

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 136

XII LEGISLATURA

19 de abril de 2023

Comisión de Salud y Consumo

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

Sesión número 10, celebrada el miércoles, 19 de abril de 2023

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 12-22/APC-000412. Comparecencia del Consejo de Gobierno, a fin de valorar la incidencia de la silicosis provocada por el manipulado de cuarzo en Andalucía y las actuaciones de la Junta de Andalucía en esta materia, presentada por el G.P. Por Andalucía.
- 12-22/APC-001203. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la incidencia de la silicosis provocada por el manipulado de cuarzo en Andalucía y las actuaciones de la Junta de Andalucía en esta materia, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.
- 12-22/APC-001453. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la incidencia de la silicosis provocada por el manipulado de cuarzo en Andalucía y las actuaciones de la Junta de Andalucía en esta materia, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

- 12-23/APC-000625. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el desarrollo del PISA, Programa Integral de Silicosis de Andalucía, presentada por el G.P. Por Andalucía.
- 12-23/APC-001501. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la atención sanitaria a las personas con silicosis en Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 12-22/APC-000904. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la atención primaria en Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.
- 12-23/APC-000384. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la atención primaria en Andalucía, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.
- 12-23/APC-001094. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la situación de la asistencia de la atención primaria en Andalucía, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

PREGUNTAS ORALES

12-23/POC-000775. Pregunta oral relativa a la lista de espera para intervenciones en Andalucía, formulada por D. Manuel Gavira Florentino, D. Rafael Segovia Brome y Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

12-23/POC-000777. Pregunta oral relativa a las protestas de profesionales sanitarios, formulada por Dña. Ana María Ruiz Vázquez y D. Rafael Segovia Brome, del G.P. Vox en Andalucía.

12-23/POC-000782. Pregunta oral relativa a la continuidad de los profesionales sanitarios que finalizan contrato en junio, formulada por Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.

12-23/POC-000801. Pregunta oral relativa a las nuevas consultas externas del Hospital Torrecárdenas de Almería, formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Alberto Fernández Rodríguez, D. Francisco Javier Oblaré Torres, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Auxiliadora del Olmo Ruiz, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, Dña. María Isabel Sánchez Torregrosa, Dña. María Remedios Olmedo Borrego y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-23/POC-000802. Pregunta oral relativa al proceso de monitorización de glucosa en el Servicio Andaluz de Salud (SAS), 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.

12-23/POC-000803. Pregunta oral relativa al nuevo centro de salud en Rota (Cádiz), 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.

12-23/POC-000861. Pregunta oral relativa al refuerzo de personal sanitario en Dalías y Berja (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.

12-23/POC-000864. Pregunta oral relativa a los criterios del SAS para la sustitución de profesionales, formulada por Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. José Luis Ruiz Espejo, D. Manuel Enrique Gaviño Pazó y Dña. Isabel María Aguilera Gamero, del G.P. Socialista.

12-23/POC-000871. Pregunta oral relativa a los pacientes de cáncer operados fuera de plazo en el hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva, formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, Dña. María Márquez Romero, D. Manuel Enrique Gaviño Pazó, Dña. Susana Rivas Pineda y D. Mario Jesús Jiménez Díaz, del G.P. Socialista.

PROPOSICIONES NO DE LEY

12-23/PNLC-000097. Proposición no de ley relativa a diseñar un proceso asistencial integrado para el abordaje de la enfermedad renal crónica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

12-23/PNLC-000101. Proposición no de ley relativa a la mejora de la atención sanitaria a los pacientes con patologías visuales en Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.

SUMARIO

Se abre la sesión a las once horas, seis minutos del día diecinueve de abril de dos mil veintitrés.

COMPARECENCIAS

12-22/APC-000412, 12-22/APC-001203, 12-22/APC-001453, 12-23/APC-000625 y 12-23/APC-001501. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el desarrollo del Programa Integral de Silicosis de Andalucía, incidencia y actuaciones de la Junta de Andalucía en esta materia (pág. 7).

Intervienen:

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

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

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

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

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

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

12-22/APC-000904, 12-23/APC-000384 y 12-23/APC-001094. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la situación de la atención primaria en Andalucía (pág. 23).

Intervienen:

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

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

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

12-23/POC-000861. Pregunta oral relativa al refuerzo de personal sanitario en Dalías y Berja (Almería) (pág. 41).

Intervienen:

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

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

12-23/POC-000775. Pregunta oral relativa a la lista de espera para intervenciones en Andalucía (pág. 45).

Intervienen:

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

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

12-23/POC-000777. Pregunta oral relativa a las protestas de profesionales sanitarios (pág. 48).

Intervienen:

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

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

12-23/POC-000782. Pregunta oral relativa a la continuidad de los profesionales sanitarios que finalizan contrato en junio (pág. 51).

Intervienen:

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

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

12-23/POC-000801. Pregunta oral relativa a las nuevas consultas externas del Hospital Torrecárdenas de Almería (pág. 54).

Intervienen:

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

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

12-23/POC-000802. Pregunta oral relativa al proceso de monitorización de glucosa en el Servicio Andaluz de Salud (SAS) (pág. 57).

Intervienen:

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

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

12-23/POC-000864. Pregunta oral relativa a los criterios del SAS para la sustitución de profesionales (pág. 60).

Intervienen:

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

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

12-23/POC-000871. Pregunta oral relativa a los pacientes de cáncer operados fuera de plazo en el hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva (pág. 63).

Intervienen:

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

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

12-23/POC-000803. Pregunta oral relativa al nuevo centro de salud en Rota (Cádiz) (pág. 67).

Intervienen:

Dña. María Auxiliadora Izquierdo Paredes, del G.P. Popular de Andalucía.

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

PROPOSICIONES NO DE LEY

12-23/PNLC-000097. Proposición no de ley relativa a diseñar un proceso asistencial integrado para el abordaje de la enfermedad renal crónica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (pág. 70).

Intervienen:

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

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

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

Votación: aprobada por unanimidad.

12-23/PNLC-000101. Proposición no de ley relativa a la mejora de la atención sanitaria a los pacientes con patologías visuales en Andalucía (pág. 75).

Retirada.

Se levanta la sesión a las catorce horas, quince minutos del día diecinueve de abril de dos mil veintitrés.

12-22/APC-000412, 12-22/APC-001203, 12-22/APC-001453, 12-23/APC-000625 y 12-23/APC-001501. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el desarrollo del Programa Integral de Silicosis de Andalucía, incidencia y actuaciones de la Junta de Andalucía en esta materia

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Buenos días a todos.

Bienvenidos a esta Comisión de Salud y Consumo. Bienvenida a nuestra consejera, que de nuevo tenemos el placer de que nos acompañe en esta comisión, para atender a cuantas cuestiones planteemos en el orden del día. Y comenzamos la misma con las solicitudes de comparecencia.

La primera de las comparecencias es con debate agrupado, propuesta por Por Andalucía, Vox, Grupo Popular y Grupo Socialista. Y comenzamos con la... La solicitud de comparecencia, perdón, era a fin de informar sobre la incidencia de la silicosis provocada por el manipulado de cuarzo en Andalucía y las actuaciones que desde la Junta de Andalucía se están planteando en esta materia.

Así que...

[Intervención no registrada.]

Es verdad, es verdad. Pero fíjate, Inmaculada, disculpa, reservaste el cupo y además es que hay un fallo en el orden del día: pone dos veces «Por Andalucía». Entonces, bueno, es simplemente por eso, ¿vale? Adelante Andalucía y Por Andalucía.

Así que comenzamos con la comparecencia. Así que, consejera, tiene la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muchas gracias, presidente.

Buenos días, señorías.

Bueno, comenzamos de nuevo con esta Comisión de Salud. Y agradezco a sus señorías las interpe-laciones, las preguntas. Y, bueno, pues vamos a ello.

Saben que la silicosis es una enfermedad profesional, producida por la inhalación de dióxido de sí-lice, que representa una de las principales causas de enfermedad laboral y mortalidad en el mundo en estos momentos. Se trata de una enfermedad pulmonar intersticial difusa, caracterizada por la produc-ción de tejido colágeno en el pulmón, en respuesta al depósito del polvo de sílice, siendo uno de los ti-pos más comunes de neumoconiosis.

Entre sus formas clínicas, destacamos la silicosis crónica clásica, que es la más frecuente y se da tras un periodo comprendido entre diez y quince años de exposición. Su sintomatología es variable, des-de casos asintomáticos hasta casos de tos y dipnea; insuficiencia respiratoria y *cor pulmonale* crónico; fibrosis pulmonar intersticial, que puede aparecer entre trabajadores expuestos a polvo mixto, y cuyo sín-toma principal es la dipnea; silicosis acelerada, que se da en periodos de exposición más cortos —entre

cinco y diez años— y concurre con otras enfermedades; y, en el último lugar, la silicosis aguda o silico-proteinosis, que puede aparecer en periodos de exposición muy cortos —de entre seis meses y cinco años—, siendo su sintomatología la disnea intensa, la afectación del estado general y la insuficiencia respiratoria, pudiendo llegar al distrés respiratorio y al fallecimiento del paciente.

La silicosis se considera una enfermedad profesional según el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y recursos.

Desde el año 2007, en Andalucía, al igual que en el resto de España, se registró un importante aumento de la incidencia de casos comunicados y diagnosticados de silicosis. Y, a partir de este momento, tanto la Consejería de Salud como la Consejería de Empleo procedieron a analizar detalladamente los mismos. Así, en el periodo comprendido entre 2007 y 2015, se registraron en Andalucía 252 partes de enfermedad profesional compatibles con silicosis. Esta situación epidemiológica dio lugar a que las consejerías —tanto la de Salud como la de Empleo— abordaran la situación y desarrollaran acciones para prever y controlar este riesgo laboral, acciones estas dirigidas a todos los agentes implicados: a los empresarios, a los trabajadores, a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y servicios de prevención de riesgos laborales.

Esta actuación conjunta de ambas consejerías tuvo como resultado, a partir de 2017, el diseño y la elaboración del Programa Integral de Silicosis de Andalucía, programa que contemplaba un horizonte temporal de cuatro años para la implantación y desarrollo de las diferentes líneas de actuación.

Posteriormente, en octubre de 2021, se elaboró un informe de seguimiento y evaluación del PISA — el Programa Integral de Silicosis de Andalucía— desde la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de las materias en las que eran competentes, de forma que las acciones propuestas de mejoras implantadas se siguen manteniendo en la actualidad, como es el caso del protocolo de identificación y atención de la silicosis y su medición en resultados en salud; protocolo dirigido específicamente para el diagnóstico y atención a la silicosis por parte de los profesionales sanitarios del sistema sanitario público de Andalucía y que incluye algoritmos diagnósticos, criterios de valoración, conductas a seguir ante el diagnóstico de silicosis y características de calidad.

La sistemática principal de evaluación del protocolo incluye la medición del resultado en salud, siendo este uno de los objetivos generales del programa: disminuir la incidencia y prevalencia de silicosis derivada de la manipulación de aglomerados de cuarzo y sus consecuencias sobre la salud.

En el año 2019, con 93 nuevos casos diagnosticados de neumoconiosis por polvo de sílice, se observa un incremento considerable con respecto al inicio del Programa Integral de Silicosis de Andalucía, con respecto al año 2017. Esta constante se mantiene durante los siguientes ejercicios, produciéndose posteriormente un descenso en el año 2022 —76 nuevos casos— y un descenso del 17,4% respecto al año anterior.

De los 456 casos nuevos diagnosticados desde 2017 hasta 2022, Almería es la provincia con mayor influencia, con casi noventa nuevos casos; le siguen la provincia de Córdoba, con 82 nuevos casos, y Sevilla con 72, siendo Huelva con 38, Granada con 35 y Jaén con 35 las provincias con menos casos desde 2017.

La misma progresión anual observamos entre comunicaciones de sospecha de enfermedad profesional con diagnóstico de silicosis, doblando en 2019 el número de comunicación respecto al ejercicio anterior y con una caída durante el año 2022 del 60%.

Si analizamos los casos prevalentes a diciembre de 2022, hay un total de 1.132 usuarios activos vivos con silicosis en Andalucía, de los que la inmensa mayoría —1.059— se dan en hombres y 73 casos en mujeres. Por franjas de edad, donde más casos prevalecen es en las personas de edad más avanzada, ya que el 44,16% de los casos se dan en personas mayores de 65 años. Por el contrario, desciende el número de casos entre los más jóvenes, alcanzando apenas un 2,65% entre los menores de 35 años.

Es Cádiz la provincia andaluza con más casos prevalentes, con 205, seguida de Sevilla y Jaén, con 193 y 179 casos prevalentes, respectivamente. Granada, con 57, y Huelva, con 70, son las provincias con menos casos prevalentes en Andalucía.

En este caso, y si se analiza la tasa por cada 100.000 habitantes, Andalucía ha acumulado a 2022 13 casos por cada 100.000 habitantes. La provincia de Jaén es la que presenta una mayor incidencia, con una tasa de 28,54 casos por cada 100.000 habitantes, seguida de Córdoba y Almería, ambas con 21 casos por cada 100.000 habitantes. Por el contrario, las provincias de Granada —6,19— y Málaga —6,78— son las que presentan una tasa de menor incidencia acumulada.

Entre los distritos sanitarios con más casos registrados, tenemos Bahía de Cádiz y la Janda, con 156; distrito Jaén Norte, con 126, y distrito Levante Almanzora, con 121 casos.

Señorías, en el año 2018 se establecieron los canales de comunicación necesarios entre ambas consejería —Empleo y Salud— para la inspección de empresa y el control de la actividad preventiva de silicosis. Y, en este sentido, el procedimiento de actuación conjunto incluye la comunicación de las empresas a inspeccionar por parte de la Dirección del Trabajo y Bienestar laboral, la toma de datos en las visitas que desarrollan los técnicos habilitados de las inspecciones de servicio sanitario.

La aplicación del seguimiento de la actividad preventiva se ha llevado a cabo en 302 empresas, con un total de 912 visitas, en la que se han cursado 1.245 requerimientos, bien de subsanación de condiciones materiales o de aportación de documentación vinculada a las mismas.

Señorías, por otro lado, entre los años 2017 al 2022, la Consejería de Empleo ha venido contando con un programa de ayuda a microempresas, pequeñas y medianas empresas, para el desarrollo de proyectos de prevención de riesgos laborales en régimen de concurrencia competitiva.

Como resultado de las convocatorias efectuadas entre los años 2017 y 2019 a empresas del sector del corte, tallado y acabado de la piedra se concedieron 31 ayudas por o por un importe total de 400.000. Y en las convocatorias efectuadas durante los años 2021 y 2022 han resultado concedidas un total de 30 subvenciones por un importe de más de 336.000 euro.

Señorías, si bien el Programa PISA no ha tenido su prórroga o renovación, desde el punto de vista formal o institucional, en la práctica, durante el año 2022 y en el presente 2023, tanto la Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo, como la Consejería de Salud y Consumo, continúan perseverando en el desarrollo y ejecución de las principales actuaciones diseñadas en dicho programa, de las que conviene destacar, entre otras, el desarrollo de programas de acciones formativas, informativas y de sensi-

bilización. En este sentido, en el año 2022, se presentó el Plan de Formación de Silicosis por exposición profesional a sílice cristalina en trabajos con aglomerados de cuarzo.

El plan de formación constituye una de las herramientas para prever y controlar este riesgo laboral, y que da continuidad al desarrollo de dicho Programa Integral de Silicosis de Andalucía. Su objetivo es actualizar el conocimiento y avanzar más en la prevención y el control de este problema, así como mejorar la capacitación de los profesionales implicados en la prevención, diagnóstico y comunicación de sospecha de dicha enfermedad profesional.

Asimismo, en estos momentos, se está celebrando la segunda edición del curso «Exposición profesional a sílice cristalina en trabajos con aglomerados de cuarzo», curso que se celebra desde el 10 de abril y hasta el 28 de mayo, con un total de 66 alumnos. En la primera edición participaron 50 alumnos, y se tiene programado una tercera edición para Enfermería del Trabajo.

Por otro lado, se siguen desarrollando programas de visitas a empresas del sector de los compactos de cuarzo para el seguimiento de las actividades preventivas, procediendo a la comprobación de la actividad desarrollada en el área sanitaria por los correspondientes servicios de prevención.

Convocatoria de subvenciones a pymes para la mejora de la prevención de riesgos laborales, incluyendo como prioridades los proyectos para la implantación de medidas de protección del riesgo de exposición a sílice.

En cuanto al Plan Estratégico en el que nos encontramos trabajando, y que desde el punto de vista formal dará continuidad al programa PISA, señalar que es mucho más ambicioso y que ya estamos en fase de elaboración de un protocolo general de actuación para la gestión integral de las enfermedades profesionales en Andalucía.

Y —como no puede ser de otra manera—, en el diseño y desarrollo de las acciones enmarcadas en este nuevo protocolo general de actuación, las destinadas a la silicosis, que continuarán teniendo un papel muy relevante dada la importancia y repercusión que esta enfermedad profesional tiene en Andalucía.

Por otro lado, desde el pasado 22 de marzo de 2023, el Servicio Andaluz de Salud ha reconocido al Hospital Universitario Puerta del Mar comunidad de referencia de silicosis por piedra artificial, siendo su principal objetivo garantizar la asistencia sanitaria a las personas con problemas de salud que, por sus características, precisan de cuidados de elevado nivel de especialización.

Señorías, a menudo, la atención de dichos problemas requiere una concentración de recursos humanos, técnicos y tecnológicos. Y estos han de distribuirse de modo que garanticen la equidad en el acceso y la provisión de una atención sanitaria de calidad, segura y eficiente.

Señorías, voy concluyendo.

El pasado 28 de marzo se firmó un protocolo en virtud del cual se impulsa la creación de un instituto de investigación universitario, el Centro Andaluz de Enfermedades Respiratorias de Origen Laboral. Se trata de un centro universitario promovido por la Universidad de Córdoba y que va a trabajar en tres líneas, teniendo como referente el trabajo que realiza el Instituto Nacional de Silicosis.

Actualmente, el protocolo general de intenciones al que se adhirió la consejería y el Servicio Andaluz de Salud establecen entre las líneas y posibles objetivos a desarrollar por el centro el desarrollo de co-

nocimientos, investigación e innovación por la prevención, protección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades respiratorias de origen laboral, como pueden ser, entre otras, la silicosis o la asbestosis.

La Junta de Andalucía apuesta por realizar un abordaje integral de este problema de salud laboral. Con la creación de este Centro Universitario de Enfermedades Respiratorias de Origen Laboral se fomentará la formación, la investigación, se promoverán estudios clínicos y epidemiológicos sobre la silicosis. Y, en definitiva, se pretende disminuir la incidencia de silicosis derivada de la manipulación de aglomerados de cuarzo y sus consecuencias en la salud, siendo centro de referencia del Instituto Nacional de silicosis.

Actualmente, se está trabajando precisamente en la elaboración del convenio específico para la financiación y el desarrollo del citado centro.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, consejera.

Tiene la palabra, en primer lugar, la portavoz, diputada del Grupo Mixto-Adelante Andalucía, por un tiempo de tres minutos, en tanto que no es proponente, la señora Maribel Mora.

La señora MORA GRANDE

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, bueno, quisiera decirle, en primer lugar, sobre lo que nos ha estado contando en el seguimiento del PISA, lo que están haciendo sobre la atención a la enfermedad, que le realicé una pregunta al señor Sanz en el Pleno del Parlamento, donde vino a decir más o menos lo que nos ha comentado. Pero eso me dio la posibilidad de poder hoy contrargumentarle.

Es cierto que este plan de silicosis, que terminó en el año 2019 y no ha sido prorrogado, tanto Comisiones Obreras como la Asociación de afectados dijeron que ese informe de seguimiento que habían hecho era un informe de seguimiento que ustedes sacan en borrador, lo tengo aquí, que lo sacan en borrador en el año 2021. Estaba lleno de falsedades porque se dice que se han cumplido con una serie de cosas, pero que no se habían cumplido. De hecho, ustedes no llegan a publicarlo como un informe de seguimiento público.

Bueno, obviamente, si no han hecho la mayoría de las cosas que dicen ahí, ese plan especial que dicen que tienen desde el año 2019, que también comentó el señor Sanz, pues le tengo que decir que han tenido una bastante deficiente manera de informar a los hospitales. Porque, de hecho, el 90% de los neumólogos y hospitales en Andalucía desconocen tanto el Plan PISA como el plan especial, que en teoría existe desde el año 2019. No saben ni que existe ni saben que existe el protocolo.

Sobre los cribados. Sería muy importante que se hagan cribados en todos los sitios donde hay empresas de riesgo porque siguen apareciendo, obviamente, en muchísimos sitios nuevos casos de silicosis.

Y decirle también que nos parece bastante grave que la novedad que nos trae aquí es el Centro Andaluz de Enfermedades Respiratorias de Origen Laboral, en vez de crear un instituto nacional de la silicosis, como tienen otras comunidades autónomas, de ámbito andaluz. Y que precisamente lo esté firmando con Cosentino. Es alucinante que lo hagan con la Universidad de Córdoba, la Junta de Andalucía y Cosentino. Es como poner al lobo a cuidar a las gallinas. Es decir, van a crear a un instituto para luchar contra las silicosis, y precisamente quien genera la enfermedad entre los trabajadores en Andalucía es quien firma el protocolo y quien lo va a financiar. Hombre, es un poquito raro cuanto menos. No solo raro, sino que parece imposible. Necesitamos un instituto, obviamente, que sea andaluz. Y esto no es de recibo.

También sabemos que la Asociación de pacientes afectados por la silicosis zorroneó hace poco con su director general de salud y farmacia y le hizo una serie de propuestas...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Mora.

La señora MORA GRANDE

—..., que en principio le parecieron bien, pero que después no han tenido ninguna respuesta, ni siquiera se las he escuchado aquí. Me gustaría saber qué le parece al respecto.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Mora.

Turno de palabra para el Grupo Parlamentario Por Andalucía, que fue quien reservó el cupo.

La señora Inmaculada Nieto tiene la palabra por ocho minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Mucha gracia, presidente.

Buenos días, consejera. Muchas gracias por la explicación. También quiero agradecer al conjunto de la comisión, que, efectivamente, valoró positivamente que abordáramos este tema con usted, un tema necesario, de mucho calado en nuestra tierra y que todavía tiene un margen importante de mejora que explorar por parte de la Junta de Andalucía —o, al menos, así lo entendemos desde nuestro grupo— en algunas cuestiones que le vamos a trasladar, consejera.

En primer lugar, yo creo que habría que poner en valor el excelente equipo médico y sanitario del Hospital Puerta del Mar, que fue el primero que diagnosticó la silicosis en Andalucía, cuando todavía no había ejemplos a los que asimilar esta enfermedad en nuestra tierra, cuando todavía no se conocía la

vinculación que había del desarrollo de esta enfermedad por parte de algunas personas que fueron diagnosticadas, como digo, en primera instancia en Cádiz, con ese manipulado del cuarzo. A día de hoy, y también, bueno, pues, sacando pecho por nuestra sanidad pública, que tenemos todos el honor de disfrutar y el deber de proteger, pues también tenemos un equipo en el Hospital del Poniente, en Almería, reconocido internacionalmente, porque se ha avanzado mucho en este sentido.

Consejera, cuando comenzó a proliferar el diagnóstico de la enfermedad —porque durante mucho tiempo (y usted lo sabe bien) había muchas personas que tenían silicosis y no eran diagnosticadas correctamente por falta de formación adecuada, *ex profeso*, para esta enfermedad y su detección de los sanitarios, del personal médico que los atendía—, surgieron un montón de problemas aparejados al desarrollo de la enfermedad. Usted hablaba de la edad de la gente que la ha contraído más recientemente, pero también sabe que aproximadamente la mitad —un cuarenta y cuatro y pico por ciento— de las personas que la desarrollaron —y que todavía, evidentemente, la padecen, porque la enfermedad es incurable— están en la franja de edad entre los 34 y los 45 años. Y desarrollar una enfermedad tan grave, inhabilitante, que te va deteriorando, genera una serie de problemas para las personas que son diagnosticadas de otra naturaleza; también psicológica, es un impacto también para sus familias, es una batalla legal individualizada para cada uno de los casos, algunos acaban con una invalidez absoluta, otros con una invalidez total. Bueno, no le voy a contar cosas que usted conoce.

Pero sí le diré, consejera, que no nos parece razonable que ustedes digan que, aunque el Plan Integral de la Silicosis en Andalucía ya esté terminado y no se haya prorrogado, la voluntad es inequívoca y se sigue trabajando. Porque usted sabe bien, consejera, que si no hay un plan en vigor, no hay unos objetivos concretos que evaluar, no hay unos recursos comprometidos a que se desarrolle ese plan y no hay, por tanto, tampoco una evaluación que se pueda hacer del grado de cumplimiento por parte de la Administración. Y este es un tema lo suficientemente serio, consejera, como para que no quede al carácter graciable de la Administración que se haga un seguimiento exhaustivo y un arropo a las personas que la padecen y a sus familias, que sin duda alguna merecen, que lo merece siempre cualquier persona que está enferma. Pero no me negará que la manera en la que ha procedido la Administración, la anterior a ustedes y la actual, gobernada por ustedes, dista mucho de proteger adecuadamente a unas personas que no hubieran enfermado si se hubiera cumplido con la normativa vigente.

Y ahí sí, evidentemente, yo también le hablo de Cosentino. No me entra en cabeza que no se le hayan retirado las distinciones que tiene el alto honor de ostentar por parte del Gobierno andaluz, habiendo sido condenado por saber, desde el año 2000, el daño irreparable que hacía en la salud de sus trabajadores el manipulado del cuarzo de manera incorrecta. Ha sido condenado. Y no es razonable que, con ese historial, ya confirmado en una sentencia judicial firme, esta persona siga en el elenco de personas reconocidas en nuestra comunidad autónoma, nada más y nada menos que como Hijo Predilecto. De las inspecciones de las que usted ha hablado —que, efectivamente, se han llevado a cabo—, el 72% de las mismas han resultado a empresas que no cumplían con la normativa vigente; el cien por cien estaba en Almería, que es la zona cero de —si se me permite decirlo en esos términos— producción de silicosis en Andalucía.

Hay un foco muy importante —usted también lo ha referido— en otras localidades y en otras provincias. La alarma saltó en Cádiz, a consecuencia de empresas chiquititas, marmolerías que estaban utilizando el cuarzo de una manera inapropiada, sin que su productor y fabricante les dijera cómo lo tenían que manipular correctamente, aunque ha reconocido ya por fin en el juicio que lo sabía —le reitero eso porque quiero hacerle ver que no es de recibo que se siga colaborando estrechamente con Cosentino, cuando no cumple la ley—. Y luego, también otros focos, evidentemente —usted lo ha dicho también—, los hay en Córdoba, los hay en Jaén, en Sevilla y, por supuesto, en Almería.

También es cierto, consejera, que algunas de las cuestiones de la silicosis, vistas en su globalidad, cuando se le preguntan a Salud, se derivan a Empleo; cuando se le preguntan a Empleo, se derivan a Salud. Pero el abordaje de este problema que tenemos en Andalucía requiere de una coordinación más intensa por parte de todos los departamentos afectados. Hubo una proposición no de ley, que yo tuve el honor de defender en esta misma comisión, que resultó aprobada y que hablaba de esa necesidad de arropo de estas personas y sus familias para tener tanto una asistencia psicológica como jurídica, y también un respaldo económico al tejido asociativo en el que estaban agrupados para defender sus derechos.

Y, por tanto, tampoco es menor que la evaluación del PISA, del Plan Integral de Silicosis en Andalucía, que echó a andar en 2017, cuando se evaluó a su conclusión, aquellas conclusiones no fueron valoradas satisfactoriamente por las personas a las que iba dirigido el plan, algo, consejera, que yo creo que también debiera servir para que ustedes le echaran un pensamiento. Si un plan se pone en marcha para un universo de población que está afectado por la enfermedad sobre la que versa ese plan, y esas personas, receptoras del posible beneficio de tener el plan en vigor, le dicen que las cosas no se están haciendo bien, quizás debería haber servido para modificar la orientación de la política en materia de prevención y de asistencia a la salud de estas personas, una vez que se hubiera puesto camino a hacer un plan nuevo; que, la verdad, me decepciona mucho que nos diga usted que —por lo menos, de momento— no lo hay y que van a seguir, bueno, por una suerte de voluntarismo, haciendo algunas cuestiones que creen ustedes que están bien para la silicosis, cuando lo suyo sería hacer un plan con, como le decía antes, objetivos concretos, presupuesto de obligada vinculación y finalista a esos objetivos, y capacidad por parte de quienes lo reciben y de este Parlamento de ser evaluado en su aplicación. Y, por supuesto, no en entidades de colaboración para el supuesto estudio de esta enfermedad con quien ha sido tan negligente con la propagación de la misma y que ha sido condenado por ello.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Tiene la palabra, en este caso, el portavoz del Grupo Parlamentario Vox en Andalucía; su diputado, el señor Rafael Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, muchas gracias por su comparecencia. Creemos, efectivamente, que obedece a una demanda ciudadana y nosotros, como grupo de la oposición, además tenemos la obligación de fiscalizar la acción del Gobierno, y por eso la hemos solicitado y le agradecemos que haya venido y que nos haya dado la información exhaustiva que nos ha dado.

A nosotros... Bueno, en primer lugar, por supuesto, me sumo a la felicitación de la señora Nieto al grupo de médicos del Puerta del Mar, porque detectar una patología nueva es muy complicado. Normalmente, cuando un médico ve un conjunto de síntomas, pues lo atribuye a alguna de las enfermedades ya existentes, y es complicado..., tiene que darse una casualidad, el que vengan varios de la misma empresa, para comenzar a pensar que puede tratarse de una patología nueva, ¿no? La realidad es que tiene un mérito impresionante y yo me sumo a la felicitación.

Después aparecieron casos en Huelva, Córdoba y Almería. Tengo que decir también que las enfermedades nuevas están apareciendo continuamente; la medicina es algo que es que es muy dinámico, ¿no?, y requiere ir adaptándose a las nuevas condiciones; no hay ningún momento de la historia en el que no aparezcan enfermedades nuevas. Y, realmente, lo que hay que hacer es enfrentarse a ellas desde la humildad y desde la investigación y del seguimiento exhaustivo.

A mí, aquí, lo que me preocupa como político es que, efectivamente, existe esa demanda social y que el grupo de afectados, al parecer, se siente abandonado por nosotros y solicitan una serie de medidas, como el registro de trabajadores expuestos, la elaboración de protocolos para casos sospechosos aún sin diagnóstico, identificación en el SAS de un referente para el seguimiento. Pero es que a mí lo que me sorprende es que usted ha dado respuesta a todo esto. Entonces, yo no sé si hay un problema de comunicación entre la consejería y los afectados. Porque, en realidad, esto que solicitan, según usted ha dicho, se está haciendo todo, ¿no?

También los profesionales exigen más medios. Es verdad que usted ha hablado de un curso que se está haciendo, con sesenta y pico de asistentes, pero la verdad es que no queda claro si el curso es voluntario, es obligatorio, si se está haciendo siguiendo una estrategia de hacerlo en las ciudades donde hay más afectados... Realmente yo creo que es una información que a los posibles afectados interesa que lo tengan todos los médicos de las zonas en las que existen estos trabajos. Y creo también que se podía hacer un seguimiento directamente en las mismas empresas donde hay posibilidad de adquirir esta enfermedad. Entonces, desconozco si eso se está haciendo o no, espero que ahora usted nos informe.

Y después, por último, bueno, pues si al parecer hay una demanda también de que el plan siga... Porque usted dice que *de facto* se está siguiendo. Bueno, ¿y por qué no se sigue de hecho? O sea, ¿por qué no hay una prolongación? ¿O por qué no se hace un nuevo plan? Porque si se está haciendo no cuesta tanto incluirlo dentro de un plan. Y, sobre todo, además, para que los afectados se sientan protegidos por la Administración. Porque nuestra obligación realmente es protegerlos y darles toda la información. Y si ya se está haciendo, pues mejor para usted y mejor para ellos. Pero creo que habrá que transmitirlo. Nos parece muy bien que se utilice el Puerta del Mar como referencia, que es otra de las demandas

que se solicitaban, que hubiera un sitio de referencia desde el que se haga un seguimiento, que haya un responsable de ese seguimiento, ¿no?

Por lo demás, yo creo que de lo que se trata principalmente es que usted comunique a los afectados, que se sientan de verdad protegidos. Porque este tema ya lo tratamos aquí en 2019. Entonces, es verdad que luego vino la pandemia, que lo ha alterado absolutamente todo. Pero que yo creo que más que nada se trata de que comunique realmente lo que está haciendo, de que se lo comunique a los afectados, y que ellos reconozcan que se sienten protegidos. Yo creo que es a lo que podemos aspirar los grupos de la oposición.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

Por parte del Grupo Socialista, tiene la palabra su diputado, el señor José Luis Ruiz Espejo.

El señor RUIZ ESPEJO

—Muchas gracias, señor presidente.

Gracias, señora consejera, por la información.

Quería hacerle llegar, en primer lugar, una reivindicación de trabajadores de Faisem, que están en la puerta, reivindicando mejoras en la atención del servicio que presta Faisem en materia de salud mental, y que, si no le importa, pues después se la haré llegar, porque nos gustaría que pudiera atender esa reivindicación. Y me ciño a la comparecencia, consejera.

Le decía que gracias por la información que nos ha trasladado. Coincido con algunos portavoces que han tomado la palabra anteriormente, del resto de los grupos parlamentarios, en que no coincide la información que usted nos da aquí —evidentemente, no dudo de ella— con la que nos han hecho llegar en muchos casos sindicatos, representantes de las personas afectadas, que, como sabe, se agrupan en algún colectivo, en alguna asociación, y que les preocupa la situación en la que se encuentran actualmente todas las acciones que se contuvieron en ese plan del año 2017 al que usted hacía referencia, Programa Integral de Silicosis de Andalucía, conocido como el PISA, que se puso en marcha, como sabe, unos años después de aparecer el primer caso que se diagnosticó en Andalucía hace aproximadamente quince años. Este programa recogía o fijaba cuáles eran las metas, prioridades, líneas de actuación y actividades que tenían enfocado el objetivo de disminuir la incidencia de la silicosis en el sector de corte, tallado y acabado de piedra, como usted misma reconocía.

Este programa su temporalidad era hasta el año 2021, pero usted misma ha reconocido que, aunque no se ha renovado ni se ha aprobado, se mantienen las acciones que estaban previstas en el mismo. Pero, desde luego, los propios afectados nos trasladan que por qué no se ha renovado o no se ha actualizado de forma oficial este programa, con nuevas medidas, en función de las evaluaciones que se han hecho.

Y también han denunciado estas organizaciones que creen que..., o echan en falta coordinación entre las distintas consejerías que tienen competencias en esta materia. Y que además no existe un grupo de trabajo y seguimiento de los planes previstos en este programa.

Por tanto, mire, le voy a decir unas palabras que decía este grupo de afectados, unas declaraciones que he recogido. Dice: «La Junta de Andalucía se esconde. Si se pusiera en marcha el PISA estaría contento, pero no se hace nada, cero». Nos preocupan este tipo de declaraciones que no reconocen las acciones que se realizan desde la Junta de Andalucía, desde la Consejería de Salud. Usted ha expuesto aquí algunas que, como le decía, no dudamos de ellas. Pero, ¿por qué no les llega esa información a las personas afectadas? Que, evidentemente, considero que serán los más interesados.

Por eso, queremos saber si en realidad existe coordinación y cuáles son esos mecanismos de coordinación y de colaboración entre las distintas consejerías del Gobierno con competencias en esta materia. Y, sobre todo, por qué no se conocen por parte, especialmente, de los afectados o las personas que los representan.

Le recuerdo también..., o usted misma lo decía, este programa, que nació en el año 2017 y que se hace un informe de seguimiento en el año 2021. Pero..., es que no sé si ha dicho que fue rechazado por la asociación de perjudicados, APSA, y los sindicatos, porque contenía un resumen de actuaciones que, en muchos casos, no se correspondían con la realidad de lo ejecutado. Y que ni siquiera los habían citado para valorar dicho informe. Esto sí considero que tiene más gravedad, más allá de que sepamos, o no, cuáles son las acciones que se contienen o se han ejecutado. Pero es que ni se les consultó para la evaluación de un programa que les afecta de lleno. Este informe recogía hasta 23 acciones en las que se decía perseverar. Consideramos también que esto es una manera de decir que no se han cumplido los objetivos, porque se tiene que seguir perseverando en ellos. Y ya que las propuestas son las mismas que se recogen..., que recogía el PISA, lo que demostraría que se había avanzado muy poco.

Según denuncian también estas entidades, no se había creado el registro de trabajadores expuestos ni elaborado el protocolo para casos sospechosos, seguimiento de casos sospechosos. Ni se identificó en el SAS un referente para el seguimiento de este programa y estos casos. Y que tampoco había habido una formación real. Esto es solo lo que compete a su consejería. También había otras cuestiones relativas a la normativa de prevención y normativa laboral.

En todo caso, señora consejera, nos gustaría que nos pudiese aclarar si a partir de este informe de seguimiento de noviembre de 2021, y después de que haya transcurrido casi año y medio, ¿se ha procedido a crear el registro de trabajadores expuestos a la silicosis en su consejería? ¿Se ha elaborado el protocolo de actuación para el seguimiento y detección de los casos sospechosos? Y, ¿se ha nombrado, en el Servicio Andaluz de Salud, un responsable del seguimiento de este programa? Creo que son cuestiones claras y sencillas que nos gustaría que nos diera una respuesta.

Porque, mire, una de las grandes dificultades en la lucha contra esta epidemia de la silicosis por los aglomerados de cuarzo es conocer su dimensión real. El informe de seguimiento y evaluación del PISA recoge algunos datos hasta ahora desconocidos, que reflejan claramente el aumento de la incidencia de la silicosis desde 2017. Usted hacía referencia a alguno de ellos.

El más relevante permite concluir que la magnitud del problema es mayor que los 590 partes de silicosis profesional recogidos por la Seguridad Social, que saben que es un registro para recoger estos casos, pero es una herramienta estadística que solo recoge aquellos que se encuentran en activo. Por tanto, podría haber casos que no se recogiesen cuando se den en personas que no están activas. En realidad, hay más casos de los que se han recogido en alguno de estos registros. Y, no obstante, se tiene claro que esta enfermedad es prevalente en Andalucía, sobre todo en algunos territorios, como usted señalaba.

Los afectados, además, son jóvenes, generalmente entre 35 a 44 años, que prácticamente el 45% del total, según algunos datos que hemos extraído. Esto preocupa también porque, primero, la enfermedad se desarrolla con mucha rapidez, y, segundo, está afectando también a personas muy jóvenes.

Y una cuestión a la que usted también ha hecho referencia: la creación, junto a la Universidad de Córdoba y la propia empresa de Cosentino del CAEROL, el Centro Andaluz de Enfermedades Respiratorias de Origen Laboral, en marzo de este año, no se ha contado tampoco con las asociaciones de afectados, ni con los sindicatos o con expertos del Hospital de Poniente, que sabe que tiene un reconocimiento internacional y que está en la zona prevalente de esta enfermedad. Por tanto, consideramos que también es un déficit que debería corregirse, más allá de que entendemos que debería ser también un instituto de carácter regional y de carácter público, y en el ámbito de la propia consejería, del propio Gobierno andaluz.

Y por último, y para cerrar esta intervención, señora consejera, una propuesta. También nos gustaría que estudiaran la reactivación de la Escuela de Pacientes del Aula de Silicosis, con la participación de las asociaciones, los profesionales de referencia y con la metodología y coordinación de la Escuela Andaluza de Salud Pública, que entendemos que tuvo buen resultado y que seguramente podría ayudar en el ámbito de la prevención y del conocimiento de esta enfermedad, que, evidentemente, necesita muchos esfuerzos, y algunos de ellos también podrían seguirse en este camino.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz Espejo.

Para concluir el debate de esta comparecencia, tiene la palabra nuestra consejera..., perdón, la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, la señora Maribel Sánchez Torregrosa.

La señora SÁNCHEZ TORREGROSA

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, la salud de las personas es lo primero. Y usted, en esta comparecencia amplia, detallada, de todo lo que la consejería viene desarrollando en una enfermedad laboral que afecta a muchos andaluces, pues deja testigos de ese trabajo que están desarrollando y que usted ha venido a exponer de lo que..., las propuestas presentes y futuras, y siempre con esa mano tendida, con esa escucha activa para seguir pudiendo dar respuesta a los afectados por la silicosis.

Yo quiero dejar claro que, desde el Grupo Parlamentario Popular —en concreto, mi compañera, portavoz de esta comisión, Beatriz Jurado— pues..., se ha reunido con los afectados. Y a esos afectados no se les había escuchado nunca antes; se les ha escuchado sus reivindicaciones, se ha estado en contacto con ellos, se ha intentado trasladar sus necesidades; que entendemos —y somos totalmente sensibles— que los afectados necesiten más, que sean ambiciosos. Y van a contar, estoy segura, conociendo su consejería y conociendo el Gobierno de Andalucía, estos cuatro años y medio de trabajo intenso y volcado con los andaluces..., estoy segura de que van a contar con la mano tendida para seguir avanzando y poniendo medidas que ayuden y que prevengan. Yo le animo a ello.

Pero, señora consejera, lamento, sí lamento algunas de las afirmaciones que se han oído aquí esta mañana, que vienen a perjudicar, a dañar, a un sector productivo, que vienen a señalar a un sector productivo que ha evolucionado, un sector productivo de primera, segunda y tercera generación, que ha cambiado muchísimo en muy pocos años. Y aquí se está hablando de una época concreta, de unos tiempos concretos, donde ha habido una evolución brutal. Se ha señalado a una provincia, y creo que es injusto. ¿Por qué? Porque, sinceramente, más que al populismo al que nos tienen acostumbrados algunas de las afirmaciones, algunos de los grupos que aquí han hecho, creo que se debe al desconocimiento. Y es que hay que informarse, y yo me he informado.

Mire, este tema es un tema amplio, que afecta a muchísimas industrias y no a una industria, como aquí se ha querido poner de referencia. La silicosis es una enfermedad laboral asociada al trabajo con sílice, y son muchos los sectores donde se trabaja con sílice: el carbón, el granito, la pizarra, el vidrio, áridos, construcción, cerámica, porcelana, caolín, protésicos dentales... Y también, claro, la marmolería. No, si no vamos a tapar el sol con un dedo. Pero lo que no se puede es apuntar solamente a un sector, cuando no es así.

De los casos de silicosis diagnosticados entre 2008 y 2021 por el Instituto Nacional de Silicosis —por el Instituto Nacional de Silicosis, quiero poner esa referencia— y que están publicados en su página web, menos del 9% están relacionados con el corte de piedra en marmolería. Es un tema muy amplio, que hay que enmarcar, que hay que enmarcar y que hay que hablar con propiedad, y aquí no se ha hablado. Basándonos en los datos oficiales, publicados anualmente por el Instituto Nacional de Silicosis, estaríamos hablando..., correspondiendo a la industria de la marmolería, un total, desde 2008 a 2021, de 8,66%, en Andalucía.

[Intervención no registrada.]

Sí, no, estos son los datos, señora Mora, estos son los datos. Yo entiendo que ahora le piquen un poquito, porque, claro, no estaban preparados y no se habían formado.

Comunicaciones... —incluso voy a ahondar un poquito más—, comunicaciones de sospecha de enfermedad profesional con diagnóstico de silicosis desde 2017, que es el año donde realmente hay un repunte, hasta el año 2022 incluido. El total de casos en Andalucía, 304. Pues respecto a los 300 casos de comunicación de sospecha de enfermedad profesional con diagnóstico de silicosis, solo 14 se identifican, comunicados específicos, a la actividad de corte, tallado y acabado de piedra. Apunten el código del CNAE: 2370. Estamos hablando de un 4,60%, que afectaría a la industria de la marmolería.

Otro tema importantísimo: el intervalo de tiempo entre la exposición y la aparición de la enfermedad, que es importantísimo para la hora de valorar los casos de silicosis, hacer esa valoración en salud. Puede variar desde un año hasta quince años; de ahí la complejidad a la que se enfrenta esta consejería para poder apuntar más.

Pero, insisto, está la ambición, está la preocupación de un gobierno por mejorar la salud de los andaluces; lo ha demostrado desde el minuto cero. Y, por eso, desde este Grupo Parlamentario Popular estamos muy tranquilos en que se va a seguir avanzando, y que poco a poco se irán viendo las mejoras.

La Junta de Andalucía, como usted bien ha dicho, apuesta por realizar un abordaje integral de este problema de salud laboral, y ahí le animo a estar.

Pero insisto, apelo a las señorías de esta comisión, a las portavoces que aquí han hablado, a que, por favor, responsabilidad y altura de miras, y que no hablen más del caso de una provincia, que no apunten más a una provincia y a un sector concreto, un sector que es un ejemplo en el modelo productivo, que tiene un prestigio reputacional, que ha avanzado muchísimo; que, a día de hoy, la innovación que ha implantado..., por esa preocupación que tiene todo el sector productivo, vital en Andalucía, un sector productivo líder en el mundo, pues ha hecho que esa innovación permita que hoy los productos sean bajos en sílice. Es decir, más respeto, más altura de miras, y más cuidado con las afirmaciones que tan alegremente hacemos, que hay estadísticas, que hay porcentajes y que hay un Instituto Nacional de Silicosis, con todos los informes que quieran pedirle a la consejería, donde hay una industria superabundante y donde no se puede señalar solamente a una parte de un sector en el que estamos siendo ejemplo en el mundo. No dañen a Andalucía, no dañen ese líder mundial que tenemos en esta tierra y que tanto y tanto empleo y que tanta estabilidad está dando a los andaluces.

Muchas gracias, presidente.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Maribel Sánchez Torregrosa.

Ahora sí, para concluir, tiene la palabra nuestra consejera de Salud y Consumo, la señora Catalina García.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Bueno.

Me gustaría agradecer, en primer lugar, las intervenciones de todos los portavoces. Yo creo que es verdad, y que ahí podemos coincidir todos, que hay un amplio camino de mejora, en donde vamos a coincidir y en el que estamos trabajando.

A mí me gustaría decir que, cuando nosotros llegamos, en el año 2019, en noviembre de 2019, lo primero que hicimos fue, precisamente, difusión a todas las direcciones de hospitales, de distritos y de áreas sanitarias, del protocolo, el protocolo sanitario de identificación, atención a la silicosis por manipulado de aglomerados del cuarzo en el sistema sanitario público andaluz. Señora Mora, usted puede

decir misa; yo le estoy diciendo lo que nosotros hicimos. Y usted podrá decir que es falso, que no se ha hecho, que el 90% de los neumólogos no lo sabían. Yo le estoy diciendo lo que nosotros hemos hecho: en el año 2019, lo primero que hicimos cuando llegamos fue distribuirlo y hacerlo llegar a los servicios de neumología, radiodiagnóstico, unidades de epidemiología, distritos de atención primaria, profesionales de medicina de familia comunitaria, servicio de atención a los hospitales...

Y, en noviembre del año 2019, también se realizó, por parte de la Subdirección de Gestión Sanitaria, un estudio de la incidencia y de la prevalencia de la silicosis de polvo de sílice y otros polvos inorgánicos entre los pacientes atendidos por el sistema sanitario público de Andalucía, a partir de la información registrada en la base poblacional. Supuso, además, una evaluación de la evolución de la silicosis atendida en los centros del sistema sanitario público de 2017 a 2019. Y el estudio se hizo utilizando la base poblacional y el CIE-10, que es relativo a personas o pacientes con diagnóstico registrado de neumoconiosis debida a polvo de sílice. Todo ese estudio, toda esta información, también se derivó a todos los centros sanitarios, a todas las agencias, a todos los hospitales.

Cuando ustedes me dicen que en el año..., y yo estoy de acuerdo con ustedes, que desde el año 2021 hasta ahora no tenemos un plan, pues es verdad. Es que en el año 2021..., ustedes ya no se acuerdan, pero nosotros sí nos acordamos de lo que estábamos pensando en el año 2021: en el COVID, ¿verdad? En plena pandemia. Pues en el COVID, en plena pandemia, aunque ese plan caducó... Es que se nos olvida; yo considero que todos tenemos memoria débil en cosas graves y que nos han hecho pasar malos ratos; nuestra memoria intenta olvidarlo y aparcarlo. Pero a esta consejera no se le va a olvidar nunca qué estaba pasando en Andalucía en el año 2021. Y en el año 2021 estábamos en plena pandemia.

Y he dicho en mi intervención, pero creo que no me han escuchado, he dicho en mi intervención que estamos trabajando en el plan estratégico, en el que nos encontramos trabajando y que, desde el punto de vista formal, va a dar continuidad al PISA, pero que es mucho más ambicioso. Y sé que estamos trabajando en él y en el protocolo general de actuación para la gestión integral de las enfermedades profesionales en Andalucía, lo he dicho en mi intervención, lo vuelvo a repetir, para que sepan ustedes que estamos precisamente inmersos, ahora mismo, en ese trabajo.

Con respecto, bueno, el señor Ruiz Espejo ha hecho un..., yo le aceptaré ahora que usted me entregue el documento de Faisem.

Nosotros sabemos qué pasa en Faisem, ustedes también, claro. Venimos acarreado problemas profesionales y olvido de esos problemas desde hace muchos años, nosotros somos conscientes de ello y, por supuesto, sensibles a esos problemas.

Nos proponen una propuesta de la reactivación de la Escuela de Pacientes. Decirles que estamos trabajando precisamente en la reactivación de la Escuela de Pacientes.

Hay un grupo de trabajo dentro de la Escuela Andaluza de Salud Pública para esa reactivación potente de la Escuela de Pacientes en todas sus áreas y, por supuesto, será en esta.

Y, por supuesto, vamos a seguir trabajando en lo que he dicho en la comparecencia, vamos a seguir trabajando en ese plan, en el protocolo.

Vamos a seguir trabajando y agradeciendo a Puerta del Mar, ese gran trabajo que está realizando, como centros de referencia, para todas las personas afectadas.

Vamos seguir trabajando, por supuesto también, de la mano de la Asociación de Perjudicados por la Silicosis. Y van a participar en el momento adecuado en este plan y en este protocolo, porque ellos tienen mucho que decir en el trabajo que se realice. Y, por supuesto, que ellos también van a participar.

Vamos a seguir con la formación, que es muy importante. Vamos a seguir con los cursos de formación de los que hemos hablado.

Va a seguir la Consejería de Empleo, en su ámbito de competencias, con esas subvenciones para avanzar en que todas las empresas trabajen de una manera segura para prevenir. Y ahí la Consejería de Empleo tiene su trabajo, que una parte es la inspección. Pero, por otra parte, también es ayudar a las empresas a avanzar en trabajar de una manera segura.

Con lo cual, yo creo que la conclusión que todos debemos llevarnos es que hay un amplio campo de mejora, y en ese nos vamos a esforzar. Que vamos a trabajar de la mano de los pacientes y de los familiares, que sabemos que cuando son diagnosticados, y, como bien ha dicho la portavoz del Partido Popular, muchas veces con un amplio recorrido hasta que se produce ese diagnóstico.

Y vamos seguir trabajando en formación, en prevención y, por supuesto, en la terminación para poner en marcha ese plan. Pero decir una cosa, que el plan nuevo no esté funcionando no significa que no estemos haciendo nada. Seguimos haciendo lo que venía recogido en el plan del año 2017, con ese informe que usted decía, señora Mora, que estaba lleno de falsedades, pero yo todavía confío en las personas, en los técnicos de la Consejería de Salud que hacen las evoluciones, que hacen los informes, porque yo no me dedico a hacer ningún informe. Son los técnicos los que hacen los informes, y yo respeto a los técnicos de la Consejería de Salud, de la Dirección General de Ordenación Farmacéutica y Salud Pública, que son los que han realizado ese informe.

Así que, por supuesto, a disposición para seguir trabajando conjuntamente.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-22/APC-000904, 12-23/APC-000384 y 12-23/APC-001094. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la situación de la atención primaria en Andalucía

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al debate agrupado de las siguientes iniciativas, en este caso, solicitud de comparecencia de la excelentísima señora consejera de Salud y Consumo, ante la Comisión de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la atención primaria de Andalucía.

Los grupos proponentes, en este caso, son Grupo Socialista, Vox y Partido Popular..., perdón, y Grupo Popular.

Así que, señora consejera, puede iniciar la comparecencia cuando considere.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Señorías, comparezco para informar sobre la situación de atención primaria.

Como ustedes saben, y repito, en la historia del sistema sanitario público de Andalucía se ha tenido que hacer frente a un incremento tan exponencial en la demanda de asistencia sanitaria como en los últimos años, especialmente desde el inicio de la pandemia del COVID-19. Y, por ello, hemos tenido que hacer un esfuerzo singular en la contratación de personal, en la formación, en la adaptación de la evidencia científica, en la adquisición de material sanitario, en la medicación y vacunas, en la habilitación y adaptación de centros sanitarios, así como en la apertura de nuevos centros de salud, consultorios que, sin duda, han aliviado la presión asistencial y mejora de la atención a los pacientes andaluces. Centros, en su mayoría, largamente reivindicados por sus vecinos.

Y créame si les digo que mantener la prestación del servicio ordinario durante la pandemia y su control ha sido posible, como ustedes saben, gracias al compromiso de nuestros grandes profesionales y a la colaboración también, cómo no, por supuesto, de los andaluces.

Si en el año 2018 los profesionales de medicina de familia y comunitaria, pediatría y enfermería realizaron 72,3 millones de consultas programadas, esta actividad se incrementó a 93,9 en el año 2021 y a 80,5 millones de consultas en el año 2022.

Esta es la realidad a la que el sistema se ha tenido que enfrentar. Y por eso este Gobierno ha apostado claramente por invertir y mejorar nuestra atención primaria. Y lo hacemos porque somos plenamente conscientes que para optimizar la asistencia sanitaria nuestro principal reto es la apuesta por la atención primaria.

En este sentido, nuestro presupuesto para el año 2023 en atención primaria alcanza la cifra récord de 5.000 millones de euros, lo que supone que más de tres de cada diez euros destinados a la sanidad pública durante el año 2023 se invertirán en atención primaria, cifra que permitirá, entre otras cosas, el desarrollo de una nueva estrategia de atención primaria en Andalucía, y que ayudará a mejorar la accesibilidad y la capacidad de resolución de los problemas de salud.

En el año 2023 será un año clave en Andalucía, y este año vamos a fijar las bases para la transformación estructural del sistema sanitario público. Y para ello hemos marcado unos objetivos muy concretos y medibles, especialmente en las áreas de salud mental, cronicidad, promoción, prevención y la investigación, lo que nos permitirá dar un avance a la estructura y a la cimentación de estos servicios que supongan una transformación real del sistema sanitario público de Andalucía.

Estamos actuando y tomando decisiones de manera que fijemos los cimientos de esta transformación.

Nuestro compromiso es alcanzar un máximo de 48 horas de media para que los andaluces puedan ser atendidos por su médico de familia o pediatra. Y a pesar de que las citas de consultas médicas han aumentado un 14%, y las de enfermería, un 43% desde 2019, la demora media en atención primaria, consulta presencial para médico de familia ha pasado, desde su pico máximo, de 5 a 87 días, el 28 de diciembre de 2021, a 2,07 días, el 4 de abril de 2023. Esto supone un descenso del 21% sobre los datos de demora que presenté en esta misma comisión hace apenas dos meses. Progresión descendente que también se observa para las consultas telefónicas, donde hemos pasado de una demora de 7 días, el pasado 28 de diciembre de 2021, a 2,96 el 8 de febrero, hasta los 2,6 días el pasado 4 de abril.

Uno de los mayores problemas a los que nos enfrentamos en atención primaria es la falta de profesionales. Es un problema que no es solo de nuestra comunidad autónoma, sino que es un problema del Sistema Nacional de Salud, y que se agrava aún más en las zonas de difícil cobertura.

Es cierto que la plantilla de atención primaria ha crecido más de un 18% desde el año 2019, pasando de alrededor de veinticinco mil profesionales casi a los treinta mil, destacando el aumento de una plantilla de enfermería en más de un 33%. Y, por supuesto, sabemos que no es suficiente, y para ello vamos a seguir poniendo en marcha procesos de ofertas públicas de empleo que contribuirán a la mejora de la estabilidad laboral de los profesionales sanitarios.

La oferta de empleo público, de 2019 a 2022, ha permitido ofertar un total de 60.055 plazas fijas, a las que se suman 25.400 interinidades en ese mismo periodo. Con lo que podemos indicar que, cuando finalizan estos procesos, alcanzaremos la estabilización del 94% de la plantilla del Servicio Andaluz de Salud.

Señorías, el Servicio Andaluz de Salud ha dado respuesta a otra demanda histórica del colectivo médico, que es la continuidad asistencial en primaria.

Con este complemento se redistribuye la prolongación de la jornada de cinco horas en días laborable de los médicos de atención primaria, garantizando así la continuidad de la asistencia al margen de la jornada ordinaria.

Durante el año 2022 se han realizado un total de 35.043 sesiones de accesibilidad por parte de los profesionales de médicos de familia y comunitaria, y 4.697 por parte de enfermería.

Estas sesiones voluntarias contribuyen a dar respuesta a la actividad asistencial que no ha sido posible programar en el horario habitual del profesional.

En este sentido, les informo que, desde enero a abril de 2023, el número de solicitudes de sesiones de accesibilidad de continuidad asistencial para médicos de familia y de accesibilidad por cobertura excepcional, para todas las categorías solicitadas y autorizadas para su implementación, suman un total de 26.000.

Asimismo, y con la finalidad de mejorar la accesibilidad a las consultas de valoración de atención infantil temprana, en el presente mes de abril, también se han iniciado continuidades asistenciales en estas unidades, lo que permitirá mejorar la accesibilidad a estas consultas en la población menor de seis años. Con estas medidas se contribuye a seguir reduciendo los tiempos de respuesta asistencial en este nivel de atención sanitaria.

En la actualidad, señorías, se trabaja en conjunto con el Ministerio de Sanidad y con el resto de comunidades autónomas en la implementación de los objetivos del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023. Y, en este sentido, desde el mes de diciembre de 2022 se está implementando el proyecto de adecuación de ratios para los centros con mayores ratios, por equipos de facultativos y enfermeras. Y para ello se está teniendo en cuenta menores umbrales para aquellos con atención en zonas desfavorecidas. De esta manera, se espera añadir 349 equipos de atención primaria compuestos por médicos de familia y enfermeras, y 34 equipos de pediatras y enfermeras. Con estas medidas, esperamos contribuir a adecuar la ratio por profesional de estos centros identificados.

Adicionalmente, se están asignando los cupos de población infantil a enfermeras que se han sumado a los pediatras en los equipos básicos atención primaria —como saben, una reivindicación histórica.

Con respecto a la incorporación de nuevos perfiles, en el año 2021 se inició la contratación de psicólogos clínicos en atención primaria. Hemos mejorado el servicio de psicólogos clínicos, con 300 profesionales en total —que era nuestro propósito—, potenciando su figura en el ámbito de la atención primaria, como también se trabaja en la creación de la categoría de podología, y que estamos pendientes de la publicación de la orden, así como en la ampliación de la cartera de servicios, como la implementación del Plan de Salud Bucodental o el Plan de Salud Mental.

Asimismo, dentro del Plan de Acción de Atención Primaria, se está analizando la posibilidad de incluir otros perfiles profesionales que contribuyesen a incrementar la accesibilidad de atención primaria. En la actualidad, la mejora de atención y coordinación sanitaria a los centros sociosanitarios se ha consolidado con la incorporación de las enfermeras gestoras de casos. Desde su puesta en marcha, en 2021, las consultas de acogida resuelven el 52% de los casos no demorables que acuden sin cita a los centros de salud. Y, desde enero de este mismo año hasta hoy, la capacidad de resolución se ha aumentado hasta el 55,11%.

Señorías, a fecha de hoy se han superado los 2,3 millones de consultas, realizadas a 1,7 millones de personas, lo que supone un procedimiento de acceso más al centro de salud y que está implementada en el 98% de los centros de salud y consultorios de todas las provincias andaluzas.

Como ustedes conocen, la consulta de acogida se aplica en los casos no vinculados a una urgencia vital o muy grave, siempre con el objetivo de resolver y reorientar la demanda de una manera colaborativa con el médico de familia. Sin duda, estas consultas de acogida han significado un modelo de éxito, que extenderemos a todos los centros de atención primaria. Pero también hemos apostado por mejorar la accesibilidad a la atención primaria con otras medidas de reorientación de la demanda, entre las que podemos incluir la desburocratización de la atención primaria, el aumento de la oferta formativa investigadora, el mantenimiento y refuerzo de la 411 enfermeras referentes escolares —que ahora se están formando en salud mental y prevención de conductas suicidas—, la incorporación de perfiles específicos de enfermera de práctica avanzada, o la digitalización y el seguimiento proactivo de los pacientes crónicos.

En definitiva, todas estas medidas suponen una apuesta decidida por los servicios sanitarios esenciales. Y, como les anuncié con anterioridad, queremos transformar nuestro modelo de atención primaria. Y, dentro de esta transformación, tenemos que contar con todos los profesionales.

Para ello, se está trabajando en tres niveles de participación: a través de la Mesa Sectorial, con varias reuniones ya llevadas a cabo; la Mesa de Sociedades Científicas y Colegios Profesionales; y la Mesa con los profesionales del propio sistema sanitario público de Andalucía, que ha sido llevado a cabo a través de la coordinación de la Escuela Andaluza de Salud Pública, para que los propios profesionales de los centros de salud de Andalucía puedan opinar de la situación, del modelo y de lo que necesitamos para avanzar.

Hoy, en Andalucía, los profesionales médicos de atención primaria ven una media de 35 pacientes al día —según el último dato de abril—; los pediatras, a 26 y las enfermeras, a 23; por lo que prácticamente alcanzamos el objetivo marcado. No obstante, la falta de especialistas, como ya he dicho, nos impide avanzar en la mejoras.

Por este motivo, desde Andalucía, saben que llevamos cuatro años solicitando al ministerio el aumento de plazas MIR para los próximos años. Hemos solicitado mil plazas, una convocatoria de mil plazas extraordinarias por año, para permitir solventar el problema de jubilaciones, que —como ustedes saben—, de aquí al año 2030, en Andalucía serán casi 6.800 profesionales; 2.917 serán en primaria.

También hemos solicitado la flexibilización o modificación de los criterios para las unidades docentes, para poder seguir acreditando plazas. Y, como siempre hemos dicho en estos últimos años, Andalucía ha conseguido alcanzar el 33,9% de las plazas que se ofertan, a nivel del Sistema Nacional de Salud, en MIR; es decir, un 39,9% más que en el año 2018.

Debemos poner en valor las nuevas facultades de Medicina que han empezado a funcionar tanto en Jaén como en Almería. Para fidelizar a los profesionales MIR, estamos trabajando en contratos de larga duración a todos los residentes que están terminando. Y, de esta forma, más del 70% de los profesionales deciden quedarse en Andalucía; y si hablamos de atención primaria, el 78,5%.

Nuestra atención primaria cuenta hoy con más presupuesto y con más personal, sí; pero también se ha hecho un esfuerzo descomunal —saben— por modernizar sus infraestructuras.

Gracias, señorías.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Tiene a continuación la palabra la representante del Grupo Mixto-Adelante Por Andalucía, la diputada señora Maribel Mora. Le recuerdo que son tres minutos.

La señora NIETO CASTRO

—Perdón, presidente.

Como mi grupo no pidió la comparecencia, entiendo que primero me tocaría a mí, por tres minutos, y luego los proponentes. ¿O es al revés?

[Intervención no registrada.]

Ah, perdón. Perdón por la interrupción, en ese caso.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bueno, por tres minutos, tiene la palabra la diputada por el Grupo Mixto Adelante Andalucía, la señora Maribel Mora.

La señora MORA GRANDE

—Vale, muchas gracias.

Señora consejera, le he escuchado el mismo contenido que la última comparecencia que tuvo aquí, donde nos hablaba de la situación de la atención primaria y lo que estaban haciendo. Nos ha dado los mismos datos, el contenido es igual. De hecho, me gustaría, cuando salga el *Diario de Sesiones*, hacer una comparativa de qué diferencias ha habido entre la intervención de la comparecencia anterior y esta.

A mí me preocupa que no haya dicho absolutamente nada sobre la movilización del colectivo médico que tiene encima. Hoy, los médicos están en huelga; no ha mencionado absolutamente nada. No ha mencionado nada sobre las negociaciones que está teniendo, en mesa sectorial, para negociar ese nuevo modelo de atención primaria.

Y le voy a hacer referencia a dos cosas que me parecen bastante, bastante graves. Lo único que ha acordado con los sindicatos para ese nuevo modelo de atención primaria ha sido aprobar un 25% del presupuesto de atención primaria. Lo que no dice es ni de dónde lo saca, ni de dónde lo va a sacar, ni dónde lo va a poner, ni dónde está el dinero, porque, además, dice que es para 2023 —nos lo acaba de decir—. En el segundo borrador que le pasa a los sindicatos en la mesa sectorial, no se habla absolutamente nada ni de aumento de plantillas de médicos, ni compromiso por años —desde luego, para el año 2023, no.

Y el segundo acuerdo al que llega es la de reducción de las agendas de 35, médicos de atención primaria; 25, pediatras, con lo que estaban en desacuerdo muchísimos médicos.

Y la continuidad asistencial, que nos ha dado unos datos, pero que realmente son unos datos bastante bajos, en comparación con la totalidad de los que hacen la continuidad asistencial. La realidad es que esa reducción de agenda tenía que haber entrado en vigor hace bastante tiempo; al final, parece que van a entrar el 4 de mayo. Como en realidad no han aumentado plantilla, aunque lo esté diciendo, ni se reduce la burocratización del trabajo de los médicos, pues al final se encuentran —y esto me parece totalmente grave— con un chantaje indecente, los médicos, donde los responsables de los distritos sanitarios les están enviando por *mail* una serie de solicitudes para que renuncien, renuncien a esta reducción de agenda. Me parece un chantaje absolutamente vergonzoso.

El del área del distrito sanitario Sevilla Sur dice, bueno, pues que directamente, debido a que no se puede hacer, que no se reduce ni la calidad asistencial ni la salud laboral de los profesionales aumentando las consultas, y que se renuncie. Aquí tengo el de Huelva, en el que se dice que es materialmente imposible hacer la reducción de la jornada, y que se renuncie. Y en las instrucciones que se están mandando en Granada, por ejemplo, lo que se viene a decir es que, bueno, que las agendas se pueden ampliar y que, en ningún caso, esta reducción es obligatoria y que se puede hacer..., renunciar a ello de manera voluntaria. Me parece un chantaje absolutamente vergonzoso.

Y después, por otra parte, quiero decirle que el sindicato médico de atención primaria, con los que todavía no se ha reunido y que tienen convocada huelga y están haciendo muchísimas concentraciones desde diciembre, les están ustedes haciendo un chantaje sindical, una represión sindical que no tiene nombre. Les están abriendo expedientes sancionadores por cuestiones que usted misma reconoce que son de mejoras en la asistencia de la atención primaria. Les están abriendo expedientes a los líderes de la asociación, a los líderes —y lo puede ver en Internet, porque han iniciado una campaña por citarse ellos pacientes, es decir, pues gestionar sus agendas en los huecos libres que hay—...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Mora, tiene que ir terminando.

La señora MORA GRANDE

—... está reconocido que son las...
Bien. Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Lleva 4 minutos.

La señora MORA GRANDE

—Un segundo.
..., que ellos mismos lo pueden hacer, pues negarse a pedir pruebas analíticas de los especialistas. Usted me reconoció en una pregunta que le hice que eso tampoco lo puede hacer...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Mora, cuatro minutos y diez segundos.

La señora MORA GRANDE

—Me gustaría saber que nos diera una respuesta sobre qué es lo que están haciendo con respecto a este chantaje a los médicos, con respecto a la represión sindical.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Tiene la palabra, por parte del Grupo Por Andalucía, su portavoz, la señora Inmaculada Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Bueno, consejera, no parece que vaya a ser hoy tampoco el día en el que nos pongamos de acuerdo con respecto a la situación en la que está la atención primaria, o quizás en eso un poco más, no tanto en cuáles son las soluciones que requeriría y el cronograma para echarlas a andar.

Tres cuestiones con mucha brevedad, consejera. La primera, por supuesto, un abrazo solidario y cariñoso a los médicos que están en huelga hoy, que no lo están por una cuestión azarosa ni caprichosa, que han dicho con mucha reiteración que se sienten engañados por la consejería.

Porque, consejera, la condición que se puso sobre la mesa para que no se hiciera este tipo de movilizaciones fue un compromiso concreto expresado en las mesas negociadoras que su consejería ha incumplido de manera flagrante. Y de ahí viene que se hayan retomado esas jornadas de huelgas en el ánimo de hacerles a ustedes recapacitar. Porque piensen a qué altura queda la credibilidad de la consejería cuando se siente, a primeros de mes, en la Mesa sectorial con el resto de fuerzas sindicales que pertenecen a la Mesa, sin las cuestiones con las que ustedes dijeron que se comprometían para eludir las movilizaciones en el ámbito de la atención primaria, no solo no se están cumpliendo, sino que se están tratando, se lo voy a decir victoriantamente, de desincentivar su cumplimiento por parte de los médicos. Por tanto, consejera, creo que se están metiendo ustedes —como se dice en mi pueblo— en un laberinto. En un laberinto.

Si ustedes no estaban en disposición de cumplir que el cupo fuera de 35 pacientes, porque dijeron que ese iba a ser el cupo a cambio de que no hubiera movilización. No comprende que llega un momento, pues, las mentiras tienen las patitas muy cortas, y lo que genera es un enfado mayor y una situación que también traspasa, no solo el enfado del personal sanitario, pasa también a los usuarios y usuarias. Si no era ese el camino, igual era otro; a lo mejor era más honesto haber dicho en este momento que no se puede resolver.

Pero al hilo de eso, yo le quiero hacer una pregunta para no pasarme de tiempo, presidente. Tendremos ocasión de hablar más reposadamente de todo esto.

Usted decía el otro día en la tribuna del Pleno que Andalucía ya está en el cien por cien del personal que puede formar como interno residente, y pedía una flexibilización de los criterios con los que se puede acreditar a internos residentes en la red de servicios sanitarios en todo el país y, por tanto, por extensión en Andalucía. Pero como ustedes son de lanzar la idea, pero no desarrollarla, ustedes, ¿qué cambios plantean en los criterios para la formación de internos residentes? ¿Plantean que se formen en hospitales privados o es otro tipo de cambios los que plantean?

Entonces, se lo agradecería para que pudiéramos avanzar, ya le digo, augurando un posterior debate más reposado sobre la cuestión.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Por parte del Grupo Vox Andalucía, tiene la palabra su diputada, Ana María Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Muchas gracias, consejera.

Bueno, este tema creo que nos va a acompañar durante mucho tiempo, desgraciadamente. Porque no vemos una mejora de la situación, y nos preocupa que allí donde vamos a barrios, a pueblos, independiente de qué provincia se trate, la situación en la sanidad pública en general y la atención primaria en particular está siendo un caos. Estamos viendo muchos problemas.

Bueno, desde hace años, la responsabilidad desde luego no es únicamente del Gobierno del Partido Popular. Desde hace años, cuando Andalucía ha sido gobernada durante casi cuarenta años por las nefastas políticas del Partido Socialista, el único interés era el de contener, contentar a unos cuantos amigos y familiares, haciendo de nuestra tierra, no una estrategia de futuro para salvaguardar a todos los ciudadanos en sus necesidades básicas primordiales y universales, como es el cuidado de nuestra sanidad pública, sino que gobernó pensando en cubrir expedientes a corto plazo, con un único foco, las unidades clínicas con los contratos programa y la consiguiente presión a los profesionales sanitarios, tanto en prescribir al paciente lo más económico, con el uso de genéricos de dudosa calidad por el país de procedencia, como en la no derivación de los pacientes desde atención primaria a especialistas, con la consiguiente formación privada de los médicos de familia para poder estar actualizados. No tenían más remedio que actualizarse de manera privada.

Y aquí, volver a nombrar la ayuda de los profesionales de la industria farmacéutica. También se vieron sometidos a la presión para cumplir el contrato programa, pero todo el centro de salud, no solamente un médico. Porque si tú te desviabas —defino «desviaba»—, prescribías lo que considerabas necesario para el paciente, independientemente del coste del fármaco, o lo derivabas cuando el paciente lo necesitaba y no cumplían los estrictos requerimientos del contrato, daba igual que tuvie-

ras plaza en propiedad o no, no estabas siendo solidaria con el resto del equipo, porque los incentivos en productividad afectaba a todos. Y en vez de pensar en el bien que le habías hecho a tu paciente, la calidad de vida de tus pacientes, la disminución de la mortalidad que habías conseguido en tus pacientes, el distrito sanitario te señalaba por no haber cumplido su ítems farmacoeconomicistas y cortoplacistas. El obligado cumplimiento era directamente proporcional a lo que cobraban los altos cargos y gestores. Gestores que no pensaron ni en el relevo generacional, ni en el incentivo motivacional, ni mucho menos en el paciente y fortalecimiento de los pilares básicos de la sanidad pública. El cuidado y arrojó de sus profesionales sanitarios ni lo tuvieron en cuenta. Ni siquiera lucharon porque los sueldos de los médicos estuvieran en la media nacional. De 17 comunidades, Andalucía se lleva la palma como en casi todo. O que los técnicos de laboratorio, auxiliar de enfermería, celadores... no tuvieran ni siquiera el nivel salarial que se merecían.

Pero volvemos aquí al partido del Partido Popular, todo sigue igual. Y yo me pregunto, nos preguntamos desde nuestro grupo, las urgencias del Hospital San Juan de Dios, por ejemplo, de Bormujos, están colapsadas. Y, ¿por qué? Porque los centros de salud y los consultorios de los pueblos del Aljarafe no abren por las tardes, no tienen pediatras. Por ejemplo, el de Olivares. Si necesitas un médico tienes que ir a Sanlúcar la Mayor, si tienes medio de locomoción.

Un centro de salud con puntos de urgencias que atiende a 86.000 habitantes, 11 municipios que integran la zona básica de Sanlúcar la Mayor y Olivares. Los nombro por deferencia hacia ellos y hacia los que sufren: Umbrete, Espartinas, Benacazón, Bollullos de la Mitación, Castilleja del Campo, Aznalcóllar, Olivares, Albaida, Salteras y Villanueva del Ariscal. Los pacientes acuden directamente a Bormujos, a estas urgencias hospitalarias, que con efectivos suficientes en los centros de salud podrían ser atendidos perfectamente en sus pueblos.

O Lebrija, que en menos de un año ya va por tres directores de centros de salud. Los médicos sufren bajas o tienen jornadas reducidas sin sustitución.

O la zona básica de la sierra de Cádiz, esta también es muy curiosa. Y tenemos que poner una solución aquí, donde ante la saturación de los médicos de primaria y pediatras las tardes, por ejemplo, en Ubrique son cubiertas por los profesionales de los SUAP, de los equipos móviles de urgencias extrahospitalarias. Se les está utilizando para la continuidad asistencial por el remanente y la demora de atención primaria. Si estos profesionales son requeridos por una urgencia en cualquier pueblo de la zona, no habría quien pudiera atender a cualquier paciente que acudiera al centro de salud. Esta estrategia no es factible para asegurar a los ciudadanos una atención adecuada.

Referente a las consultas de acogida, consejera, en atención primaria. El informe de la mesa técnica sobre atención primaria, excepto Satse, se posicionaron en contra de la creación de la consulta de acogida que, en ningún momento, fue consensuada en mesa sectorial. Se duda de la seguridad jurídica de quienes la realizan, de las competencias del personal, cómo va a ser la oferta de la selección del personal. El Sindicato Médico de atención primaria ha sido muy contundente en este punto: tras solicitar el porcentaje de resolución finalista de esta consulta —un 52% de las realizadas— y comparando con los datos publicados en la web del Sistema Andaluz de Salud, donde cuantifica el número total de consultas de atención primaria atendidas, se concluye fácilmente que esta consulta solo soluciona uno

de cada ochenta consultas dirigidas al médico de familia. Usted da otros datos. Tendremos que ponernos de acuerdo en estos datos; se tienen que poner ustedes de acuerdo en Mesa sectorial. La resolución es, por tanto, ínfima: poco más del 1%. Asimismo, recriminan la falta de dinero para el colectivo médico, que no es impedimento para la Administración para efectuar contratos a 411 enfermeras, necesarias totalmente.

Señorías, la mayoría de los pacientes que llegan a la consulta de acogida pasa a la consulta del médico de familia o a la consulta del pediatra. Y la mayoría de las enfermeras de acogida quieren seguir realizando las funciones que su especialidad requiere; ser enfermeras, no decisoras ante posibles pacientes que, desde su desesperación, pueden generar enfrentamientos.

O la estrategia respecto a las vacaciones de verano. Ustedes también han heredado, señorías del PP, la no sustitución histórica de los médicos y de los pediatras en atención primaria. Y se sigue implementando exactamente igual, igualmente. A lo largo de los años, los médicos han repartido sus vacaciones por quincenas, haciendo en esa misma quincena dobles y triples consultas, sin sustitución, con consulta presencial, telefónica, avisos y los bises que llegaran —defino bises: pacientes sin número que llegan de urgencia y se insertan en las agendas de los médicos—, con la premisa de no poder darte de baja, por no afectar a tu compañeros. He visto a médicos, enfermeros con brazos de escayolados, con muletas, con fiebre, pasando consulta. Todos los veranos son complicados, pero este año, si no se prevé una estrategia vacacional eficiente, los ciudadanos —también los nombro por deferencia— de Torremolinos, Fuengirola, Chipiona, Conil, Punta Umbría, El Portil, Ayamonte, Cartaya, Lepe, en merecidas vacaciones —quien pueda permitirse—, sufrirán una falta de atención por déficit de profesionales sanitarios.

Concluyo, señorías. Nos ponemos su disposición, por si necesitan que desde nuestro Grupo Parlamentario Vox aportemos soluciones para una eficiente estrategia de refortalecimiento de la atención primaria, de presente y de futuro; comenzando por la formación en humanización para los gestores y altos cargos, eliminación de puestos políticos en gestión y dirección, colaboración público-privada en formación de profesionales sanitarios, investigación pública-privada...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Termino.

... y conseguir una equiparación salarial de médicos, pediatras, técnicos de laboratorio, celadores, auxiliares con la media nacional, para que nuestros talentos se queden en su tierra y los que se han marchado por necesidad puedan volver.

Muchas gracias, consejera.

Gracias, presidente.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

Tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, su portavoz en esta comisión, la señora Mari Ángeles Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias.

Señora consejera, la atención primaria resiste aún por la excelencia profesional y por el compromiso de los equipos de atención primaria —que, por cierto, hoy están en huelga—, porque la situación de la atención primaria es crítica. Hay dos, tres semanas de demora para obtener una cita, quince días en la mayoría de consultorios y centros de salud; esa es la realidad. Los datos que le pasan no corresponden con la realidad. Los cambios de médicos son constantes, y esto destroza la continuidad, una de las características básicas de la atención primaria, del modelo de atención primaria.

Las plantillas están mermadas y están sobrecargadas de tarjetas. No corresponde con la imagen que nos traslada, de aumento de plantilla y de contratación de profesionales. El dato mata al relato, y su relato no tiene nada que ver con la con la realidad.

Estos cambios continuos de profesionales, la política de no sustituciones, la precariedad de los contratos..., porque están haciendo contratos muy precarios; a pesar de que faltan médicos, siguen haciendo contratos precarios. Esto hace muy difícil la gestión de los centros y la organización del trabajo.

Y mire, preocupa mucho, porque con estas políticas, los centros de salud, la atención primaria, se está convirtiendo en los ambulatorios de hace cuarenta años. Porque difícilmente lo que se puede hacer es atender a la demanda. Es que a eso es a lo que se dedican los profesionales de atención primaria, no pueden hacer todo el trabajo que implica trabajar en atención primaria. Y, bueno, pues ya digo, recuerda a los ambulatorios de hace cuarenta años.

Y la propuesta para la atención primaria que han firmado con el Sindicato Médico parece; o sea, a lo que va a llevar la atención primaria es a hacer grandes..., van a parecer áreas de urgencias; o sea, ambulatorios y áreas de urgencias. Y mire..., porque 35 pacientes por médico..., y en el pacto y en la propuesta es que lo que rebosa de esos 35 sea atendido por un solo profesional, que se dedica a hacer urgencias. Pues imagínese en un centro con diez médicos, que ahora están viendo sesenta o setenta pacientes, el rebosamiento puede ser de más de trescientos pacientes; trescientos pacientes que son atendidos por un médico que no es el suyo y que solo se dedica a las urgencias. ¿De verdad este es su modelo? ¿De verdad esta es la solución que tienen para la atención primaria? Yo no quiero ser prepotente, pero este modelo, esto que hay encima de la mesa refleja un desconocimiento muy importante de la atención primaria.

Yo creo que solo saben de la atención primaria que les estorba en sus planes de privatización. Eso sí lo tienen muy claro, que les estorba una atención primaria fuerte, resolutiva, de calidad.

Mire, y como estas medidas que pactan con el Sindicato Médico ya le habrán dicho que van generar más colapso —como le han dicho las portavoces que me han..., que han hablado antes que yo—, pre-

sionan a los médicos para que no asuman estas medidas que ustedes mismas han propuesto. La verdad es que, cuando lo leí, cuando vi los documentos, me costó trabajo entenderlos, porque no me podía creer que fuera cierto, ¿no? Esto, la verdad es que es para darle una vuelta.

Mire, yo creo que no solo es un problema de no saber qué hacer con la atención primaria, que hay ese problema; la intención..., o sea, el problema fundamental es que hace falta deteriorar, asfixiar, colapsar y destruir la atención primaria para justificar esa situación de emergencia que ustedes mantienen en la orden de privatización y permitir que la privada asalte los centros de salud. Si la atención primaria no funciona, como está pasando, porque está colapsada, porque no dedican más recursos; generan esa situación de emergencia, que es la que mantienen en la orden para poder contratar con la privada.

Miren, las medidas de rescate de la atención primaria necesitan presupuesto, necesitan capítulo I, necesitan más plantilla, necesitan mejorar los ratios, necesitan mejorar otros perfiles e incorporar en los equipos de atención primaria otros perfiles profesionales. Y esto es justo lo que no ponen encima de la mesa: más presupuesto. Porque en el presupuesto para 2023 no hay una partida de incremento del 25% en atención primaria. Vamos y lo hemos mirado por arriba, por abajo, por la derecha y la izquierda; no está.

Ustedes contemplan una subida del capítulo I solo del 3,7%, y que esto solo da para la subida salarial pactada. Ya se lo dijimos; hicimos enmiendas y ustedes la rechazaron. No tienen dinero para contrataciones; por eso, contratan por un lado y despiden por otro. No tienen dinero para sustituciones, ni para cubrir bajas; deniegan permisos reglamentarios. Sin embargo, en el presupuesto sí que contemplaron una subida del 20% para los conciertos sanitarios, sí que aumentaron el capítulo de propaganda —ya se lo dijimos—, y sí que aumentaron la productividad de los directivos. E hicieron un recorte muy importante, de 5 millones de euros, en el CRP de los profesionales. Eso está en el presupuesto de 2023, en la página de la Consejería de Salud y cualquiera lo puede mirar.

La atención primaria necesita más recursos, más profesionales y más inversión. Y la ejecución en infraestructuras, al cierre del 2022, no llega, en infraestructuras, al 27%. O sea, que prometen centros, los inauguran, se hacen la foto en los centros, pero luego no ejecutan esas obras. Y los fondos europeos solo están comprometidos al 3%, que hasta el Gobierno de España les ha dicho que hay que acelerar la ejecución de estas partidas.

No tienen presupuesto para recuperar la atención primaria porque, ya digo, la atención primaria necesita dinero, necesita poner encima de la mesa dinero; luego, también ideas y también proyectos, pero dinero; sin dinero, no se soluciona. Y ustedes no lo tienen para la atención primaria, pero sí para regar con 243 millones a clínicas privadas, con contratos a dedo por trámite de emergencia, cuando ya no existía la excepcionalidad de la pandemia. Y además, nos acabamos de enterar que están pagando 40 millones de euros anuales a Pascual por servicios, en el hospital Virgen de la Bella, que no realizan. Para eso sí hay dinero.

Mire, si hay pocos médicos de familia, y hoy en la Escuela Andaluza de Salud Pública la directora general de personal del ministerio está dando una conferencia sobre este tema, recomendando en el enlace que lo veamos todos, a ver si, de verdad, nos enteramos de cuál es el problema. No hay médicos de familia, pero sí que hay otras categorías profesionales. ¿Han pensado que la consulta de acogida la haga

cada enfermera en su cupo, como la hacíamos siempre, como se hacía siempre? La consulta de acogida, la acogida las hacíamos las enfermeras, cada una en nuestro cupo, y de esta forma se garantiza la personalización de la atención. Así lo propone Asaned. Si no se pueden contratar más médicos, se podrían contratar más enfermeras y más administrativos. Y pediatras. No hemos hablado de los pediatras. La situación de la pediatría en atención primaria es un ejemplo claro de la mala gestión. Los contratos precarios, las dificultades de conciliación, la falta de incentivos, todo esto hace que los pediatras se estén yendo a las capitales..., termino, se van a los hospitales de la capital o a la privada. Y así lo afirma el Consejo Andaluz de Colegios de Médicos y el Sindicato de Médicos.

La atención primaria necesita un proyecto de futuro, que se gestione desde una consejería que apueste por el fortalecimiento, y que cree una atención primaria de calidad, fuerte y resolutive. Y el problema es que ustedes no creen en esto, ven la sanidad como un terreno en el que hacer negocio. Y en esta visión la atención primaria estorba. La atención primaria tiene un grave problema...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Prieto...

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Termino. Y se llama Partido Popular. Y en Andalucía, «Juanma lo haría» lo está haciendo, está avanzando en la carrera de la privatización de la sanidad.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

Para concluir, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Popular. Para concluir, por parte de los grupos parlamentarios, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Popular, su diputado jerezano, el señor Antonio Saldaña.

El señor SALDAÑA MORENO

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, está claro que por muchos datos que usted dé y por muchas acciones que hagan desde el Gobierno de la Junta de Andalucía, bueno, pues aquí hay una realidad, ¿no? Y es que los representantes del antiguo Gobierno de Andalucía se han montado en un bulo con la sanidad pública en Andalucía, y que yo me atrevería a decir que ese bulo en el que están montados, pues, realmente es un taburete con tres patas. Ese bulo es un taburete con tres patas.

Y las tres patas son, por un lado, hagan lo que ustedes hagan, el nuevo Gobierno de Andalucía está destruyendo la atención primaria en Andalucía. Esa es una de las patas que tiene el taburete del bulo de los representantes del antiguo gobierno de Andalucía. Hay una segunda pata, que es: hagan lo que ustedes hagan, el nuevo Gobierno de Andalucía quiere privatizar la sanidad en Andalucía. Es la segunda pata que continuamente están repitiendo. Y hay una tercera pata de ese taburete del bulo, que es que la atención primaria en Andalucía es la peor de España. Y sobre eso construyen continuamente un relato, que intentan hacer creer que es verdad, pero que nosotros hoy vamos a intentar demostrar que es el gran bulo en el que el antiguo gobierno de Andalucía está montado.

Los datos objetivos que pueden demostrar esa primera pata del bulo, de que el nuevo Gobierno de Andalucía quiere destruir la atención sanitaria, parte de una realidad. Evidentemente, ha habido, hay y habrá problemas en la contratación de médicos en Andalucía y en toda España, y usted lo ha dicho. Por lo tanto, es verdad que hay problemas, pero que ha habido, que hay y seguirá habiendo, hasta que estructuralmente no se arregle.

Es verdad que, históricamente, Andalucía ha sufrido de un presupuesto insuficiente en materia de sanidad, que en los últimos años del antiguo gobierno se había reflejado en menos personal, en menos inversión y en menos centros de salud y en instalaciones sanitarias. Y es verdad también, y usted lo ha dicho, que en los últimos años ha habido un incremento fuerte de la demanda, que se ha pasado de 72 millones de consultas en 2018, a 94 millones de consultas en el 2021. Y es verdad que hay una demora en la atención primaria hasta alcanzar, y usted lo ha dicho recientemente, los 5,87 días en la primera consulta de atención primaria. Esos son los datos de partida.

Pero ahora hagamos un análisis lógico, si lo que están diciendo los representantes del antiguo gobierno tienen, o no, razón en lo que dicen. Si ustedes hubiesen disminuido el presupuesto y las inversiones, si ustedes hubiesen disminuido el número de profesionales y si ustedes hubieran aumentado el tiempo de demora, podríamos pensar que el bulo que están diciendo fuera verdad. Pero es que realmente, si se aumentara el presupuesto en sanidad, si se hubiese aumentado el número de profesionales, y si ese efecto hubiese sido una disminución en los tiempos de espera, esos datos demostrarían que una de las patas del taburete del bulo de la izquierda está rota.

Pues, ¿cuáles son los datos? Mire, en 2018 el presupuesto de sanidad era un 6,1% del PIB de Andalucía, y en el 2023 es un 7,4% del PIB. Por lo tanto, es superior en relación a lo que es el PIB. En el 2018 el gasto de la Junta de Andalucía, del antiguo Gobierno de la Junta de Andalucía en sanidad era 1.169 euros por andaluz o andaluza. Ahora es 1.629. Se ha aumentado el gasto en sanidad en 460 euros por andaluz. Y además, el presupuesto de sanidad en el 2018 era de 9.700 millones, y en el 2023 es de 13.800 millones. Parece claro que no son ciertos los datos que están dando. Por lo tanto, eso no es verdad. Pero es que, además, en el número de profesionales, que faltan muchos, pero es que desde que ustedes entraron, desde que el nuevo gobierno entró en Andalucía, hay 30.000 profesionales más. ¿Que habrá problemas?, claro. ¿Que harán falta más?, verdad. Pero es evidente que ustedes lo que están haciendo es aumentar el número de profesionales. Pero es que, además, en la inversión de centros de salud, y usted lo ha dicho, resulta que en el 2018 había un presupuesto del antiguo Gobierno de Andalucía de 140 millones, y ahora ustedes tienen un presupuesto de 422 millones. Y han inaugurado, lo ha dicho usted, doce

centros de salud desde el 2019. Y un centro de salud no se inaugura con un plano, es porque ya está construido. Por lo tanto, parece claro que esa primera pata no es correcta. La pata del bulo es incorrecta.

Pero es que, además, podríamos decir: bueno, pero es que ustedes han hecho cosas, y no lo han hecho bien. Vamos a analizar cuál es el efecto que ha tenido en el tiempo de espera en la atención primaria. Usted lo ha dicho, se ha pasado de 5,87 días en el 2021, a 2,96 en febrero. Y ahora, a día de hoy, incluso más bajo, a 2,6. Por lo tanto, lo que ustedes están haciendo, seguramente no será perfecto, pero está dando su resultado.

Segunda pata del taburete del bulo del antiguo gobierno. Los representantes del antiguo gobierno en Andalucía dicen que el nuevo gobierno ha aprobado un decreto para aprobar los precios de la atención primaria, que eso significa que van a privatizar la sanidad. ¿Qué datos tenemos de partida? Mire, el Estatuto de Autonomía de Andalucía dice que la sanidad pública en Andalucía es pública. Que será pública, lo dice el Estatuto. En Andalucía hay aprobada una ley que viene del 1989, pero además hay un decreto del 2005, donde el antiguo gobierno de Andalucía aprobaba los precios para la atención primaria que se tuviera que prestar en centros privados. Porque hay una ley que obliga a que si un paciente tiene un tiempo de espera superior al que marca la ley, puede ir a un centro sanitario privado, y la Administración pública tiene la obligación de pagarle ese precio.

Y, además, el antiguo gobierno, lo hemos dicho y aquí está, en el 2005, el antiguo gobierno de Andalucía aprobó un decreto en el 2005 donde establecía esos precios. Pues vamos a hacer el mismo razonamiento, un análisis lógico. Si el nuevo gobierno de la Junta hubiese modificado el Estatuto de Andalucía, diciendo que la sanidad pública pasa privada, si el nuevo gobierno de la Junta de Andalucía hubiese aumentado el gasto en concierto para destinarlo a los privados, si el nuevo gobierno hubiese aprobado un decreto de algo que no existía antes, como eran los precios de atención primaria, o si los andaluces tuvieran que pagar por ir al médico, como algunos de los representantes del antiguo gobierno han llegado a decir, de que los andaluces íbamos a tener que ir al médico con la tarjeta de crédito, entonces estarían en lo cierto. Pero es que la realidad es completamente distinta. El gasto en conciertos en Andalucía se ha reducido. El decreto que se ha aprobado lo único que hace es actualizar los precios. Cada vez hay más y mejor atención primaria, que no será perfecta pero cada vez es más y mejor, mientras los andaluces pagan menos impuestos. Por lo tanto, la segunda pata está también rota.

Y la tercera —y voy rápido—, dicen que la atención primaria en Andalucía es peor que en el resto de España. Bueno, esta mañana, en *El Mundo*, estaba yo viendo..., y dice: «Gasto sanitario en las autonomías». Pues resulta que, sin entrar a valorar, resulta que Andalucía es la que tiene el gasto sanitario en atención primaria más alto de toda España: tres puntos por encima de la media. Por lo tanto, miren, yo no sé si será bueno o no, si será correcta o no, si será perfecta o no, pero lo que sí es evidente con este dato, es que no es cierto que el nuevo Gobierno de la Junta de Andalucía esté intentando destruir la atención primaria, porque tiene un gasto superior al resto de las comunidades autónomas.

Y ya termino. En contestación a los compañeros. Decía la señora Mora que, en dos meses, la señora consejera había dicho lo mismo. Hombre, no querrá usted que en dos meses invente una vacuna. Evidentemente, los datos serán prácticamente iguales de hace dos meses a ahora. Han insistido una y otra vez en lo que es la huelga de los médicos. Miren, el Sindicato Médico ha firmado un acuerdo, y no vale,

y el 2,53%, resulta que están en huelga, y resulta que eso sí es verdad absoluta. Y, después, decía la señora de Vox que se ofrece a ayudar. Mire usted, se lo agradecemos: mándele usted currículums de pediatras que quieran trabajar en agosto a la señora consejera, y seguramente los contratará.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Saldaña...

El señor SALDAÑA MORENO

—Y, por tanto, lo último, al Partido Socialista, decirle: están montados en un bulo que es un taburete con tres patas. Las tres patas están rotas; tarde o temprano se caerán del bulo y darán con el culete en el suelo.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Saldaña.

Tiene la palabra... Tiene..., perdón...

[Intervención no registrada.]

¿Ya? ¿Ya puedo presidir? Gracias.

Tiene la palabra, para terminar el debate de esta comparecencia, la señora consejera, señora Catalina García.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Pues yo, para empezar por donde terminaba el señor Saldaña, a mí me gustaría poner datos encima de la mesa, como, por ejemplo, lo que hoy salía publicado y que ustedes lo han tenido que leer: que somos la comunidad autónoma que más invierte en primaria, 17 %, más invierte en primaria, señora Prieto, señora Mora, señora Nieto.

[Rumores.]

Datos. Cuando hablan ustedes de privatización, pues los datos. Andalucía, la comunidad autónoma...

[Intervención no registrada.]

No, no le importa, bueno, pues estos son los datos.

..., la comunidad autónoma que menos destina a conciertos sanitarios. Esos son los datos. Y ahora les voy a enseñar otro, que es el que a mí más me gusta. Este, que es el de mortalidad no esperada: comunidad autónoma con los mejores datos. Este es el que a mí más me importa y creo que a los andaluces también. Así que yo creo que no hay desastres totales, hay cosas que mejorar. Ahí vamos a

coincidir siempre: cosas que mejorar; desastres y caos, no, no; no es verdad, no es verdad. Y cuando ustedes hablan de que los profesionales, los médicos están en huelga, pues es verdad que están en huelga. Ahí están los datos. Respetamos, por supuesto, sus reivindicaciones, y seguiremos trabajando con ellos, como lo estamos haciendo en mesa sectorial, negociando con ellos. Y cuando nosotros llegamos a un acuerdo con ellos, ellos sabían que en Andalucía no se puede ejecutar un acuerdo como es..., de esas características, de un mes para otro. Eso necesita una preparación, ustedes lo saben. Si conocen cómo es el sistema sanitario público andaluz, si conocen su dispersión, si conocen cómo está constituido, es un acuerdo que se tenía que hacer de una manera prolongada en el tiempo y haciéndolo poco a poco. Y, a día de hoy, el Sindicato Médico tiene datos, tiene información para saber cómo en Andalucía se están haciendo esas agendas.

Y mire, señora Mora, ¿sabe lo que nos gusta a nosotros mucho? La libertad. Y ese documento que usted ha enseñado, yo reconozco que no es afortunado en la redacción. ¿Pero sabe usted lo que quiere decir, lo que se pretendía hacer con ese documento? Garantizar la libertad de los profesionales, de los médicos. Garantizar la libertad de aquel profesional médico que él no quería hacer continuidad asistencial y que él quería seguir con su consulta, sin que nadie se la tocara, con su agenda, organizando su agenda y con sus pacientes. Eso es lo que quería recoger ese documento, que de forma errónea se ha redactado. A nosotros nos gusta la libertad.

[Intervención no registrada.]

Y los acuerdos. Pero los acuerdos..., los acuerdos, de acuerdo. Pero los médicos no están obligados a cumplir los acuerdos, el que no quiera hacerlo. Vamos, digo yo. ¿O los obligamos a cumplirlos? Pero si aquí no obligamos a nada... Mire usted, aquí no obligamos ni a que hagan continuidad asistencial; la hace el que quiere. Aquí no obligamos a que no receten un medicamento, señora Prieto, ni una prueba diagnóstica, señora Prieto. No, no, no, aquí no obligamos a nada, hay libertad, hay libertad, una palabra...

[Rumores.]

... que no se ha defendido, pero nosotros sí la defendemos: libertad.

Y, miren, cuando ustedes hablan de que..., señora Prieto..., señora Nieto, porque no quiero que se me olvide, usted me ha preguntado: acreditación de unidades docentes, no de plazas docentes, de unidades docentes. ¿Qué queremos nosotros? Nosotros, lo que le pedimos al ministerio es..., tiene unos criterios muy rígidos, y cuando en un centro de salud hay menos de no sé cuántos números... —no me sé el número exacto—, de un número de médicos de familia, no se permite acreditar ese centro de salud. Y nosotros queremos que se baje ese criterio, para permitir que esos centros de salud, que no pueden acreditarse, se puedan acreditar. Eso es lo que pedimos, pero no esta comunidad autónoma, lo pedimos todas, para poder acreditar más plazas de formación en atención primaria. Ese es nuestro objetivo.

Después, nosotros, lo que hemos hecho ha sido aumentar la capacidad de la atención primaria. Pero tenemos un problema, y yo se lo voy a repetir hasta la saciedad: es el déficit de profesionales. Y a pesar de ese déficit de profesionales, le tenemos que agradecer a los profesionales que ellos están siempre dispuestos, por su generosidad, a seguir trabajando. Y trabajan de tarde, cobran su continuidad asistencial. Y conseguimos con eso..., y estos son datos de usuarios, no de cupos, sino de cómo se da la cita, la disponibilidad de las agendas dentro del servicio de Salud Responde. Por cierto, ¿a que no oyen us-

tedes hablar ahora del servicio de Salud Responde? Deberían de oír, para bueno, porque hay una satisfacción con ese servicio del 98,9%, porque atienden en tres segundos, porque se les ha subido el sueldo un 16%, porque ya son gestores. Pues estas son las estadísticas: un 78,35% de los andaluces tienen cita entre tres y seis días. El 78,35% de los andaluces tienen cita entre tres y seis días, esa es la verdad.

Y luego, a mí me gustaría irnos a los datos. Nosotros, lo que hemos hecho es aumentar la capacidad diagnóstica, nada de..., como usted dice, ambulatorios de hace cuarenta años, al revés: capacidad diagnóstica, formación de los profesionales, 190 ecógrafos más y vamos a seguir aumentando el número de ecógrafos, posibilidad de realizar analíticas en los servicios de urgencias de atención primaria..., con lo cual, todo lo contrario, señora Prieto, aumentando capacidad diagnóstica, aumentando desarrollo de profesionales en atención primaria, capacitando a nuestros profesionales en nuevas tecnologías.

Y cuando hablan de privatización, pues, hombre, yo voy a poner datos también encima de la mesa. Una consejería, un Gobierno de la Junta de Andalucía, que desde que llegó, se ha dedicado a estabilizar a los profesionales...; o sea, queremos privatizar, pero los vamos a estabilizar a todos; queremos privatizar, pero vamos a invertir más que nunca. Señora Prieto, eso no se mantiene. Eso no se lo compra nadie ya, nadie. Yo le invito a que ustedes empiecen a cambiar el discurso, porque un gobierno que en cuatro años sube del 6,1 al 7,4% del PIB, 4.000 millones de euros más, el 41% del presupuesto más, con más profesionales que nunca. Y usted dice que no ejecutamos las obras. ¿Cómo que no ejecutamos las obras? ¿Cómo que no ejecutamos las obras? Pero nos critican, por un lado, porque inauguramos mucho, y porque estamos siempre..., y luego, por otro lado, que no ejecutamos. ¿En qué quedamos? Ejecutamos las obras, por supuesto que sí: más de 1.700 actuaciones y más de 1.500 millones de euros en cuatro años, señora Prieto. En eso también les ganamos, en ejecución y en gestión, por supuesto que sí. Y yo, por concluir y decir que creo que un gobierno, que precisamente lo que hace es trabajar y luchar para que esta atención primaria..., y lo verán ustedes, y de la mano de todos los profesionales, y de la mano de sociedades científicas, y de la mano de colegios profesionales, vamos a conseguir un modelo de atención primaria para el siglo XXI y para los años venideros. Y eso lo vamos a ver en un corto espacio de tiempo. Y nosotros sí tenemos las ideas muy claras de qué queremos para la atención primaria. Clarísimas, clarísimas. Y lo demostramos con dos cosas: con hechos y con dinero.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, muchas gracias, señora consejera.

12-23/POC-000861. Pregunta oral relativa al refuerzo de personal sanitario en Dalías y Berja (Almería)

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al segundo bloque del orden del día de esta comisión de Salud y Consumo, que son las preguntas con ruego de respuesta oral en comisión. Hacemos un cambio en el orden del día, simplemente la pregunta 2.7 la formulamos en primer lugar, si ninguno de los portavoces tiene nada que objetar al respecto. Entiendo que no.

[Intervención no registrada.]

Nada, simplemente que la pregunta 2.7 la formulamos en primer lugar porque una de las diputadas del Grupo Socialista se tiene que marchar. Es una única pregunta, ¿vale? Supondría al resto un retraso de dos minutos y medio. Como perdemos la proposición no de ley final, que se caerá, yo creo que seguimos con música para los oídos, señora Nieto.

[Intervención no registrada.]

Vale.

Lo hemos comentado ahí antes al empezar, entendí que me había escuchado y por eso no he insistido. No sucede más. Gracias.

Pasamos entonces —decía— a la pregunta 2.7, que es pregunta con ruego de respuesta oral en comisión relativa a refuerzo personal sanitario en Dalías y Berja —en Almería—. Formula la pregunta la diputada señora Pilar Navarro.

Tiene la palabra por dos minutos y medio.

La señora NAVARRO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Gracias a todas sus señorías por aceptar esta pequeña alteración en el orden del día.

Señora consejera, desde el Grupo Parlamentario Socialista, especialmente los diputados y diputadas del Grupo Socialista de Almería, queremos conocer de primera mano qué refuerzo de personal sanitario tiene previsto su consejería realizar en los centros de atención primaria y de urgencias tanto de Dalías como de Berja.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora diputada.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Actualmente, a la plantilla tanto de Dalías y de Berja le faltan —como usted conoce— tres facultativos, dos por baja laboral y uno por jubilación. Pero nos dicen que en el día de hoy se incorporaría una de esas dos bajas, la otra sí que seguiría, porque es una baja de larga duración.

Y lo que intentamos y lo que hacemos siempre que tenemos esta es ofertar las plazas y, por supuesto, como tenemos el déficit de médicos que tenemos, pues por ahora no hemos conseguido sustituirla.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora diputada.

La señora NAVARRO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Fíjese, señora consejera, qué fácil, si no hubieran dejado irse a los ocho mil sanitarios que salieran de nuestro sistema andaluz de salud porque estaban desviando el dinero a la privada, como ya hemos dicho, sin control, por una excusa de un covid que ya no genera esa emergencia en la que ustedes siguen justificándose, todavía siguen derivando dinero a la privada, fíjese qué fácil hubiera sido que estos centros no estén tan saturados como están y que sus profesionales, y sobre todo los pacientes que tienen que acudir a ellos, pues se vean obligados a tener que irse a urgencias o tener que irse a otros pueblos obtener que esperar mucho más días de lo que usted habla en esa media, en esos mundos de Yupi en los que viven ustedes.

Se lo tenemos que decir, señora consejera, ustedes se están cargando la atención primaria en Andalucía a pulso, en toda Andalucía. Y, en este caso, le estábamos interpelando por los centros de Dalías y de Berja, de la provincia de Almería, la cual es una de las provincias también más dañadas por esta gestión que..., me va a permitir que se lo diga, tenemos que..., solo podemos pensar que obedece a una estrategia claramente premeditada, porque es que es imposible hacerlo peor en tan poco tiempo.

Los profesionales están saturados, no pueden gestionar las agendas que ustedes les imponían, ahora dicen que lo que determinan es la libertad. ¿La libertad de qué, señora consejera? Si faltan facultativos, si tienen a la gente cabreada en la calle, si están manifestándose incluso con los que llegaron al acuerdo, o sea, con los pocos que llegaron al acuerdo se están manifestando porque no están cumpliendo. *Pacta sunt servanda*, señora consejera. Si llegan a un acuerdo, no es para incumplirlo, que son la Consejería de Salud de Andalucía, la mayor comunidad autónoma de España. Por favor, un poco de respeto, sobre todo porque parece ser que siguen ustedes negociando. ¿Qué tranquilidad van a tener los sindicatos y los representantes de los médicos y de todos los profesionales sanitarios

si ustedes dan a entender que se llega al acuerdo que se llegue lo que prevalece es la libertad y, por tanto, la anarquía?

En fin, céntrense...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora diputada.

La señora NAVARRO RODRÍGUEZ

—... en reforzar, y termino ya, refuercen la atención primaria en Almería, refuercen la atención primaria especialmente en Dalías y en Berja.

Y lo tienen muy fácil, dejen de desviar dinero a la privada y dediquen esos más de trescientos millones de euros que han derivado sin control a la privada a los centros de salud en toda Andalucía.

Nada más y muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora diputada.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Señora Navarro, libertad es lo que nosotros siempre decimos, eso que ustedes dicen «no».

Mire, desde el año 2018 hasta ahora hay en Andalucía 2.439 médicos más, 2.439 médicos más, y 9.422 enfermeras más. Y cuando usted habla de los médicos, no hay médicos en paro en Andalucía. No los hay. No los hay, señora Navarro, no los hay.

Y cuando usted habla de acuerdo de Mesa Sectorial, pues vamos a recordarle: dos acuerdos de Mesa Sectorial, dos en cuatro años, ciento cincuenta y cinco millones de euros encima de la mesa, que ya hemos acabado de cumplir, y que ahora estamos negociando un nuevo acuerdo de Mesa Sectorial, que se tardará tiempo en llegar al acuerdo porque tenemos que aunar el esfuerzo y las peticiones y lo que cada sindicato pide. Pero nosotros ya tenemos en nuestro aval dos acuerdos, y en uno de ellos, en el de abril de 2022, le recuerdo que se aprobó la carrera profesional que ustedes prometieron en el año 2006, 40.000 profesionales y 46 millones de euros, que ustedes nunca fueron capaces de cumplir y que nosotros hemos cumplido.

Y vamos a seguir, por supuesto, reforzando la atención primaria. Por cierto, le recuerdo también una cosa: según el informe de la Cámara de Cuentas de Andalucía, el Partido Socialista doblaba en situación de no emergencia el número de contratos de emergencia a los que ha hecho este Gobierno, sin situación de emergencia. Así que, por favor, léanse el informe de la Cámara de Cuentas y después ha-

blamos: de contratos de emergencia, de privatización, cuando hablamos de Pascual, cuando hablamos del Hospital del Aljarafe, después hablamos de privatización, pero ustedes analicen lo que han hecho durante cuarenta años.

Nosotros, en el Distrito de Atención Primaria de Poniente, hemos aumentado en 230 efectivos en cuatro años: trece licenciados más, siete licenciados sanitarios más, cuatro diplomados más en títulos especialistas, 139 diplomados más, un técnico en formación profesional técnico, 14 más en técnico de grado y efectivos en personal de gestión y 15 en servicios de atención social. Y la demora ahora mismo en Dalías es de 1,67 y en Berja, de 5,71.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-23/POC-000775. Pregunta oral relativa a la lista de espera para intervenciones en Andalucía

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta con ruego de respuesta oral en comisión, relativa a esperas en intervenciones en Andalucía. Tiene la palabra, en su turno, de hasta en dos ocasiones para distribuir los dos minutos y medio que tenemos a cada pregunta en esta comisión.

Muchísimas gracias.

Tiene la palabra el señor Rafael Segovia.

Diputado, señor Segovia, el micro.

El señor SEGOVIA BROME

—Perdón.

Sí, comentaba que es cierto que hay falta de personal y que la imprevisión viene de hace muchísimos años. Yo quiero recordar que las facultades de Medicina de Almería, Jaén y Huelva se aprobaron en 2010 y ustedes abandonaron el Gobierno en 2018 y no habían puesto un funcionamiento ninguno. Eso son datos reales.

Respecto a los últimos datos aportados por el Ministerio de Sanidad el pasado día 10 de abril, son muy negativos para Andalucía, encontrándose en lista de espera de especialistas 881.439 andaluces, más del doble que la segunda peor comunidad de España.

Respecto a la lista de espera para intervenciones quirúrgicas, a la que se refiere esta pregunta, se ha alcanzado un máximo histórico de 171.935 pacientes, con una media de espera que ha pasado de 118 días a 134. En teoría, vamos para atrás.

Todas las intervenciones quirúrgicas tienen una demora media de más de 100 días, según estos datos: 207 en neurocirugía; 178 en cirugía vascular —estamos hablando de personas que están pendientes de una intervención y es demasiado tiempo, ¿eh?—, ginecología, 158; cirugía cardíaca, 87 —mucho tiempo para un cardiópata, ¿eh?—.

Más del 30% de los pacientes tienen que esperar más de seis meses para ser intervenidos en al menos seis de las 14 especialidades de las listas de espera quirúrgica del Servicio Andaluz de Salud.

Llama la atención que el número de andaluces pendientes de una intervención quirúrgica se ha triplicado en la última década, a pesar de la descarga que supone para el sistema el incremento de las intervenciones realizadas en el ámbito privado como consecuencia del incremento del número de andaluces usuarios de seguros privados y también de los conciertos del SAS con entidades privadas, absolutamente necesarios durante y tras la pandemia —y ya hemos dado razones sobradas para ello en muchas intervenciones—.

Nos gustaría saber qué valoración hace usted, señora consejera, de estos datos, si concuerdan con los de la consejería, qué actuaciones tiene previsto impulsar la consejería para reducir las listas de es-

pera para intervenciones quirúrgicas en Andalucía y también nos gustaría saber, si es posible, porque no estaba incluido en la pregunta original, si los decretos de garantía se encuentran en vigor y en qué medidas los ciudadanos están recurriendo a ellos.

Muchísimas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Rafael Segovia.

Tiene la palabra para la respuesta la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señor Segovia.

Sí, los decretos están ya en activo y, de acuerdo con el decreto, los andaluces pueden acogerse a él, no hay ningún problema.

A mí me gustaría decir —y usted lo ha dicho al principio— que existen dos problemas:

Uno es el déficit de profesionales que arrastramos y que no va a tener una solución hasta el año 2025-2026, que es cuando, con esa ampliación de plazas MIR, que se hizo desde el año 2019, empezaremos a revertir la situación y empezaremos a cubrir plazas de médicos jubilados y será en ese año.

Y, por otro lado, tenemos los datos con los que nosotros partíamos del año 2018 y también tenemos, aparte de los datos del año 2018, una pandemia de por medio.

Y, si analizamos todo eso, nosotros sabemos que tenemos que mejorar. Y, de hecho, el gerente del Servicio Andaluz de Salud, en coordinación con el viceconsejero —todas las semanas—, están pendientes de los datos y de los problemas que pueden surgir en los hospitales en Andalucía, que son muchos, y casi todos ligados con ese déficit de profesionales.

Nosotros tenemos que decir que queremos mejorar los datos pero también tenemos que ponerlos en valor. Y en valor es que, si nosotros comparamos los datos de Andalucía con el año 2018 y teniendo un 20% más de andaluces en listas de espera, o sea, tenemos un 20% más de andaluces en listas de espera que en el año 2018, hemos conseguido reducir las listas de espera en un 37,3% y en 80 días los días que esperan los andaluces. Se han reducido en 80 días. A nivel nacional se han reducido en siete días; nosotros en Andalucía en 80 días.

Y si hablamos de las listas de espera de consulta, en Andalucía se ha reducido, a pesar de tener un 28,58% más de pacientes en listas de espera de consulta, las hemos reducido —esa espera— en 53 días. A nivel nacional solo se ha conseguido reducir en un día. ¿Esto qué significa? En mi opinión significa, primero, que el sistema funciona muy bien, es decir, atención primaria está funcionando, atención primaria está derivando, se está diagnosticando, los especialistas están realizando indicaciones de intervenciones quirúrgicas con toda libertad y las listas de espera funcionan de acuerdo con los profesionales que tenemos en este momento. Nuestro objetivo es seguir eliminando listas de espera y, por

supuesto, vamos a utilizar, señor Segovia —no le quede a usted la menor duda—, todos los medios a nuestro alcance, porque los andaluces solo nos piden una cosa: que les solucionemos su problema de salud. Y lo vamos a hacer.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

Muchas gracias, señora consejera.

12-23/POC-000777. Pregunta oral relativa a las protestas de profesionales sanitarios

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta con ruego de respuesta oral en comisión, relativa a las protestas de profesionales sanitarios, del Grupo Parlamentario Vox Andalucía. Y tiene la palabra su diputada, la señora Ana María Ruiz Vázquez.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Consejera, hemos hablado ya en la comparecencia, pero su consejería sabe que aún siguen las protestas de los médicos, sobre todo en atención primaria.

Nosotros creemos que hay dos frentes abiertos: uno de ellos en las plazas hospitalarias, las protestas de los especialistas sobre la OPE —la última OPE— y también atención primaria.

A estos especialistas se les ha prometido el acceso de vuelta a sus plazas, después del error que se cometió desde su consejería de eliminar las plazas iniciales, en hospitales donde hoy por hoy no encontrarán ustedes especialistas si a los especialmente formados en la materia los desplazan a hospitales comarcales donde no pueden ejercer su labor específica. Pendientes estamos del traslado extrahospitalario que esperemos sea más tarde que temprano, más temprano que tarde.

Y, bueno, ¿y en primaria por qué mantienen la huelga? Nos preguntamos cómo es de atractiva la especialidad de atención primaria para nuestros jóvenes médicos que terminan su carrera. Y si realmente hacemos que vean que vale la pena especializarse en el cuidado de la unidad familiar, de los niños, de los mayores, siendo el médico de la familia.

La tarea de motivación para que nuestros estudiantes cojan la especialidad de medicina de familia es una tarea que ustedes tienen que llevar a cabo y que no se está llevando, porque se quedan plazas sin cubrir. Si se aumentan las plazas MIR y no se cubren, ¿cómo vamos a tener en 2005 y 2006 ya cubiertas las plazas en los centros de salud? ¿Para que se hacen nuevos centros de salud?, que son muy necesarios. ¿Pero para que se hacen esos centros de salud si no vamos a tener efectivos, si no vamos a tener médicos de familia y pediatras?

Por supuesto que hay médicos de familia y pediatras, pero estos médicos de familia y estos pediatras se han ido de nuestra comunidad. Tenemos que hacer atractiva la especialidad de atención primaria y tenemos —según ustedes han prometido— esas plazas extraordinarias, esos traslados extraordinarios, conseguirlos para nuestros especialistas, que se van a esos hospitales donde no van a poder ejercer su función. Y ustedes eso lo saben, porque se ha trasladado desde las diferentes especialidades.

Bueno, la pregunta, por supuesto, es: ¿qué actuaciones tiene previstas la consejería ante estas protestas, de un lado y de otro?

Muchas gracias, señorita.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora diputada.
Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente

Bueno, cuando en una Consejería de Salud y en una comunidad autónoma, como es la Comunidad Autónoma de Andalucía, se hace en cuatro años lo que se está haciendo, que es que cuando acabe el año 2024 habremos estabilizado al 94% de la plantilla del Servicio Andaluz de Salud, con los concursos de traslado previos —con lo que ello conlleva— y la movilización de personal. Le recuerdo que se han hecho de los más grandes de la historia, uno con 14.000, otro con 17.000 profesionales movilizándose, permitiéndoles la libertad de estar donde quieren estar, después necesitamos poder acoplar.

Y yo ya dije en alguna comparecencia —no me acuerdo que si fue aquí, en la Comisión de Salud— que cuando nosotros podamos..., el problema hasta ahora es que los profesionales, cuando se presentan a una OPE, no conocen a qué plazas van a poder optar, viene después. Nosotros ya hemos reconocido en nuestro momento —tanto la directora general de Personal como esta consejera— el error que se cometió y que tuvimos que corregir. Hasta ahí todo correcto, pero yo ya dije que, cuando llegásemos a ese 94% de estabilización de la plantilla del Servicio Andaluz de Salud, íbamos a poder hacer la convocatoria con las plazas a las que iban a poder acceder.

Pero eso, para hacerlo, necesitamos llegar a esa situación, que será la ideal y la que los profesionales quieren. Que, cuando yo me presento a una OPE, sepa a qué estoy optando, porque si no me interesa a lo que voy a optar, pues no me voy a presentar, no voy a perder mi tiempo en eso. Así que eso va a pasar.

Mientras, tenemos que ir solucionando todos los problemas que nos van surgiendo. Y yo me senté también con profesionales —me parece que fue en Granada—, precisamente que se desplazaban, y se les ofertaron las posibilidades que teníamos para que ellos luego pudieran volver a su puesto de trabajo y ellos conocen porque, gerente por gerente, en esos casos muy específicos se han estado haciendo esas aclaraciones para que ellos supieran qué es lo que se tiene que hacer.

Y decir que nosotros, nuestro objetivo —como no puede ser de otra manera— es fidelizar al máximo de profesionales. De hecho, en primaria se quedan el 78,5% de los médicos que acaban el MIR en Andalucía, se quedan en Andalucía. Nos gustaría que fueran más y trabajaremos para que sean más. Es más, los gerentes se sientan con ellos para ver cuáles son sus expectativas. Muchos profesionales no es el contrato de larga duración: es poder ir a un hospital más grande, es poder tener una formación específica, y vamos a ir atendiendo a cada una de esas particularidades con el objetivo de fidelizar al mayor número de profesionales. Fidelizarlos y, por supuesto, mejorar sus condiciones laborales. Para eso estamos sentados en mesas sectoriales, para seguir mejorando sus condiciones laborales.

Gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 136

XII LEGISLATURA

19 de abril de 2023

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

CVE: DSCA_12_136

12-23/POC-000782. Pregunta oral relativa a la continuidad de los profesionales sanitarios que finalizan contrato en junio

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta que se formula con ruego de respuesta oral en la Comisión es relativa a la continuidad de los profesionales sanitarios que finalizan contrato en junio, del Grupo Parlamentario Por Andalucía.

Y tiene la palabra su portavoz, la señora Inmaculada Nieto Castro.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Consejera, esto ya lo hemos vivido, pero bueno, no... Eludió usted la oportunidad de contestarme el otro día en tribuna, cuando compareció en el pleno, que le hice la pregunta expresamente. Bueno, pues, abusando usted del exiguo cupo de mi grupo, me obliga a preguntarle de manera concreta ahora. En octubre del año 2021, el Gobierno de la Junta decidió despedir a ocho mil sanitarios y sanitarias. Y el resto, los doce mil, —porque formaban parte del paquete de veinte mil, que supuestamente iba a ser refuerzo COVID—, se decidió en diciembre del pasado año darle continuidad a sus contratos; de seis meses, los contratos de once mil de ellos y ellas; de un año los contratos de los mil restantes, que son médicos. Eso ya llegará, pero le queríamos preguntar de manera expresa, consejera, ¿qué va a hacer con los once mil contratos de ese personal sanitario, que está cubriendo puestos de estructura, para darles alguna tranquilidad con respecto a su futuro laboral inminente?

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora portavoz.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Nieto.

Bueno, sabe que cuando Andalucía contrató, en el año 2020, a los veinte mil profesionales, en Andalucía había ingresado cinco mil andaluces por COVID en los hospitales de Andalucía; que recibimos por parte del Gobierno de España una ayuda, y que luego, el Gobierno de España, después de un año, dejó que esa ayuda cayera y que fueran las comunidades autónomas las que asumieran ese coste. Y, ade-

más, no lo decimos nosotros solos, lo dice también la AIReF. Bueno, y nosotros hemos seguido apostando por ese mayor número de profesionales dentro del sistema sanitario.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.
Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Sí, gracias.

Consejera, efectivamente, sabía esto que nos ha referido. También sé, también por usted, que este personal no está haciendo labores COVID, no estaba ni casi inmediatamente después de su contratación, sino cubriendo labores de estructura, porque usted misma nos lo explicó con todo lujo de detalles. Por tanto, bueno, vamos a apurar el asunto. Ahora, ya en su segunda intervención, dígame, por favor, si estas once mil personas van a renovar su contrato a partir de junio, momento en el cual finalizan los mismos, o si han considerado ustedes que es buena idea despedirles en junio y empezar el plan de vacaciones del resto del personal sanitario de manera conjunta.

Muchas gracias. Pero respóndame, por favor.

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 estamos precisamente en esa fase —estamos todavía en el mes de abril y cumplen el 30 de junio—, estamos en esa fase de trabajo, de evaluación. Y sabe que yo siempre le digo que esos profesionales van a estar dentro del sistema sanitario público. De hecho, si hacemos las cuentas, esos profesionales que usted dice que ya no están, que eran los ocho mil, luego han estado dentro del sistema, han estado dentro del sistema y están dentro del sistema siempre, siempre, cubriendo las necesidades del sistema en cada momento.

¿Qué va a pasar?, ¿los contratos? Pues, señora Nieto, cuando llegue el 30 de junio, nosotros ya tendremos una decisión, tendremos una planificación. Y yo sí puedo asegurar una cosa aquí hoy, y es que los profesionales seguirán dentro del sistema sanitario público andaluz trabajando. Eso sí lo puedo decir.

Gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 136

XII LEGISLATURA

19 de abril de 2023

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-23/POC-000801. Pregunta oral relativa a las nuevas consultas externas del Hospital Torrecárdenas de Almería

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, con ruego de respuesta oral en comisión, relativa a nuevas consultas externas del Hospital Torrecárdenas de Almería, por parte del Grupo Parlamentario Popular de Andalucía. Y lo hace su diputado, el señor Juan José Salvador Giménez.

Tiene la palabra.

El señor SALVADOR GIMÉNEZ

—Muchas gracias, presidente.

Buenas tardes, querida consejera.

Los que somos de Almería y tuvimos la suerte de asistir a la colocación de la primera piedra del edificio de consultas externas de Torrecárdenas, hemos sido testigos de la transformación que ha sufrido el Hospital de Torrecárdenas. Y es que no solo ha estado este hospital olvidado por los Gobiernos socialistas a nivel de infraestructuras, sino que las condiciones contractuales y salariales de todo el personal sanitario tampoco fueron prioridades para los Gobiernos socialistas.

La sanidad andaluza dispone, gracias a usted, consejera, de 14.000 millones de euros de presupuesto, un 41 más que cuando gobernaba el Partido Socialista.

Del mismo modo, la Sanidad Andaluza dispone de ciento veinticinco mil profesionales, treinta mil más que cuando gobernaba el Partido Socialista.

Gracias a usted, consejera, la sanidad de Andalucía tiene un 67% de su plantilla en condiciones laborales estabilizadas y con una proyección muy favorable, ya que se estima que en el 2024 será del 94% de toda su plantilla. Y voy a seguir dando datos, aunque yo sé que al Partido Socialista no le guste, porque el Gobierno del Partido Popular ha ejecutado inversiones en infraestructuras y equipamientos sanitarios en Almería con un incremento de un 70,5% en relación con las inversiones que realizó el Partido Socialista en los últimos ocho años que tuvieron de mandato.

Uno de los objetivos del edificio de consultas externas es acabar con la dispersión de la actividad ambulatoria; hospital que cada vez está más preparado y que cuenta con unos profesionales excelentes, muchos de ellos con un perfil adecuado para la docencia y la investigación, por lo que ha facilitado la implantación del Grado de Medicina en Almería.

Y, consejera, pues sí, la verdad que en Almería, en el tema de sanidad, hablamos de un pasado en blanco y negro y hablamos de una Andalucía, en sanidad, en color.

Y por todo lo expuesto anteriormente, consejera, quiero preguntarle en qué situación se encuentra la construcción del nuevo edificio de consultas externas del Hospital Universitario de Torrecárdenas, en Almería.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Salvador.
Tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Señor Salvador, estuvimos allí con el presidente. Pero es verdad que allí, cuando fue el presidente, ya estaban las máquinas; allí ya estaban las máquinas preparadas, estaban en el sitio, las obras habían comenzado, que es lo que nos gusta hacer a este Gobierno: prometer y cumplir.

El edificio tiene una inversión de 16 millones de euros y la previsión es que esté previsto para estar acabado en dos años y que contará con 119 consultas, dos hospitales de día, uno oncológico, otro médico, un área de diagnóstico por imagen, y que dará cobertura no solo a este edificio, sino también a los del materno-infantil. De esta forma, el hospital universitario contará con una inversión total de 41 millones de euros, que yo creo es importante. Y contará, dentro de muy poquito tiempo, con ese PET-TAC, que hará que la equidad en Almería también sea una realidad. Almería, Huelva y Jaén, que eran las tres únicas provincias en las que se derivaban pacientes oncológicos a otras provincias o a servicios privados para realizarse un PET-TAC, con lo cual, un avance importante.

Recordar que el hospital se va a llamar —como ya anunció...— «Princesa Leonor» —el presidente—. Decir que..., y recordar que la apuesta por Almería es decidida. Por eso, Almería tiene hoy dos mil profesionales más. Se está construyendo un nuevo hospital —no nos olvidemos del hospital de Roquetas, que se está construyendo, importantísimo, que albergará también un centro de atención primaria—; Olula del Río, Casa del Mar, Macael... Es decir, de verdad creer y hacer con objetivos concretos, y no con lo que nos tenían acostumbrados en otras épocas, que eran centros de salud y hospitales de campaña. Nosotros, cuando vamos a un centro, vamos con la obra empezada y, cuando no vamos a un centro con las obras empezadas —nos puede pasar—, porque hay algunos alcaldes que ahora están un poquito reacios a poder darnos esas licencias para poder empezar la obra.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.
Pasamos a la siguiente pregunta, con ruego de respuesta oral en comisión...
Permitidme un segundo.

Mirad, el Pleno es más grande, la comisión es más pequeña. Aquí, cualquier comentario se multiplica el efecto. Entonces, vamos a intentar reducir el volumen de los comentarios.

Muchísimas gracias.

Y, sobre todo, poder ejercer la labor de presidencia de esta comisión.

Muchas gracias, como decía, señora consejera.

Muchas gracias, al diputado de Roquetas, del Grupo Parlamentario Popular.

12-23/POC-000802. Pregunta oral relativa al proceso de monitorización de glucosa en el Servicio Andaluz de Salud (SAS)

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, que es pregunta con ruego de respuesta oral en comisión, relativa al proceso de monitorización de glucosa en el Servicio Andaluz de Salud.

Tiene la palabra, para formular la pregunta, la diputada del Grupo Parlamentario Popular, la señora Remedios Olmedo.

La señora OLMEDO BORREGO

—Muchas gracias, señor presidente.

Lo vamos a intentar, lo vamos a intentar.

Señorías, como sabemos, a través de los planes integrales, se pretenden abordar aquellos problemas de salud más prevalentes, relevantes o que suponen una especial carga sociofamiliar, de forma que se garantice esa atención sanitaria integral de los mismos, y comprendiendo la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación. Esta consejería está comprometida con el desarrollo de estos planes, de los que hemos podido dar cuenta en las distintas comisiones y plenos: el de atención a ictus, el de tabaquismo, el de oncología, el de obesidad infantil, el de salud mental, entre otros muchos.

Pero hoy nos gustaría poder hablar del Plan Integral de Diabetes. Como saben, la diabetes puede aparecer a cualquier edad y, en Andalucía, pues, ya se sabe que en torno a un millón de personas padecen esta enfermedad. Muchos han sido los avances en esta materia, pero el principal, sin duda, ha sido el Programa de implantación de los sistemas flash para la monitorización de la glucosa. Este sistema tiene un impacto directo en la calidad de vida de las personas con diabetes y permiten obtener una información más completa y continua del nivel de glucosa en sangre a lo largo del día.

Este dispositivo, que se implanta —como ya sabemos— en la piel del brazo, reduce significativamente la frecuencia de punciones en los dedos, en beneficio de la calidad de vida del paciente y la gestión diaria de esta enfermedad.

Este programa empezó en 2018 con la incorporación de pacientes con diabetes tipo 1 en menores de 18 años. En el año 2022 se extendió a personas adultas también con este tipo 1, a los que se fueron sumando otros perfiles clínicos.

En abril de 2022, esta consejería decidió sumar a este sistema a los pacientes con diabetes tipo 2, con múltiples dosis de insulina, priorizadas por sus necesidades clínicas.

El sistema recibe una continua actualización de nuevas personas con diabetes tanto de tipo 1 como de tipo 2, que van añadiendo los propios profesionales sanitarios, según su perfil. Y, por tanto, se trata de un programa vivo.

Por la importancia de este programa para las personas diabéticas, señora consejera, nos gustaría saber en qué situación se encuentra el proceso de monitorización de glucosa de personas con diabetes en el Servicio Andaluz del SAS.

Muchísimas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, muchas gracias, señora diputada.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Bueno, yo creo que tenemos que felicitar en primer lugar a los profesionales del sistema sanitario andaluz y, especialmente, a la directora del plan y a los endocrinos de Andalucía, que cuando nosotros llegamos en el año 2019, estábamos empezando a la organización de la implantación de los dispositivos, pero que en plena pandemia, en el año 2020, los endocrinos quisieron seguir adelante. No tuvieron ningún problema en desplazarse a hospitales comarcales para mejorar la accesibilidad de los andaluces. Y creo que, si este programa está siendo un éxito, es gracias precisamente a la implicación de los endocrinos de Andalucía para que este programa sea una realidad.

Andalucía es la primera comunidad autónoma que ha sido capaz de..., el hito de poder descargar datos en la historia clínica. Hasta ahora, teníamos los datos, vale, pero el profesional tenía que acceder de una manera indirecta y no a través de la historia clínica. Ahora esos datos se descargan directamente de la historia clínica y los profesionales pueden hacer un seguimiento proactivo, que lo hacen. Y si uno habla con un diabético hoy en Andalucía, para ellos ha sido un antes y un después el poder tener el sistema de monitorización, el poder descargar esos datos y que los profesionales puedan hacerle seguimientos proactivos, que han mejorado su calidad de vida y su salud. Porque estos sistemas, no se nos debe de escapar, han ayudado a los diabéticos en Andalucía a aprender a gestionar su problema de salud y han mejorado muchísimo en su situación diabética y en su calidad de vida. Y yo creo que ese era el objetivo.

Hoy en día, en Andalucía hay 30.000 andaluces que ya tienen los dispositivos. Los niños por debajo de seis años, que no estaban dentro de la cartera de servicios en Andalucía, también los reciben —si cumplen los criterios que tienen que hacerlos—.

En cuanto a diabéticos tipo 2, nos adelantamos también a la cartera de servicios porque creíamos que, como medida preventiva, era esencial para los diabéticos en Andalucía, y también lo hicimos. Y hoy en día, los diabéticos reciben los dispositivos para su renovación en su domicilio, reciben las lancetas en su domicilio y reciben también las tiras reactivas que necesitan para seguir con su tratamiento.

Así que yo creo que ha sido un salto cualitativo, cualitativo, para la atención a los diabéticos en Andalucía.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 136

XII LEGISLATURA

19 de abril de 2023

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

CVE: DSCA_12_136

12-23/POC-000864. Pregunta oral relativa a los criterios del SAS para la sustitución de profesionales

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Si lo tienen a bien los portavoces y no tienen opinión contraria, la siguiente pregunta la pasamos a la última, porque la diputada que tenía que formularla ha tenido que salir a la otra comisión a votar, ¿vale? O si se incorpora antes, bueno, pues, la pasamos a la sucesiva y no a la última. En el momento que se incorpore, formulará la pregunta. Entiendo que no hay oposición por parte de ninguno de los grupos. Lo agradecemos.

Y, en este caso, pasaríamos a la pregunta 2.8 del orden del día original, que es pregunta con ruego de respuesta oral en comisión relativa a los criterios del servicio andaluz de salud para la sustitución de profesionales. Y la formula la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, la señora Ángeles Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Sí.

Señora consejera, ¿qué criterios se utilizan en el SAS para realizar las sustituciones de profesionales por día de libre disposición, vacaciones, baja laboral, etcétera?

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Señora Prieto, como sabe, nuestra tierra es muy grande, las diferencias son también muy grandes y son los propios centros los que nos elevan las propuestas de sustituciones y de planes de verano.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Sí.

Bueno, en estos días, UGT está alertando de durísimos recortes de personal en el SAS y que la consigna de la Consejería es: ni un euro en sustituciones, ni en vacaciones, ni en días de libre disposición, ni en reducciones de jornada; incluso, denuncian que están rechazando, desde las direcciones de los centros, los permisos reglamentarios o las excedencias.

Y, claro, nos sorprende y nos preocupa que estemos así a principios de año. ¿Qué va a pasar este verano? ¿Qué va a pasar este verano cuando despidan a los once mil profesionales que están haciendo funciones de estructura? ¿Depende la sustitución, en un centro sanitario, como nos está diciendo usted, del criterio de la buena o de la mala gestión de los directivos de ese centro? ¿No hay dinero para sustituciones, no hay presupuesto para sustituciones? ¿A qué dedican el presupuesto..., el mayor presupuesto de la historia? ¿No sustituyen porque no hay dinero pero sí proponen pagar 65 euros por consulta a la privada para, luego, resolver las demoras que provocan sus no sustituciones?

Todo esto es demasiado evidente y demasiado preocupante, consejera.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

Señora consejera, tiene la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Prieto, aquí no hay ninguna consigna. Usted ha dado por hecho que no hay dinero, usted ha dado por hecho que no se están cubriendo las bajas, usted está dando por hecho que no se cubren las reducciones de jornada, usted lo ha dado por hecho absolutamente todo. Bueno, UGT, vale. Y qué, UGT es la Biblia, ¿no? No sé. Aquí a nosotros los datos nos los dan nuestros gerentes, nuestros equipos directivos, y no UGT, claro. Entonces, si UGT quiere datos, nos los puede pedir a nosotros también, pero no que él diga lo que se está haciendo.

Mire usted, señora Prieto, nosotros somos serios. Y, cuando no tenemos profesionales, y no los tenemos, desgraciadamente, porque ustedes no hicieron las cuentas, y no voy a cansar de repetirlo, ustedes no hicieron las cuentas durante muchos años, durante muchos años en los que gobernaron no hicieron las cuentas de los 6.800 profesionales que se jubilaban en Andalucía hasta el año 2030 y de los que se jubilaban en primaria, que eran 2.917, pues de aquellos barros estos lodos. Así que sustituimos las categorías que podemos sustituir y, por supuesto, no sustituimos las categorías que desgraciadamente no podemos sustituir, y a las que les agradecemos profundamente su generosidad, su gran esfuerzo y su gran trabajo para suplir esas carencias.

Así que, señora Prieto, lo que le digo es que no tenemos ninguna consigna y que lo que se está haciendo en Andalucía, en cada distrito, en cada área y en cada hospital, es atender a la necesidad de cada uno de ellos. Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-23/POC-000871. Pregunta oral relativa a los pacientes de cáncer operados fuera de plazo en el hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, del Grupo Parlamentario Socialista, con ruego de respuesta oral en comisión, relativa a pacientes con cáncer operados fuera de plazo en el Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva.

Tiene la palabra su diputado, el señor Enrique Gaviño.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días, consejera. La invito a un debate moderado y maduro y responsable, porque no vengo aquí con la intención de menoscabar su posición, su acción y su imagen de Gobierno; a veces, para eso nos bastamos uno solo. Lo que vengo es a trasladarle lo que nos comentan los y las pacientes de cáncer de Huelva, que realmente sienten una doble carga: por un lado, la de su enfermedad y, por otro, la de su sistema sanitario. Y, máxime, cuando la escuchan a usted —como están haciendo ahora porque están siguiendo este debate— decir que este es el Gobierno que más dinero destina a la sanidad y que más personal ha contratado, porque se encuentran padeciendo situaciones complementarias a su enfermedad que son muy dolorosas.

Por un lado, mire, déjeme que primero alabemos a los profesionales oncológicos de Huelva, grandes profesionales desde hace muchísimos años, que son los que están soportando estas situaciones tan graves. Pero a los enfermos les duele especialmente el hecho de que se produjeran durante bastante tiempo retrasos en los diagnósticos, y era por culpa de esa gran excusa del covid que seguimos utilizando hoy en día.

O les duele especialmente que en Huelva hayamos sido una provincia en la que el densitómetro, que sirve para ver la afectación de la quimio a las mujeres con cáncer de pecho y ver cómo están sus huesos, pues haya estado hasta seis meses averiado, el único que había en la provincia, y ustedes no movieran piezas ni respondieran a su clamor de que se arreglara. Por fin han comprado uno nuevo, después de seis meses sin poderles decir cómo están.

O que en Huelva se hayan suspendido las mamografías ante la baja de algún técnico o técnica de este servicio, por la baja de una persona hay que suspender las mamografías.

O que en Huelva no se haya podido poner el tratamiento a una persona después de haber pasado por su oncólogo y haberle dado este el visto bueno de encontrarse fuerte para recibir la descarga de quimio, porque no teníamos espacio para poner una silla más donde a ese enfermo pudiera ponerse la quimio. No me niegue esto, señora consejera, lo hemos vivido en primera persona. No niegue estos hechos, porque le están escuchando los protagonistas.

Mire, ahora vivimos el hecho de que dos de cada tres enfermos y enfermas oncológicos se operen mucho después de lo que era imprescindible y necesario, con lo cual, a dos de cada tres enfermos oncológicos se les está poniendo en máximo riesgo su vida —ya no su salud, su vida—, y esto podría parecer una afirmación brutal, pero es que lo denuncian los propios profesionales. Nos lo cuentan a nosotros, al Grupo Socialista, y se lo cuentan a los medios de comunicación. Solo hay un dato, mire, la cirugía en Huelva..., las listas de espera quirúrgicas van tan apretadas que solo la cirugía general..., hay que esperar hasta ocho meses, y nos lo cuentan ellos mismos.

Es que en Huelva, en junio de 2021, teníamos 6.500 personas esperando para operarse, y de ellas 654 llevaban más de dos meses esperando, fuera del decreto de garantía. Y un año después, en junio de 2022, ese número subió a 10.232 pacientes esperando operarse, un 57% más, de los cuales 1.457 llevan más de dos meses esperando, un 123% más de larga espera.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Gaviño. Señor Gaviño, tres minutos.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Y a los enfermos de cáncer les tenemos fuera de plazo y fuera de lo que les garantice...

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tres minutos.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—... su viabilidad, su vitalidad. Les afectamos a su vida, no solo a su salud.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—La moderación hay que practicarla. Señor Gaviño, tres minutos.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Por favor, consejera, tomen nota y hagan algo urgentemente.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Gaviño, tres minutos y medio. Perdón.

Señora consejera, tiene la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Señor presidente, gracias.

Señor Gaviño, nunca he negado nada, nunca he negado nada, ni siquiera cuando ustedes denunciaron que los pacientes oncológicos en Huelva —y hablaban de un caso— habían tenido un problema y se habían marchado a su casa sin el tratamiento de quimioterapia, nosotros dijimos que eso había sido cierto, pero por un error.

Yo me reuní con el equipo de oncología del Juan Ramón Jiménez y estaban devastados por las declaraciones y por lo que se estaba diciendo en prensa, porque, además, era una unidad y un servicio que se dedicaba a trabajar en acto único, es decir, que los pacientes llegaban, los veía el médico, se les realizaban pruebas y se iban con el tratamiento de quimioterapia. Y les molestaba que, después del gran esfuerzo que llevaban haciendo durante años, por una información en un periódico se estuviese echando por tierra todo su esfuerzo y todo su trabajo. Y eso lo dicen los profesionales de la unidad de oncología del Juan Ramón Jiménez, de Huelva, a la que, como usted muy bien ha dicho, hay que agradecerle todo su trabajo y todo su esfuerzo.

Y usted recuerda que los pacientes en Huelva tuvieron que suspenderlo un día porque se puso una persona enferma. Pues, claro, si se pone una persona enferma y no pueden asumir porque se da de baja, pues tuvieron ese día que suspender las pruebas. Eso pasa en muchos sitios en Andalucía, 500.000 actos diarios, señor Gaviño, se hacen en Andalucía.

Y cuando usted dice que una máquina está estropeada durante seis meses, a Huelva le falta un PET-TAC desde hace cuarenta años, y lo va a tener ahora, y también es para pacientes oncológicos. Así que todos, en el momento en el que estamos, trabajamos para mejorar las condiciones.

Y yo le voy a poner una reflexión encima de la mesa, una. Mire, ¿los profesionales de los sistemas oncológicos en Andalucía son eficientes? No, lo siguiente. ¿Responsables? No, lo siguiente. Y con esto, ¿qué le quiero yo decir? Que aquí nadie pone en peligro la vida de nadie, que los profesionales de los servicios de oncología en Andalucía saben que tienen la oportunidad de que cuando a una persona hay que operarla mañana y no la pueden operar aquí, va a Sevilla, va a Granada, va a Almería, a donde haya que ir, y la operan, y hay cambio. Esta mañana hablábamos de una persona de Jaén que se va a ir a Sevilla a operarse, y de Huelva puede ir a Sevilla o puede ir a otra provincia. Es decir, los profesionales tienen esa capacidad y ellos deciden que una persona no puede esperar más días para operarse en ese proceso oncológico y hacen la derivación oportuna.

Yo lo que quiero transmitir es tranquilidad a los andaluces, porque el criterio profesional está por encima de todo. Y ellos, cuando a una persona con un proceso oncológico hay que operarla mañana, ni 30 días, es mañana. Y si se esperan 42 o 45 es porque han considerado que pueden esperar 42 o 45. Así

que yo quiero dar la tranquilidad a Huelva, a todos los vecinos de Huelva, que los criterios de los profesionales se respetan.

Y Andalucía es muy grande, con muchos quirófanos, y cuando hay que utilizar otros recursos se utilizan.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-23/POC-000803. Pregunta oral relativa al nuevo centro de salud en Rota (Cádiz)

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la última pregunta, con ruego de respuesta oral en comisión, la 2.6 del original orden del día.

Señores diputados, por favor, el volumen.

Decía, la última pregunta con ruego de respuesta en comisión relativa a nuevo centro...

[*Rumores.*]

Yo no puedo tener que estar levantando la voz para dar la palabra.

[*Intervención no registrada.*]

Así de delicados somos.

Pregunta con ruego de respuesta oral en comisión relativa a nuevo centro de salud en Rota. Formula la pregunta la diputada, la señora Auxiliadora Izquierdo.

La señora IZQUIERDO PAREDES

—Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, gracias a la consejera, primero, por impulsar y por comprometerse con la sanidad pública para todos los andaluces y, en especial, en este caso a los que va dirigida mi pregunta, a la gente de mi pueblo, de mi ciudad, a los roteños. Y voy a exponer brevemente cuál es la situación de Rota.

Rota cuenta con una población de 30.000 habitantes, que en verano pasa a triplicar hasta 90.000 habitantes su población. Y cuenta en la actualidad con un centro de salud que está en pleno casco urbano y no tiene posibilidad de ningún tipo de aparcamiento en sus urgencias —cualquier madre o cualquier familia que llega con una persona mayor o con un bebé, si es invierno pues no tiene dónde aparcar y tiene que pasar un gran pasillo mojándose—; no puede responder a la demanda de todos los roteños, de esta población; sobre todo, no da respuesta a una ciudad moderna y turística como es nuestra ciudad.

Es cierto que en el año 2011, hace ya doce años, el Partido Popular, por entonces en el Ayuntamiento de Rota, impulsó la construcción de un nuevo centro de salud, pero se topó con el «no» por entonces de la Junta de Andalucía: «no» a un nuevo centro de salud para Rota, «no» porque estaba muy lejos, «no» porque no era necesario y «no» después porque decían que no tenían dinero.

Pero es cierto que hay un antes y un después, y ese antes y ese después se marca en el año 2019, cuando comienza a gobernar el Gobierno de Juanma Moreno. Entonces es cuando la Junta de Andalucía se hace sensible a esta petición que los roteños llevaban durante más de doce años pidiendo, porque es una necesidad, y dice sí. La Junta de Andalucía ha dicho sí a este nuevo centro de salud para Rota, ha dicho sí a las necesidades de los roteños y ha dicho sí a trabajar por la puesta en marcha de un nuevo centro de salud que dé respuesta de verdad a lo que los roteños y todos los andaluces queremos, que es una sanidad de calidad.

Por eso, mi pregunta hoy va dirigida a usted, señora consejera, porque, agradeciéndole su visita a nuestra localidad, quiero dar a conocer también a los roteños cuáles son los avances que tienen desde la consejería sobre la construcción del nuevo centro de salud en nuestra localidad, en Rota.

Muchísimas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora diputada, señora Izquierdo.

Tiene la palabra para responderle la consejera, señora Catalina García.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señora Izquierdo. Tuvimos la oportunidad de compartir en Rota, de hablar con el alcalde, al que le agradecemos poner a disposición esos terrenos. Y también pudimos hablar con los vecinos que allí estaban, para explicarles cuál era la funcionalidad y qué queríamos hacer.

Bueno, pues como siempre decimos, cumplimos con hechos, con dinero. Y será un centro de salud que vendrá a cumplir y a cubrir todas las necesidades, con un área de atención a la ciudadanía que contará con cinco puestos para atender a la población; una sala de comunicaciones; un despacho para la jefatura de la unidad de atención a la ciudadanía; un almacén; un área asistencial, que contará con tres zonas: una de atención inmediata, una clínica de adultos, con quince consultas dobles y una de pediatría, con siete consultas; área de dispositivos de apoyo, que se dividirá en una zona de despachos para el trabajador asociado, enfermera gestora de casos, enfermera referente escolar, consulta de acogida, veterinario, inspector de salud pública, con sus respectivos módulos. Y en la segunda zona se distribuirá la de cirugía menor, gabinete odontológico, educación sanitaria, rehabilitación y fisioterapia, así como radiología.

Por su parte, el servicio de urgencias de atención primaria contará, entre otras estancias, con la sala de emergencias, tres consultas, dos salas de curas y dos salas de tratamiento y observación.

Y, por último, también contempla un dispositivo de salud mental, con tres despachos, una consulta de enfermería, una sala de terapia ocupacional y un módulo de espera.

Al municipio se desplaza semanalmente un equipo compuesto por dos psiquiatras, una psicóloga y una enfermera especialista en salud mental, y tendremos también esas instalaciones.

Con lo cual, unas instalaciones con más de dos mil quinientos metros cuadrados, con una inversión de 5,8 millones de euros, y que vienen a cubrir y a cumplir con Rota y con los roteños, con esa infraestructura para una atención segura y de calidad.

Gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera, por la respuesta.

Hacemos un pequeño receso para despedir a nuestra consejera de Salud y Consumo, la señora Catalina García, y continuamos con las proposiciones no de ley en cinco minutos.

Muchísimas gracias a todos.

[Receso.]

12-23/PNLC-000097. Proposición no de ley relativa a diseñar un proceso asistencial integrado para el abordaje de la enfermedad renal crónica en el sistema sanitario público de Andalucía

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Continuamos con la sesión.

Lo que no sé..., el Grupo Adelante Andalucía, Grupo Mixto, no se incorpora al debate de la proposición no de ley, entiendo, ¿verdad? No, lo digo por si sabíais, por si os habían comentado algo, es que a mí no me han comentado nada. Bueno.

Pasamos a la proposición no de ley, la primera de las dos. Es una proposición no de ley en comisión relativa a diseñar un proceso asistencial integrado para el abordaje de la enfermedad renal crónica en el sistema sanitario andaluz.

Un segundo, voy a ver los tiempos.

El Grupo proponente de la misma es el Grupo Parlamentario Popular y, por lo tanto, tiene un turno de palabra inicial de cinco minutos.

En este caso, su portavoz, la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, la señora Rosa Fuentes, tiene la palabra.

La señora FUENTES PÉREZ

—Gracias, señoría.

Esta PNL viene a colación..., a resultado de la asistencia a unas jornadas que hubo de enfermos de enfermedad renal crónica. Y bueno, entendemos que la enfermedad renal crónica es un problema de salud muy relevante en nuestro país y en nuestra comunidad porque representa un 5,6 de gasto sanitario total, y es una de las principales causas de muerte en el mundo occidental.

La prevalencia y la incidencia de la enfermedad renal en las últimas décadas se están convirtiendo en la segunda enfermedad cuya mortalidad y discapacidad más ha aumentado en los últimos años junto al Alzheimer.

Andalucía no es ajena a este problema de salud, ya que cuenta con una alta incidencia de la enfermedad renal crónica: más de 11.200 personas en nuestra comunidad necesitan un tratamiento renal sustitutivo. España cuenta con excelentes tratamientos en la fase avanzada de la insuficiencia renal, pero tengamos en cuenta que solo un 15% de los pacientes que necesitan un trasplante lo consiguen. Por lo tanto, es crucial trabajar en las etapas previas, como la detección y el diagnóstico precoz.

Nuestra proposición no de ley atiende a dos cuestiones esenciales en relación a esta enfermedad. La primera, el desarrollo por parte de la Consejería de un proceso asistencial integrado, el PAI, que incluye tres aspectos que, para nuestro entender, son muy importantes: trabajar en la prevención primaria, la educación para la salud y la detección precoz de la enfermedad es esencial.

Proponemos en nuestra PNL desarrollar campañas de educación sanitaria para informar a la sociedad sobre la importancia de cuidar los riñones, incluyendo la formación en educación para la salud en los colegios.

También sugerimos realizar campañas de sensibilización entre los pacientes con enfermedad renal, en los estadios iniciales, para evitar la evolución de la enfermedad, y también en los profesionales sanitarios, para destacar, por ejemplo, la realización de análisis de sangre y de orina de forma periódica, y la formación continua de los profesionales médicos.

El objetivo final es lograr una detección y un tratamiento precoz de la enfermedad para reducir la incidencia y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

El segundo aspecto fundamental para nosotros, en este diseño del proceso asistencial integrado, tiene que ser mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas y que están en tratamiento, de modo que puedan llevar una vida lo más normal posible. En esta dirección, es fundamental el fomento de tratamientos domiciliarios desde la enfermedad renal, tanto la diálisis peritoneal como la hemodiálisis domiciliaria. Estos tratamientos tienen importantes ventajas para la calidad de vida de los enfermos, así como en la conciliación laboral o reduce los desplazamientos a los hospitales.

Y también para propiciar el avance de estos tipos de tratamientos domiciliarios, es necesario promover un primer cambio cultural por parte de los pacientes y de los profesionales, sobre todo para una mejor empatía entre pacientes y el entorno.

Finalmente, dentro de esta estrategia, de este proceso asistencial, entendemos que hay que fomentar un tercer cambio cultural relacionado con los trasplantes. España es líder mundial en trasplantes de riñón, pero hay un desequilibrio importante entre los órganos disponibles y la lista de espera. Para compensar este desequilibrio, hay que trabajar culturalmente y de manera pedagógica con la población para llegar a la donación en vivo, porque mejora la calidad, mejora el rendimiento de estas operaciones, reduce las complicaciones y, además, se puede planificar y es mucho más cómodo. Pero, desde luego, necesita una pedagogía entre la sociedad actual.

Para todos estos objetivos es conveniente —y por eso pedimos— el Proceso Asistencial Integrado, que la Consejería trabaje en su diseño, y sabemos que está comprometida con tal fin, como se trasladó en estas jornadas.

El segundo aspecto que también pedimos en la PNL es que se actualice el documento que se redactó en el Consejo Interterritorial en marzo del 2015, en el cual se establecen las actuaciones en el marco de nuestro territorio nacional. Se tiene que actualizar y se tiene que adaptar a esa nueva cultura de la prevención y esa nueva cultura de la donación de órganos.

Con estos argumentos, solicitamos el apoyo unánime de todos los grupos, que nos comprometimos con estas asociaciones los representantes de los grupos que estuvimos allí presentes.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Fuentes Pérez.

Tiene la palabra, para fijar la posición de su grupo, del Grupo Parlamentario Vox en Andalucía, la señora Ana Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Vienen ustedes, señorías del Partido Popular, con esta proposición no de ley, y, bueno, pues nosotros sí estamos de acuerdo con esta proposición no de ley; de hecho, nos gustaría empezar de nuevo dando la enhorabuena a los responsables directos de liderar el *ranking* mundial en trasplantes, donación de órganos desde Andalucía para España y para el resto de países.

Nuestros profesionales sanitarios implicados en este éxito, desde nefrólogos —referente a la PNL que ustedes nos traen hoy— a enfermeros auxiliares, técnicos..., sin este equipo de trabajo, que trabaja de una forma más que eficiente, pues no sería posible.

Entre otros nombres que se dicen, está el conocido nacional e internacionalmente doctor Pérez Bernal, por su profesionalidad, por su entrega, por su vocación de servicio hacia la humanidad como nefrólogo y su humanidad con pacientes y familiares, tanto en los momentos de duelo y de decisiones fundamentales —todas estas decisiones de estos familiares llenas de generosidad—, como en la salvación de tantos pacientes, que han visto sus sueños hechos realidad recibiendo de un donante la vida. Sin las familias, esto no sería posible, ahí con ellas está él más cerca que nunca. Me consta que la implicación que el doctor Pérez Bernal tiene con ellas —con donantes y también con personas trasplantadas— es para toda la vida.

Señorías, vemos con buenos ojos esta proposición no de ley, que hoy nos trae el Partido Popular —como he comentado—, y esperemos que acepte nuestra enmienda *in voce* por enriquecerla a la hora de prevenir esta enfermedad crónica.

Esta enfermedad crónica, donde juega un papel fundamental la atención primaria, con pruebas diagnósticas sencillas se podría identificar con anterioridad esta enfermedad renal crónica, como en sus estadios iniciales se hace en base a varias analíticas, como la determinación de la función del órgano con la medición de la filtración de la sangre y con determinación de la excreción en orina de proteína que hace el riñón a la hora de filtrar la sangre.

Esto es así, pues en las etapas iniciales de la enfermedad el paciente no tiene síntomas asociados a ésta y es de suma importancia el identificar al paciente de modo precoz, pues con ello conseguimos identificar la causa que ha originado la enfermedad crónica y, así, evitar llegar a un tratamiento renal sustitutivo con diálisis o trasplante.

Pero es básico que los MIR que eligen Medicina Familiar roten por la especialidad de nefrología en su formación, que hoy no lo hacen. Es básica la formación continuada de los médicos de familia en sesiones clínicas y con colaboración de la industria. Y es básico, desde los colegios a los niños, maestros, desde la enfermera o el profesional sanitario implicado, formar en hábitos de vida saludable para la prevención en patologías como la diabetes, hipertensión, colesterolemia, obesidad..., directamente implicadas en la enfermedad renal crónica.

Por ello, ésta es nuestra enmienda, que esperamos acepten de buen grado.

Muchas gracias, señorías.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora..., muchas gracias, señora Ruiz Vázquez.

La enmienda, ¿se les ha dado traslado a los demás grupos? ¿La tenéis? Sí, perfecto. Pues ya está. Es que, como ha dicho que es *in voce* y creo que no la ha leído, ¿no? ¿La lee?

[*Intervención no registrada.*]

Ah, vale, perfecto. Vale, vale. Sí, los tres puntos es lo que es el final de la intervención.

Pues muchísimas gracias, señora Ruiz Vázquez.

Tiene la palabra el portavoz, en este caso, del Grupo Parlamentario Socialista, el diputado José Luis Ruiz Espejo.

El señor RUIZ ESPEJO

—Gracias, señor presidente.

Coincidimos con el grupo parlamentario proponente de esta propuesta, con la importancia en el abordaje de la enfermedad renal crónica, por su prevalencia entre la población adulta en nuestro país y por su tasa de mortalidad, que se sitúa en torno al 8%, más allá de las repercusiones económicas en el gasto sanitario que esto pueda suponer —y como dicen también en la PNL—, pero creemos que no debe ser el asunto prioritario para este abordaje integral en esta enfermedad.

Compartimos el objetivo planteado de avanzar en la prevención y en el diagnóstico precoz para que en el abordaje de esta patología se pueda mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas y en tratamiento, de modo que puedan llevar una vida lo más normal posible y, en todos los casos, que ello sea posible en su propio domicilio y en las mejores condiciones de seguridad y comodidad.

No obstante, volvemos a insistir —como en alguna otra ocasión— que este tipo de propuestas, desde el grupo parlamentario que sustenta al Gobierno, ponen en evidencia a éste —al Gobierno— por su falta de capacidad de impulso desde el propio Gobierno, o el retraso en la puesta en marcha de esta iniciativa, que según recogen en la propia PNL es una de las previsiones manifestadas por el Servicio Andaluz de Salud. Por tanto, no sabemos a qué esperan para ponerla en marcha. No necesitarían una iniciativa de impulso como ésta si ya lo tienen entre sus objetivos y tienen capacidad propia de impulso de su actividad. De verdad, en caso contrario, nos preocuparía.

Y nos gustaría también tener unas palabras, no obstante, de reconocimiento para todos los profesionales que intervienen en la actividad asistencial de esta enfermedad, y también para ALCER, como entidad de pacientes con enfermedad renal, por su dilatada trayectoria y la infinidad de actividades de apoyo a los enfermos y pacientes, así como la difusión y sensibilización sobre las enfermedades renales y la promoción de vida de hábitos saludables realizan y que creo también que merecen nuestro reconocimiento en esta comisión.

Y, sin más, mostrar nuestro apoyo a esta iniciativa, que en todo caso nos gustaría resaltar tres cuestiones para que el Gobierno lo tenga en cuenta a la hora de diseñar ese abordaje integral de la enfermedad renal crónica.

En primer lugar, adoptar medidas urgentes necesarias para mejorar la seguridad y comodidad en el transporte sanitario a los centros de diálisis en cada provincia, así como en las condiciones que tienen los enfermos dializados tanto en sus domicilios como en las instalaciones hospitalarias, y también de agilizar y mejorar las ayudas para los tratamientos domiciliarios a estos enfermos.

En segundo lugar, reactivar la escuela de pacientes —concretamente el Aula de Enfermedad Renal Crónica y de Diálisis Domiciliaria— con la participación de las asociaciones y los profesionales de referencia y con la metodología y coordinación de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Y, por último, dar participación a los profesionales, sociedades científicas y entidades de enfermos renales, como ALCER, en el proceso de diseño y elaboración de dicho abordaje integral por parte del Servicio Andaluz de Salud.

Muchas gracias.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz Espejo.

Tiene la palabra para concluir la señora Rosa Fuentes, y le pido que se manifieste al respecto de la enmienda del Grupo Parlamentario Vox en Andalucía.

Muchas gracias.

La señora FUENTES PÉREZ

—Gracias, presidente.

Para empezar, no vamos a aceptar la enmienda porque entendemos que —como bien ha comentado el compañero del Partido Socialista— es una estrategia en abordaje en la que nosotros no podemos limitar los..., cuando aparezca, cuando se establezca esa estrategia, pues se podrán hacer modificaciones. Pero ahora mismo estamos limitando porque la enmienda que nos propone Vox cierra en algunas cuestiones y otras no las toca. Es decir, incluso algunas de ellas ya se están haciendo a día de hoy.

Para concluir este debate, agradecer el apoyo de los grupos porque es un problema muy importante el de la enfermedad renal crónica. Una curva de casos ascendente, mientras que en otras enfermedades se ha conseguido variar la curva y que vayan descendiendo los casos; en el caso de la enfermedad renal crónica es una enfermedad en aumento por el envejecimiento de la población y porque la población en general desconoce los efectos que, por ejemplo, la obesidad —por poner un ejemplo— tiene en la enfermedad.

Tenemos que tener en cuenta que es una enfermedad que supone un altísimo coste, no solo económico, sino también social para la sociedad. Y lo que no existe es una estrategia nacional para la prevención. Y en el segundo punto de nuestra PNL —de los puntos de acuerdo— queremos insistir en que el

único documento marco que hay actualmente sobre la mesa, a nivel nacional, es del 2015, que hay que actualizarlo y ponerlo al día, porque si no, cada comunidad estará trabajando como ocurre hoy en día haciendo la guerra por su parte y hay que coordinar e incluir estos nuevos cambios culturales de la prevención y de la donación de órganos en vivo que creemos que es muy importante.

Muchas gracias, de todos modos, a los grupos por el apoyo.

El señor FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora diputada, señora Fuentes.

Pues pasamos a la siguiente proposición no de ley.

Señora, ¿la retiráis?

[Intervención no registrada.]

Vale, perfecto.

Se retira la siguiente proposición no de ley. Por lo tanto, pasamos a la votación de esta proposición no de ley.

En tanto que ninguno de los grupos ha manifestado votación separada de los puntos, y en tanto que no se admite la enmienda del Grupo Parlamentario Vox en Andalucía por el grupo proponente, votamos en un único bloque.

Señorías, se inicia la votación.

Así que, ¿votos a favor?

Unanimidad.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada por unanimidad.

Muchas gracias.

[Intervención no registrada.]

De los asistentes, unanimidad de los asistentes.

Se levanta la sesión.

