materna.

Actualmente, se están analizando los datos relativos a 2021, con el fin de evaluar su rendimiento. Los datos aportados por las diferentes unidades de gestión de ginecología y obstetricia para el año 2020 fueron los siguientes: tasa de falsos positivos de la metodología contingente del 3,927%; sensibilidad de la metodología contingente del 85,62% y 2.309 test prenatal no invasivo realizado, con el diagnóstico de 67 casos confirmados; reducción de la realización de técnicas invasivas mayor del 95% y sensibilidad del test prenatal no invasivo para la trisomía del par 21 del cien por cien y para el total de cromosopatías del 97,1%.

En definitiva, una técnica que incorporamos al Servicio Andaluz de Salud que está beneficiando a muchas mujeres embarazadas en Andalucía y que creemos que es una buena noticia.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-22/POC-000835. Pregunta oral relativa al hospital San Agustín, de Linares (Jaén)

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta, también del Grupo Parlamentario Popular, es relativa al hospital San Agustín, de Linares.

Tiene la palabra la diputada señora Del Olmo.

La señora DEL OLMO RUIZ

—Muchas gracias, presidente.

Bueno, quiero empezar dando las gracias a nuestra consejera por el apoyo y la implicación que, además, siempre tiene en materia de salud, especialmente en mi provincia, en la provincia de Jaén.

Estamos comprobando cómo día a día desde la consejería hay ciertas prioridades, y esas prioridades se destinan a cuidar la salud de los pacientes; también a mejorar las infraestructuras sanitarias en avances tecnológicos, en atención a los profesionales y especialmente al cuidado de los pacientes.

Después de dos años de esfuerzo, de sobreesfuerzo, que se han centrado en afrontar o solventar la pandemia por covid-19, se está consiguiendo afianzar las bases que sustentan, precisamente, la prestación de la asistencia sanitaria en Andalucía. Y quiero centrarme en la provincia, en la provincia de Jaén. Me gustaría destacar que la inversión que se hace en atención hospitalaria es de un 22%, de un 15% en atención primaria, y que además se están haciendo inversiones en un 87% de los municipios..., de los 97 municipios de nuestra provincia. Las inversiones por parte de este Gobierno andaluz están enfocadas en solventar muchas de las necesidades que hasta hace pocos años no se habían cubierto en nuestra provincia, como mejoras de UCI, mejoras en centros de salud, en consultorios locales y, sobre todo, algo que ahora sí se contempla en los nuevos presupuestos, una demanda muy importante, como es la puesta en marcha de la ciudad sanitaria.

Por lo tanto, desde el Grupo Popular felicitamos a nuestra consejera por la apuesta que se está haciendo en nuestra provincia. Es verdad que antes, en legislaturas anteriores, con el Gobierno del Partido Socialista, pues se padeció un poco el desinterés por nuestra provincia, la dejadez, la poca o nula inversión por parte del Partido Socialista, y ahora vemos la diferencia que existe con el Gobierno de Juanma Moreno, cómo cada vez hay más implicación y más apoyo, y más compromiso, precisamente, con la provincia de Jaén.

Y, como ejemplo, quiero poner Linares, mi ciudad, que ahora sí está en el mapa de actuación para esta consejería, ahora sí se la atiende, se le da seguridad y se le da calidad en sus actuaciones. Vemos cómo desde la Consejería de Salud se apuesta por Linares, realizando, precisamente, un gran esfuerzo presupuestario para fortalecer la sanidad de nuestra ciudad y dar respuesta a los linareses.

Por ello pregunto a la señora consejera: ¿Cuál es la situación del hospital de San Agustín, de Linares? Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Del Olmo.
Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.
Gracias, señora Del Olmo.

Bueno, pues decir que en el hospital San Agustín, de Linares, en los últimos casi cuatro años se han invertido 5,3 millones de euros. Una parte importante, 1,9 millones de euros, fue a la instalación de la UCI, 1,6 fueron destinados a infraestructuras y el resto, 303, a equipamiento. La UCI del San Agustín, de Linares, la verdad..., las enfermeras y los profesionales que trabajaban en ella no reunían ya las condiciones, era una UCI obsoleta, con espacios muy reducidos y que la verdad no permitía ni la movilidad ni garantizaba una asistencia sanitaria segura y de calidad.

Por otro lado, la instalación y la puesta en funcionamiento del equipo de resonancia magnética nuclear, con un total de 1,7 millones de euros, que ha supuesto la ampliación del servicio de radiología, con 171 metros cuadrados más; una reivindicación de los profesionales histórica, llevaba atascada desde el año 2017 por recursos, recursos y recursos, que hemos sido capaces de descongestionar y que hoy en día esa resonancia magnética sea una realidad en el hospital, con lo que eso conlleva para los profesionales.

En 2020 se pusieron en marcha un total de siete actuaciones de reforma y adecuación del hospital, que lo ha transformado; reparación de la cubierta de la zona quirúrgica del hospital —paradójicamente, la zona quirúrgica, los quirófanos, tenían goteras—; la remodelación de la cuarta y quinta plantas de medicina interna; la adecuación y la reforma del servicio de farmacia o la adecuación del servicio de urgencias, con la puesta en marcha de la nueva consulta de pediatría.

En el año 2020 se invirtieron 868.461 euros en equipamiento clínico y electromédico. Entre ellos, la instalación de un TAC, que sustituye al antiguo equipo, que databa del año 2009 y que mejora notablemente la capacidad diagnóstica, reduciendo en un 60% las dosis de radiación recibidas por los pacientes. En la actualidad, se están poniendo en marcha las obras del nuevo hospital de día oncohematológico; el presupuesto es de 486.000 euros, que ascenderá a 620.000 con el equipamiento. Y se trata de una unidad multidisciplinar, que atenderá otras especialidades.

Ello viene a constituir un proceso asistencial transversal con el resto de especialidades, con nuevas dependencias —área de recepción de pacientes, sala de espera, consulta de enfermería— y la disponibilidad de otras consultas independientes. La superficie construida a remodelar es de 553 metros cuadrados, pasando a tener 21 puestos para la realización de técnicas descritas.

Y decir que en estos momentos también se está ahora mismo en la reforma de la planta de pediatría del hospital de Linares, que cuando acaben las obras pues sumaremos.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-22/POC-000860. Pregunta oral relativa a la plantilla prevista para el nuevo hospital de Málaga

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene ahora la palabra, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, su diputado José Luis Ruiz Espejo, para hacer una pregunta relativa a la plantilla prevista en el nuevo hospital de Málaga.

El señor RUIZ ESPEJO

—Gracias, señor presidente.

Sí, señora consejera, sencillamente queremos saber qué formas de provisión van a utilizar para contratar a los profesionales para este antiguo hospital de Pascual, en Málaga, y de paso si nos puede decir la posible fecha de apertura.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz Espejo.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señorías, señor Ruiz, Málaga contará con un nuevo hospital el año 2023, ya lo habíamos anunciado.

El proyecto de incorporar el Hospital Pascual como centro público continúa en marcha, previéndose su apertura en el primer semestre del año 2023. Tenemos que tener en cuenta que se trata de una ampliación, no de un traslado. Por lo tanto, será como un pabellón del hospital regional, ampliado con nuevos servicios.

Estamos trabajando en el plan funcional del edificio, por lo que a la fecha de hoy no puedo indicarle con exactitud cuál va a ser la plantilla necesaria. Y sí trabajamos mediante unas previsiones; en función de ellas, se ha consignado el gasto, en general, en capítulo I.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señor Ruiz Espejo.

El señor RUIZ ESPEJO

—Gracias, señor presidente. Gracias, señora consejera.

Mire, le trasladamos esta pregunta porque hoy mismo hay una protesta de médicos en Málaga, que literalmente dicen que consideran la situación de «crítica, insoportable e insostenible». Por tanto, la situación sanitaria de Málaga, que le estamos trasladando aquí, ya no es por boca de este grupo o de este portavoz, sino de los propios médicos y profesionales sanitarios de la provincia de Málaga.

Y miren, con respecto a este hospital hay una preocupación, porque las informaciones que se están teniendo, los anuncios que estamos conociendo, en algunos casos son contradictorios y en otros casos preocupan a los usuarios, a los profesionales y a los sindicatos de la provincia. Que la apertura, usted me confirma que sería en el primer semestre del próximo año; la plantilla, en algún lugar hemos oído que estaría en torno a los 170 profesionales; hay sindicatos, como UGT, que los cifran en 800; por tanto hay una gran diferencia. Y usted mismo hoy confirma que estará adscrito al hospital regional, donde los propios directivos le confirman al sindicato que desconocen todavía la plantilla —ustedes dicen que están hoy redactando el plan funcional; por tanto, sería lógico—, y que no saben si serán por nuevas contrataciones o serían traslados de los profesionales que hay contratados en este centro.

Miren, esta preocupación es clara. Y los usuarios, los profesionales lo que quieren saber es con qué plantilla se va a contar este centro, cómo se van a contratar a esos profesionales y cuándo se va a poner en marcha, como usted hoy me ha confirmado.

Y mire, ¿por qué existe esta preocupación? Ya le digo: por los anuncios contradictorios que hemos tenido y que hemos conocido y, en segundo lugar, por también las actuaciones que se han visto por parte de la propia consejería en otros casos.

Mire, no queremos que pase en Málaga como ha pasado en Huelva, donde inauguraron ese centro de salud sin suministro eléctrico. Y eso, evidentemente, se puede resolver con un generador eléctrico; allí donde faltan profesionales, no.

O como en Estepona, que hemos visto la apertura de este hospital por plazos y en fases, aún sin hospitalización y prácticamente sin médicos, sin urgencias durante la primera fase. O cómo la apertura de instalaciones con traslado de otros centros de los profesionales crea problemas en esas instalaciones y en esos centros y, evidentemente, no soluciona el problema de nuevos servicios, en este caso en la provincia de Málaga.

Por tanto, señora consejera, le solicitamos que se tenga en cuenta la necesidad de la contratación de nuevos profesionales para la puesta en marcha de nuevos servicios en la provincia de Málaga, y que, por tanto, se concrete así la puesta en marcha de este hospital, antiguo Pascual, en Málaga.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz Espejo.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—La apertura de un hospital nuevo nunca puede ser un problema; se lo niego. Vamos a abrir un hospital nuevo en Málaga; es decir, vamos a suplir el déficit de camas de Málaga de hace muchos años. Porque yo quiero recordar que en Málaga, por cada 100.000 habitantes, tiene 117 camas, la media andaluza es de 160 camas y la media nacional de 230 camas, con lo cual, cuando nosotros anunciamos la apertura de un nuevo hospital de forma provisional, hasta que tengamos el tercer hospital de Málaga, pues nunca puede ser una mala noticia, ni puede ser una preocupación. No puede ser, tiene que ser una buena noticia, y así es como la debemos de poner encima de la mesa: va a haber un nuevo hospital en la provincia de Málaga, que va a suplir el déficit de camas de la provincia de Málaga. Con lo cual, no transformemos una buena noticia para Málaga en una preocupación para Málaga, porque no lo es; es una buena noticia.

¿Y cómo lo vamos a hacer? Pues lo estamos diciendo: un plan funcional, que se trabaja con el equipo de Gerencia para saber cuáles son las necesidades y qué tenemos que atender en ese nuevo hospital. Y cuando tengamos eso muy bien identificado, podremos decir cuántos profesionales necesitamos de enfermería, de TCAE, de celadores, que por supuesto, si vamos a abrir nuevas camas, no podremos trasladar de otros sitios, porque son nuevas camas; no suplir camas, sino apertura de nuevas camas.

Y yo creo que lo que tenemos que dar a la población es la tranquilidad de que van a tener un nuevo hospital, que tendrá la posibilidad de tener 170 camas, 6 quirófanos y 15 consultas externas y que estamos trabajando en ello. Pero no me digan que en Málaga existe un problema porque vamos a abrir un nuevo hospital, porque sería todo lo contrario: en Málaga hay una buena noticia, que es que se va a abrir un hospital nuevo, que viene a suplir el déficit de camas.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-22/POC-000863. Pregunta oral relativa a los fallos graves en el protocolo de activación y traslado de pacientes para trasplante renal en Almería

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Siguiente pregunta con ruego de respuesta oral en Comisión, relativa a fallos graves en el protocolo de activación y traslado de pacientes para trasplante renal en Almería. A propuesta del Grupo Parlamentario Socialista, el portavoz en este asunto por parte de su grupo tiene la palabra.

El señor SÁNCHEZ TERUEL

—Gracias, presidente.

En los últimos meses, consejera, se han producido varios casos graves de fallos en el protocolo de activación y traslado de pacientes para trasplante renal en Almería. El resultado de esos fallos ha provocado la pérdida de oportunidad de trasplante renal en un paciente y el retraso en un paciente de otro. Queríamos, consejera, que nos explicara qué ha pasado en estos casos, cuáles son las razones para que esto ocurra y qué medidas van a poner en marcha para evitarlo.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor diputado.

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

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Señor presidente, señorías.

Bueno, saben que la donación de órganos y de trasplantes cuenta en Andalucía con los mismos protocolos implantados en el Sistema Nacional de Salud. Y es verdad que en algún momento se pueden dar fallos en ese protocolo y que nuestra misión es corregir esos fallos.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señor diputado.

El señor SÁNCHEZ TERUEL

—Gracias, presidente.

Gracias, consejera.

No le formulamos esta pregunta, consejera, para polemizar con usted ni para echarle en cara situaciones que están ocurriendo en la sanidad pública estando usted de consejera; le formulamos esta pregunta para buscar soluciones y, si es preciso, para buscar juntos esas soluciones. Se trata de situaciones reales, como usted conoce perfectamente, de pacientes llamados para trasladarse a Málaga, donde tienen que estar en una hora. Pongámonos, señorías, en los zapatos de estas personas, de sus familias; personas que son avisadas para ser trasplantadas, que solicitan un transporte sanitario y en un caso no lo obtienen, con lo cual, pierden la oportunidad de un trasplante, y en otro caso, un paciente de Huércal-Overa, ante el mismo problema, al ver que no llega el transporte sanitario, que no lo tiene, acude a un familiar para que le lleve al lugar que tienen que valorarlo para ese trasplante. Lamentablemente, como le decía, son situaciones reales que no llegarían a usted, consejera, y quedarían en la rabia, la frustración, la impotencia de los pacientes y de sus familias si no salen en la prensa o se trasladan a la oposición para denunciar el hecho y tratar de que no vuelva a ocurrir.

El colectivo nos traslada que no es un problema puntual, que es un problema que ha pasado en varias ocasiones, que es un problema normal o habitual. Y el origen del problema podía estar en que este tipo de traslados, cuando le avisan a un paciente para ser valorados a los efectos de recibir un trasplante de riñón, no se considera ni urgente ni preferente, ni en los protocolos ni viene recogido en los pliegos de la contratación del servicio de ambulancias, que es lo que creemos que hay que cambiar, consejera.

Le pedimos, consejera, que estudien esta situación y que busquen una solución con su equipo, para que nadie se vuelva a ver ante esta situación de recibir un aviso para trasplante, pedir transporte sanitario y no tenerlo, o tener que acudir a un amigo, a un familiar, a un conocido para que te acerque al hospital que te ha llamado para ser trasplantado. Una posible solución que le planteamos, para que la estudie y la valore con su equipo, es incorporar, mediante una adenda o como proceda, en los contratos de las empresas que prestan el servicio de ambulancias o transporte sanitario, que este tipo de traslados vengán especificados y se consideren merecedores de un traslado preferente o urgente; en cualquier caso, satisfactorio para las personas que lo necesitan. Cambiar estos protocolos es lo que le pedimos. El sistema sanitario público debe dar una solución satisfactoria a estas personas; es un derecho de los pacientes y es lo que creemos que ustedes tienen que concederles.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor diputado.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias señor presidente.

Señoría, bueno, pues sí, es verdad que existe un fallo en esos protocolos, en esos contratos que nosotros todavía no hemos revisado, porque nosotros hemos dedicado cuatro años a lo urgente y a lo

emergente, es decir, protocolo que ustedes hicieron en su momento y no tuvieron en cuenta estos temas, pero que ahora se está demostrando que son problemas para las personas, pues por supuesto que tendremos la actitud de poder mejorarlo y modificarlo.

Nosotros conocemos el caso puntual de un señor. Usted me está diciendo que hay más casos, y que se lo están diciendo, que hay más casos. Estudiaremos esos casos, pero el que conocemos es verdad que hubo un problema de comunicación y de entendimiento por parte de la persona que mandaba y daba la información y por parte de la persona que lo recibía. La persona que lo recibía no entendió que lo estaban llamando para el trasplante. Entendió que lo estaban llamando para otro servicio médico, no para el trasplante. Y de ahí fue la discordancia que supuso que esa persona no llegara a tiempo y el trasplante se lo tuviera que realizar otra persona.

De todas maneras, yo les digo que como todo en salud y todo en sanidad es importante corregir, y más en estos temas, donde las personas que están en una lista de espera esperando un trasplante, su ansiedad y su preocupación la entendemos. Con lo cual, por supuesto que revisaremos protocolos y contratos para poder adaptarlo y mejorar todos los problemas que surjan y que podamos ver que están sucediendo. Así que no se preocupen, que lo vamos a hacer.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-22/POC-000866. Pregunta oral relativa a la denuncia de los médicos intensivistas del Hospital Médico-Quirúrgico de Jaén

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Última pregunta, con ruego y repuesta oral en comisión, relativa a denuncias de los médicos intensivistas del Hospital Médico-Quirúrgico de Jaén, por parte del Grupo Socialista.

Tiene la palabra la señora Ángeles Ferriz.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Muchas gracias, presidente.

Señora consejera, los médicos del hospital de referencia de nuestra provincia del complejo hospitalario han dado la voz de alarma porque no hay personal suficiente para atender las necesidades de una unidad tan sensible como las UCI, donde —como saben ustedes— hay pacientes críticos.

Los médicos dicen que se hace imposible cubrir las guardias médicas, y que incluso ese déficit de profesionales ha perjudicado o está afectando a las UCI de Andújar, de Úbeda y de Linares. Es una situación que han denunciado durante los últimos años anteriores, pero que a raíz de este verano se ha hecho especialmente grave. Lo han comunicado a la dirección del hospital, y la dirección le ha dicho literalmente, le ha mostrado su total inoperancia para resolverlo.

Nuestra pregunta es bien sencilla, ¿usted va a hacer algo? ¿Usted va a poner algún recurso encima de la mesa para paliar este déficit? ¿O se va a limitar a echarle la culpa al Gobierno anterior, a Pedro Sánchez o a cualquier otra cosa? ¿Usted va a ser algo o se va a declarar también totalmente inoperante para resolverla?

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ferriz.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señora Ferriz.

Bueno, decirle que la ratio de profesionales de intensivistas en la UCI de Jaén es del 8,07, que está por encima de la media andaluza, que es del 7,44%. Y por supuesto reconocemos que hay un problema.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejera.

Señora Ferriz.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Mire, señora consejera. Si no es una cuestión de que reconozca que hay un problema. Claro que hay un problema, si los médicos han dicho que hay un problema, es que hay un problema. Los médicos no se lo inventan ni están manipulados por nadie. Lo que pasa es que no es de recibo, señora consejera, que usted les diga a los médicos y al colegio de médico que apoya a estos médicos que les están diciendo que hay solamente una persona haciendo guardia para atender a 18 pacientes UCI, además de las llamadas y de los ingresos del propio hospital, de otras plantas o las que vienen de las UCI comarcales, no es normal que usted les diga —como les dijo— que mentían, que no hay déficit. Usted dijo eso, «no hay déficit, y la ratio está por encima de Andalucía». Pero, mire usted, si nosotros tenemos guardia con una sola persona en octubre y en noviembre, y la ratio está por encima del resto de Andalucía, ¿cómo no estará el resto de Andalucía, señora consejera?

Y esto no es una cuestión aislada, en el complejo hospitalario llueve sobre mojado. Le recuerdo que es el mismo complejo hospitalario donde ha habido uno o dos neurólogos para toda la provincia; donde el propio SAS se denunció que una enfermera en el Materno-Infantil tenía que atender a 49 pacientes. Llueve sobre mojado. Y aunque sus compañeras de partido le hagan estos discursos masajitos para decirle que la sanidad en Jaén está estupendamente, no es así, no es un caso aislado.

Como no es un caso aislado el Hospital de Cazorla. Dice usted que no nos preocupemos por abrir hospitales. Claro que nos preocupamos, si el hospital se abre y después de tres años no tiene hospitalizaciones ni urgencia, claro que nos preocupamos.

No es casual ni aislado que ustedes desmantelen el Hospital de Andújar; que haya problemas en el hospital de Segura; que los alcaldes y las alcaldesas estén quejándose de la atención primaria porque no hay pediatras. No que atiendan uno o dos días, que no hay pediatras, señora consejera. Que han cerrado ustedes los consultorios por las mañanas en los pueblos de la sierra. Que la gente de Martos está en las calles denunciando que les dan citas para dentro de 20 días. Que han cesado ustedes al gerente, ¿sabe usted cuántas dimisiones llevan ustedes en la provincia de Jaén entre gerentes, directores de hospital y directores de centros de salud? Una docena.

¿Usted cree que eso es una estabilidad? ¿Usted podría explicarnos por qué la gente se va? ¿A lo mejor es que no quieren compartir esa hoja de ruta de deterioro y destrozo de la sanidad pública, y por eso se van? ¿Y saben lo que queremos nosotros, señora consejera? Que a lo mejor los que deberían irse no son los gerentes de los hospitales, que vamos...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Ferriz.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Termino, presidente.

... que vamos por tres. A lo mejor quien debería irse es quienes se han propuesto destrozarse la sanidad pública, como está haciendo usted.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Férriz.
Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.
Señora Férriz.

Bueno, tenemos una plantilla por encima de la media, pero con cuatro bajas por riesgo de embarazo; una, por permiso de paternidad; otra prevista, de larga duración. Con lo cual, el problema son las bajas y no poder cubrirlas. Hombre, los médicos se ponen enfermos, ¿o no se pueden poner enfermos? Pues, se ponen enfermos. Y cuando se ponen enfermos o tienen una baja por paternidad, que se la merecen, o se piden días o vacaciones, pues tenemos ese problema. Y a usted no le gustara que yo diga ahora que tenemos un problema porque existe un déficit de profesionales, pero es que existe, es que no tenemos pediatra —usted lo ha dicho—, es que no lo hay, es que no hay más médicos. Es que no los hay, y no lo digo yo, lo dicen el resto de comunidades autónomas, se dice a nivel del ministerio. Lo dice la ministra: «no hay más médicos».

Entonces, cuando tenemos este problema, ¿qué tenemos que hacer? Pues, solucionarlo con otras provincias. ¿Qué es lo que está pasando ahora mismo? Que tanto Córdoba como Granada auxilian a Jaén, claro. Pero además usted me dice que nosotros castigamos a la provincia. No, mire usted, la han castigado ustedes durante muchos años, muchos años. De tal manera que la fuga de profesionales era de Jaén para otras provincias. ¿Por qué? Pues, porque tenían desarrollo profesional, no solo por lo económico o por la estabilidad, sino por el desarrollo profesional. Ahí hemos tenido que pelear para que haya un [...], que se desplazan cada año 1.500 jienenses fuera de la provincia. Un Da Vinci, tampoco existía, ya tenemos un neurólogo que se ha venido de Cáceres a Jaén, porque hay un Da Vinci, señora Férriz. Entonces, no me diga usted que lo que ha pasado antes no influye. No me diga que en Martos hay una demora de 20 días, porque la hay de cinco. La hubo de 20 días, cuando se generó la alarma que se generó, pero ahora no es de 20 días, no lo es. Y hombre, que me digan ustedes a mí que lo que está pasando en Jaén es responsabilidad nuestra, es responsabilidad solucionarlo...

[*Rumores.*]

... pero la herencia es de ustedes, por maltratar a una provincia, por no darle el desarrollo profesional que necesitaban los profesionales, y ahora a los profesionales les cuesta trabajo decidir. Pero ya han empezado a querer quedarse en Jaén, a querer quedarse en su provincia, donde se forman y donde trabajan.

Y les recuerdo el Grado de Medicina de Jaén, que ahí está. Y le recuerdo la ciudad sanitaria, señora Férriz, que ahí va a estar el primer edificio el año que viene. Claro, cuatro años, se han tirado ustedes

casi cuarenta. No me diga cuatro años, que vamos a hacer en cuatro años lo que ustedes no han hecho en cuarenta. Déjenos tiempo, déjenos tiempo, que los andaluces nos lo han dado, nos han dado tiempo.
Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias, señora consejera.
Se levanta la sesión.