DSPA
DIARIO DE SESIONES
PARLAMENTO DE ANDALUCÍA
COMISIONES

Núm. 250 XII LEGISLATURA 22 de noviembre de 2023

Comisión de Salud y Consumo

Presidencia: Ilmo. Sr. D. Manuel Santiago Bonilla Hidalgo

Sesión número 17, celebrada el miércoles, 22 de noviembre de 2023

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

12-23/APC-003509. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a petición propia, a fin de informar sobre la evolución del proceso de digitalización del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

12-23/APC-003494. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre los recortes en personal y el cierre de camas y consultas en los hospitales andaluces, presentada por el G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

12-23/POC-002244. Pregunta oral relativa al hospital privado en Roquetas de Mar (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.

cve: DSCA_12_250

12-23/POC-002497. Pregunta oral relativa a los nuevos almacenes del SAS en las áreas sanitarias del Campo de Gibraltar, formulada por Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.

12-23/POC-002502. Pregunta oral relativa a la listeria en productos de Cárnicas Sierra Nevada, formulada por Dña. Alejandra Durán Parra, del G.P. Por Andalucía.

12-23/POC-002561. Pregunta oral relativa a la ausencia del servicio de urgencias y pediatría en el centro de salud de El Garrobo (Sevilla), formulada por D. Juan Espadas Cejas, Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, Dña. Adela Castaño Diéguez, D. Rafael Alfonso Recio Fernández, Dña. Encarnación María Martínez Díaz y D. Gaspar José Llanes Díaz-Salazar, del G.P. Socialista.

12-23/POC-002567. Pregunta oral relativa al servicio de urgencias de Santa Bárbara de Casa (Huelva), formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, Dña. María Márquez Romero, D. Manuel Enrique Gaviño Pazó, Dña. Susana Rivas Pineda y D. Mario Jesús Jiménez Díaz, del G.P. Socialista.

12-23/POC-002574. Pregunta oral relativa a las obras de construcción del nuevo centro de salud de La Alameda, Jaén, formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Santiago Bonilla Hidalgo, D. Francisco Javier Oblaré Torres, D. José María Ayala García, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, D. Alejandro Romero Romero, Dña. María Remedios Olmedo Borrego y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-23/POC-002578. Pregunta oral relativa al edificio de consultas externas de Torrecárdenas, Jaén, formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Santiago Bonilla Hidalgo, D. Francisco Javier Oblaré Torres, D. José María Ayala García, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, D. Alejandro Romero Romero, Dña. María Remedios Olmedo Borrego y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-23/POC-002579. Pregunta oral relativa a la publicidad, redes y derechos de los consumidores, formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Santiago Bonilla Hidalgo, D. Francisco Javier Oblaré Torres, D. José María Ayala García, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, D. Alejandro Romero Romero, Dña. María Remedios Olmedo Borrego y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-23/POC-002269. Pregunta oral relativa a las listas de espera sanitarias, formulada por D. Rafael Segovia Brome y Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

12-23/POC-002524. Pregunta oral relativa a las instalaciones del Hospital Universitario Virgen del Rocío en Sevilla, formulada por D. Rafael Segovia Brome, Dña. Ana María Ruiz Vázquez y D. Javier Cortés Lucena, del G.P. Vox en Andalucía.

CVE: DSCA_12_250

12-23/POC-001088. Pregunta oral relativa a la falta de recursos para atender problemas neurológicos en la costa de Granada, formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. Noel López Linares, Dña. Olga Manzano Pérez y D. Gerardo Sánchez Escudero, del G.P. Socialista.

MOCIONES

12-23/M-000008. Control del cumplimiento de la Moción relativa a salud mental, presentada por el G.P. Mixto-Adelante Andalucía.

PROPOSICIONES NO DE LEY

12-23/PNLC-000240. Proposición no de ley relativa al cribado neonatal, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

CVE: DSCA_12_250

SUMARIO

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

COMPARECENCIAS

12-23/APC-003509. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la evolución del proceso de digitalización del Sistema Sanitario Público de Andalucía (pág. 8).

Intervienen:
Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.
Dña. María Isabel Mora Grande, del G.P. Mixto-Adelante Andalucía.
D. Rafael Segovia Brome, 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.

12-23/APC-003494. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre los recortes en personal y el cierre de camas y consultas en los hospitales andaluces (pág. 22).

Intervienen:
Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.
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.
Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, del G.P. Popular de Andalucía.

PREGUNTAS ORALES

12-23/POC-002578. Pregunta oral relativa al edificio de consultas externas de Torrecárdenas, Jaén (pág. 33).

Pospuesta.

12-23/POC-002502. Pregunta oral relativa a la listeria en productos de Cárnicas Sierra Nevada (pág. 33).

Retirada.

CVE: DSCA_12_250

12-23/POC-002244. Pregunta oral relativa al hospital privado en Roquetas de Mar (Almería) (pág. 34).

Intervienen:

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

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

12-23/POC-002497. Pregunta oral relativa a los nuevos almacenes del SAS en las áreas sanitarias del Campo de Gibraltar (pág. 37).

Pospuesta.

12-23/POC-002561. Pregunta oral relativa a la ausencia del servicio de urgencias y pediatría en el centro de salud de El Garrobo (Sevilla) (pág. 38).

Intervienen:

Dña. Adela Castaño Diéguez, del G.P. Socialista.

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

12-23/POC-002567. Pregunta oral relativa al servicio de urgencias de Santa Bárbara de Casa (Huelva) (pág. 41).

Intervienen:

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

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

12-23/POC-002574. Pregunta oral relativa a las obras de construcción del nuevo centro de salud de La Alameda, Jaén (pág. 44).

Interviene:

D. Manuel Santiago Bonilla Hidalgo, del G.P. Popular de Andalucía.

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

12-23/POC-002579. Pregunta oral relativa a la publicidad, redes y derechos de los consumidores (pág. 47).

Intervienen:

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

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

cve: DSCA_12_250

12-23/POC-002269. Pregunta oral relativa a las listas de espera sanitarias (pág. 49).

Intervienen:
D. Rafael Segovia Brome, del G.P. Vox en Andalucía.
Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-23/POC-002524. Pregunta oral relativa a las instalaciones del Hospital Universitario Virgen del Rocío en Sevilla (pág. 52).

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-001088. Pregunta oral relativa a la falta de recursos para atender problemas neurológicos en la costa de Granada (pág. 55).

Intervienen:
Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, del G.P. Socialista.
Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

MOCIONES

12-23/M-000008. Control del cumplimiento de la Moción relativa a salud mental (pág. 58).

Intervienen:
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.
Dña. María Remedios Olmedo Borrego, del G.P. Popular de Andalucía.
Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, del G.P. Popular de Andalucía, para explicar incidencia.

Votación: aprobado el cumplimiento de la moción por 10 votos a favor, 8 votos en contra, ninguna abstención.

PROPOSICIONES NO DE LEY

12-23/PNLC-000240. Proposición no de ley relativa al cribado neonatal (pág. 66).

Intervienen:
Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, del G.P. Popular de Andalucía.
Dña. María Isabel Mora Grande, del G.P. Mixto-Adelante Andalucía.

CVE: DSCA_12_250

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

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

Dña. Adela Castaño Diéguez, del G.P. Socialista, para explicar incidencia.

Votación: aprobada por unanimidad.

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

CVE: DSCA_12_250

12-23/APC-003509. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la evolución del proceso de digitalización del sistema sanitario público de Andalucía

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Buenos días. Vamos a dar comienzo a esta comisión.

Empezamos con el primer punto del orden del día, solicitud de comparecencia en comisión, en este caso comparecencia de la señora consejera, a fin de informar sobre la evolución del proceso de digitalización del sistema sanitario público de Andalucía.

Tiene la palabra la señora consejera, por doce minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Buenos días, señorías.

La digitalización se ha convertido en un pilar fundamental de la sociedad y del sector de la salud, y el sector de la salud no es una excepción. El avance en los procesos de digitalización de los sistemas sanitarios no solo es una necesidad imperante, sino que también ofrece innumerables beneficios que pueden transformar la prestación de los servicios y, por supuesto, mejorar la calidad de la atención para los pacientes.

Andalucía —y me siento orgullosa de decirlo— siempre ha sido un referente en proyectos de mejora de la atención sanitaria gracias a la digitalización y a la incorporación de tecnología. Para Andalucía ese proceso también ha sido una necesidad por su extensión geográfica, el número de ciudadanos y su amplia red de hospitales y centros de salud. Todos estos componentes hacen patente la necesidad de avanzar en la digitalización. Ha sido un hito poder consultar la historia clínica digital del paciente de forma remota en todo el sistema sanitario público andaluz y ser pionero en la receta electrónica. También se ha conseguido disponer de la aplicación Salud Andalucía, que aúna todos los servicios digitales ofrecidos a los ciudadanos junto a las notificaciones del nuevo servicio AviSAS. A través de AviSAS se les recuerda a los andaluces que tienen una cita con el Servicio Andaluz de Salud, con el objetivo de evitar que se puedan perder citas y de que el andaluz tenga el recurso de poder cambiarla en caso necesario. Por otro lado, el uso de la app de Salud Andalucía tuvo un importante impulso durante la pandemia, pues a través de ella los ciudadanos podían descargar el certificado covid.

En Andalucía, contamos también con uno de los mayores sistemas de gestión de imágenes del mundo, capaces de almacenar imágenes generadas por los servicios de radiodiagnóstico y de medicina nuclear de cualquier punto de la región, y se está ampliando a cardiología, dermatología y ginecología.

Otra herramienta digital a destacar, señorías, es el gestor de informes, un sistema centralizado que facilita el diseño de formularios, cuestionarios y hojas clínicas. Su característica más innovadora es la capacidad de poner a disposición de los profesionales los formularios sin necesidad de parar Diraya,

cve: DSCA_12_250

aportando agilidad y siendo así un revulsivo durante la pandemia. Fueron momentos en los que se priorizaba el intercambio de información de una forma rápida y eficiente.

También hemos avanzado en la ventanilla electrónica del candidato, ha supuesto automatizar y digitalizar gran parte de los procesos selectivos, concursos y oposiciones, que han acortado los tiempos en los procesos de estabilización de la plantilla de profesionales.

Tampoco me quiero olvidar, y además la semana pasada celebramos su día, del paso tan importante que ha dado Andalucía en la mejora del proceso de monitorización de glucosa intersticial de personas con diabetes. Los pacientes han ganado en calidad de vida y en el control de la enfermedad. Ha sido un antes y un después, tal cual como ellos reflejan, cuando describen cómo es su vida después de tener estos sistemas de monitorización. Gracias a esta medición de glucosa y a través del sistema de monitorización Flash, se ha reducido en casi un 30% la hipoglucemia grave en adultos, y un estudio, que se está realizando, apunta a que en niños se puede reducir hasta en un 94%. Además, esta monitorización permite a los profesionales —somos la primera región de cualquier ámbito asistencial— poder acceder a estos datos gracias a su integración en Diraya.

Otro aspecto destacado es la incorporación de la herramienta de TurnoSAS para la gestión de las colas en los ámbitos clínicos y administrativos. Nos posibilita, por un lado, gestionar el aforo de la sala y, por otro, dar cumplimiento para la protección a la hora de llamar a los pacientes a consulta, además de poder gestionar los propios pacientes en el TurnoSAS el certificado de justificación de asistencia a las consultas.

Igualmente, es importante la implantación del sistema de información para la gestión del programa de detección precoz del cáncer de mama en todo el sistema sanitario público de Andalucía. A través de esta herramienta hemos conseguido que la información de cada mujer esté disponible desde cualquier punto de nuestro sistema sanitario. El nuevo sistema de información se integra con las soluciones digitales corporativas ya existentes, como la estación clínica de cuidado, el módulo de pruebas por imagen y su almacenamiento en el archivo centralizado. Es un instrumento que permite la visualización de las imágenes al alcance del profesional que lo necesite, ya sea desde un hospital o desde el centro de salud.

Y, asimismo, estamos trabajando para los nuevos retos del futuro. Tenemos en el horizonte una gran cartera de proyectos de transformación digital que nos permitirá avanzar y posicionar al sistema sanitario público de Andalucía como un sistema de vanguardia, innovador, sostenible y que ponga a las personas en el centro de todas sus acciones. Permítanme, señorías, que les hable de algunos de ellos:

En primer lugar, quisiera presentarles el proyecto de normalización de los formularios de la organización dentro de nuestro gestor de informes. Este nuevo módulo hará posible que la gestión de formularios de todas las aplicaciones, sean o no asistenciales, puedan hacerse directamente por los equipos funcionales y desplegarse en tiempo real. Se gana así en autonomía y en agilidad para los profesionales.

Tenemos también en marcha el proyecto de unificación de experiencia del usuario. El objetivo no es otro que facilitar aún más la navegación de los usuarios a través de las aplicaciones y consiguiendo así una mayor accesibilidad. Igualmente, queremos mejorar el acceso de los usuarios al sistema de información. Lo haremos, por un lado, a través de un sistema de autentificación con varias alternativas; por

cve: DSCA_12_250

ejemplo, a través del sistema cl@ve. Y también trabajamos para incorporar la biometría como un mecanismo de identificación de los ciudadanos, en pro de hacer más sencilla la accesibilidad a nuestros sistemas digitales, pero siempre garantizando la seguridad. Por otro lado, la página de inicio será la puerta de entrada a las aplicaciones y servicios para todos los usuarios. Entre otras funciones, facilitará la gestión de notificaciones, autorizaciones, agendas y tareas en aquellos procesos en los que esté involucrado e información de utilidad en términos de comunicación. En esta misma línea, estamos trabajando en un proyecto de incorporación de un sistema de videollamada y sala de espera virtual, que permitirá no solo la interacción del profesional sanitario-paciente, sino también entre los profesionales sanitarios. También estamos diseñando un sistema para que el usuario gestione las autorizaciones a terceros de acceso a su información clínica.

Y otro de nuestros proyectos claves será la tarjeta sanitaria virtual. Prestará el mismo servicio que la física, pero será mucho más fácil llevarla en el móvil y, de paso, abaratará los costes que asumimos de emisión de tarjeta física.

Igualmente, es importante para nosotros el proyecto en el que estamos inmersos de telemonitorización de pacientes crónicos. Este proyecto se integra en la Estrategia de Cuidados de Andalucía para la atención personalizada y proactiva de este tipo de pacientes, gracias, entre otros, al uso de un *kit* de dispositivos médicos de telemonitorización. Esto, por ejemplo —y ya lo he comentado en varias ocasiones—, hemos comenzado a pilotarlo con los pacientes de EPOC.

Dentro de estas novedades, señorías, también me gustaría hablarles del proyecto de trazabilidad quirúrgica. Gracias a esta herramienta podremos automatizar el flujo de pacientes en el entorno quirúrgico para la localización en tiempo real de pacientes en las áreas quirúrgicas de los hospitales públicos de Andalucía. Permitirá mejorar la atención al paciente quirúrgico con información más precisa para los familiares, al tiempo que incrementaremos el rendimiento quirúrgico y mejoraremos la productividad de todos los bloques quirúrgicos.

Todas estas acciones de mejora tecnológica y de soluciones digitales ya no son ciencia ficción, o ya están en marcha o se están ultimando y, por tanto, se realizará la formación precisa para nuestros profesionales, así como campañas de comunicación para los usuarios. Porque algo muy importante de esta estrategia de digitalización es no dejar a nadie atrás. Con este objetivo, dentro del marco del Plan de Capacitación Digital de Andalucía, tenemos un eje específico para salud, con el foco puesto en las personas, porque queremos acompañarlas en el desafío de incorporar lo digital en su salud y también a los profesionales en su trabajo diario. Pretendemos, en el horizonte del año 2025, capacitar en aspectos que faciliten a la ciudadanía la accesibilidad mediante los nuevos canales digitales. Por ejemplo, cómo pedir cita *online* en el uso de la *app* Salud Andalucía, o cómo anular una cita o cómo ver qué medicamentos están recetados.

La formación se hará en diferentes formatos. Por ejemplo, a través de microvídeos o a través de cursos presenciales en los centros Vuela, que están en todos los municipios de Andalucía y que estarán especialmente dirigidos a personas mayores para evitar que se produzca esa brecha digital.

A los profesionales sanitarios y de gestión de servicios del Servicio Andaluz de Salud se les ofrecerá un extenso catálogo de cursos en relación con las capacidades digitales que señala el marco europeo.

CVE: DSCA_12_250

No obstante, señorías, si fuese necesario destacar alguna acción, esa debe ser la futura Estrategia de Salud Digital de Andalucía. Aún se encuentra en proceso de diseño y de formulación, pero permitirá englobar todos los mecanismos digitales y tecnológicos puestos en marcha y los que se van a poner. En los últimos años, el desarrollo de la salud digital en Andalucía se ha visto reforzado por la implementación y mejora de medidas y herramientas. Además, el uso de las aplicaciones relacionadas con la salud se ha incrementado a través del portal web ClicSalud. Así, en el primer semestre de 2023 ha tenido más de 18 millones de accesos y ha asignado más de 2,7 millones de citas a usuarios. Además, en agosto de 2023 la aplicación Salud Andalucía superó los 7,5 millones de descargas.

La Estrategia de Salud Digital de Andalucía nace precisamente como consecuencia de la creciente importancia de la tecnología en el ámbito sanitario y su significativo impacto en la calidad de los servicios de salud. Pero también por su impacto en la vida de las personas, tratando de afrontar los retos de la salud y de la transformación digital en Andalucía. La apuesta decidida por la salud digital se erige como un elemento estratégico vertebrador de la evolución y transformación del sistema sanitario, reconociendo su relevancia para mejorar la asistencia sanitaria en el futuro. La presencia transversal de tecnologías disruptivas aplicadas a la salud será crucial, dando un papel destacado a la inteligencia artificial y la gestión avanzada de datos como pilares fundamentales para la toma de decisiones informadas y eficaces. Además, la transformación digital permite la elaboración y el fomento de políticas de innovación organizativa, asistencial y tecnológica en el ámbito de la consejería. Y con ella, la promoción de proyectos de innovación tecnológica en colaboración con los sectores académicos e industriales, la creación, gestión y mantenimiento de bases de datos para la investigación, así como de la promoción de datos abiertos en el ámbito de la consejería.

Por todo ello, la salud digital y la transformación digital cuentan con entidad propia, pero han de estar estrechamente coordinadas. De lo contrario, la falta de alineamiento entre ambas puede repercutir de forma significativa en la eficacia de los recursos. Su unión y coordinación permiten la mejora de la calidad de los servicios, y su utilización eficaz y eficiente contribuirá a la sostenibilidad del sistema.

Señorías, cuando hablamos de salud digital nos referimos a la generación de datos a gran escala, el *big data*, la inteligencia artificial o la hiperconectividad, pero también a la ciberseguridad y los servicios en la nube o realidades aumentadas y competencias digitales. Se está fomentando la medicina 6P —preventiva, predictiva, participativa, personalizada, de precisión y poblacional—, y junto a ella la medicina de vanguardia y las terapias emergentes con la investigación traslacional en un ecosistema activo.

La Estrategia de Salud Digital de Andalucía va a contribuir de manera decidida y determinante a la prevención y a la promoción de la salud, transformando digitalmente el sistema sanitario público de Andalucía como un elemento de apoyo a la atención sanitaria. En esto, señorías, seguiremos trabajando.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

CVE: DSCA_12_250

Iniciamos el turno de los grupos. Les recuerdo que tienen ocho minutos. En este caso, por el Grupo Mixto-Adelante Andalucía, tiene la palabra la señora Mora.

La señora MORA GRANDE

—No voy a hacer uso de la palabra.
Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Mora.
Por el Grupo de Vox en Andalucía, ¿señor Segovia? ¿Usted o la señora Ruiz? Usted.
Muy bien. Tiene usted la palabra.

El señor SEGOVIA BROME

—Pensábamos que eran cinco minutos, ¿no? Bueno, no importa. Muchas gracias, en cualquier caso, presidente.

Bueno, muchísimas gracias, señora consejera. En la pasada legislatura ustedes presentaron su Estrategia de Transformación Digital, cuyo objetivo era avanzar en la transformación del sistema ya existente. Hay que reconocer que los socialistas en esto lo hicieron bien. El tema del Diraya fue muy polémico al principio entre los médicos, pero luego es comúnmente bien aceptado por prácticamente todos, con sus inconvenientes también. Y lo hicieron con el fin de mejorar la forma de trabajar de los profesionales, la toma de decisiones en el ámbito de la gestión y en el sector clínico, repercutiendo en la calidad y en la optimización de los servicios de salud que se presta a los ciudadanos. También dieron a conocer ustedes los proyectos relacionados con las nuevas vías de comunicación puestas a disposición de los profesionales y de los ciudadanos, como la telemedicina o el modelo corporativo de salud móvil. Y realmente se han producido avances.

Hace unos meses el SAS presentaba los últimos avances del portal del ciudadano ClicSalud, que a través de internet proporciona actualmente a las personas con cobertura sanitaria en Andalucía información personal y la posibilidad de hacer gestiones en línea en relación con la asistencia sanitaria, como gestión de citas, renovación de tarjetas sanitarias, solicitud de desplazamientos temporales, elección del centro de salud y obtener justificantes de haber sido asistido en consulta, por ejemplo. Los ciudadanos pueden acceder a sus estudios radiológicos y de imágenes médicas, lo cual nos parece bien, porque creemos que es un derecho del ciudadano poder tener acceso a su historia médica para utilizarla, además, como crea conveniente, así como a los informes correspondientes emitidos en centros sanitarios del sistema sanitario público andaluz. También a las pruebas analíticas, a la ficha de vacunación de usuarios registrada desde 2010 y de los hijos menores de 16 años que consten como beneficiarios de

cve: DSCA_12_250

la persona que ha accedido, y a los partes de incapacidad temporal, mostrando tanto los procesos activos como los cerrados.

Actualmente, podemos consultar informes clínicos de atención hospitalaria y, según manifiestan ustedes, pronto estarán disponibles los emitidos por los servicios móviles de urgencia. No entendemos por qué los de atención primaria no están, no sabemos si hay dificultad técnica o si es que no los piensan incluir. En cuanto a la medicación, puede acceder a la que el usuario tiene activa en ese momento.

Más recientemente todavía ustedes han puesto en marcha el Diraya abierto para consultar dudas y acceder y tener acceso a las últimas novedades de la aplicación del Diraya. Está dirigido a los profesionales del sistema sanitario público andaluz —el otro es para los ciudadanos—, y les permite el diseño y la utilización de formularios para el registro de información científica de forma estructurada y homogénea dentro de cualquier ámbito asistencial —atención primaria, hospitales y urgencias—. El objetivo es que el profesional pueda disponer de un repositorio centralizado de información a la que pueda acceder desde el resto de las aplicaciones del Diraya.

También, durante el año en curso, se ha puesto en marcha una nueva versión del ClicSalud Asistencial, módulo diseñado para la atención a los pacientes crónicos, que permite realizar una valoración integral exhaustiva y un plan de acción personalizado, así como establecer una comunicación paciente-profesional mediante un sistema de mensajería. No tenemos datos concretos sobre el sistema de mensajería al que se refiere, ni tampoco sobre los profesionales sanitarios que van a acceder y que van a encargarse de realizar esta función.

Mención especial merece la teleconsulta, que ustedes pretenden fomentar y que desde nuestro punto de vista debe limitarse a cuestiones médicas administrativas, a control de patologías crónicas y también a la asistencia en casos de patología aguda, pero que sean banales, no susceptibles de sufrir complicaciones, por lo que deberían ser valoradas siempre por un médico. La teleconsulta no puede sustituir la asistencia presencial de manera general. Sin embargo, bien aplicada, puede y debe tener una función importante en la atención a los pacientes. Pero nos encontramos frente a varios retos. Es necesario un plan bien estructurado para que todos los centros médicos dispongan físicamente del material y de las herramientas necesarias para poderla llevar a efecto: ordenadores, red eléctrica con suficiente potencia, conexiones wifi, etcétera.

Es necesario formar a los profesionales en el manejo de los nuevos sistemas, y es necesario un plan de formación que permita la integración de aquellos estratos de la población que tienen más dificultades para acceder a las nuevas tecnologías y que son los que más lo necesitan, la población de edad avanzada en zonas rurales aisladas, y romper la brecha digital a la que usted se ha referido en su exposición.

Nosotros encontramos otro problema, y es que el tiempo que tiene el médico para asistir a un paciente en una consulta. Si ve a un paciente, hay que hacerle la anamnesis, hay que explorarlo, hay que tomar la tensión, hay que auscultarlo, luego hay que explicarle lo que va a tomar, y además hace falta tiempo para introducir todos estos datos. Es difícil en seis, siete minutos poderlo realizar. A nosotros nos gustaría saber si ustedes han planteado que hubiera un auxiliar que pudiera ir introduciendo los datos en el ordenador mientras el médico trata al paciente. Una de las mayores quejas que hay de los pacientes del sistema sanitario público andaluz es que en muchas ocasiones dice que el médico no le mira la

cve: DSCA_12_250

cara porque realmente está mirando al ordenador o está escribiendo. De nada sirve que se desarrolle la tecnología si no facilitamos que la población pueda acceder a ella.

En cuanto a los presupuestos y al desarrollo de toda esta tecnología, porque todo lo que se nos ha contado nos parece estupendo, podemos extraer, sin embargo, que los programas no se están ejecutando. De la partida inicial presupuestada de 20 millones de euros, que se vio aumentada en 700.000, se ha ejecutado, según el Portal de Transparencia, menos del 1% a fecha de inicio de octubre. No sabemos si lo van a utilizar todos en el tiempo que queda para finalizar el año.

También nos llama la atención que el crédito inicial para la adquisición de equipos, con casi 12 millones de euros, habría sufrido un recorte en modificaciones presupuestarias de algo más de cuatro millones. Y es significativo que en provincias como Huelva, Cádiz, Jaén o Málaga, la ejecución a octubre de este año referente a la adquisición de equipos sea de cero euros. También sabemos que el saldo para programas informáticos se ha reducido en unos 70.000 euros. Esto no se corresponde, en principio, con la intención que vemos en su exposición, pero realmente para nosotros sí consideramos que es muy positiva. No que sea positiva, es que realmente es necesaria la digitalización. La manera además de cuando un paciente cambie de médico o cambie de ciudad, por lo cual tenga también que cambiar de centro de salud, que el médico al que vaya tenga acceso a su historia. Incluso el propio médico pues podía ser fácil, si no tiene la historia, que olvidase que el paciente tiene una alergia o una intolerancia o cualquier otro factor. Por eso, la digitalización, efectivamente, es una necesidad. Y también para el paciente, el paciente debe tener derecho a tener su historia clínica y consultar, si quiere, a otro médico. Entonces, estamos totalmente de acuerdo en que hay que desarrollar el sistema de digitalización del servicio andaluz. El proyecto que usted nos presenta nos parece bien, pero los datos que tenemos en cuanto a presupuesto no acompañan lo que usted dice, por lo menos lo que disponemos nosotros. Nos gustaría que nos lo explicara.

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

Al final casi hago todo el tiempo.

Por el Grupo Socialista tiene la palabra la señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Sí, buenos días.

Acaban de nombrar a Fran Sánchez Laguna como coordinador de la Estrategia Digital de Andalucía y estamos de enhorabuena. La felicito por esa decisión, por ese nombramiento. Fran ha sido el responsable de los avances tecnológicos y digitales del sistema sanitario público de Andalucía desde hace muchísimos años, en los que la sanidad pública ha sido pionera durante años. Por cierto, alumno del experto

CVE: DSCA_12_250

en gestión sanitaria de la Escuela Andaluza de Salud Pública, suerte la tuya que pudiste hacerlo antes de que este Gobierno proceda a cerrar la escuela. Toda nuestra confianza en Sánchez Laguna, pero poca en ustedes, visto lo visto y visto lo que están haciendo con la sanidad pública andaluza.

La tecnología es una herramienta que necesita disponer de una estrategia en un modelo claro y compartido. Y ustedes no tienen modelo para la sanidad pública, aparte de destrozarla para entregarla a la privada. Esta es su estrategia y su hoja de ruta.

Avanzar en digitalización necesita de una gestión competente, de una gestión experta. Y su gestión no puede ser más nefasta. Presupuestos milmillonarios como nunca en nuestra historia y un millón de andaluces en listas de espera. Andalucía liderando las listas de espera en la sanidad pública española. Punta de lanza, decía Juanma Moreno, que sería Andalucía con el Gobierno del cambio. El Gobierno del cambio lo que es... es la punta del estoque mortal a la sanidad pública andaluza. Es verdad que hay avances en digitalización, gracias a equipos como el de Sánchez Laguna y a tantos profesionales que no quieren quedarse atrás. Pero la diferencia entre avanzar y quedar los últimos es que otros corren más y otras comunidades nos han adelantado. Y este es el problema de Andalucía, que en todos los ámbitos, en el económico, en el social, en el laboral y también en el sanitario, cada día, cada vez nos vamos quedando más atrás, en los vagones de cola. Vamos muy lentos. Y vamos muy lentos por falta de inversión en lo público, porque ejecutan el 26% de los presupuestos dedicados a infraestructuras y renovación de equipos, cifra de ejecución del mes de octubre. Falta inversión en lo público, también en digitalización, y falta inversión y recuperación de la sanidad pública, cada día más destrozada. Y esto es muy importante para que las innovaciones puedan desarrollarse, que el contexto sea favorable y que el contexto no sea un contexto de colapso, de destrozo y de auténtica desesperación de los profesionales. Con este caos y este destrozo que están provocando intencionadamente es difícil que una innovación arraigue y se desarrolle.

Los recortes en todos los centros y hospitales y categorías profesionales también afectan a los informáticos. Así lo denuncian los sindicatos. Equipos que no pueden utilizarse por falta de técnicos y de profesionales especializados, porque también en los informáticos hay recortes y hay despidos. Y de poco sirven los avances digitales si, cuando vas a pedir cita, el sistema te informa de que no hay citas disponibles. Decía que otras comunidades autónomas nos han adelantado.

Hace poco —hace unos días—, estuve en un foro de digitalización en Bilbao, y pregunte a Galicia, nada sospechosa de ser una comunidad de izquierda revolucionaria, que nos lleva mucha ventaja. Copien de las mejores experiencias, inviertan en sanidad pública y dejen de arruinarla para enriquecer a la privada.

Los fondos europeos son una oportunidad, es un tren que solo pasa una vez, y lo estamos perdiendo. Estamos en un momento apasionante para avanzar en salud digital, en un momento apasionante, en un momento en el que hay que hacer o perderemos el tren. Y es, la verdad, una lástima que Andalucía, con un presupuesto histórico este año, el año pasado, tenga un Gobierno sin modelo, aparte de su hoja de ruta de favorecer a la privada y debilitar a la sanidad pública. Es una pena que tengamos un Gobierno sin modelo, con una gestión —no puedo dejar de calificarla con el adjetivo de nefasta, a la vista de las últimas informaciones sobre las listas de espera—, un Gobierno sin modelo, con una nefasta ges-

CVE: DSCA_12_250

tión y con una estrategia de destrucción de la sanidad pública. Hablar de digitalización en salud es realmente un contrasentido.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

Por el Grupo Popular tiene la palabra el señor Saldaña.

El señor SALDAÑA MORENO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señora consejera, por su información.

Y tengo que también felicitar a la señora Prieto por el magnífico análisis documental histórico de la prehistoria de la sanidad en Andalucía. Yo creo que todo lo que ella ha estado hablando es muy cierto en lo que era la prehistoria de Andalucía. Y, por tanto, señora Prieto, le felicito enormemente por ese trabajo de documentación histórica que usted ha realizado, que corresponde al antiguo Gobierno de Andalucía, al que usted representa, en este caso, en esta comisión.

Y entiendo que la digitalización le preocupa poco porque, evidentemente, internet no se inventó ayer. Y, hasta ahora, yo no había escuchado en Andalucía nunca hablar de digitalización en la sanidad. Hasta ahora nunca se había hablado de digitalización en la sanidad. Ha sido ahora, precisamente, con el nuevo Gobierno cuando esto está tomando un cariz importante.

Les pediría que, igual que no le hemos interrumpido...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Prieto, señora Prieto —paro el tiempo, señor Saldaña—, hemos atendido a su exposición con absoluto silencio todos los miembros de la comisión. No ha habido ni una sola interrupción. Yo le ruego que, en el caso del resto de los participantes, sea igual. Si se pone usted a hablar con sus compañeras y no le interesa la intervención del señor Saldaña, se sale fuera. Así de sencillo. Pero si se pone usted a hablar e interrumpe a un compañero de comisión, me parece que no es procedente. Bueno, sí, porque, de hecho, la ha interrumpido porque ha tenido que parar. Así de sencillo. Y, si interrumpe o no, es juicio de esta presidencia.

Si es tan amable, señor Saldaña.

El señor SALDAÑA MORENO

—Gracias, señor presidente.

CVE: DSCA_12_250

Bueno, pues es cierto que, hasta ahora, no se ha hablado de digitalización en la sanidad en Andalucía. Y esto es fruto de un cambio de criterio, de esa prehistoria que hablaba la señora Prieto, a la nueva era que hay en Andalucía con el nuevo Gobierno, que precisamente, en lo que es materia de digitalización, señora consejera, yo creo que ha habido un cambio importante. Mientras que el antiguo Gobierno ocultaba los datos, y ahí estaban los datos ocultos de las listas de espera en Andalucía, el nuevo Gobierno —liderado por Juanma Moreno y en este caso por usted como consejera de Salud— lo que hace es que abre los datos y pone los datos al servicio de los ciudadanos.

Y es muy importante lo que ustedes nos han comentado en relación con las nuevas tecnologías, fundamentalmente porque eso tiene un objetivo final, que es mejorar la calidad de vida de nuestra gente y que nuestra gente sea más feliz y viva con una mejor calidad de vida. Y, por tanto, esa digitalización, esa incorporación de las nuevas tecnologías en el servicio de salud va a mejorar, evidentemente, la atención de los pacientes, la atención de los andaluces y las andaluzas; va a mejorar algo importante, la información y la transparencia en el sistema sanitario, y va a mejorar la percepción, que esto es muy importante también, la percepción del sistema sanitario andaluz.

Porque si hay algo que yo creo que no se han preocupado durante muchos años, sorprendentemente, porque en eso son unos verdaderos especialistas, es en intentar que la percepción de los ciudadanos en relación con la sanidad sea una percepción favorable. Porque nadie tiene duda de que la sanidad pública es la mejor sanidad que hay en Andalucía, nadie tiene duda de que los mejores profesionales están en la sanidad pública en Andalucía, pero, sin embargo, durante muchos años parece que nadie se ha preocupado en que los andaluces tengan también esa percepción de que la sanidad pública es lo mejor. Y, por tanto, agradecerles también ese trabajo que están haciendo.

Usted ha desgranado una serie de medidas y de aplicaciones que van a mejorar los procesos y la gestión interna, que van a mejorar los servicios a los ciudadanos, que van a mejorar los procedimientos clínicos para compartir información, para analizar el historial, para mejorar también la prevención, el diagnóstico y el tratamiento y curación de enfermedades. Y ayer mismo había aquí unas jornadas en el Parlamento, precisamente, para explicar que los avances en digitalización en Andalucía pueden ser muy importantes para la prevención y el tratamiento de la diabetes en los andaluces.

Y, por tanto, señora consejera, yo creo que es importante el trabajo que ustedes están realizando y que se está realizando en Andalucía. Pero, evidentemente, tampoco me gustaría dejar pasar, después de las intervenciones, hablando del destrozo, del caos, insisto, en esa protohistoria o prehistoria que la señora Prieto nos ha ilustrado, recordar aquí que en Andalucía, en este nuevo presupuesto, 62 de cada 100 euros van a la sanidad. Y, por tanto, en presupuestos es cuando se ve cuáles son las verdaderas intenciones de los gobiernos. Y aquí, evidentemente, en Andalucía es muy importante.

Pero, además, también hay que decir que si hay ahora mismo una percepción del ciudadano en el tema de la atención primaria, hay que decir que también hay un esfuerzo importante en la atención primaria, porque 30 de esos euros van a la atención primaria en Andalucía. Yo creo que eso es algo que es importante destacar.

Y también es importante decir que ha habido un cambio también, no de paradigma en la digitalización, sino también en materia presupuestaria. Nadie puede dudar que en Andalucía hay ahora mismo

CVE: DSCA_12_250

un 41% más de presupuesto en sanidad que hace cuatro años. Estamos en los 13.800 millones. Pero es que seguramente harán falta más profesionales, pero nadie puede poner en cuestión, porque son los datos, que ahora hay más de 120.000 profesionales en el servicio público andaluz, que es un 18% más que cuando el Gobierno de Juanma Moreno entró. Pero es que hay más médicos, 4.500 médicos más; hay más médicos de familia, hay más infraestructura sanitaria, 50 dispositivos sanitarios.

Y, por cierto, también un tema muy importante que sí me gustaría aclarar una y otra vez porque es un mantra que está intentando el Partido Socialista, que es el tema de la privatización de la sanidad. Mire, nunca antes ha habido menos presupuesto de derivación o de conciertos sanitarios en Andalucía que con el Gobierno del Partido Popular. Nunca antes. O sea, por mucho que repita una y otra vez el Partido Socialista ese mantra, es algo que no es real.

Pero, además, señora Prieto, ya que usted hablaba de la Escuela de Salud Pública —que normalmente insiste muchas veces, parece como si usted tuviera un especial interés personal—, ya que a usted parece que le gustan mucho los datos, yo le animo a que usted se vaya al Ministerio de Sanidad, al portal estadístico del Sistema Nacional de Salud, al gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas. Y hay un cuadro, un cuadrito, que desmonta completamente toda su argumentación. Aquí se establece la clasificación económica del porcentaje de presupuesto sanitario en todas las comunidades de España. La media en España de conciertos es del 8,8% respecto al presupuesto de sanidad de las comunidades autónomas. Pues Andalucía tiene un 3,9%. Evidentemente, si tiene un 3,9% es que está muy por debajo del resto. Por lógica, ¿no? Si la media es un 8,8, pues es que estamos muy por debajo. Pero no solo eso. Es que solo hay tres comunidades autónomas en España, solo tres, que tienen un porcentaje del presupuesto de sanidad de conciertos por debajo de Andalucía, que son Aragón, Cantabria y Castilla y León, que tienen un 3,7, un 3 y un 2,8. Es decir, Asturias, Baleares, Canarias... —perdón, Castilla-La Mancha también—, Cataluña un 23,3, la Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, la Comunidad de Madrid, la Región de Murcia, Navarra, el País Vasco y La Rioja, todas tienen más porcentaje del gasto sanitario en conciertos que Andalucía. Y esto no lo dice el PP, señora Prieto. Esto, ya que usted se documenta tan bien, se lo paso yo, si quiere, el documento, se va usted al Ministerio de Sanidad del Gobierno de España, no de Juanma Moreno sino del Gobierno de España, al portal estadístico del Servicio Nacional de Salud, y ve usted el gasto sanitario público gestionado por las comunidades autónomas, que desmonta la gran mentira del Partido Socialista en relación con los conciertos en la sanidad en Andalucía.

Por tanto, y termino, señora consejera, agradecerle la digitalización y el avance que están realizando en la sanidad pública de Andalucía. Es importante que también los andaluces sepan que ahora, con el nuevo Gobierno, hay más información y más transparencia en la gestión sanitaria en Andalucía. Y es importante también que ustedes están realizando una labor de que Andalucía sea punta de lanza del servicio y las nuevas tecnologías aplicadas a la sanidad y a la calidad de vida de los andaluces. Enhorabuena a usted, a todo su equipo, y sigan trabajando en esa línea, porque no cabe duda de que los andaluces también van a ir percibiendo esa mejora, que parece que eso es lo que realmente les preocupa a los representantes políticos del antiguo Gobierno en Andalucía.

Muchas gracias.

CVE: DSCA_12_250

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Saldaña.

Señora consejera, tiene la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Bueno, agradecer a los portavoces sus intervenciones.

Y por empezar por el señor Segovia, decirle que estamos en la elaboración —y lo he dicho en mi intervención—, en esa elaboración todavía de la..., anunciábamos que íbamos a elaborar la Estrategia Digital de Andalucía. Pero estamos, precisamente, en ese punto de la elaboración.

Cuando habla de los informes de primaria, los informes que hacen los médicos de atención primaria también son accesibles. Todos los informes son accesibles.

La teleconsulta, cuando usted me dice: no puede sustituir a la atención del médico. Nunca. Es más, usted sabe que en la consulta telefónica, cuando un médico lo llaman y él considera que lo que le pide el paciente, lo que el paciente tiene, o los síntomas que tiene no son susceptibles de ser..., tener una solución, los cita en su consulta. Con lo cual, en la teleconsulta imperará el juicio clínico del profesional. Y ustedes no se preocupen que lo haremos con todas las garantías del mundo para que funcione y para que esté preservada la seguridad del paciente, que es lo más importante para nosotros. Pero digitalmente, si queremos avanzar, todo tiene que estar encima de la mesa y todo tenemos que explotarlo, por el beneficio del paciente, no por otro motivo.

Cuando usted me dice que si valoramos poner un auxiliar con el médico de atención primaria, hay soluciones digitales y herramientas digitales que pueden ayudar a un médico de familia y que lo vamos a hacer. Porque cuando un médico de familia esté explorando... —y además eso ya se estudia también para el médico que está..., el especialista en hospitales, el especialista en atención primaria—, está haciendo la observación y la exploración del paciente, él puede estar dictando y el ordenador puede estar redactando. Y esas herramientas digitales ya existen, lo único que tenemos que hacer es adaptarlas para que los profesionales se puedan beneficiar de ellas. Y en eso estamos trabajando. Y no van a necesitar una persona que sea la que redacte, el mismo profesional con su voz lo puede hacer. Y en los móviles ya lo hacemos muchos de esa manera.

Ustedes me hablaban..., adquisición de equipos. Miren, a 31 de diciembre de este año, habremos llevado a cabo la compra más importante. En estos cuatro años y medio son 680 millones de euros los que estamos dedicados a la renovación digital, 680 millones. A 31 de diciembre, cuando se cierre el presupuesto, ustedes podrán comprobar qué es lo que hemos ejecutado. Y ustedes no se preocupen, que aquí se va a ejecutar todo. Ese es el compromiso de esta consejería y de este Gobierno, ejecutar todos los presupuestos.

Y mire, señora Prieto, yo había guardado esta hoja que dice: «Lamento que todas las novedades que le he expuesto anteriormente, que supondrían un salto de calidad en la atención a los pacientes y en el

CVE: DSCA_12_250

propio desarrollo del trabajo de nuestros profesionales de salud, a usted no le importe». Yo la había guardado porque creía que no la iba a tener que utilizar. Pero usted en cinco minutos se ha despachado, no ha utilizado ni siquiera los ocho, en cinco se ha despachado, como siempre, como siempre, negando todo, negando todo lo que se ha hecho en cuatro años y medio, negando todo lo que se está haciendo y, por supuesto, mintiendo. Porque usted, su primera frase ha sido: «Bueno, enhorabuena a nuestro subdirector», que eso ha estado muy bien, yo se lo reconozco. Enhorabuena al subdirector, a Sánchez Laguna, que está haciendo un trabajo fundamental, él y todo su equipo. Y luego, lo segundo que ha dicho es que vamos a cerrar la Escuela Andaluza de Salud Pública. Mentira. Además, que lo digo con estas palabras, mentira. La Escuela Andaluza de Salud Pública no se va a cerrar. Los trabajadores lo saben, y solo hay 15, 20 trabajadores, ¿verdad?, que son los que se quejan, el resto sabe perfectamente, porque llevamos cuatro años trabajando con ellos y se incorporan a una figura que se llama Instituto Andaluz de Salud Andalucía. No desaparece la Escuela Andaluza de Salud Pública. No se cierra la Escuela Andaluza de Salud Pública. Va a salir reforzada, como ha salido reforzada en estos últimos cuatro años, en presupuesto, en presupuesto y en el trabajo que realiza la Escuela Andaluza de Salud Pública, que quiero reconocer aquí que ha sido fundamental durante la pandemia. Que sigue siendo fundamental en la formación de nuestros profesionales, y que trabajamos de la mano de la Escuela Andaluza en infinidad de proyectos. Así que no se va a cerrar la Escuela Andaluza de Salud Pública, por mucho que usted lo repita. O usted a lo mejor querrá. Nosotros no queremos. Y como no queremos y no es nuestro objetivo, lo repito, no se va a cerrar la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Sigo, señora Prieto. Aunque tengo muy poco que poder decirle de digitalizaciones, que usted no ha hablado. Entonces, cuatro rengloncitos. Porque usted solo ha hablado del destrozo del sistema sanitario público, del colapso del sistema sanitario público. Que con el mayor presupuesto usted no sabe a lo que lo dedicamos. ¿No lo sabe? ¿No? Pues sencillo, mire usted, es muy sencillo. Si tenemos el mayor número de profesionales de la historia, los tendremos que pagar con el mayor presupuesto de la historia. Tenemos los profesionales mejor pagados de la historia, los tendremos que pagar con el mayor presupuesto de la historia. Tenemos más camas que nunca, más camas de la historia, tendremos que mantenerlas abiertas, ¿verdad? Tenemos el mayor programa de prevención en salud. Y ahí está lo que estamos invirtiendo en salud. ¿Con qué se paga? Con el mayor presupuesto de la historia, señora Prieto. El mayor presupuesto de la historia sirve para pagar todo lo que estamos haciendo de más. Claro. Mejores pagados nuestros profesionales, más profesionales, más innovación tecnológica, resonancias magnéticas donde no las había, PET TAC donde no las había, Gammacámara donde no las había. ¿Todo eso con qué se paga? Con el mayor presupuesto de la historia. Y con profesionales que hacen que funcione toda esa tecnología, señora Prieto.

Así que quiten el mantra de que tenemos el mayor presupuesto de la historia, pero no saben en qué nos lo gastamos. Pues en qué nos lo vamos a gastar. Pues en mejorar la sanidad pública. Y en cuanto a las listas de espera, que ese va a ser el mantra repetitivo, pues mire, señora Prieto, nosotros no escondemos nada y somos transparentes. Eso nos diferencia ya enormemente. Enormemente. Nosotros somos transparentes. Y con respecto al año 2018, el sistema sanitario público andaluz, gracias a nuestros profesionales, por supuesto, funciona muy bien. Y genera actividad, y esa generación de actividad

cve: DSCA_12_250

genera más listas de espera, como es normal. Así que yo creo que está claro a qué dedicamos el mayor presupuesto de la historia de Andalucía. Esos 4.402 millones de euros más, un 40% más que en el año 2018.

Y por terminar, felicitar a la ministra, a la nueva ministra de Sanidad, que ayer tomaba posesión. Y esperemos que venga a solucionar los problemas del Sistema Nacional de Salud, el mayor, el déficit de profesionales. Pero, bueno, tengo que decir que en su intervención nombró dos veces o tres veces al año 2012 como el problema para todo el Sistema Nacional de Salud, y no nombró ni una vez a las comunidades autónomas, que son las competentes ahora mismo en la sanidad pública de este país. Con lo cual, enhorabuena y felicidades. Pero espero que, de verdad, después de cinco ministros, venga a resolver los problemas del Sistema Nacional de Salud.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

CVE: DSCA_12_250

12-23/APC-003494. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre los recortes en personal y el cierre de camas y consultas en los hospitales andaluces

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda solicitud de comparecencia. En este caso a fin de informar sobre los recortes en personal y el cierre de camas y consultas en los hospitales andaluces, a propuesta del Grupo Socialista.

Les recuerdo que, aunque van a intervenir todos los grupos, el grupo proponente, que es el Grupo Socialista, tendrá ocho minutos y el resto de los grupos tendrán tres.

Para iniciar esta comparecencia tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Comparezco de nuevo para hablar de una comparecencia solicitada por el Grupo Parlamentario Socialista, sobre recortes de personal y cierre de camas y consultas en los hospitales andaluces.

Bueno, pues voy a poder responder poco a esa exposición, señora Prieto, no lo voy a poder hacer porque no es cierto, para empezar, el enunciado de la comparecencia. No es cierto que haya recortes de personal en nuestros centros hospitalarios, del mismo modo que tampoco hay ningún cierre programado de camas o de consultas en los hospitales andaluces.

No obstante, sí puedo informarles de cuál era la situación hospitalaria en Andalucía en el año 2018, cuando el Partido Popular llegó al Gobierno y cómo está ahora. Les podré informar de la dejadez y el deterioro de sus instalaciones y la obsolescencia de su equipamiento. Y les podré informar también de la transformación que ha experimentado la asistencia hospitalaria en Andalucía en tan solo cinco años. No van a encontrar un discurso triunfalista ni complaciente, porque en la salud nunca puede estar todo hecho. Nos queda mucho trabajo por delante para paliar la ruinosa gestión de la asistencia hospitalaria durante los últimos años del Gobierno socialista. Y porque no seguimos enfrentando, como el resto de comunidades autónomas, a los dos retos más importantes, y ya se lo he dicho en mi anterior intervención. Por un lado: el déficit endémico de profesionales y, por otro lado, una pandemia mundial de la que todavía estamos recogiendo frutos. Pero pueden tener muy claro que nos enfrentamos a estos desafíos a partir de una clara apuesta por la sanidad pública. A partir de una clara apuesta por la sanidad pública. Porque los sucesivos presupuestos de la comunidad autónoma desde 2019 han ido confirmando la construcción de un modelo sanitario basado en la asistencia pública universal y de calidad.

Así, para el próximo año, el presupuesto consolidado para sanidad asciende a 14.246 millones de euros, representando el 30,47% del presupuesto total de la Junta de Andalucía. Y que, si lo comparamos con el año 2018, supone un aumento del 45%, 4.400 millones de euros más para la sanidad pública que en el último mandato socialista. En mi última intervención he dicho un 40, pues un 45, me he equivoca-

cve: DSCA_12_250

do. Si la inversión en sanidad en los presupuestos de 2023 superaba la cota histórica del 7% del PIB, situándolo en el 7,4% en este presupuesto para 2024, la situará más allá y cerca del 7,5% del PIB. En 2018, este porcentaje, como ustedes saben, era del 6,1% del PIB. Hemos aumentado 1,4 puntos porcentuales en la inversión de PIB por sanidad que el último Gobierno socialista. O que el Gobierno del señor Sánchez, que en las previsiones enviadas a la Comisión Europea ha dicho que la inversión en sanidad será el 6,7% del PIB. Un 6,7%, cuando en el pacto que se firmó en el anterior Gobierno era llegar al 7. Pues nos hemos quedado estancados en ese 6,7%.

Según el Catálogo Nacional de Hospitales que publica el Ministerio de Sanidad, Andalucía es actualmente la comunidad autónoma con más centros públicos. De hecho, en el periodo 2018-2023, Andalucía es la tercera comunidad autónoma que más sube la tasa de hospitales públicos. En 2018 era de 0,75 y en 2023 es de 0,69, y permite bajar dos puestos en el ranquin de comunidades en esa tasa. De hecho, en el periodo 2018-2023, Andalucía es la cuarta comunidad autónoma donde más ha bajado la tasa de hospitales privados por cada 100.000 habitantes. En definitiva, desde 2019 se han abierto siete nuevos hospitales y cinco hospitales de día en el sistema sanitario público de Andalucía, alcanzando así la cifra de 50 hospitales públicos.

Y la situación es muy similar en el número de camas públicas. En 2018 la tasa de número de camas públicas por cada mil habitantes se situaba en el 1,92. En el año 2023 es del 2,05, lo que supone un incremento de 0,13 puntos y escalar tres puntos en el ranquin de comunidades autónomas. En el periodo 2018-2023, Andalucía es la segunda comunidad autónoma que más sube en camas públicas por cada mil habitantes, señora Prieto, en camas públicas, 0,13 puntos, solo superada por Asturias. Y es Andalucía la comunidad autónoma con mayor aumento en camas públicas desde el año 2018, 1.295 camas públicas más, para un total de 17.428.

Señorías, como muchos otros indicadores de la salud, hemos dejado de ser el farolillo rojo. Y, efectivamente, la tasa de camas privadas por cada mil habitantes también ha disminuido con respecto al año 2018, que era de 0,71, y en 2023 de 0,66, incluso por debajo de la tasa de 2012, que era de 0,67.

Por concluir con este apartado, Andalucía tiene hoy 1.300 camas más que cuando ustedes gobernaban y 450 de ellas son camas UCI. Un circuito hospitalario que dispone hoy de 9.600 habitaciones, 544 quirófanos y 4.300 módulos de consultas externas.

Señorías, el aumento del número de dispositivos y la renovación continuada de las instalaciones solo es posible desde la inversión pública. Los presupuestos para el año 2024 destinan 557 millones de euros a inversiones sanitarias, lo que supone un incremento del 32% con respecto a 2023. Y, si lo comparamos con 2018, supone un 334% más, ya que solo se invirtieron 128 millones de euros. De hecho, sumando todas las cuantías de inversiones en el periodo de gobierno socialista de 2015 a 2018, tan solo se llega a 418 millones de euros en nuevas construcciones o reformas de instalaciones del SAS. Sin embargo, este Gobierno, en tan solo un año, alcanzará los 557 millones de euros.

Señorías, los hospitales no solo hay que construirlos y renovarlos, también hay que vestirlos, hay que dotarlos adecuadamente. Y podemos decir sin sonrojo alguno que nuestros hospitales están mejor dotados tecnológicamente y equipados que en el año 2018. Y, con este objetivo, el Gobierno andaluz ha destinado a la adquisición de equipamiento en alta tecnología para la atención hospitalaria 510 millones

CVE: DSCA_12_250

de euros. Y está redundando ya en la mejora de la calidad de la atención, la eficiencia del sistema y una mejor accesibilidad para nuestros pacientes.

Además, este nuevo equipamiento está permitiendo aumentar la capacidad productiva del Servicio Andaluz de Salud y, en consecuencia, la disminución progresiva de las derivaciones a prestaciones sanitarias externas. De hecho, el potencial de disponibilidad en sesiones de tratamiento se ha incrementado entre 2019 y 2023 en 331.000 sesiones de tratamientos adicionales y en 416.000 estudios diagnósticos adicionales.

El catálogo de incorporaciones es muy extenso y ha sido una necesidad ante a la alta obsolescencia cuando llegamos al Gobierno de Andalucía en el año 2019. Y es nuestra infraestructura tecnológica la que, en parte, justifica que muchos MIR opten ahora por quedarse en Andalucía para realizar su formación.

Recuerden que en 2018 el 18% de los MIR procedían de fuera de Andalucía. Hoy ese porcentaje se sitúa en el 28. Y en el 2018, el 50% de los profesionales, de los MIR que acababan su formación especializada en Andalucía, decidían marcharse de Andalucía.

Permítanme que destaque algunos de estos nuevos equipamientos por lo que supone para la mejora asistencial. En medicina nuclear, por ejemplo, entre 2019 y 2023 se han incorporado 12 PET TAC, 10 de ellos en sitios que antes no existían, como Almería, Jaén o Huelva. O en diagnóstico por imagen, el SAS ha sumado 32 resonancias magnéticas, 17 en nuevas ubicaciones, y ha ganado 90 nuevos TAC y 17 de ellos en sitios que antes no existían. Además, se han adquirido 37 mamógrafos de alta resolución para cribar a mujeres jóvenes, seis de ellos en nuevas ubicaciones.

Señorías, el Partido Socialista, ustedes se referían en el anunciado a la comparecencia al recorte de personal. Creo que se trata de un error, porque no se trata de un recorte de personal, sino de una escasez de personal, que es muy distinto. Porque el Partido Socialista ha provocado con su total inacción e incompetencia un importante problema en el sistema sanitario de toda España. Y lo ha provocado en España porque desoye las peticiones de más plazas MIR por parte de la mayoría de las comunidades autónomas para hacer frente a la demanda asistencial y para paliar el déficit endémico de profesionales.

Ninguno, ninguno de los cinco ministros que hasta ahora ha tenido el Gobierno del señor Sánchez ha movido ficha hasta el extremo que necesita el Sistema Nacional de Salud. No se han movido ficha, salvo para los partidos independentistas. Ahora estamos empezando a mover las fichas, porque antes no se han movido, ahora sí las vamos a mover, y las vamos a mover muy bien, pero en beneficio de esos territorios.

Sin ningún pudor, ya se está hablando de desmembrar el sistema MIR. Sin embargo, esta cesión y la fragmentación de este sistema de éxito no creo que aporte ningún beneficio al sistema.

Saben, y lo he repetido infinidad de veces, que en Andalucía hasta el año 2030 se jubilarán más de ocho mil profesionales, 3.900 facultativos serán en atención hospitalaria. Por eso propusimos, sin éxito, al Ministerio de Sanidad que en los próximos cuatro años —y cuando digo en los próximos cuatro años, hablo del año 2019—, eran 2019, 2020, 2021 y 2022, la convocatoria extraordinaria de mil plazas de MIR por año extraordinarias. Además de pedirle, como llevamos cuatro años haciéndolo, yo ahora como consejera y el anterior consejero Jesús Aguirre, la flexibilización o la modificación de los criterios de las unidades

CVE: DSCA_12_250

de acreditación de las unidades docentes. Actualmente, en muchas especialidades como, por ejemplo, medicina familiar y comunitaria, neurología o psiquiatría, Andalucía ha ofertado el cien por cien de las plazas que tiene acreditadas. Es decir, para el año que viene, en esas especialidades, Andalucía no podrá solicitar aumento de plazas MIR. Llevamos siendo la comunidad autónoma durante tres años consecutivos líderes en la oferta de formación para médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria. Pero ya les anuncio y les he anunciado repetidamente que el año que viene no podremos aumentar ese número, no podremos ofertar más plazas. Y desde el Gobierno de Andalucía consideramos fundamental que podamos formar a más profesionales para que se queden en nuestra tierra una vez finalicen la formación.

Y no comprendemos cómo año tras año, en esa formación especializada, nos permitimos el lujo de dejar a 4.000 profesionales que han acabado su carrera esperando un año más porque no pueden acceder al MIR.

Además, quiero recordar que son las comunidades autónomas las que asumen el gasto que supone esa formación. Por lo tanto, lo único que podemos concluir es que no existe verdaderamente por parte del Ministerio de Sanidad, hasta ahora, un compromiso firme para solucionar este problema.

Señorías, en mi siguiente intervención —porque ya se me acaba el tiempo— podemos seguir hablando de este tema, que yo creo que es importante, y del número de profesionales, que se ha ido aumentando en cada una de las provincias.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Iniciamos el turno de los grupos.

Por el Grupo Mixto-Adelante Andalucía, tiene la palabra la señora Mora.

La señora MORA GRANDE

—No voy a hacer uso de la palabra.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien.

Por el Grupo de Vox, la señora Ruiz, tiene la palabra.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Buenos días, consejera.

CVE: DSCA_12_250

Bueno, consejera, después de escucharla, quiero comentar que estamos en un momento difícil, con patologías que están acechando, sobre todo a las personas mayores, y no es el momento, desde luego, de cierre de nada. Sobre todo, cuando usted comentaba en pleno que los presupuestos eran los más generosos, y ha comentado aquí también hoy, eran los más generosos de esta consejería, y anunciando esa gran inversión en infraestructuras.

Mire, consejera, no debemos acostumbrarnos a cierres de camas y de plantas acontecidas históricamente por el Gobierno del Partido Socialista.

Llegaba la Navidad o el verano —y aquí hay personas que lo pueden corroborar— y se hacían verdaderos Tetris para que se cerraran las puertas a los pacientes, reubicarlos o directamente no ingresarlos. Ustedes llevan el mismo camino, y ahora, en época clave de aumento de patologías, sobre todo en nuestras personas mayores, pues que conllevan ingresos. El caso de Granada, por la falta de efectivos, que ha obligado a clausurar ocho camas de traumatología y más de una decena de cirugía vascular, según datos de la Junta de Personal del centro, que parece ser que está ya solucionado.

Bien, los sindicatos de clase, arropados por los socialistas, nos dicen: «Estamos asistiendo al desmantelamiento de nuestra sanidad pública y a la apuesta de la Junta de Andalucía por la sanidad privada». Pero no se olvide, consejera, que ustedes también se sientan con ellos a dialogar. ¿Es objetiva la visión de los sindicatos? Nos preguntamos. ¿Ustedes se fían realmente de ellos? Tenemos más opiniones, además de la Junta de Personal del Hospital Virgen de las Nieves, denuncian que desde marzo el Servicio Andaluz de Salud les advierte de que se ha agotado el presupuesto, lo que repercute en las contrataciones que se puedan llevar a cabo. Actualmente, en este caso —como hemos hablado—, traumatología ha cerrado ocho camas, según el SATSE, y en cirugía vascular se ha perdido más de una decena por falta de profesionales. Según fuentes sindicales, las bajas entre el personal son muy numerosas y salud no está paliándolas. Se están perdiendo servicios y quirófanos, según el CSIF. Por ello, nosotros hemos preguntado a los que hay que preguntarles, a los especialistas.

Señorías, pensamos desde mi grupo parlamentario que la gestión no está siendo eficiente. Ustedes han potenciado la consulta de acogida en atención primaria, que, según los profesionales del centro de salud, los médicos, no está siendo operativa en un 95% de los casos, pero el coste ha sido desorbitado. Esto no es un ejemplo de buena gestión, desde luego. Si no escuchan al sindicato médico de atención primaria, si no se sientan con ellos y se sientan con el resto de sindicatos, pues no nos vamos a enterar, difícilmente se van a enterar ustedes de lo que está ocurriendo y no podrán saber de primera mano lo que los médicos están demandando. Para que, entre otras cosas...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Sí, voy terminando.

CVE: DSCA_12_250

Vuelvan más médicos, bajen el *burnout* de los médicos, que vuelvan los que se han ido y no se vayan a la privada.

Termino ya. Dicen sindicatos de clase, de la mano de estos socialistas y comunistas, que quieren ustedes privatizar la sanidad. Nosotros pensamos desde mi grupo que el paciente que llega a un centro hospitalario de salud debe tener todas las prestaciones en salud que requiera. Él es el centro de nuestras políticas en Vox.

Muchas gracias, señoría.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

Por el Grupo Socialista tiene la palabra la señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Bueno, consejera, venir a comparecer sobre los recortes de personal y cierres de camas y servicios ahora, en la actualidad, en Andalucía y, en vez de responder a la gravedad de los problemas de la sanidad pública, excusarse una vez más en la herencia recibida cinco años después de estar en el Gobierno, pues no es de recibo ni creo, en mi opinión, ni es digno para la gente de esta comunidad.

Mire, sus cifras y sus datos no son creíbles, porque no dice la verdad y ya se ha acostumbrado a tapar los problemas con falsedades. No son ciertos los datos de incremento de plantillas, dice que han aumentado en 30.000 profesionales desde 2018, pero no es cierto. En el informe que usted firma en marzo de este año, en respuesta a la moción que presentamos desde el Grupo Socialista, dicen ustedes que a finales de 2022 había 121.000 profesionales en el SAS y que en 2018 había 100.000. Veintiún profesionales más de los que 11.600 son contratos covid y casi nueve mil profesionales son los que se integran de las agencias públicas. Esto lo dice la Cámara de Cuentas en su informe de fiscalización de 2021. El resultado de todos estos números es que en diciembre de 2022 solo había 634 profesionales más en la plantilla estructural del SAS, 634, de 30.000 profesionales, nada de nada. Y no se lo decimos nosotros ni tampoco los informes que ustedes presentan, el informe de fiscalización de la Cámara de Cuentas: lo dicen los sindicatos, que aseguran que nunca han visto los listados de esa plantilla que ustedes dicen que han aumentado. Si es cierto, ¿por qué no les dan los listados a los sindicatos? Y si hay 30.000 profesionales más, consejera, qué mal están gestionando.

Desde 2022 los recortes han aumentado, se han hecho brutales, brutales. Todo el mundo lo dice, menos ustedes, que repiten y repiten que no, a ver si así tapan la verdad: «Hospital Regional de Málaga, en un año reduce la contratación de personal a la mitad». «No tienen ni idea de las necesidades brutales de personal que padecemos», sindicato del Hospital Carlos Haya. «Vuelva usted mañana. El tratamiento de los pacientes oncológicos de Valme se retrasa por falta de recursos». «El SAS se renuncia, cierre de servicios en el Hospital Infanta Margarita». «Cierran las plantas de traumatología en el Hospital Virgen de las Nieves y los quirófanos intermitentes». Dicen los sindicatos en el Hospital Regional de

CVE: DSCA_12_250

Málaga que no es cierto que hayan aumentado 80 facultativos, que han recortado continuidades asistenciales, que faltan enfermeras, TCAE, celadores, que no se contrata personal porque se desvía el presupuesto a los conciertos sanitarios, sindicatos de Málaga. El Sindicato Médico denuncia recortes en los horarios de tarde, que aumentarán las esperas y los ahorros irán a la privada. Cierre de camas y servicios en otoño. Por primera vez en nuestra historia pasa esto en Andalucía, que en otoño se cierren servicios y camas, camas que no se han recuperado desde después del verano. Ahora usted nos dirá que no es cierto, aunque la gente no pare de denunciar esta situación, los sindicatos, los profesionales, las plataformas ciudadanas, las asociaciones, aunque la gente llegue y vea en un hospital un cartel que dice «no hay consulta», aunque vea que se han cerrado unidades como la de paliativos en Granada, usted dirá que no es cierto, que son reorganizaciones y que son problemas puntuales. O ahora nos dirá —ya nos lo ha dicho antes— que el problema es que faltan médicos porque Pedro Sánchez no quiere aumentar las plazas MIR. Y también dirá tan tranquila —aunque sepa que no es cierto— que Andalucía tiene más plazas MIR que ninguna otra comunidad autónoma, 1.800 plazas este año, desde que gobierna el Partido Socialista en España se han aumentado un 40%. Y aunque usted sepa que estas promociones aumentadas desde 2019 cubrirán las necesidades de médicos cuando terminen de formarse, y aunque sepa que pedir más plazas MIR ahora para dentro de siete años no resuelve el problema actual y va a generar paro en el futuro. Y, aunque usted sepa todo eso, seguirá diciéndolo porque es la única manera que tiene de excusarse ante el caos, el colapso y el destrozo de la sanidad pública. Todo esto usted lo sabe, pero le da igual. La cuestión es repetir su argumentario a ver si consigue tapar la verdad.

Porque, mire, es verdad que faltan médicos en Andalucía, pero faltan porque se van por las malas condiciones laborales, se van a otras comunidades autónomas o se van a la privada, como a ustedes les interesa. No faltan solo médicos, faltan psicólogos, enfermeras, fisioterapeutas, celadores, TCAE, administrativos, ¿por qué no los contratan? De estos sí hay en la bolsa, estos no tienen que hacer el MIR, de estos sí hay en paro, ¿por qué no los contratan? Porque de estos faltan muchos.

Mire, anoche estuve escuchando las comparecencias de sindicatos, asociaciones y otros colectivos que han denunciado esta semana aquí en el Parlamento la gravísima situación de nuestra sanidad pública. Y es superpreocupante, superpreocupante oírlo. Y ellos conocen muy bien la realidad, como usted también la conoce, aunque no la quiera decir. Mire, el Sindicato Médico, textual: «Se está despidiendo a anestesistas, no se han renovado los contratos y se están cerrando quirófanos por la mañana. Se está despidiendo a anestesistas». Colegio de médicos, textual: «No se sustituyen las bajas, se ha dejado de contratar a los MIR y se van de Andalucía», declaraciones de esta semana. Y la consecuencia de todo esto es que los profesionales están agotados y los que pueden se van de la sanidad pública. Y para colmo acaban ustedes de recortarles el CRP. Hasta 90 millones de ahorros en el CRP, le han dado solo un 70% de cumplimiento de objetivos. No han cumplido, no lo han hecho bien. Ahora van a culpar a los profesionales de su nefasta gestión y, además, se ahorran 90 millones más para la privada.

Mire, es indignante lo que está pasando en nuestra sanidad pública por su mala gestión y por su interés en destrozarla. Y el reflejo más claro, vuelvo a decirle, son las listas de espera que acaba de publicar el ministerio y esta mañana acaba de publicarlas la consejería. Somos la peor comunidad autónoma, la que tiene más personas en lista de espera, un millón, las esperas mayores. Uno de cada cuatro pa-

CVE: DSCA_12_250

cientes espera más de seis meses para una intervención quirúrgica. La espera aumenta cada año, a pesar de los millones que están destinando a la privada. Esto es una realidad y esto es un desastre, esto es un escándalo, es una barbaridad, una muestra del colapso de la sanidad pública. Las listas de espera aumentan la morbilidad y la mortalidad. Es que estamos entrando en una situación de alarma de salud pública, están ustedes generando una situación de alarma de salud pública, un problema mayor de salud pública.

Espero, consejera, que ahora no justifique este desastre —bueno, ya lo ha hecho— en la herencia recibida después de cinco años de su Gobierno y con 200.000 andaluces más en lista de espera que en 2019.

Y espero que no intente convencernos —lo acaba de hacer también— de que las listas de espera son una señal de que el sistema funciona. La verdad es que nunca lo había oído, nunca había oído esta explicación, esta excusa rocambolesca, esta excusa que es, de verdad, un insulto a la inteligencia y un insulto al millón de personas desesperadas que esperan de usted una solución, que está claro que no va a darles. ¿Cuál es la solución que tiene para el colapso, para el caos, para las listas de espera? ¿Cuál es la solución? ¿Seguir esperando? ¿Qué es lo que nos pide, que sigamos esperando?

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Termino enseguida.

¿Que sigamos esperando? Es que han aumentado entre un 20, un 30, un 40% en un año. ¿Qué nos pide, que confiemos, que más dinero a la privada para que la lista de espera siga aumentando? De verdad, ¿cuál es la solución? ¿Han pensado en algo? ¿Tienen alguna solución?

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

Por el Grupo Popular tiene la palabra la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidente.

Muy buenos días.

Llevo algunos años ejerciendo la portavocía de Salud, algunas comisiones, bastantes, algunas en periodos muy complejos, como ha sido la crisis del covid, y les puedo asegurar que nunca había visto que

CVE: DSCA_12_250

se presentara una comparecencia por parte de un grupo bajo el título de «cierre de camas, recorte de personal». Esto del trilerismo político está llegando ya a un punto muy preocupante.

Yo puedo respetar, que no compartir para nada, que el Partido Socialista haya entrado en una debacle de la mentira, esto es como una bola, se va haciendo cada vez más grande. Puedo entender, que no compartir, que ustedes usen sus sedes para mentir vilmente, que incluso quieran engañar en la calle a plataformas y a vecinos confundiéndoles. Pero que vengan a este Parlamento, que vengan a esta Comisión de Salud, donde les corresponde el ejercicio y la responsabilidad de ejercer la oposición y fiscalizar un gobierno, y lo hagan con insultos y con mentiras, me parece un insulto a todos los que estamos aquí.

Le pediría al Partido Socialista que entre al rigor, al menos cuando venga a trabajar al Parlamento, que conozca los datos y conozca la situación.

Hablan en esta comparecencia de recortes en materia de personal. ¿Es un recorte que hoy nuestros profesionales sanitarios cobren un 14% más que cuando llegamos hace tres años? ¿Es un recorte que hoy haya una mayor plantilla en el Servicio Andaluz de Salud? ¿Es un recorte que hayan aumentado los complementos de guardias en más de un 30%? ¿Es un recorte que se hayan conseguido en Andalucía hitos históricos, como la continuidad asistencial en la atención primaria o la extensión de la carrera profesional a todas las categorías profesionales?

Lo único que demuestra es un absoluto o desconocimiento o una absoluta intencionalidad en la mentira para distraer de lo que de verdad se está haciendo en Andalucía con los recursos. Porque el aumento de los recursos, el 45% de aumento, más de cuatro mil quinientos millones de euros, no van para la privada, por mucho que ustedes quieran decir, van, entre otras cuestiones, para mejorar las condiciones de nuestros profesionales sanitarios. Y lo hacemos de acuerdo con los sindicatos que están en la mesa sectorial. No perderemos el tiempo en esta comisión ni en defender ni en atacar a los interlocutores sociales. Lo que perderemos nuestro tiempo es en dialogar para conseguir las mejoras para nuestros profesionales. Y el Gobierno de Andalucía lo ha hecho en acuerdos en mesa sectorial que suponen más de trescientos millones de euros para esos profesionales.

Mire, si quieren ustedes hablar desde la oposición del problema de personal, no hablen de recortes de personal, hablen, como ha hecho el Grupo Vox, de la falta de profesionales sanitarios. Y entiendan que la falta de profesionales sanitarios tiene una causa, el Partido Socialista, que cuando gobernó en Andalucía no hizo la previsión adecuada. Y de aquellos barros, estos lodos, por no haber hecho la estrategia en materia de personal, hoy tenemos esta situación de falta de profesionales y además son también responsables porque nos niegan el aumento de plazas MIR extraordinarias que llevamos pidiendo cuatro años.

Que venga el Partido Socialista a seguir haciendo una defensa del Gobierno de España en materia de sanidad es un insulto, un insulto tan grande, un insulto tan grande como el que digan aquí que Andalucía, como ha dicho la señora Prieto en la anterior intervención, se está quedando atrás. ¿Será tal vez, señora Prieto, que la financiación injusta que estamos recibiendo los andaluces tiene algo que ver? ¿Tendrá que ver, señora Prieto y el Partido Socialista, que el menosprecio de los intereses de los andaluces por parte del Gobierno de España y de Pedro Sánchez es sonrojante y está menoscabando nuestros servicios públicos? Son ustedes cómplices del mayor ataque a la financiación al sistema andaluz y,

CVE: DSCA_12_250

por tanto, al mayor ataque al sistema público de sanidad en Andalucía. Y, además, quieren incidir con privilegios y prebendas a los que les han dado el Gobierno de España, ofreciéndoles a ellos la posibilidad de gestionar el MIR y, por tanto, la posibilidad de no tener ellos problemas de falta de profesionales sanitarios en menoscabo del resto de comunidades.

Ustedes están haciendo una doble velocidad y están provocando que Andalucía tenga una falta de apuesta en política y en recursos que a ustedes les sacarán las vergüenzas, desde luego, con todo lo que están haciendo.

Si usted habla en esta comparecencia de cierre de camas, señora Prieto, en Andalucía hay 1.295 camas más. Y, si usted habla de cierre de consultas, en Andalucía hay un 17% más de indicaciones quirúrgicas, 400.000, y un 17% más de consultas especialistas, doce millones y medio.

En Andalucía nuestro sistema sanitario tiene un gran reto, tiene grandes dificultades a las que atender. Y lo vamos a hacer y se va a hacer desde el Gobierno de Andalucía, lo vamos a hacer con recursos y con buena gestión. Pero ayuden también desde el Gobierno de España, ayuden con recursos y ayuden facilitando que los intereses de Andalucía sean una prioridad también en España.

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Jurado.

Para finalizar esta segunda comparecencia, tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Por seguir un poco, porque no había acabado mi intervención y les dije que les iba a hablar del número de profesionales, pues decirles que, a pesar del difícil contexto, Andalucía dispone de más profesionales de la salud que en el año 2018, a pesar de las cuentas que haga la señora Prieto, de los cuales casi 4.500 son facultativos.

Recordarles que las cifras en Almería son 2.100 profesionales más que en el año 2018; en Cádiz 3.600 profesionales más que en el año 2018, en Cádiz; en Córdoba 1.700; en Granada, 3.400; en Huelva, 1.700; en Jaén, 1.600; en Málaga, 4.700; en Sevilla, 4.600. Por el contrario, en el periodo 2010-2018 se perdieron en Andalucía 7.773 profesionales, un recorte real y, además, certificado por la Cámara de Cuentas de Andalucía.

A pesar de este déficit estructural de profesionales, el sistema sanitario en Andalucía funciona, señora Prieto, sí, funciona, funciona, porque podemos garantizar que cada andaluz dispone del recurso sanitario que requiere en cada caso hospitalario, porque avanzamos en la mayoría de los indicadores sanitarios abandonando el tradicional farolillo rojo y porque la actividad asistencial aumenta significativamente.

Miren, a ustedes no les gusta que hablemos de lo que pasaba en el año 2018, pero es que lo que pasaba en el año 2018, esa herencia envenenada, nos sigue perjudicando a Andalucía, señora Prieto. Y,

CVE: DSCA_12_250

hombre, cuando nosotros llegamos en el año 2018 y resulta que el 60% de las listas de espera estaban escondidas en un cajón.

[*Intervención no registrada.*]

Sí, falso no, verdad. Porque le voy a decir por qué es verdad: porque ustedes han tenido cuatro años y medio para denunciar las cifras de listas de espera publicadas por el Ministerio de Sanidad, ¿lo han hecho? No, ¿verdad? Ah, no, claro, no, no. Usted dice que esas cifras son falsas. Ha tenido cuatro años y medio para denunciar esas cifras publicadas por el Ministerio de Sanidad. No lo han hecho porque son verdad, son los andaluces que ustedes se dejaron en el cajón. Y que ustedes se hayan dejado en el cajón a 462.000 andaluces que estaban esperando para una consulta externa y que se hayan dejado ustedes en el cajón a 78.000 andaluces que estaban esperando una intervención quirúrgica, creo que influye directamente a lo que a nosotros nos está pasando ahora en Andalucía, directamente. Si usted dice que esas cifras son falsas, ¿sabe usted lo que tiene que hacer? Denunciarlas. Cuatro años y medio después, yo creo que va a tener usted poca credibilidad. Pero, bueno, todavía tienen la oportunidad de hacerlo.

Cuando nosotros decimos que el sistema funciona, señora Prieto, es que es verdad que funciona, claro. Mire, si además de las listas de espera que nos encontramos, además de una pandemia, que todavía seguimos recogiendo números de esa pandemia como comunidad autónoma que somos, se ha aumentado el número de derivaciones desde atención primaria a las consultas externas en 553.000 derivaciones más que en el año 2022, que es un 6,35%, si esas derivaciones de atención primaria se han convertido en 448.000 consultas externas más que en el año 2022 y en 2 millones de consultas externas más que en el año 2018, ¿significa que el sistema sanitario funciona? Que funciona muy bien, y cuando uno tiene 2 millones de consultas externas más que en el año 2018, eso supone que tiene más indicaciones quirúrgicas, sí o sí. En el año 2023, con respecto al año 2022 y sin acabar el año 2023, hemos aumentado el número de intervenciones quirúrgicas de los andaluces operados en un 15%, teniendo el tanto por ciento más bajo de utilización de recursos externos, ¿funciona el sistema sanitario público andaluz? ¿Trabajan nuestros profesionales con concierto interno? Más que nunca, récord histórico.

Así que ustedes seguirán diciendo que el sistema sanitario está colapsado, que no funciona, y los datos lo que dicen es que funciona. Cuando ustedes me hablan de camas, no estamos en periodo de alta frecuentación, porque la situación meteorológica no lo ha propiciado. Lo que ustedes tienen que preguntarnos es del número de camas que tenemos, más de 17.000. ¿Cuántas están ocupadas? De enero a ahora, el 65% de las camas están ocupadas, el resto no están ocupadas, ¿qué hacemos? ¿Las ocupamos? No sé. Vamos a los andaluces, venga, venga, que tenemos 20% de camas sin ocupar y las ocupamos. Vamos, yo es que no lo entiendo. Las camas no se cierran, están ahí, y los profesionales, si en esas 10 camas no hay pacientes, están atendiendo en otras plantas, en otras alas, pero eso se ha hecho toda la vida de Dios, señora Prieto, la redistribución dentro de los hospitales se ha hecho toda la vida de Dios. Ustedes, yo en cuatro años y medio, creo que no han podido sacar ni una foto de un colapso de un hospital, ni de una urgencia, ni una, ni una, yo sí las tengo de ustedes, yo sí las tengo de ustedes, de esas urgencias colapsadas, de esas plantas ocupadas. Eso eran ustedes, señora Prieto, ustedes, señora Prieto.

CVE: DSCA_12_250

Nosotros hemos aumentado el número de profesionales, los pagamos mejor, que yo se lo recuerdo a usted. Que la fuga de profesionales, la fuga de batas blancas, no ha sido con nosotros, que fue con ustedes, que todavía nosotros lo estamos sufriendo, porque ustedes los contrataban por 48 horas, porque ustedes, ustedes, no respetaban muchos derechos laborales, porque ustedes no hacían OPE, ustedes no hacían concursos de traslado, ustedes les pagaban peor. Si les redujeron el sueldo en un 20%, ustedes no se acuerdan ya de eso, el 20% de los complementos variables. Si les quitaron las pagas extraordinarias, la parte que le correspondía a Andalucía, la parte que le correspondía a Andalucía se la quitaron ustedes, que ustedes los maltrataron, que yo reconozco que todavía nos queda mucho por hacer, muchísimo. Pero que usted venga aquí a darme a mí lecciones de maltratos profesionales, cuando ustedes han sido los peores en la historia en los últimos años del Gobierno socialista, cuando ahí están los datos y ahí están los números, pues no sé, pues no sé. No, nos ponemos a aplaudir entonces al PSOE, al PSOE y de la herencia recibida. Mire usted, tres acuerdos de mesa sectorial, más de 300 millones de euros en mejoras salariales de los profesionales sanitarios del sistema sanitario público andaluz. Cuando acabe el año 2024, el 94% de la plantilla del Servicio Andaluz de Salud estará estabilizada, podremos hacer concursos de traslados abiertos y permanentes, vamos a tener una bolsa de empleo que se va a renovar cada cuatro meses, para que los profesionales tengan sus méritos renovados, y ahora me dice usted que cómo se me ocurre a mí ahora pedir plazas mías extraordinarias.

Señora Prieto, ¿ahora? ¿Ahora? No, cuatro años y medio pidiendo 4.000 plazas desde el año 2019, mil por año, ya tendríamos esas 4.000 extraordinarias ya en formación, yo no las estoy pidiendo ahora, no me diga que las estoy pidiendo ahora, las llevo pidiendo cuatro años y medio, yo y el consejero anterior, Jesús Aguirre, y muchos consejeros de muchas comunidades autónomas de todos los signos políticos. Así que, señora Prieto, lecciones ninguna, ninguna; ahora, trabajo por hacer, muchísimo.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Iniciamos el turno de preguntas con ruego de respuesta oral. Según indicación del Grupo Popular, se va a proceder a retirar la pregunta número 7, relativa a las consultas externas de Torrecárdenas, con lo cual, pues hay una pregunta menos.

Ah, vale, la de la listeria también, que es la tercera. También se retira la pregunta tercera relativa a listeria en productos de Cárnicas Sierra Nevada, del Grupo Por Andalucía.

¿Cuál era la otra? La 3 y la de Torrecárdenas. ¿La número? La 7. Vale.

CVE: DSCA_12_250

12-23/POC-002244. Pregunta oral relativa al hospital privado en Roquetas de Mar (Almería)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, pues iniciamos con la primera. Perdón, iniciamos con la pregunta, en este caso, relativa al hospital privado en Roquetas de Mar, Almería, formulada por el Grupo Socialista.

Tiene la palabra la señora Navarro.

La señora NAVARRO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, ¿tiene usted conocimiento, como máxima responsable de la salud en Andalucía, del proyecto de construcción de un hospital privado en el municipio de Roquetas de Mar, en la provincia de Almería?

Y segunda pregunta, ¿tiene prevista su consejería ampliar los conciertos para hospitales o centros privados en la provincia de Almería?

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Navarro.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Navarro, en teoría y en principio, nosotros no tenemos que tener ningún conocimiento de la construcción de un hospital privado en Roquetas, lo tendremos que tener cuando ese hospital pida las autorizaciones pertinentes.

Y, en segundo lugar, no tenemos previsto ahora mismo el aumento de conciertos privados en la provincia de Almería.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Navarro.

CVE: DSCA_12_250

La señora NAVARRO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Bueno, se cumple en el caso de la provincia de Almería el mismo modus operandi, hoja de ruta, plan preconcebido, llámenlo ustedes como quieran, pero se cumple la profecía, en este caso, lo que están ustedes haciendo en todo el territorio de Andalucía, y en este caso, especialmente, lo estamos sufriendo los almerienses y las almerienses con dejar que cada mes más se deteriore la prestación del servicio público de salud en nuestra provincia. Y, en este caso, me voy a centrar en el caso del municipio de Roquetas de Mar, y pues que luego vengan al rescate las privadas, y ahí, sí, sin problema, se deriva el dinero público. Lo viene denunciando nuestra portavoz de salud, la señora Prieto, desde el principio de la legislatura, en innumerables ocasiones, hoy mismo lo acaba de denunciar con ejemplos concretos de prestación de servicios que se están deteriorando. Mis compañeros del Grupo Municipal Socialista en el Ayuntamiento de Roquetas ya denunciaron hace dos años, vienen denunciando el retraso de la puesta en marcha de los servicios prometidos en la unidad de gestión clínica de urgencias de Roquetas de Mar.

Señora consejera, ¿son los roqueteros y las roqueteras ciudadanos y ciudadanas de segunda? ¿Por qué tienen que ir hasta El Ejido para hacerse una simple radiografía, para hacerse una analítica? ¿Para eso se necesitan más plazas de MIR?

Le pedimos que nos dé datos exactos y que nos responda porque, claro, si esto lo juntamos con esta memoria presentada hace ahora justamente un año en el Ayuntamiento de Roquetas de Mar, con un alcalde insigne, alcalde del Partido Popular, que usted conoce bien, la mercantil Rivera Salud, S.A., solicita iniciar el procedimiento para la promoción de un hospital en el término de Roquetas de Mar. En la portada dice «hospital», pero después dice «hospital privado», en una primera fase, y centro docente hospital universitario privado. Lo justifica esa memoria, setecientas y pico páginas, pero en cada una de las páginas nos quedamos más sorprendidos cuando empezamos a leer que la empresa ve creciente la necesidad de concertación con el SAS...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora Navarro.

La señora NAVARRO RODRÍGUEZ

—... porque asegura que los recursos sanitarios públicos en la provincia no alcanzan a dar respuesta al cumplimiento de los decretos de garantía de un plazo máximo de las listas de espera quirúrgica y las listas de diagnóstico, claro, con los datos que se acaban de publicar en el día de ayer.

Señora consejera, esperamos que esto no sea otra vez más cumplir el modus operandi que lleva realizando la Consejería de Salud en los últimos cinco años, especialmente en la última legislatura, y que esto no esté siendo un plan preconcebido. Cada vez funciona peor la pública porque no se inyectan medios ni dinero en la pública y luego viene la privada al rescate y ahí sin problema, sin con-

CVE: DSCA_12_250

trol, sí hay recursos sin límite para la privada. Los roqueteros y las roqueteras se merecen tener un servicio de salud...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora Navarro.

La señora NAVARRO RODRÍGUEZ

—... de primera.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Señora Navarro, su papelón de hoy es increíble, hablando de Roquetas de Mar. ¿No se le ocurre hablar del hospital que se está construyendo, público, 35 millones de euros? Yo acabaría aquí con la intervención, es que acabaría aquí con la intervención. ¿Pero usted de qué me habla? De verdad, perdóneme, que yo me sulfure un poco en este tema. O sea, que viene usted aquí a hablarme de una inversión y no me viene a hablar de una inversión prometida y comprometida por años, y que ustedes no cumplieron, que se está construyendo en Roquetas de Mar, 35 millones de euros. ¿Y viene a preguntarme por un hospital privado? Mire usted, eso es la libertad, ¿no? Ustedes querrán que haya libertad. Pero es que quizás si ustedes hubiesen seguido gobernando lo que hubiese pasado en Roquetas de Mar es que hubiese un privado y no habría un público. Ah, claro, eso ya lo hemos vivido, ¿verdad? Lo hemos vivido en Cádiz. Oferta privada obligada a concertar con el Servicio Andaluz de Salud, pero no oferta pública. A lo mejor eso es a usted lo que le hubiese gustado. No lo sabemos. Ah, 47 millones de euros que hemos pagado de deuda a Pascual en el año pasado, 26 que vamos a pagar este año. ¿Y viene usted aquí a preguntarme por el hospital privado de Roquetas de Mar? Pregúnteme usted por el hospital público de Roquetas de Mar, 35 millones de euros.

[*Intervención no registrada.*]

Es que yo creo que usted se ha equivocado de pleno, de llano, en el día de hoy.

Pues, mire usted, este Gobierno, el de Juanma Moreno, es el que está cumpliendo con los roqueteños y con Roquetas de Mar. Con un hospital público que cuesta 35 millones de euros, que permitirá la accesibilidad y que cumplirá con lo que dijimos.

Así que, señora, creo que hoy se ha equivocado.

Gracias.

CVE: DSCA_12_250

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Tocaría hacer la pregunta segunda, relativa a nuevos almacenes del SAS en el área sanitaria del Campo de Gibraltar. La propone el Grupo Por Andalucía, pero no hay nadie. Por lo tanto, vamos a pasar a la siguiente.

CVE: DSCA_12_250

12-23/POC-002561. Pregunta oral relativa a la ausencia del servicio de urgencias y pediatría en el centro de salud de El Garrobo (Sevilla)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta cuarta, puesto que la tercera había sido retirada. Pregunta, en este caso, relativa a la ausencia del servicio de urgencias y pediatría en el centro de salud de El Garrobo, Sevilla, del Grupo Socialista.

Tiene la palabra la señora Castaño.

La señora CASTAÑO DIÉGUEZ

—Muchísimas gracias, presidente.

Buenas tardes, consejera.

«La situación de la atención primaria en Andalucía es crítica». Esto no lo dice el PSOE, esto lo dijo ayer el Sindicato Médico en la Comisión de Presupuestos cuando vino a comparecer. Pero también lo dicen y lo padecen, desgraciadamente, miles de sevillanos y sevillanas en cualquier punto de la provincia. No hay un solo municipio de Sevilla que no haya sufrido recortes sanitarios en los últimos años, consejera.

Este deterioro de la atención primaria es mucho más acusado y perjudicial en las zonas rurales, como la Sierra Sur, la Sierra Norte, la Campiña o el Aljarafe sevillano.

Ustedes están generando con sus políticas ciudadanos de primera y de segunda y, lo que es más grave, pacientes de primera y de segunda, según el código postal donde vivan o según la cuenta corriente que tengan.

Un claro ejemplo de esto, consejera, es la situación crítica de la atención primaria en el municipio de El Garrobo. Sus vecinos y vecinas perdieron el servicio médico de 24 horas durante la covid-19. Ustedes comprometieron con ellos que en el momento que se restableciera y se estabilizara la pandemia volverían a tener su médico 24 horas. Tres años, consejera, tres años ya sin servicio médico 24 horas en el pueblo. Y en algunos casos enfermos —yo he estado yendo en dos ocasiones con ellos y con la plataforma— con situaciones patológicas muy complicadas y dolorosas que están viendo mermada su salud y la calidad de vida de las personas. Porque usted sabe que los pacientes tienen que acudir a la urgencia en Gerena. Ahora me dirá usted que está a 12 kilómetros. Le aconsejo, consejera, que vaya por esa carretera de 12 kilómetros, con una situación de difícil circulación, con un ictus o un infarto como han ido algunos pacientes.

Que además son en su mayoría personas mayores, en muchos casos que viven solas y sin medios personales para poderse desplazar. Con lo cual, tienen que depender de una ambulancia, que ya sabemos también, consejera, cómo está el servicio de ambulancias en Andalucía.

cve: DSCA_12_250

Cuando llegan a urgencias se encuentran en muchas ocasiones que el médico ha salido del centro de salud a visitar a otro enfermo por una urgencia. Las esperas se les hacen —palabras de ellos, consejera— insoportables.

Esta situación es ya insostenible en este municipio, como en otros muchos de la provincia de Sevilla, pero en concreto en este, como así denuncia permanentemente la plataforma de afectados, a los que desde aquí les mando un cordial saludo y el apoyo del Grupo Parlamentario Socialista.

Los vecinos esperan hoy, con impaciencia —nos están viendo, consejera— una respuesta por su parte positiva para la recuperación del servicio médico de 24 horas. También para la recuperación...

El señor OBLARÉ TORRES, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Vaya terminando, señora Castaño.

La señora CASTAÑO DIÉGUEZ

—... de los cinco días del personal administrativo, que ahora solo va uno. Y también el servicio de pediatría del que carecen actualmente.

Por todo ello, le preguntamos desde el Grupo Socialista, consejera, cuándo tiene previsto incorporar el servicio de urgencias médicas 24 horas y el servicio de pediatría en el pueblo de El Garrobo.

Gracias, presidente.

El señor OBLARÉ TORRES, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Castaño.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Castaño, mire, a nosotros nos gustaría tener el número de profesionales suficientes para que todos los municipios, en las mismas condiciones que El Garrobo, tuvieran esas prestaciones. No solo el Garrobo. No, claro, no, no.

[*Intervención no registrada*.]

El Garrobo, el Garrobo que está a 12 kilómetros, pues ¿cuántos municipios más hay en esas mismas condiciones?

Mire, lo del código postal y esas diferenciaciones las hicieron ustedes, porque no hacían una distribución justa y con criterios técnicos. Y ahora nos vienen a nosotros a pedir, y nosotros nos habíamos comprometido a la restauración, siempre que tuviéramos médicos.

CVE: DSCA_12_250

Y nos dice: ¿y el pediatra? Ustedes en 40 años no se preocuparon si El Garrobo tenía pediatra o no lo tenía. Nosotros sí nos vamos a preocupar, pero cuando tengamos el número de pediatras. Claro, si es que ese es el problema, señoría, ese es el problema.

Cuando uno maltrata a los profesionales durante muchos años, de manera continuada, y además no prevé los que se van a jubilar, cuando los demás llegamos, tenemos que esperar que los médicos se formen, porque ya se quedan en Andalucía. El 90% se queda en Andalucía, porque hemos mejorado sus condiciones laborales, porque los hemos estabilizado, porque le hemos dado libertad y oportunidades, cosa que no tenían. Pero, aun así, seguimos siendo deficitarios. Y ante una población de 821 habitantes, que la media de urgencias que se atendían allí era de dos al día, nuestra obligación es tener los recursos para ser eficientes. Y si los vecinos de El Garrobo todavía se tienen que trasladar para que sean atendidos, pero que también pueden llamar al cero y también van a su pueblo a atenderlos, que para eso están todos los servicios, o el DCCU, cuando van allí hay dos equipos. Uno estará movilizado, pero el otro estará allí, a no ser que haya habido una urgencia importante que también ha salido. Pero, bueno, hay que tener paciencia y esperar, como esperamos, en muchos sitios.

Para terminar, la distribución de los recursos humanos ahora mismo en Andalucía es un problema, por el déficit de ellos. Así que El Garrobo recuperará cuando tengamos el número suficiente. Y cuando tengamos el número suficiente de pediatras, tendrá lo que no ha tenido nunca, pues que irá un pediatra a El Garrobo a pasar algún día consulta, dependiendo de la demanda generada por ese municipio.

Así que, cuando tengamos el número suficiente, además de la reestructuración, en la que estamos trabajando, de las urgencias y emergencias en Andalucía, para que ese código postal al que ustedes se colaban y, desde luego, no hacían una distribución justa, ni por criterios técnicos ni eficientes, nosotros lo vamos a ordenar.

Muchas gracias.

El señor OBLARÉ TORRES, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

CVE: DSCA_12_250

12-23/POC-002567. Pregunta oral relativa al servicio de urgencias de Santa Bárbara de Casa (Huelva)

El señor OBLARÉ TORRES, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Siguiente pregunta, 2.5, pregunta con ruego de respuesta oral en comisión, relativa al servicio de urgencias en Santa Bárbara de Casa, en Huelva.

Tiene la palabra el señor Gaviño, creo, ¿no?

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, el centro de salud de Santa Bárbara de Casa se inauguró hace 16 años y desde entonces cuenta con un servicio de urgencias 24 horas.

En ningún momento se les indicó al municipio que eso fuera un SUAP o un equipo móvil. Allí se atendía de urgencias las 24 horas a los vecinos y vecinas de Santa Bárbara de Casa, de Paymogo y de Cabezas Rubias. Ahora, después de dieciséis años, se les dice que lo que tienen es un punto móvil comarcal, que no debe atender a los pacientes en el centro, que solo deben atender por activación del centro de coordinación, llamando al 061 o al 112. Si no era un SUAP y era un servicio móvil, ¿cómo se ha obligado durante dieciséis años a los vecinos y vecinas de Paymogo y Cabezas Rubias a ir a Santa Bárbara al servicio de urgencias? Hoy, si un vecino de Santa Bárbara tiene la urgencia y debe tener que irse a Tharsis o a Castillejos o a Puebla de Guzmán o llamar al 061 y al 112 para que activen el servicio de urgencias que tienen en la puerta de su casa, un equipo médico completo con UVI móvil.

Ante esta esperpéntica situación, los vecinos y vecinas han optado por manifestarse y su alcalde ha mantenido distintas reuniones de las que han sacado una conclusión: que los políticos han culpado de ello a los profesionales, que los profesionales no se niegan a atender a los ciudadanos y que el gerente de la zona no responde.

El momento siguiente fue que los políticos se comprometieron a no impedir que los profesionales atendieran a los usuarios de urgencias y el equipo médico, como está dispuesto, los va a atender, como llevan haciendo dieciséis años. Pero esta inestabilidad lo que puede provocar —aparte del malestar de los ciudadanos y de los profesionales— es que al final no haya gente que quiera ir allí a hacer las guardias. La situación a día de hoy es que a través de WhatsApp se ha autorizado a atender *in situ* las urgencias de nivel 1 y nivel 2.

El problema ahora es el triaje de esas urgencias, y le voy a contar tres casos de problemas de triaje:

El primero, paciente con cólico nefrítico con varias visitas a consulta durante la semana y empeora el fin de semana. Tiene la ambulancia en la puerta de casa, pero al final se tiene que ir a Puebla de Guzmán, lo ingresan y acaba en quirófano porque no le atienden en la puerta de su casa.

CVE: DSCA_12_250

Segundo caso, de un trombo que puede impedir que la sangre llegue a los pulmones e incluso ocasionar la muerte. Lo mandan a Puebla de Guzmán porque no lo atienden *in situ*, en la puerta de su casa. Esta persona conduciendo llega allí y al final acaba hospitalizada.

Tercer caso, paciente con pequeña herida en la frente, sin molestia y totalmente estable. Sí lo atienden y le dan cuatro puntos en la frente.

Esos problemas de triaje son injustos porque además se produce la cuarta situación y más esperpéntica.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Debe ir terminando.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Voy terminando, presidente.

Un señor que se encuentra mal llama al servicio de coordinación, no es atendido en el centro de urgencias de su municipio, que tiene justo en frente de su casa, y por la mañana le encuentran muerto en su domicilio.

A este caos, señora consejera, hay que ponerle solución. No sé si es, como dijo el gerente, el nuevo plan de salud de la Junta de Andalucía, pero, ¿ese plan consiste en recortar servicios y quitar los que ya tenían desde hace dieciséis años los ciudadanos?

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gaviño.

Señora consejera, su turno.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señor Gaviño, usted lo ha dicho muy bien, dieciséis años. Dieciséis años y ustedes no habían sido capaces de calificar, de legalizar ese equipo como un SUAP, que es como venía funcionando. Y, claro, cuando los profesionales se enteran de que no son SUAP, de que son equipo móvil, pues consideran que van a hacer lo que dice la legislación con lo que es un equipo móvil y no es un SUAP. ¿Y qué tendremos que hacer nosotros? Pues darle la forma jurídica, legalizarlo, para que sea un SUAP, pero los profesionales dicen que, como no es un SUAP y es un equipo móvil, pues actuarán como un equipo móvil. Es así de sencillo. O sea, que cuando los profesionales se enteran de que no son SUAP y que son equipo móvil, pues ellos dicen que quieren actuar como un equipo móvil. El equipo móvil está allí, ¿eh?

cve: DSCA_12_250

Está allí. Lo único que pasa es que, para ser atendidos, tú tienes que llamar al cero. Y el cero hace ese triaje. El triaje ya lo hace el cero, es el que distribuye las prioridades. Y usted me dice: a uno lo derivaron, lo ingresaron y lo operaron. A otro lo derivaron y lo ingresaron. Funciona bien, ¿no? Claro. Mi opinión es que funciona bien.

Aquí no ha habido un recorte. Aquí ha habido que, como ustedes iban siempre —y perdóneme la expresión— como gallinas sin cabeza, poniendo aquí una cosa, poniendo allí otra cosa, sin importarles la legalidad, hombre, ahí tenemos esos ERE, ¿vale? Ahora nos encontramos y descubrimos, después de cuatro años y medio gobernando, estas cositas. ¿Y qué tenemos que hacer nosotros? Normalizarlas, legalizarlas. Y no se preocupe, que eso es lo que vamos a hacer, normalizarlas y legalizarlas.

Gracias.

El señor OBLARÉ TORRES, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

CVE: DSCA_12_250

12-23/POC-002574. Pregunta oral relativa a las obras de construcción del nuevo centro de salud de La Alameda, Jaén

El señor OBLARÉ TORRES, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Siguiente pregunta, con ruego de respuesta oral en comisión, relativa a obras de construcción de nuevo centro de salud de La Alameda, en Jaén.

Tiene la palabra el señor Bonilla.

El señor BONILLA HIDALGO

—Muchas gracias, señor presidente.

Bueno, como todos ustedes saben, el Gobierno de Juanma Moreno viene realizando un esfuerzo inversor importante en materia de salud en los últimos cuatro años y medio en Andalucía y también en mi provincia, en la provincia de Jaén. Entre 2019 y 2022 se han ejecutado 98 millones de euros en distintas intervenciones, frente a los 42 millones que se ejecutaron en los últimos ocho años de gobiernos socialistas. Es decir, mientras el PSOE invertía en mi provincia en salud 5,3 millones de euros de media anual, el Partido Popular ha invertido más de 24 millones de euros de media anual, un 362%. En Jaén capital, esa inversión en los últimos cuatro años supera los 20 millones de euros. Y voy a citar algunos ejemplos de actuaciones importantes: centro de salud de San Felipe, 104.000 euros; remodelación del centro de salud de la Fuentezuela, 120.000; centro de salud de la Magdalena, 180.000; central térmica y climatización del Hospital Médico-Quirúrgico, 214.000; la ampliación de la unidad de la UCI del hospital Neurotraumatológico, 650.000; el nuevo edificio del Hospital Puerta de Andalucía, más de un millón de euros; las urgencias del centro de salud del Bulevar, 1.400.000; la remodelación integral en dos fases del centro de salud de Virgen de la Capilla, un millón y medio; la nueva gammacámara en el hospital universitario, otro millón y medio; el nuevo PET-CAT, 2,1 millones de euros y el nuevo robot quirúrgico Da Vinci, casi tres millones de euros. Solo esto en Jaén Capital. A esto se une el centro de salud de La Alameda. El centro de salud de La Alameda inició su construcción el pasado mes de mayo, va a dar cobertura a una población de 11.500 jiennenses y va a sustituir a un centro en el barrio de Belén, un centro que estaba habilitado en los bajos de un edificio. Lo digo como ejemplo de cómo habilitaba centros de salud el socialismo andaluz en Jaén, en los bajos de un edificio, donde se suelen habilitar algunos supermercados, ahí se ha habilitado un centro de salud para una población de más de 11.000 personas.

Bueno, y ahora se va a dar solución a otro problema del PSOE. El Partido Socialista, entre los años 2007 y 2011, construyó, quiso construir el mayor *parking* de Jaén. Casi ocho millones de euros de dinero público despilfarrado. Se llegaron a facturar pruebas de ascensores, repito, pruebas de ascensores que no existían. No había ascensores. Yo invito a la señora consejera —sabe que ha visitado esa obra— que busque los ascensores, no hay, pero se certificaron pruebas de ascensores, casi ocho millones de

CVE: DSCA_12_250

euros, justo la misma cantidad que ahora va a invertir la Junta de Andalucía para crear un centro de salud nuevo que va a ser una referencia en la ciudad y en la provincia.

El señor OBLARÉ TORRES, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Vaya terminando.

El señor BONILLA HIDALGO

—Por todo ello, señora consejera, queremos saber cuál es la fecha de finalización prevista y qué valoración hace su consejería del nuevo centro de salud en Jaén de La Alameda.

Muchas gracias.

El señor OBLARÉ TORRES, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Bonilla.

Señora consejera, tiene usted la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señor Bonilla.

Efectivamente, se va a construir un centro de salud de La Alameda, 7,7 millones de euros de inversión. Y recordar que ese local en el que estaba este centro de salud cuesta al Servicio Andaluz de Salud de alquiler 8.697 euros mensuales, lo que supone al año 104.000 euros, 104.000 euros al año. ¿Cuánto tiempo nos podríamos haber estado ahorrando este dinero y cuántos centros más podríamos haber rehabilitado o construido con este dinero? Además de ser un lugar que, por supuesto, no reunía condiciones para albergar un centro de salud. Igual que no reúne condiciones el lugar donde está ahora mismo y alberga la salud comunitaria, un centro en la calle Cruces, donde están los profesionales de salud comunitaria y de salud mental y que también son trasladados al centro de salud de La Alameda. Atiende a una población de 11.000, pero se va a atender a una población mucho mayor, porque las instalaciones van a atender a 45.000 jiennenses, porque vamos a atender y vamos a descongestionar Virgen de la Capilla y San Felipe, con la construcción de este nuevo centro de salud. Pasa a quintuplicar su superficie, con lo cual va a ser un centro de salud que va a ser referente y, lo más importante, va a venir a resolver problemas muy importantes en la capital jiennense.

Por supuesto, a la vez rentabilizamos esa estructura faraónica del Partido Socialista, con un dinero muy importante invertido de los jiennenses y que ahora va a tener allí un centro de salud de atención primaria, con una plataforma por arriba transitable, que también va a ser un parque que se unirá a la Alameda, con lo cual ganaremos también en esa sostenibilidad y esa mejora del medioambiente. Así que

cve: DSCA_12_250

yo creo que todos ganan. Van a ser diez consultas de enfermería, diez consultas médicas, más las consultas de..., dos de emergencia, seis para tratamiento diagnóstico, consulta de acogida, gestora de casos, enfermera referente escolar, matrona, trabajadora social, unidad de gimnasia, parte de pediatría con doble circuito. Con lo cual, cuando se termine, en ese momento será el mejor centro de salud de Andalucía, no lo duden ustedes. Nos vamos a ahorrar al año más de 104.000 euros, que durante muchos, muchos años podrían haber servido, si se hubiese gestionado con un poco de coherencia, muchas reformas y muchos centros de salud.

Gracias.

El señor OBLARÉ TORRES, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

El señor OBLARÉ TORRES, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Entiendo que la pregunta 2.7 decae, ¿no?

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—¿Cuál es?

El señor OBLARÉ TORRES, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—La de Torrecárdenas

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Sí, decae, decae.

[*Intervención no registrada.*]

El señor OBLARÉ TORRES, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Se retira, ¿no?, se retira o se aplaza. Vale perfecto. Del grupo Popular.

cve: DSCA_12_250

12-23/POC-002579. Pregunta oral relativa a la publicidad, redes y derechos de los consumidores

El señor OBLARÉ TORRES, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—La pregunta 2.8, pregunta con ruego de respuesta oral en comisión relativa a publicidad, redes y derechos de los consumidores.

Por el Partido Popular, su portavoz, la señora Olmedo.

La señora OLMEDO BORREGO

—Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, hay un concepto que para mí es un eje fundamental de esta consejería y es la prevención. Hemos hablado en numerosas ocasiones de la apuesta del Gobierno de Juanma Moreno y de usted, señora consejera, precisamente de eso, de la prevención, pero siempre lo hemos hecho desde el prisma de la salud. Y hoy nos gustaría centrarnos en la prevención, pero en el ámbito del consumo. Una prevención que nos demanda, además, una sociedad cada vez más activa, principalmente en el terreno de las redes sociales. No es extraño estar utilizando alguna red social y encontrarnos contenido con publicidad disfrazada o engañosa. Y no es extraño, además, que ese uso de las redes sociales lo realice un perfil cada vez más vulnerable, como pueden ser los menores, las personas mayores o las personas con discapacidad. Por tanto, aunque las redes, que todos sabemos que puede ser una herramienta poderosa para la conexión, para el intercambio de información, también presenta riesgos. Señorías, debemos estar capacitados para detectar cuándo se producen situaciones fraudulentas y mantener informada a la población sobre un consumo responsable y sus derechos como consumidor. Creo que es una tarea fundamental en la que entendemos que tienen que participar todas las Administraciones a través de la legislación, de campañas de información, programas educativos y servicios de asesoramiento.

Hoy, sin ir más lejos, hemos podido hablar en la comparecencia de la apuesta por la digitalización del sistema público sanitario y de esa salud digital que es tan importante. Por eso, desde la Dirección General de Consumo, con la colaboración de la Escuela Andaluza de Salud Pública, se ofrece información sobre seguridad de productos y normativa. Y se asesora, además, a todo el personal de la Administración para que, desde sus responsabilidades, ofrezcan protección y garantías al consumidor.

Señora consejera, dentro de la programación de actividades de esta Dirección General de Consumo, nos gustaría conocer hoy en qué ha consistido el curso de publicidad, redes y derecho de los consumidores.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Olmedo.

Señora consejera.

CVE: DSCA_12_250

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Olmedo, efectivamente hay una preocupación importante nuestra por salvaguardar y crear los mecanismos efectivos para que los ciudadanos puedan ejercer sus derechos como consumidores, pero con protección. Hemos trabajado de una manera importante en la interposición de quejas y reclamaciones, en la realización de nuevas hojas, la mediación en el consumo, la solicitud de arbitraje, que también hemos potenciado. Y también es importante poner el foco en la atención en el desarrollo de programas de información, especialmente en la franja de edad más joven. Ahí es donde nos hemos dedicado, precisamente, con este curso, que ha puesto de manifiesto la necesidad de la formación permanente para los profesionales ante los retos que suponen las nuevas tecnologías y los soportes de nueva información.

Y es un hecho que las redes sociales constituyen uno de los medios de entrada de *inputs* publicitarios que están menos estudiados y ante los que, por novedosos, se tiene menos prevención para la ciudadanía y, especialmente, para nuestros jóvenes. Porque estos conocimientos permitirán, con esta formación, al fin y a la postre, ofrecer un mejor servicio de información y asesoramiento a los consumidores, actualizando el contexto comunicativo donde se enmarcan las relaciones comerciales en la actualidad.

Las ponencias han tenido diversas orientaciones, pero de forma genérica se han centrado en los usos publicitarios en las redes sociales de los *influencers*. A ello se ha añadido una visión sobre el marco legal de referencia, una exposición sobre los códigos de conducta vigentes para ellos y una revisión de casos prácticos relacionados con las prácticas comerciales desleales en las redes sociales. Los ponentes procedían, sobre todo, del ámbito universitario y, además, de la Asociación para la Autorregulación de la Comunicación Comercial y de la propia Dirección General de Consumo.

Y es que un aspecto esencial en la estrategia de consumo radica en que los ciudadanos sean conocedores de los distintos mecanismos que tienen a su disposición para ejercer sus derechos como consumidores. Y así los andaluces disponen de Consumo Responde, un servicio gratuito de información y asesoramiento impulsado por esta consejería. Se trata de un servicio multicanal al que se puede acceder a través de su web, de las redes sociales, por teléfono o por correo electrónico. Y también se puede recibir asesoramiento en los servicios provinciales de consumo que están en cada una de las Delegaciones Territoriales de Salud, y en las Oficinas Municipales de Información al Consumidor y en las organizaciones de personas consumidoras y usuarias. Estos son los canales pertinentes para poder defender sus derechos. Y en este trabajo vamos a seguir avanzando.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

CVE: DSCA_12_250

12-23/POC-002269. Pregunta oral relativa a las listas de espera sanitarias

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a una pregunta, que sería la novena, en este caso relativa a listas de espera sanitarias, formulada por el Grupo Vox.

Tiene la palabra el señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, según datos del Ministerio, a 30 de junio de 2023, las listas de espera quirúrgicas del Sistema Nacional de Salud ascienden a 819.964 españoles, de los que casi doscientos mil corresponden a Andalucía, que ocupa la última plaza en valores absolutos entre todas las comunidades autónomas, razonable también porque es la que más habitantes tiene. Por ello, hay que utilizar la tasa por mil habitantes para poder comparar entre las distintas comunidades. La media nacional es de 17,55, la de Andalucía es 23,24, solo superada por Extremadura, La Rioja, Cantabria y Asturias. Por cierto, que la de Madrid lo podemos utilizar porque suele ser un sistema muy atacado por los socialistas, siendo la de Andalucía 17,55, la de Madrid es de 9,42. Es decir, estábamos y seguimos en el furgón de cola, y no solo en el número de los pacientes que esperan, sino también en el tiempo medio de espera, que en Andalucía es de 139 días, solo superado por Cantabria, Extremadura y Canarias. La media nacional es de 112 días, estamos en 139, en Madrid es de 45.

En Huelva, porque es interesante esto de que hay también diferencias no solamente entre unas autonomías y otras, sino también dentro de Andalucía, lo que pasa es que realmente es increíble que los socialistas digan que haya ciudadanos de primera y de segunda y hablen además de Santa Bárbara de Casa. Para el que no lo sepa, en Huelva no funciona ninguno de los tres chare que habían proyectado ellos, y de Santa Bárbara de Casa al hospital más cercano, que es el de Riotinto, se tarda una hora y siete minutos por carretera. Hay pueblos que están más lejos todavía, de El Rosal se tarda una hora y nueve minutos, de Encinasola una hora y dieciséis minutos, gracias a la política que hicieron los socialistas durante cuarenta años.

En Huelva hay 14.665 pacientes en listas de espera quirúrgicas, nos parece una barbaridad, porque además lo peor es que hay 4.817 más que el año pasado, y 6.741, de 14.000, llevan más de un año esperando. Y la media para ser intervenido ha pasado de 102 días en junio de 2022, a 159 en junio de 2023. Estos datos son suyos de la reciente actualización que he hecho el SAS.

Si analizamos por especialidades a nivel nacional, nos llama la atención que el tiempo medio de espera en Andalucía para ser intervenido en neurocirugía es de 215 días, unos siete meses en neurocirugía, el doble que la media nacional, o cuatro veces más que en Madrid. O en cirugía torácica, 147 días

CVE: DSCA_12_250

en Andalucía, por 12 en Asturias, 12 a 147, 13 en Murcia o 20 en Madrid. En cirugía pediátrica somos los últimos, con 150 días de espera, y también en intervenciones ginecológicas y en cirugía vascular.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Bien. Si nos vamos a las listas de espera de consultas externas, nos encontramos unos datos que son bastante similares.

Por todo ello, me gustaría preguntarle qué actividades, qué actuaciones tiene previstas el Consejo de Gobierno en relación con el plan de rebaja de las listas de espera sanitaria. Si de paso ya nos pudiera indicar, de los 700 millones que tienen previsto utilizar en la privada, por qué consideran que es mejor utilizarla en la privada que en la pública —me imagino que habrá alguna explicación— y cómo piensan utilizarlo.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señor Segovia, precisamente nosotros hemos reconocido el problema que tenemos. Yo en todas las intervenciones que hago lo reconozco. Pongo encima de la mesa cuáles son nuestros problemas: déficit de profesionales. Recogemos todavía andaluces que durante la pandemia no fueron diagnosticados, no estuvieron en tratamiento. Y, por otro lado, recogemos las listas de espera quirúrgica ocultas del Partido Socialista que nosotros hemos tenido que ir gestionando.

Me dice, ¿por qué no utilizamos primero el servicio o nuestros recursos propios? Eso es lo primero que hacemos. Por eso podemos decir que en el año 2022 hemos aumentado el número de derivaciones de atención primaria en 553.000 —lo he dicho hace un momento—, que es un 6,30% más. Hemos aumentado el número de consultas externas en 448.000 más y no hemos acabado el año 2023 con respecto al año 2022, dos millones más si nos comparamos con el año 2018. Y hemos aumentado nuestra producción quirúrgica, sin terminar el año 2023, en un 15% si nos comparamos con el año 2022, de 388.000 intervenciones quirúrgicas a 395.000 intervenciones quirúrgicas en el año 2023, sin haber acabado este año 2023, que es un 15% más. Aun así, es decir, aumentando todo... Si el sistema produce,

CVE: DSCA_12_250

hay más intervenciones quirúrgicas y más andaluces en lista de espera quirúrgica. Eso es así de fácil de entender, aunque la señora Prieto no lo entienda. Mientras más derivaciones se produzcan de primaria —cosa que ustedes decían que no se hiciera—, mientras más consultas externas se realizan —cosa que ustedes decían que se metiera en el cajón—, más intervenciones quirúrgicas se producen. Nuestro problema ahora mismo es que tenemos el sistema sanitario público trabajando y rindiendo todo lo que puede, por las mañanas, por las tardes y fines de semana, pero aun así no somos capaces de balancear las entradas con las salidas. Y por eso, cuando llegue el mes de enero, empezaremos con ese plan extraordinario que se sumará al autoconcierto, que no vamos a eliminar ni a prescindir nada, es decir, el sistema sanitario seguirá produciendo y seguirá trabajando como lo está haciendo ahora mismo, pero tendremos que asumir que necesitamos esa actividad externa para conseguir dar una solución a los andaluces, que es lo que ellos nos piden y lo vamos a hacer, no le quepa a usted la menor duda, señor Segovia, que nosotros lo vamos a hacer.

Desde que estamos gobernando, dos datos importantes: la trazabilidad de un paciente quirúrgico la puede ver la misma persona. La persona sabe, desde que entra en lista quirúrgica, en qué situación está, porque lo puede ver a través de ClicSalud. Y otra cosa en la que hemos sido muy transparentes es en monitorizar a los pacientes oncológicos, que tampoco estaban monitorizados.

Así que nosotros asumimos el problema, no escondemos nada, asumimos que tenemos un problema y que queremos dar solución. Y el problema no se soluciona parando el sistema, no se derivan, no se hacen consultas externas, con lo cual tenemos menos pacientes en lista de espera. No. Nosotros, transparentes, asumimos el problema y le vamos a dar solución.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

CVE: DSCA_12_250

12-23/POC-002524. Pregunta oral relativa a las instalaciones del Hospital Universitario Virgen del Rocío, en Sevilla

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Seguimos con la pregunta décima. En este caso relativa a las instalaciones del Hospital Universitario Virgen del Rocío, en Sevilla.

La formula la señora Ruiz, que tiene la palabra.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Gracias, presidente.

Quisiera comenzar hablando de un hospital de alto nivel, que es el buque insignia de Andalucía, es el Hospital Universitario Virgen del Rocío, que data de 1950 y fue construido, entre otros, por mi abuelo, Manuel Vázquez.

¿Por qué nuestra pregunta de hoy? Ponemos en valor las obras que se están llevando a cabo, pero sí nos gustaría aportar que no debemos esperar a que sangre la herida, la prevención en las instalaciones también es fundamental. La realidad es que, en el caso de los quirófanos del Virgen del Rocío, estos quirófanos son inhabitables, el calor en verano ha sido insoportable, el aire acondicionado no funcionaba, salía aire caliente, dicho por los profesionales. Ayer mismo, el calor en el Virgen del Rocío era insoportable, con las temperaturas que estamos teniendo. La calefacción, como dicen ellos, iba a todo tren. La climatización, consejera, allí es nefasta, hay que darle una vuelta. Es importante controlar también la humedad de estos quirófanos, pero la realidad que se vivió allí era que caían —decían humedad— caían caños de agua por las paredes durante días. Durante todo el año, la humedad de estos quirófanos existe y hay que controlarla. Hay obras en la planta cuarta y quinta, que vemos con buenos ojos que se hagan estas obras. Los cirujanos no pueden intervenir en pequeños espacios, porque hay intervenciones donde es imprescindible la movilidad y el uso de material quirúrgico especial, sobre todo para determinados tumores, estos no se pueden intervenir en estos espacios reducidos por esa falta de operatividad.

¿Y cómo está la situación del Duques del Infantado o del Militar? El Duques, con intervenciones únicamente oftalmológicas, y el Militar, la obra del Gobierno de Juanma Moreno, está prácticamente vacío, porque no hay médicos, porque no hay profesionales, ni enfermeras hospitalarias hay, porque pacientes y listas de espera —le acaba de comentar mi compañero— que sí hay.

Pero, ¿por qué no hay médicos? Esta consejería habla del mayor presupuesto de la historia en salud, pero no para el personal médico. ¿Y si probaran a equiparar los sueldos? Con otras comunidades autónomas, con otras especialidades, facilitando la acreditación de los médicos para su carrera profesional, porque si no, seguiremos toda la legislatura con el mismo discurso: no hay médicos.

¿Qué ocurre con los anestesistas? En la privada sí hay anestesistas, consejera, y ello recae siempre en el mismo, recae siempre en el mismo este problema, en el paciente, con estas listas de espera sa-

cve: DSCA_12_250

turadas, pacientes derivados a la privada, y sí afecta al paciente, que es el centro de nuestras políticas, como le he dicho antes, y es el que merece ser atendido en la sanidad pública.

Concluimos que está siendo una gestión no eficiente.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Termine ya.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Termino ya, perdone, presidente, termino ya.

En cuanto a instalaciones se refiere, el Virgen del Rocío es del siglo pasado, ya no le vale con tiritas, ya necesita apósitos de última generación. Y tenemos en el Militar, fíjese, dos quirófanos híbridos que han puesto ustedes para cirujanos vasculares y cardíacos, y está vacío. Hace dos días había una planta entera abierta con prácticamente tres pacientes, un médico y una enfermera.

Consejera, estamos de acuerdo en que se necesita mejorar las instalaciones que tenemos en toda Andalucía, y en este caso que comentamos es muy necesario revertir la gran inversión que se ha hecho en el Hospital Militar.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Termino.

Habrá localidades andaluzas que también necesiten esas infraestructuras, pero primero necesitamos médicos para llenar de vida esas instalaciones.

Muchas gracias, consejera.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

CVE: DSCA_12_250

Señora Ruiz, bueno, felicitarla porque su abuelo fue artífice de la construcción de ese gran hospital, que es verdad que con el paso de los años y haber tenido durante mucho tiempo un déficit de inversión, ahora tiene un problema de obsolescencia bastante importante.

Se han invertido, aunque no lo parezca, 30 millones de euros en ese hospital y 43 en equipamiento. Pero si venimos de un déficit de mucho tiempo, por mucho que se haga, nunca parece suficiente. La apuesta es decidida, por eso está al lado ese antiguo Hospital Militar, el Doctor Muñoz Cariñanos, con esa inversión de más de 74 millones de euros. Y es verdad que tenemos un déficit de profesionales, pero también es verdad, señora Ruiz, que se queda el 90% ya de los que formamos, el 90% se queda. A nosotros nos gustaría que fuera el cien por cien, seguiremos trabajando para ello.

En este tiempo, las obras que se han hecho en ese hospital, usted dice que hay deficiencias todavía en quirófanos... Sí que las hay, si nosotros las reconocemos. Pero, miren, la instalación era tan obsoleta que nos ha costado mucho tiempo esas reformas, porque, además, no podían ser reformas individuales, sino que tenían que ser del edificio completo, con lo cual, requieren inversiones como 10 millones de euros, por ejemplo, para todo el Materno y la climatización entera de todo el edificio.

La estación eléctrica, por la que Europa nos ha estado sancionando año tras año por las emisiones que realizábamos, es otro de los retos conseguidos. Las instalaciones fotovoltaicas, las reformas de quirófanos, no de todos. Es que el hospital Virgen del Rocío es el mayor hospital que tenemos en Andalucía. Pero sí ha habido ya reformas de siete quirófanos, de UCI, nos quedan más reformas que hacer. Entonces, ahí vamos a estar. Somos conscientes de las deficiencias, las necesidades y la obsolescencia de ese hospital. Pero créame que se han invertido 30 millones y 43 en equipamiento, que, si los sumamos, son 73 millones de euros solo en ese hospital.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

CVE: DSCA_12_250

12-23/POC-001088. Pregunta oral relativa a la falta de recursos para atender problemas neurológicos en la costa de Granada

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la última pregunta, en este caso, relativa a la falta de recursos para atender problemas neurológicos en la costa de Granada.

La formula el Partido Socialista y tiene la palabra la señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—La Asociación Lavanda Amencost, que representa a personas afectadas por epilepsia y otros problemas y enfermedades neurológicas de la costa de Granada, a los que saludo, que nos están siguiendo en directo, denuncian la falta de recursos especializados en esta comarca, ¿cómo tienen previsto atender a las necesidades de prevención, de diagnóstico, de tratamiento y de rehabilitación de las personas con enfermedades neurológicas en la costa granadina?

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señora Prieto. Bueno, pues saludamos a la Asociación Lavanda Amencost, de personas afectadas por trastornos de epilepsia y de desórdenes neurológicos, y le decimos que trabajamos para mejorar la accesibilidad.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Sí, bueno, como sabe, en esta comarca viven unas 200.000 personas, hay tres unidades de salud mental en el área de gestión sanitaria, pero no cuentan con atención especializada y tienen que despla-

cve: DSCA_12_250

zarse a Granada capital. En estos momentos la situación es crítica en los hospitales de Granada, como en el resto de Andalucía, las listas de espera son escandalosas.

El hospital de Santa Ana tenía las listas de espera más altas de la provincia, habían aumentado un 44% en un año, y los pacientes que esperaban más de dos meses eran el 98%, casi todos, esto en 2022. Ahora serán más graves y habrán empeorado, como ha pasado en toda Andalucía.

Las enfermedades neurológicas van en aumento porque la esperanza de vida es mayor, y requieren una revisión del mapa sanitario para garantizar servicios cercanos y accesibles. Sé que los hospitales, como el de Motril, no cuentan en su cartera de servicios con neurología, pero digo yo, decimos que algo tendrán que mejorar e innovar ustedes después de cinco años, no pueden seguir viviendo de lo heredado. Ahora tienen dinero y las necesidades ciudadanas han cambiado tras una pandemia. Yo creo que es necesario revisar las carteras de servicios, entre otras muchas cosas.

En contra de esto, es verdad que la política de la consejería es vaciar y desmantelar los hospitales comarcales. Está pasando en el de Santa Ana y está pasando en todos los hospitales comarcales de Andalucía. Ahora, la consejera se excusará en la herencia recibida, aunque lleven cinco años gobernando y aunque tengamos presupuestos históricos. Tienen más dinero que nunca, aunque desgraciadamente van a la privada y no a nuestra sanidad pública. O nos dirá que no hay médicos, cuando los sindicatos o el Colegio de Médicos, esta misma semana, ha asegurado que hay médicos, que la consejería no los contrata y que incluso los despide.

Consejera, le pido que les dé una respuesta a tantas personas de la costa de Granada con problemas neurológicos que la están escuchando y que quieren alguna solución a sus problemas de accesibilidad.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Prieto, precisamente, y si usted me ha escuchado en mis intervenciones a lo largo de..., desde que soy consejera, pero también lo he dicho cuando era viceconsejera, que uno de los objetivos de esta consejería es facilitar la accesibilidad.

Usted lo ha dicho muy bien, este hospital, el hospital de Santa Ana, como otros diez hospitales más en Andalucía, no tienen en su cartera de servicios neurología. Y nuestro objetivo es ir aumentando.

Y sí hemos hecho cosas, señora Prieto. Usted ya sabe que, por ejemplo, los endocrinos, que tampoco están en la cartera de servicios de los hospitales comarcales, ya sí están. Van los endocrinos a los hospitales comarcales para mejorar la accesibilidad, especialmente en el acceso a los sistemas de monitorización y a la formación de los diabéticos.

CVE: DSCA_12_250

Y vamos a seguir ampliando y vamos a seguir trabajando. Pero es verdad que en muchos lugares el déficit de neurólogos, en un momento dado, nos puede retrasar ese camino hacia la accesibilidad y para aumentar la cartera de servicio de los hospitales comarcales. Porque nosotros sí estamos convencidos de que es mejor desplazar a los profesionales que no desplazar a los pacientes, y en ese trabajo estamos. Y cuando tengamos el número suficiente de neurólogos para que sea eficiente el poder desplazarlos... Si tienes un número pequeño en un hospital de neurólogos, el desplazarlo a otro hospital lo hace mucho menos eficiente, reduce el número de consultas y el número de atenciones. Y eso también lo tenemos que medir muy bien. Pero el objetivo, y así se lo digo a la asociación, es la accesibilidad en ese hospital, no solo de esa especialidad que ahora mismo no tienen, sino de otras muchas especialidades que vamos a ir desplazando.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Pues, si les parece, hacemos un pequeño receso antes de pasar al punto tercero para despedir a la señora consejera.

[*Receso.*]

CVE: DSCA_12_250

12-23/M-000008. Control del cumplimiento de la Moción relativa a salud mental

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Si les parece, vamos a retomar la sesión.

Vamos a pasar al punto tercero del orden del día, control del cumplimiento de la moción, en este caso, relativa a salud mental.

El proponente es el Grupo Mixto-Adelante Andalucía. Les recuerdo que todos los grupos tienen una única intervención de cinco minutos.

Señora Mora, tiene la palabra.

La señora MORA GRANDE

—Muchas gracias, señor presidente.

Bien, la moción que presentábamos en el pleno tenía una intención y un acuerdo de todos los grupos parlamentarios, en los que principalmente se pedía una reforma integral del abordaje en los temas de salud mental y en el sistema en cómo funcionaba.

La realidad es que del informe que se nos ha enviado, pues, existen bastantes pocos datos, por no decir ninguno, de qué es lo que se ha hecho en el último año o desde que se aprobó la moción. De hecho, desde que se aprueba la moción a la actualidad no existe dato ninguno, sino que los datos son referidos al año 2021 o 2022, prácticamente nada.

Hay que decir que, obviamente, esa moción no se cumple en ninguno de sus puntos, y son doce.

Hay algo que nos llama mucho la atención, que es el que ni siquiera se haga referencia a los problemas que hay, con lo que se hizo muchísima incidencia, como fue el protocolo de prevención de los suicidios en la adolescencia y juventud, coordinados con los colegios. Simplemente se han dedicado 22 orientadores para 7.000 centros educativos, lo cual es absolutamente ridículo. Existen bastantes denuncias por parte de los sindicatos de medidas que son de cara absolutamente a la galería, donde no se invierte para nada en prevención, solamente en la detención. Y, además, se está llamando mucho la atención en que, si no se deriva a tiempo a los niños, pues, en estas etapas, pues, esto desencadena enfermedades mucho más graves.

El ratio de los orientadores, de más de 1.000 niños por cada uno, es una absoluta barbaridad, de esto no se hace absolutamente ninguna atención. Ni tampoco se habla del aumento en atención primaria de los recursos para los problemas de salud mental. De hecho, seguimos con unos problemas, precisamente, de falta de profesionales tremendo. Se hace referencia en el presupuesto de que habrá una incorporación en enfermería especializada de salud mental de 283 personas, pero, sin embargo, es el mismo número que vemos en el presupuesto de 2023. Es decir, que en enfermeras especialistas entendemos que no hay ni siquiera un aumento. Es decir, que en este punto tampoco se cumple la moción.

CVE: DSCA_12_250

En lo que se destina, desde luego, en salud mental en el presupuesto, absolutamente ridículo, 32 millones. Más o menos lo que cobró el actor de *Juego de tronos* en el anuncio de Turismo. Y el presupuesto para FAISEM, en concreto, de 51 millones, que sería como para dos anuncios. Entendemos que es bastante ridículo.

No se especifica cuántas unidades de salud mental más se han instalado, en el presupuesto tampoco viene, ni cuántas unidades terapéuticas más ni cuántas unidades de salud mental más. En el informe tampoco se indica. Por lo tanto, entendemos que no se cumple, entre otras cosas, porque no vemos que ese aumento exista en el presupuesto.

Seguimos con un déficit de psicólogos increíble; de hecho, estamos a la mitad de la media nacional; seguimos en 4,5 psicólogos por 100.000 habitantes. Otra cuestión que se pedía en la moción que se ampliara. Tampoco vemos específicamente que en el presupuesto se haya aumentado esta partida.

En cuanto a las listas de espera, cosa que había que mejorar también, según la moción, pues la verdad es que nos parece absolutamente vergonzoso que se piense por parte de la consejería que todo va bien, porque las listas de espera aumentan más del 130%.

Que hayamos escuchado en el día de ayer a todos, todas las organizaciones profesionales y sindicatos hablar de una cuestión bastante tremenda, de cuál es la situación que se está viviendo y que no se admita por parte de la consejería, solo que existan algunos problemas. Sí hay una herencia recibida, pero obviamente no existe una mejora en materia de salud mental.

La friolera de 22.726 pacientes en el 2023 estaba esperando su primera cita en salud mental, con una media de espera de 70 días. Es una auténtica salvajada, más del 15% que el año anterior. Y hay hospitales como el Juan Ramón Jiménez que ya va a 143 días. El que alguien esté con ideas suicidas y problemas de salud mental graves y tenga estas listas de espera es tremendo. Y encima, hasta 21.336 pacientes están en espera en atención primaria cuando hay un 10% de personas con ideas suicidas que van a atención primaria, elevándose también el número de días de espera.

Entendemos que no hay absolutamente nada de lo que dice el informe que se haya cumplido en alguno de los puntos y nos parece, la verdad, un informe que no se corresponde con lo que se solicitaba.

Muchas gracias.

El señor REPULLO MILLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Mora.

Por el Grupo Vox tiene la palabra la señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Referente al seguimiento y control de esta moción, vemos que, aunque algunos puntos se están cumpliendo de forma muy lenta, el resto de los puntos vemos que no, que aquí hay un grave

CVE: DSCA_12_250

problema y el grave problema que tenemos es la falta de profesionales sanitarios y, en concreto, de médicos.

Vemos que con cuentagotas, en un problema tan grave y donde habría que depositar la mayor parte de los recursos en salud, la ratio de profesionales no es la adecuada, es deficitaria.

En el punto 1, que hablan de la descentralización de los servicios de salud mental comunitaria, se deposita la gestión en coordinadoras provinciales de salud mental. Queríamos también saber..., no explican, qué especialidad es esta.

El plan aún no está actualizado, el Plan Andaluz de Salud Mental aún no está actualizado, no tenemos plan.

El tema de los psicólogos clínicos en atención primaria. ¿Cuántos se han incorporado? Nosotros pedíamos un psicólogo clínico por cada centro de salud. Y, desde luego, ahora mismo en Andalucía hay 26 unidades de gestión clínica de salud mental, que cuentan con 592 psiquiatras, 396 psicólogos clínicos y 220 enfermeras especializadas.

En Andalucía se dispone de 4,56 profesionales de psicología clínica por cada 100.000 habitantes, frente a los seis que existen en la media de España, y a una diferencia desorbitada del resto de Europa, 6,70 psiquiatras por cada 100.000 habitantes, mientras que la media española es de 15 profesionales. Aquí estamos también en déficit.

En el punto 2, el aumento de la capacidad de resolución de la atención primaria, es fundamental la formación de los médicos de atención primaria. ¿Qué tiempo les vamos a dar a estos médicos de atención primaria de formación?

En el punto 3, con el tema del tejido asociativo, la actividad de Respiro Familiar y de Ocio debería estar en todos los hospitales de Andalucía, no solamente en Sevilla.

En el punto 6, cuando se habla de la Consejería de Educación, la coordinación entre ambas consejerías, hablan de cuatro profesionales de educación en la provincia de Sevilla. Consideramos que aquí, en Sevilla, es insuficiente; en el resto de Andalucía, por supuesto, también.

Hay que potenciar las unidades infantojuveniles, hay 14 estancias infantojuveniles, y consideramos que estas deben ser estancias tanto cortas como medias, como también a largo plazo, y también incluidas las de trastorno de la alimentación, de la conducta alimentaria.

En el punto 10, hablamos de 26 referentes de prevención del suicidio, 26 referentes para toda Andalucía, cuando este problema es el gran problema que están teniendo ahora mismo nuestros jóvenes y nuestros niños, el aumento en el suicidio de nuestros jóvenes.

Hablan en el informe de la figura del *gatekeeper* o guardián en el ámbito educativo, profesionales formados en el reconocimiento de factores de riesgo. Nos parece fundamental, pero bajo la medida de una formación adecuada y acreditada por expertos en la materia.

Concluyo con que necesitamos ratios óptimas de profesionales por especialización y que la lista de espera está ahí. Con lo cual, hay que hacer un esfuerzo en salud mental y en el tema del suicidio, para, sobre todo, también tratar de forma urgente la atención a los supervivientes.

Muchas gracias, señoría.

CVE: DSCA_12_250

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

Por el Grupo Socialista me habían informado que intervenía la señora Férriz.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—No, yo.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—La señora Prieto.

Muy bien, tiene la palabra.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Sí, bueno, espero que al responder a esta moción se hayan dado cuenta de lo poco que han hecho en estos cinco años y de la gravedad de los problemas de la salud mental y de la falta de respuesta del Gobierno de Andalucía.

Porque en esta moción, en la respuesta a esta moción, han estado rebuscando datos, repitiendo datos de años anteriores y poniendo excusas ante las propuestas que se hacían en esta moción. Casi todas las respuestas están en futuro, como cosas a hacer. Espero que, bueno, que al responder, pues aunque no lo digan, aunque no lo vayan a decir públicamente, sean conscientes de lo poco que han hecho y de lo mucho que hay que hacer.

La atención a la salud mental, como el resto del sistema sanitario, no funciona en Andalucía. No funciona porque no saben gestionarlo y porque no les ha interesado esta cuestión hasta que, desde todos los sectores, pues se han lanzado gritos de alarma ante su pasividad.

Falta inversión en salud mental. Tenemos la ratio más baja de profesionales de toda España, ratios muy por debajo de las medias europeas. Y siguen así, después de cinco años, siguen así los objetivos estratégicos que ustedes plantean en el Proyecto de Ley de Presupuestos para 2024. Plantean las mismas plantillas, el mismo incremento de recursos que plantearon también en la Ley de Presupuestos para 2023. Lo mismo.

Y, además, realmente, claro, el presupuesto para personal del SAS, del Servicio Andaluz de Salud, sube para 2024 apenas un 0,1%. Claro, esto no da ni para los incrementos salariales reglamentarios. No van a subir, no va a aumentar el personal, y muchos nos tememos que sigan los recortes como está sucediendo en estos últimos años.

En relación con la salud mental, sus discursos hacen aguas por todos lados. Se ha avanzado muy poco. Los recursos que hay son..., estos sí son la herencia recibida. Cuando hablen de la herencia recibida, hablen de la herencia recibida en salud mental, que es la misma, los mismos recursos que tenemos

CVE: DSCA_12_250

ahora, prácticamente los mismos recursos. Veintiséis profesionales más, veintiséis profesionales más ha sido su avance con la herencia recibida en 2018. Los mismos recursos después de una pandemia, después del crecimiento exponencial de los problemas de salud mental y después de que cada once horas una persona se quita la vida en Andalucía. Los mismos recursos después de que el suicidio es la segunda causa de muerte en los jóvenes y después de que el 10% de la población andaluza consuma ansiolíticos a diario. Con las consultas de salud mental colapsadas, como el resto del sistema, más de dos meses para una primera consulta.

Mire, de los datos del presupuesto voy a darle datos concretos, cosas objetivas por las que sostengo lo que estoy diciendo.

Mire, el presupuesto de Faisem sube para 2024 un 5,3 desde 2018. ¿Saben cuánto ha subido la inflación en estos años? Casi un 17%. ¿Esto qué significa? Mucho menos dinero para Faisem.

Los grupos psicoeducativos para trastornos leves en atención primaria en el 2018 estaban implantados en el 80% de los centros de salud. Esta es una herramienta, es un proyecto básico y fundamental, en el 80%. Ahora solo en el 60%. En el 2018, 3.200 participantes. En 2023, 1.500, la mitad.

Dice que van a contratar 52 profesionales, los mismos que decían en el 2023. Tres millones de euros del Gobierno de España para infraestructuras en salud mental y han ejecutado solo una de cada cuatro.

¿Nos puede dar alguna razón? ¿Hay alguna razón para todo esto? Pues no la hay, solo que esto no es su prioridad, que no saben qué hacer.

Y, bueno, le vuelvo a repetir que el perfil del grupo asesor va en dirección contraria de las estrategias de los países más avanzados. Lo componen profesionales con un perfil que se aleja mucho del enfoque biopsicosocial comunitario, basado en los derechos humanos y orientado a la recuperación que necesitan las personas con un problema de salud mental y que es la única manera de dar respuesta a este drama. Sin embargo, ustedes han decidido apostar por un enfoque clínico, que para abordar el problema de la salud mental en Andalucía no va a dar respuesta, porque es un enfoque trasnochado.

Como digo, la mayoría de las propuestas están en futuro.

Sobre el plan de suicidio se dice, textualmente, que van a redactar y valorar...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Termino enseguida.

Se dice textualmente sobre el Plan de suicidio en jóvenes y adolescentes que van a redactar un borrador para valorar y abordar el riesgo de suicidio en menores y jóvenes. Ahora lo van a redactar para valorar.

La salud mental, por desgracia, se hunde, como el resto de la sanidad pública andaluza, con la gravedad añadida de que en este ámbito la mayoría de las personas son muy vulnerables.

Muchas gracias.

CVE: DSCA_12_250

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

Por el Grupo Popular, tiene la palabra, señora Olmedo.

La señora OLMEDO BORREGO

—Muchas gracias, señor presidente.

Señoría, hoy debatimos el cumplimiento de la moción relativa a salud mental, que ha propuesto el Grupo Adelante de Andalucía, y que tuvimos la oportunidad de debatir el pasado mes de junio en el pleno, y que resultó como acuerdo los 12 puntos sobre los que se nos ha presentado informe por parte de la Consejería de Salud y Consumo.

Sin duda, entiendo que estamos todos de acuerdo en la importancia que la salud mental está adquiriendo en nuestra sociedad, en una población cada vez más joven. Y también estaremos de acuerdo que en seis meses no vamos a acabar con todos los problemas de la salud mental, pero estamos mejorando, pero estamos mejorando.

Señorías del Partido Socialista, yo les reconozco que todavía nos queda mucho por avanzar, pero espero que ustedes sepan también la comparación que existe entre cinco años y cuarenta, porque parece que lo han olvidado.

Me gustaría hacer un balance de la apuesta del Gobierno de Juanma Moreno en términos generales por la sanidad pública, y es que el aumento en los presupuestos 2024 hasta alcanzar los 14.246 millones supone que un tercio del total del presupuesto se destina a sanidad. Por tanto, señorías, existe un compromiso total por la sanidad pública en general y por la salud mental en particular, aunque a ustedes les pese.

Señorías, existe un antes y un después con este Gobierno en cuanto a salud mental. Hicimos un cambio de estrategia en 2019 ante un reto, además, que se vio acelerado por la pandemia y que lo que pretendía era dar respuesta a muchas carencias y necesidades que demanda una sociedad con un perfil sociodemográfico muy diferente. Por eso, supone un hito la incorporación de la Secretaría General de Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo, y, además, con esa Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones para trabajar específicamente en la salud mental, algo, señorías del Partido Socialista, que no existía antes y que nos ha permitido una coordinación y un abordaje mucho más completo, incorporando, además, la salud mental infanto-juvenil, que durante mucho tiempo había sido reclamada.

Se ha hecho un esfuerzo en aumentar los recursos humanos: en el 2022 se crearon las 30 plazas PIR y 34 más en este 2023. Dice la señora Mora que no se dan datos de este año y que estamos en el 2023, habrá que darlos, ¿no? Hasta 48 nuevas plazas en las especialidades de psiquiatría para 2023 y un total de 134 enfermeras especialistas en los distintos servicios. Por tanto, el aumento de profesionales durante los últimos tres años ha sido de 313 profesionales más, un aumento del 10% en la plantilla de los profesionales de psicología, psiquiatría y enfermería que atienden al ámbito de la

CVE: DSCA_12_250

salud mental en Andalucía, que es un aumento más que considerable y yo creo que es digno de tener en cuenta.

Señora Mora, en relación a atención primaria, se ha puesto en marcha el programa de psicología clínica, con un total de 110 profesionales de psicología clínica, trabajando en nuestro sector de salud que están ahí, así como los grupos de afrontamiento de la ansiedad. Y para aumentar, además, la capacidad de atención dentro de la atención primaria, se ha implantado el protocolo TDAH y la creación de los equipos locales de coordinación intersectorial.

En cuanto a la prevención del suicidio, se está trabajando, como muestra el informe, con la puesta en marcha del programa de prevención de la conducta suicida, que ya se publicó en junio. En este ámbito, también hay un trabajo en red con todos los implicados, incluido también el ámbito educativo, a través, por ejemplo, de programas como el de bienestar y prevención de las conductas suicidas. No es suficiente, pero es que estamos avanzando en esa intervención en el ámbito educativo, cosa que no existía antes.

En esta línea, dentro del PISMA, se está continuando trabajando para una mayor coordinación e intercambio de información entre profesionales, que permita obtener datos, analizar la información y determinar nuevas soluciones estratégicas a los problemas derivados de la salud mental. Y también seguir trabajando en la incorporación del servicio de salud mental dentro del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, y que será la base para desarrollar el Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones de Andalucía.

En cuanto a la Oficina para la defensa de las personas con problemas de salud mental, se impulsó en este mandato, ya se encuentra el borrador de decreto en el portal de transparencia, que permitirá ponerla en marcha.

Y también se está trabajando en acabar con el estigma social que suponen los problemas de salud mental, y eso con la colaboración tanto de FAISEM como con el movimiento asociativo, dotándolos de una mayor financiación, aunque a la señora Mora no le parezca suficiente. Ya les digo, con los presupuestos que tenemos, tenemos que ir avanzando, y en esa medida estamos, para garantizar, además le garantizamos con esa mayor financiación, su sostenibilidad.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora Olmedo.

La señora OLMEDO BORREGO

—Y, por supuesto, todos los colectivos vulnerables son tenidos en cuenta con el programa de prevención de la conducta suicida, identificando, cómo no, al colectivo LGTBI como personas en situación de vulnerabilidad.

En definitiva, lo que nos muestra este informe es que estamos trabajando y se están dando los pasos para el cumplimiento de todos los puntos aprobados en la moción. Y eso sí, recordándoles el esfuer-

cve: DSCA_12_250

zo que para los andaluces supone apostar por la sanidad en general y por la salud mental en particular, con el mayor presupuesto de la historia y con la infrafinanciación a la que nos tiene sometidos este Gobierno socialistacomunista.

Muchas gracias.

[*Risas*.]

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Olmedo.

Les ruego que guarden silencio.

[Intervención no registrada.]

Les ruego que guarden silencio, por favor.

[Intervención no registrada.]

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Perdona, presidente, es que mientras ha intervenido antes la consejera he escuchado insultos a la consejera. Es que yo creo que debería... Sí, sí, es que llevamos una comisión... Por favor, yo pido que si les hace gracia no vengan a estas comisiones, porque es que aquí hay que respetar las opiniones de todos sin reírse. Me parecen una falta de respeto las burlas a compañeras en esta comisión por expresar su opinión. Y yo creo que la educación la merecemos todos y el respeto lo merecemos todas las que estamos aquí. Así que las gracias. Se van ustedes a la cafetería.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Jurado.

CVE: DSCA_12_250

12-23/PNLC-000240. Proposición no de ley relativa al cribado neonatal

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Les ruego silencio. Vamos a pasar al último punto del orden del día.

Señora Jurado, por favor.

Vamos a pasar al último punto del orden del día.

Señora Castaño y señora Navarro, guarden silencio, por favor.

[Intervención no registrada.]

Señora Castaño, la llamo al orden la primera vez.

Señora Castaño, la llamo al orden la segunda vez.

Pasamos al último punto del orden del día, PNL relativa al cribado neonatal. Presentada por el Grupo Popular de Andalucía. Tiene la palabra la señora Jurado.

Se han presentado tres enmiendas que han sido admitidas por el Grupo Socialista. Tendrá que manifestarse sobre ellas a lo largo de sus intervenciones.

Muchas gracias.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidente.

Pues, con el debido respeto que me merece esta comisión y los trabajos que aquí celebramos, desde el Grupo Popular traemos una iniciativa a su debate hoy en esta comisión, haciéndonos eco de una plataforma que trabaja en este ámbito.

Se trata de una proposición con la que queremos mejorar el apoyo y mejorar los recursos que hay en torno al cribado neonatal.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pare un momento, señora Jurado.

Señora Navarro, ¿quiere usted guardar silencio o la tengo que llamar al orden también? Es que si usted quiere hablar con alguien, se sale fuera.

[Intervención no registrada.]

La estoy llamando al orden la primera vez. No tiene usted la palabra. Está usted hablando interrumpiendo a una compañera, que yo creo que a ustedes se les ha escuchado con absoluto respeto en esta comisión. Entonces, por favor, si quieren hablar a lo largo de la comisión, o lo hacen tan bajo que no interrumpan a sus compañeros o, de lo contrario, se salen fuera. No pasa nada, se pueden salir fuera. Hable con el señor Gavira fuera.

[*Intervención no registrada.*]

CVE: DSCA_12_250

Lo hago para todos los grupos, señora Navarro, le llamo al orden la segunda vez. No tiene la palabra. Le ruego que guarde silencio.

[*Intervención no registrada*.]

Señora Navarro, por favor...

[*Intervención no registrada*.]

Pero qué barbaridad. Señora Navarro, es usted expulsada, por favor, abandone la comisión.

La he llamado la segunda vez. Si no lo ha escuchado, señor letrado, ¿la he llamado al orden la segunda vez?

[Intervención no registrada.]

Señora Navarro, no me obligue a que tenga que expulsarla. Le digo que no tiene la palabra. Está usted hablando y está interrumpiendo a una compañera. Y yo creo que nosotros, todos los que estamos aquí, de todos los grupos, hemos mantenido el orden para no interrumpir a nadie. Así que, por favor.

Señora Jurado, tiene usted la palabra.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidente.

Yo voy a volver a hacer mi mejor esfuerzo porque creo que esta proposición no de ley que trae el Grupo Popular a esta comisión requiere la atención y la seriedad por parte de todos, puesto que estamos hablando de una cuestión importantísima. Estamos hablando de un programa, dentro de nuestro sistema de salud, como es el cribado neonatal, que es una cuestión fundamental para la prevención de enfermedades antes de tener los síntomas.

En Andalucía, que además hemos sido pioneros en este ámbito, contamos hoy con una Plataforma de apoyo al cribado neonatal ampliado, que nos hacemos eco de sus demandas y de sus reivindicaciones para traer esta iniciativa, fruto de la escucha y del diálogo y de nuestro, desde luego, papel para impulsar al Gobierno de Andalucía en seguir mejorando estas pruebas, una prueba mayormente conocida por todos, como la prueba del talón, una prueba de sangre capilar en el talón que se hace en las primeras 24-48 horas de vida y que tiene una importancia trascendental en esa detección precoz y, por tanto, en el abordaje a tiempo de muchas enfermedades, también de esas calificadas como enfermedades raras, que cuanto antes puedan atenderse, desde luego, va a mejorar la calidad de vida de esos niños y de las familias.

Por tanto, nosotros desde aquí lo que planteamos con esta iniciativa es impulsar al Gobierno de Andalucía a que se siga aumentando y avanzando en la formación, en el proceso de realización de estas pruebas, en los recursos técnicos y materiales que se ponen a disposición para los mismos, en las campañas de información y en mantener el liderazgo, como digo, que se hace en Andalucía; pionera y creadora de este sistema que comenzó en Granada, con dos profesionales a los que hoy, desde aquí, tenemos que también darles el reconocimiento que se merecen, a la doctora Ugarte y el doctor Mayor Zaragoza, y coger ese testigo que se inició en Granada para que Andalucía siga siendo una comunidad pionera y que pueda servir como ejemplo.

cve: DSCA_12_250

Sirva también esta proposición para impulsar al Gobierno de España para poner fin a la inequidad que existe en el conjunto del Sistema Nacional de Salud en el abordaje, puesto que hay una diferencia abismal entre diferentes comunidades, y el Gobierno de España tiene que poner freno a esta desigualdad y trabajar de manera conjunta con las comunidades para que, sirviendo el ejemplo de Andalucía, puedan tener todos los niños el mismo acceso en igualdad de condiciones a las mismas pruebas.

Por eso traemos desde el Grupo Popular esta iniciativa, con el objetivo de seguir blindando nuestro sistema de salud, hacerlo en un apartado fundamental como es la prevención y la salud pública, y en una población tan importante como son los niños y esa detección precoz de posibles enfermedades.

Con, desde luego, la intención de que esta iniciativa cuente con el respaldo de todos los grupos y que, de manera conjunta, todos estemos impulsando la mejora de este cribado neonatal en Andalucía.

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Jurado.

Por el Grupo Mixto, tiene la palabra la señora Mora. ¿Va a intervenir?

La señora MORA GRANDE

—No, gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Pasaríamos al Grupo Vox.

Tiene la palabra la señora Ruiz... No, el señor Segovia.

Gracias.

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señor presidente.

Bueno, el cribado neonatal, también conocido, como ha dicho el portavoz del PP, como prueba del talón, se realiza generalmente en las unidades de neonatología del hospital donde ha tenido el parto, normalmente al tercer día del nacimiento del niño. El objetivo es detectar, lo antes posible, enfermedades metabólicas y genéticas raras para poder implementar cuidados médicos o la adaptación de la dieta enfocada a minimizar el impacto de la patología en la vida del niño. Para coger la muestra se realiza un pequeño pinchazo en el talón con una lanceta y se empapa la sangre con un papel absorbente. Entre uno y dos de cada mil recién nacidos aparentemente sanos presenta una alteración

CVE: DSCA_12_250

congénita del metabolismo y su diagnóstico precoz es fundamental para evitar o mitigar el desarrollo de la patología antes de que la enfermedad cause secuelas irreversibles. Los falsos positivos son relativamente frecuentes, por lo que si hay un positivo es necesario realizar una prueba genética para confirmarlo o descartarlo.

El cribado está cubierto por la Seguridad Social, pero no hay un consenso, como en tantas cosas, entre comunidades autónomas para realizar el mismo análisis, aunque en todas es obligatorio el cribado de al menos siete enfermedades. Además, aunque no sea obligatorio, también se recomienda el de la hipoacusia congénita, que solo se realiza en algunas comunidades. Algunas de ellas llegan a realizar un cribado de hasta 42 enfermedades en vez de siete, generando una desigualdad injustificable entre españoles desde el nacimiento.

Los padres deben ser informados de que existen análisis bioquímicos que realizan un cribado de más de treinta enfermedades, y que también pueden realizarse análisis genéticos que proporcionan resultados muy precisos y que permiten analizar hasta 390 enfermedades sin necesidad de extraer sangre, ya que basta con tomar una muestra de la saliva o un raspado bucal del niño.

Mi Grupo Vox está de acuerdo básicamente con esta proposición, que busca profundizar y mejorar en Andalucía este servicio esencial para la detección y tratamiento precoz de enfermedades congénitas que amenazan la salud del recién nacido, así como igualar la asistencia sanitaria a todos los niños nacidos en España.

Supone también esta PNL un reconocimiento a la desigualdad a la que nos ha llevado el Estado de las autonomías en cuanto al derecho de la salud. Para nosotros es un objetivo permanente homologar la asistencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta la implantación de un sistema sanitario único que supere la situación provocada por una organización territorial y administrativa de España que provoca muchas y grandes diferencias entre españoles, como hemos podido comprobar hace un rato a propósito de las listas de espera, además de enfrentamientos, porque lo que queda claro es que la solidaridad entre las comunidades actualmente no existe.

Sí nos llama la atención que esta proposición no de ley supone también un pequeño tirón de orejas al propio partido y a la consejería, porque se les insta a que se revise y mejore el proceso de realización de estas pruebas, punto uno; a que se garantice la formación adecuada del personal sanitario —se supone que eso se tendría que hacer—; a que asegure la correcta realización de las pruebas, y a que dote de los recursos técnicos y materiales necesarios para la correcta recogida, manipulación y transporte de las muestras. En cualquier caso, nos parece muy positiva y vamos a apoyarla.

También el homenaje que quieren hacer a los doctores en Farmacia y catedráticos de Bioquímica y Biología Molecular, Magdalena Ugarte y Federico Mayor Zaragoza, nos parece justo.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Ruiz.

CVE: DSCA_12_250

El señor RUIZ ESPEJO

—Sí, gracias, señor presidente.

Buenas tardes, señorías.

Desde el Grupo Socialista compartimos la importancia y la relevancia del cribado neonatal que se expresa en esta iniciativa del Grupo Popular y el desarrollo que ha tenido en Andalucía a través de nuestro sistema de salud público en los últimos años, y también por la mención que se hace a la acreditación como CSUR de la Unidad de Enfermedades Metabólicas Congénitas del Hospital Regional de Málaga, que se tramita ante el Ministerio de Sanidad.

Y agradecemos también la oportunidad que se nos brinda al haber presentado esta iniciativa, porque nos permite recordar que el Grupo Parlamentario Socialista ya mostró su preocupación por esta acreditación de este centro en los primeros meses de este año, así también como varias preguntas relacionadas con la situación tanto de este proyecto como de la propia unidad y laboratorio en Málaga. Situación de la que alertaron también familias y entidades y que concitó múltiples muestras de apoyo a la continuidad de la anterior responsable y actual ya nombrada responsable, por su reconocimiento profesional al frente del mismo durante años. Les recuerdo algunos apoyos: de las asociaciones de pacientes con enfermedades raras, de más de una treintena de pediatras del hospital materno-infantil, médicos también jubilados, sociedades científicas, investigadores y personalidades que hoy se propone reconocer en su propuesta, como el señor Mayor Zaragoza o la doctora Magdalena Ugarte.

Y es que a esto se añadía la preocupación por la inestabilidad en esta unidad, que era la encargada de coordinar la tramitación y documentación ante el Ministerio de Sanidad para esta acreditación de la unidad como CSUR o como centro de referencia, y que contaba con una programación y plazos muy ajustados, que estaba a punto de culminar tras un largo proceso que se inició en diciembre del año 2021, y que en los primeros meses de este año, 2023, tenía que pasar la auditoría del ministerio. Recordar también que esta unidad sería la séptima unidad acreditada en toda España con esta referencia.

Por otro lado, compartimos también la necesidad de ampliar la cartera común para el cribado neonatal, ya que el Plan nacional de enfermedades poco frecuentes reconoce ocho de estas enfermedades para su cribado en el ámbito nacional. Ya se ha dicho aquí, en Andalucía se ha incrementado este número, y son en la actualidad 32 las enfermedades que están sometidas a estos cribados, habiendo comunidades, por ejemplo, como Galicia, que llegan ya a las 40.

Y, por último, nos gustaría trasladar que las tres enmiendas que hemos presentado intentan cerrar una iniciativa para que obtenga el apoyo mayoritario de esta comisión en una actividad que entendemos importante, que afecta a muchas familias, y que consideramos de un gran interés desde el punto de vista preventivo y de la salud.

Estas enmiendas que presenta el Grupo Socialista persiguen, por un lado, enviar un mensaje de reconocimiento a los profesionales de la Unidad de Enfermedades Metabólicas Congénitas del Hospital Regional de Málaga y que, de alguna manera, refuerce también la resolución como CSUR ante el ministerio.

CVE: DSCA_12_250

Por otro lado, continuar e impulsar la labor de investigación y divulgación nacional e internacional de estos proyectos, a la vez que se comparte este conocimiento y el que se va produciendo en torno a estas disciplinas y también a esos niveles.

Y la tercera, reconocer la importancia de los pacientes y de las asociaciones en la divulgación y visibilidad del cribado neonatal y, evidentemente, también su colaboración con la Administración en las campañas de información y de estrategia de salud pública en general.

En definitiva, señorías, Andalucía está a la vanguardia en esta actividad asistencial e investigadora en el cribado neonatal de enfermedades metabólicas congénitas, y nuestro reconocimiento y apoyo es incondicional, y por eso nos sumaremos a esta moción.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz.

Para finalizar, tiene la palabra la señora Jurado.

Le recuerdo que tiene que manifestarse sobre las tres enmiendas de adición que ha presentado el Partido Socialista.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidente.

Muchísimas gracias a los portavoces por el tono empleado. Se agradece después de la comisión que hemos celebrado en el día de hoy, y, sobre todo, porque lo que supone es un respaldo a una iniciativa que para todos es importante.

Simplemente, trasladarle al Grupo Vox que, aunque considere que esto es un tirón de orejas al Gobierno, nuestro papel también del Grupo Popular es el de impulsar al Gobierno y también somos un interlocutor con todos los movimientos y asociaciones para trasladar y hacerle ver también a nuestro Gobierno la línea en la que tenemos que seguir trabajando, y eso es lo que hoy hacemos con esta iniciativa, escuchar e impulsar al Gobierno de Andalucía.

En cuanto a las enmiendas, aceptaremos las tres, como muy bien decía el señor Ruiz Espejo, de manera muy acertada. En esta hace referencia a CSUR de Málaga o al papel de divulgación o trabajo con las entidades y con los familiares. Y aunque estén recogidos en el tenor de la literalidad de los nueve puntos, nosotros estamos de acuerdo en sumar. Porque, desde luego, entendemos que se trata de ahondar en los puntos de acuerdo que tenemos, siempre en ese beneficio, con el especial hincapié en el que tenemos que hacer hoy y que le pedimos también, en este caso al Partido Socialista, su respaldo, y es trabajar por la equidad en el Sistema Nacional de Salud, toda vez que cada vez estamos viendo que se pone en peligro esta igualdad en el acceso al sistema público de salud, siendo Andalucía, en este caso, perjudicada, en beneficio de la apuesta que se ha hecho por parte del Go-

cve: DSCA_12_250

bierno de Sánchez por otras comunidades, como Cataluña. Y esperemos, desde luego, que el Partido Socialista haga lo mismo que dice aquí, y es que se trabaje por esa equidad e igualdad de condiciones también en el acceso al cribado, en el que en Andalucía somos pioneros y que el resto de comunidades deben verse reflejados. Y, desde luego, aspirar a lo que se hace en esta comunidad que tenemos que salvaguardar y avanzar.

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Jurado.

Si les parece, vamos a pasar a la votación. Se va a votar en único punto la PNL.

Primero votaremos, lógicamente, el cumplimiento de la moción.

¿Votos a favor?

[*Intervención no registrada*.]

El cumplimiento de la moción, el informe de...

¿Votos en contra?

Por lo tanto, no hay abstenciones.

Se aprueba, lógicamente.

Pasamos a la PNL. Se va a votar, como he dicho, en un único punto de orden del día, con las tres enmiendas de adición que ha presentado el Partido Socialista.

Señorías, se inicia la votación.

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

Bueno, pues, sin nada más...

[*Intervención no registrada*.]

La señora CASTAÑO DIÉGUEZ

—Solicito a esta presidencia el vídeo con audio completo de cuando usted me ha llamado la primera vez al orden, si yo estaba hablando, porque el gesto no sé si se verá qué es lo que estaba haciendo. No es la segunda que si... No, no. Si me permite, estoy con una cuestión de orden. Escúcheme, si es tan amable, presidente.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Sí, yo la escucho.

La señora CASTAÑO DIÉGUEZ

—Yo estoy tranquila y no van a entrar ustedes en provocaciones conmigo, ni aquí ni en el pleno.

CVE: DSCA_12_250

Le pido al presidente que el vídeo con el audio...

[*Intervención no registrada*.]

¿Ahora sí se pueden reír los diputados del Partido Popular, presidente?

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Castaño...

La señora CASTAÑO DIÉGUEZ

—No, no, ¿se pueden reír ahora?

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Es que la sesión es pública, está grabada y usted tiene acceso a ella, sin ningún problema.

La señora CASTAÑO DIÉGUEZ

—Pues, por favor, porque la primera vez que usted me ha llamado al orden yo no estaba hablando...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Castaño...

La señora CASTAÑO DIÉGUEZ

—... había hecho un gesto con la mano, y en la segunda sí que le he replicado.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Sí, sí.

La señora CASTAÑO DIÉGUEZ

—Así que les pido al letrado y a usted como presidente que lo traigan y que me lo hagan llegar al grupo parlamentario.

Gracias.

CVE: DSCA_12_250

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—El vídeo está a su disposición, como toda la sesión de todos. Y yo le digo que el vídeo está a su disposición, como, lógicamente, todas las sesiones plenarias de este Parlamento, que son públicas y se graban y son accesibles por usted y por cualquier persona de la calle.

Se levanta la sesión.

---

cve: DSCA_12_250

© Parlamento de Andalucía