

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 286

XII LEGISLATURA

13 de marzo de 2024

Comisión de Salud y Consumo

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

Sesión número 20, celebrada el martes, 13 de marzo de 2024

ORDEN DEL DÍA

PROPOSICIONES NO DE LEY

12-24/PNLC-000066. Proposición no de ley relativa a la denominación del antiguo Hospital Militar de Sevilla, presentada por el G.P. Por Andalucía.

COMPARECENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 12-24/APC-001122. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el último plan de choque para reducir las listas de espera, presentada por el G.P. Socialista.
- 12-24/APC-000974. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la nueva estrategia de la consejería para afrontar las listas de espera, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

12-24/APC-001139. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a petición propia, a fin de informar sobre los avances en enfermedades raras en Andalucía.

PREGUNTAS ORALES

12-24/POC-000767. Pregunta oral relativa al nuevo plan de choque anunciado para reducir las listas de espera, formulada por Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.

12-24/POC-000775. Pregunta oral relativa al nuevo centro de salud del barrio de la Juventud en Granada, 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.

12-24/POC-000776. Pregunta oral relativa a la situación de las obras de consultas externas del Hospital de Torrecárdenas, 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.

12-24/POC-000838. Pregunta oral relativa al acuerdo sobre medicamentos genéricos en Andalucía, formulada por Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. José Luis Ruiz Espejo, D. Manuel Enrique Gaviño Pazó y Dña. Isabel María Aguilera Gamero, del G.P. Socialista.

12-24/POC-000843. Pregunta oral relativa a los expedientes al SAS, formulada por Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. José Luis Ruiz Espejo, D. Manuel Enrique Gaviño Pazó y Dña. Isabel María Aguilera Gamero, del G.P. Socialista.

12-24/POC-000848. Pregunta oral relativa a las declaraciones del delegado de Salud y Consumo en la inauguración de las nuevas urgencias de pediatría en el Hospital Quirón Marbella (Málaga), formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. José Aurelio Aguilar Román, Dña. Isabel María Aguilera Gamero, D. José Luis Ruiz Espejo y Dña. Alicia Murillo López, del G.P. Socialista.

12-24/POC-000871. Pregunta oral relativa a las condiciones de los técnicos superiores en Sanidad, formulada por D. Rafael Segovia Brome y Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

12-24/POC-000872. Pregunta oral relativa al baremo de los concursos de acoplamiento, formulada por D. Rafael Segovia Brome, Dña. Ana María Ruiz Vázquez y D. Javier Cortés Lucena, del G.P. Vox en Andalucía.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, treinta minutos del día trece de marzo de dos mil veinticuatro.

PROPOSICIONES NO DE LEY

12-24/PNLC-000066. Proposición no de ley relativa a la denominación del antiguo Hospital Militar de Sevilla (pág. 7).

Intervienen:

Dña. Esperanza Gómez Corona, del G.P. Por Andalucía.

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

D. Rafael Alfonso Recio Fernández, del G.P. Socialista.

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

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

COMPARECENCIAS

12-24/APC-001122 y 12-24/APC-000974. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el último plan de choque y la nueva estrategia de la consejería para afrontar las listas de espera (pág. 14).

Intervienen:

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

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

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

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

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

12-24/APC-001139. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre los avances en enfermedades raras en Andalucía (pág. 30).

Intervienen:

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

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

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

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

PREGUNTAS ORALES

12-24/POC-000767. Pregunta oral relativa al nuevo plan de choque anunciado para reducir las listas de espera (pág. 44).

Retirada.

12-24/POC-000776. Pregunta oral relativa a la situación de las obras de consultas externas del Hospital de Torrecárdenas (pág. 44).

Intervienen:

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

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

12-24/POC-000838. Pregunta oral relativa al acuerdo sobre medicamentos genéricos en Andalucía (pág. 47).

Intervienen:

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

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

12-24/POC-000843. Pregunta oral relativa a los expedientes al SAS (pág. 50).

Intervienen:

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

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

12-24/POC-000848. Pregunta oral relativa a las declaraciones del delegado de Salud y Consumo en la inauguración de las nuevas urgencias de pediatría en el Hospital Quirón Marbella (Málaga) (pág. 53).

Intervienen:

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

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

12-24/POC-000871. Pregunta oral relativa a las condiciones de los técnicos superiores en Sanidad (pág. 57).

Intervienen:

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 286

XII LEGISLATURA

13 de marzo de 2024

12-24/POC-000872. Pregunta oral relativa al baremo de los concursos de acoplamiento (pág. 59).

Intervienen:

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

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

12-24/POC-000775. Pregunta oral relativa al nuevo centro de salud del barrio de la Juventud en Granada (pág. 61).

Intervienen:

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

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

Se levanta la sesión a las trece horas, veinticuatro minutos del día trece de marzo de dos mil veinticuatro.

12-24/PNLC-000066. Proposición no de ley relativa a la denominación del antiguo Hospital Militar de Sevilla

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Buenos días. Por favor, ruego a sus señorías tomen asiento.

Buenos días. Por favor, tomen asiento. Muchas gracias.

Vamos a dar comienzo a la Comisión de Salud. Tal y como se refleja en el orden del día, vamos a proceder a debatir la proposición no de ley en comisión relativa a denominación del antiguo Hospital Militar de Sevilla.

Les recuerdo que en este caso el grupo proponente, que es Por Andalucía, tiene una primera intervención de cinco minutos y una réplica de tres, y el resto de los grupos tendrán tres minutos para posicionar el sentido de su voto.

Pues, sin más demora, la señora Gómez Corona tiene la palabra.

La señora GÓMEZ CORONA

—Muchas gracias, señor presidente.

Bueno, señorías, hoy traemos aquí una iniciativa que puede parecer sobre un asunto menor, como es el cambio de denominación de un hospital, el conocido antiguo Hospital Militar de Sevilla. Es un hospital que llevaba el nombre de Vigil de Quiñones, en recuerdo de Rogelio Vigil de Quiñones, que fue uno de los participantes en la Guerra de Filipinas; de hecho, uno de Los últimos de Filipinas, reconocido por su labor en aquellos días, ¿no?, atendiendo a sus compañeros en el asedio prolongado que se produjo. Y, como tal, es una persona reconocida y en su memoria lleva su nombre, o llevaba su nombre, el antiguo Hospital Militar. Este nombre se ha cambiado recientemente por el de Muñoz Cariñanos. Vaya por delante nuestro reconocimiento a esta persona, vilmente asesinado por ETA, también militar, también médico, y que nos parece que merece todo el reconocimiento que se le pueda dar.

Lo que sucede es que este asunto tiene una serie de circunstancias que nos han llamado sobremedera la atención. Para empezar, porque en un momento..., creo que fue en la cuarta o quinta inauguración del hospital —porque es un hospital muy inaugurado—, cuando pasa a formar parte del SAS, el propio presidente de la Junta de Andalucía afirma que se va a proceder a un cambio de nombre y que el método para elegir la nueva denominación va a ser una consulta pública entre el personal sanitario del centro. Hay que decir que no existía ni en Sevilla ni entre el personal sanitario ningún ánimo ni ninguna sensación de que hubiera que cambiar esa denominación, ese nombre. Y, sin embargo, así se procedió. La consulta se anuncia a bombo y platillo, se produce y el día 16 de marzo de 2022 se anuncia el cambio de denominación, diciendo que el nombre elegido ha sido precisamente este que les decía, el de Muñoz Cariñanos. La verdad es que la familia, sorprendida, la familia de Vigil de Quiñones, sorprendida por el resultado, solicita una serie de pesquisas, tratando de que la propia Administración, ni la Junta de

Andalucía, del SAS en este caso, le facilitara los datos de la consulta. No se le dan. Tiene que acudir al Consejo de Transparencia. La Junta de Andalucía solicita incluso una prórroga sobre el plazo establecido. Y al final se llega a saber que, efectivamente, ha habido una consulta pública y se ha realizado, que ha participado muy poco personal sanitario, porque obviamente tienen cosas ahora mismo más relevantes en las que pensar y que hacer; que aun así ha habido una participación y que el nombre finalmente elegido ha sido el cuarto, el último de los cuatro que se sometían a consulta.

Claro, esto podría parecer una anécdota pero, primero, se anuncia por el propio presidente de la Junta la denominación de nombre, en una situación en que la sanidad atraviesa muchos más problemas. En segundo lugar, se dice que se va a hacer una consulta acudiendo a una empresa de alta tecnología, a la que no se contrata. De esto nos alegramos, porque nos parece que no hay que gastar dinero público en esto. Pero, aun así, hay personas de la Administración del SAS que se tienen que encargar de organizarlo. Y una vez que se hace hay una burla al personal sanitario, porque se decide no elegir el nombre que ha sido elegido mayoritariamente por ellos. Y en vez de elegir el primero, que era el nombre de Vigil de Quiñones, que era el que primeramente tenía el Hospital Militar, el que ha tenido siempre y por el que todos lo conocemos, se decide hacer público que el nombre elegido ha sido Muñoz Cariñanos, faltando a la verdad, de la manera más grosera, si quieren.

Y hay un elemento que eso nos parece todavía peor, y es que se utiliza el nombre de una persona que, como les decía, muy reconocida en Sevilla, Muñoz Cariñanos, asesinado por ETA en su propia consulta, en una instrumentalización partidista del terrorismo de ETA en plena precampaña electoral de las municipales del año pasado. Por lo tanto, a nosotros nos parece que lo único que se puede hacer es... No se puede deshacer todo lo que se ha hecho, pero sí habría que devolver la denominación del antiguo Hospital Militar de Sevilla, porque nadie ha querido el cambio y el proceso no ha sido como se debiera. Y además hay que pedir unas disculpas públicas tanto a la familia de Vigil de Quiñones como la de Muñoz Cariñanos, porque me parece que se han visto envueltos en una polémica que seguro que no merecen y que nunca hubieran querido.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Gómez Corona.

Para posicionar al Grupo de Vox, tiene la palabra la señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Buenos días, señorías.

Bueno, en esta proposición no de ley que presenta el partido Por Andalucía queremos poner en valor a Rogelio..., la figura de Rogelio Vigil de Quiñones. Él fue mucho más que un médico militar. Rogelio Vigil de Quiñones fue mucho más que un médico militar, fue un héroe de la gloriosa historia de

la nación española, ya que, junto a sus compañeros, resistió, en pos de un ideal, la posición de Baler, la última plaza española en Filipinas, recibiendo de forma unánime —hasta por sus enemigos— el reconocimiento por su valor. Fue el médico de lo que posteriormente se conociera como los últimos de Filipinas, como bien ha dicho la compañera que me ha precedido. Y además de un servidor público, todos los expertos coinciden en reconocer la importancia histórica de la persona que desde hacía cuarenta y cuatro años daba nombre al hospital, y en opinar que esa denominación debería reponerse, ya que sin Vigil de Quiñones no hubiera sobrevivido ninguno de los héroes de Baler.

Estamos a favor de que vuelva la denominación del antiguo hospital porque, además de que es un reconocimiento merecido, el proceso de selección del nuevo nombre, tal y como denuncian desde Por Andalucía, no ha sido muy claro. La Consejería de Salud, tras las sospechas de la familia de Rogelio, de Rogelio Vigil de Quiñones, tuvo que incluso aceptar que el proceso no había sido del todo real, ya que la opción del nombre de Doctor Cariñanos obtuvo el menor número de apoyos de las cuatro que dio a elegir la Junta a los profesionales sanitarios del SAS, lo que provocó incluso una oleada de críticas e incluso la dimisión de Miguel Ángel Guzmán como viceconsejero de la Consejería de Salud y Consumo, que lo rubricó el presidente de la Junta de Andalucía justo un día después de que firmase el informe con el departamento, obligado por el Consejo de Transparencia y Protección de Datos de Andalucía.

Señorías, pedimos transparencia porque aquí, en un tema tan simple como es el de un nombre, en principio, no nos dicen la verdad. No queremos ni imaginar qué está ocurriendo con las listas de espera y los problemas varios que tiene la Consejería de Salud. Además de las propias familias, numerosas asociaciones, y hasta el alcalde de Sevilla, del mismo signo político, se mostraron contrarios al cambio de denominación.

Bueno, en principio queríamos dar ideas, porque hay algún centro de salud de los nuevos que ustedes van a construir, que se van a construir incluso sin personal, pero, bueno, los van a construir para poner el nombre de este mártir, de este héroe, que es Muñoz Cariñanos, asesinado vilmente por la banda terrorista ETA.

En este punto quiero comentar solamente una cosa, presidente, sobre el Gobierno central...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, por favor.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Sí, sí, termino ya.

Hay que recordar que las víctimas de ETA sufren cada día un agravio por parte del Gobierno de la nación, ya que no tienen ningún tipo de problemas en pactar con estos herederos de ETA. Simplemen-

te, comentar que ha sido un hospital que ha llamado la atención por la de veces que se ha inaugurado, efectivamente, y que este último verano, con la falta de personal, ha estado bastantes días clausurado.

Así que sí estaremos a favor de esta proposición no de ley.

Muchas gracias, señoría.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

Por el Grupo Socialista tiene la palabra el señor Recio.

El señor RECIO FERNÁNDEZ

—Muchísimas gracias, presidente.

Buenos días, señorías.

Bien, que hoy tengamos que someter a debate esta proposición no de ley en sede parlamentaria es, desde mi punto de vista, un absoluto sinsentido y, por supuesto, un testigo, una señal de alarma de los derroteros por los que opta el Gobierno andaluz.

Aunque pueda parecer un tema menor el nombre de un hospital, en los detalles suele percibirse siempre gran parte de la esencia. Todos y todas los aquí presentes, como convencidos demócratas que supuestamente somos, deberíamos salvaguardar la importancia de la vida pública en cuanto al respeto de la verdad. Respaldo a la democracia requiere el cultivo y la práctica de la humildad, la apertura de mente y, antes que nada, un profundo amor a la verdad, señorías. Lo que motiva esta proposición no de ley es restablecer la verdad frente a un Partido Popular que se empeña en hacer prevalecer la mentira desde una soberbia nociva, sin plantearse siquiera cambiar los patrones que en otros momentos de nuestra historia reciente ya han utilizado sin sonrojo y quedando absolutamente al descubierto.

[*Rumores.*]

Soberbia incluso para no escuchar a este portavoz que tiene la palabra. Soberbia incluso para intentar dar lecciones a tu contrincante político. Y son muy recientes, de menos de una semana, esas palabras de Juanma Moreno, el presidente de los andaluces, recomendando que cuando se mete la pata hay que sacarla cuanto antes. Una recomendación a colación de un eslogan del Partido Socialista, ese *yo no te creo*. El presidente de la Junta por sí solo es el que valida cualquier cuestionamiento que se le realiza, en él toma una dimensión categórica aquello de por sus actos, por sus hechos lo conoceréis. Y en este caso es directamente él el que puede corregir el tremendo pufo, tongo, farsa o tomadura de pelo del cambio de nombre del Hospital Militar. Porque nadie más que él ha intentado presumir, jactarse, alardear, vanagloriarse de un comportamiento democrático, para, mediante referéndum donde solo participaban los profesionales sanitarios, darle nuevo nombre al Hospital Militar. Que la tomadura de pelo de estas dimensiones, apadrinada por un presidente de la Junta de Andalucía, haya costado el puesto al viceconsejero es muy irresponsable. Estéticamente es impecable, señorías, pero éticamente ustedes no han cumplido a día de hoy con la familia Vigil de Quiñones. El presidente de la Junta, que pregonaba que

lo más razonable, más equitativo y lo más democrático era abrir un referéndum, a día de hoy, señorías, mantiene como denominación del Hospital Militar la opción menos votada de ese proceso.

El señor **BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Señor Recio.

Por favor, guarden silencio.

El señor **RECIO FERNÁNDEZ**

—Sí. Voy a terminar si me lo permiten las señorías del PP que están continuamente interrumpiendo.

El señor **BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Señora Oña, por favor, guarde silencio.

[*Intervención no registrada.*]

Puede seguir, señor Recio.

El señor **RECIO FERNÁNDEZ**

—Muchísimas gracias, presidente.

Cuando se mete la pata, señorías del Partido Popular, hay que sacarla cuanto antes. Dejen de dar patadas, dejen de manosear nombres que merecen mucho respeto, como son los de Muñoz Cariñanos y Vigil de Quiñones.

Muchas gracias.

El señor **BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señor Recio.

Por el Partido Popular tiene la palabra la señora Olmedo.

La señora **OLMEDO BORREGO**

—Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, quiero empezar mi intervención mostrando un gran respeto a los profesionales que, tras la encuesta que se realiza por parte de la Consejería de Salud y Consumo, fueron elegidos para que el Hospital Militar llevase su nombre. Son personajes ilustres por una vida ante todo dedicada a cuidar y a proteger la salud de las personas. En ningún caso los menospreciamos, señor Recio. En ningún caso,

Vigil de Quiñones, médico y militar. Rosalía Robles Cerdán, matrona, fundadora y presidenta del Colegio Oficial de Matronas.

[Intervención no registrada.]

No veas, ahora ellos interrumpen también.

Muñoz Cariñanos, médico otorrinolaringólogo y coronel del Ejército del Aire. Miguel de Mañara, hermano mayor de la Santa Caridad de Sevilla. Todos, todos y cada uno de ellos son merecedores de elogio y a todos les debemos el mayor respeto. Sin embargo, tras esa consulta, con poca participación, que además lo han dicho los distintos portavoces y que les recuerdo que no era vinculante, se determinó que fuese finalmente Muñoz Cariñanos quien diese el nombre al hospital.

Un hospital que, independientemente del nombre, tiene también su historia, de la que, señorías, de Por Andalucía y Partido Socialista, probablemente se avergüencen y pretendan ocultar y acallar con propuestas como estas. Pero yo se la voy a contar, le voy a contar la historia. Este hospital abrió sus puertas en 1980, considerándose como el segundo de su categoría por los medios materiales y los medios humanos. En 2003 la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Sevilla acuerdan con el Ministerio de Defensa la compra del Hospital Militar. En 2024, el Partido Socialista e Izquierda Unida, que no olvidemos que son los que estaban gobernando en el ayuntamiento, prometieron que sería un centro de referencia en cuanto a programas de rehabilitación para enfermos de ictus, de salud mental y de pacientes con daños neurológicos. Y ahí se acabó todo. Ahí se acabó todo.

Un hospital cerrado para una supuesta reforma que acabó en 2011, cesaron las obras de reforma, comenzó entonces el desmantelamiento, el abandono y el olvido. De esto las señorías del Partido Socialista e Izquierda Unida no se acuerdan. Quince años, señorías, quince años sin hacer nada y con el compromiso firme del Partido Popular y del Gobierno de Juanma Moreno de volver a dar el lugar que se merecía a ese hospital, independientemente del nombre que lleve. Y ese Gobierno, este Gobierno, sí ha cumplido con su palabra. Lo hemos defendido en la oposición y lo hemos demostrado en el gobierno.

Por tanto, dejémonos ya de guerras de nombre y sigamos apostando por un hospital que nunca, nunca debió abandonarse. Eso lo olvidan.

Termino trasladando mi sorpresa ante que sea precisamente el Grupo Por Andalucía quien defienda el honor y la vulneración de un militar, cuando de todos es sabido la animadversión que ustedes los de izquierdas tienen con este sector.

[Rumores.]

Y tenemos muchos ejemplos de compañeros suyos que ante propuestas de este tipo no han visto conveniente apoyarlas. Y me van a permitir que les cite palabras textuales de una compañera suya de Granada ante la rotulación de una rotonda: «No es por dudar de la actividad sanitaria que realizan en los conflictos bélicos la sanidad militar española, pero los valores de la convivencia, la paz y la concordia son los que deben ser seña de identidad de una sociedad avanzada y que respeta los derechos humanos, y apostar por el pacifismo y la desmilitarización de los estados como meta». Por lo tanto, consejos vendo que para mí no tengo.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Olmedo.

Para cerrar el debate, tiene la palabra la señora Gómez Corona.

La señora GÓMEZ CORONA

—Miren, como han hablado de vergüenza, les voy a decir de qué me avergüenzo yo como andaluza. Me avergüenzo de que el presidente de la Junta de Andalucía, en un momento con la sanidad más tensionada que nunca, con unas listas de espera kilométricas y con unas cifras históricas de dinero público desviado a la privada, esté en la quinta inauguración de un hospital hablando de una consulta que no va a respetar finalmente, hablando de un cambio de nombre que a nadie importa y que nadie pide, que se haga esa consulta perdiendo tiempo y recursos públicos para hacerla y luego se decida que no.

Miren, esto es un caso de compadreo, en el que el presidente de la Junta quiere cambiar el nombre, sabe qué nombre quiere, y nos monta todo esto para engañarnos a la ciudadanía y al personal sanitario. De eso sí que me avergüenzo.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, Señora Gómez Corona.

Parece que vamos a pasar a votación.

¿Votos a favor de esta PNL? Ocho.

¿Votos en contra?

[Intervención no registrada.]

Abstenciones no hay.

Por lo tanto, queda rechazada.

Vamos a hacer un pequeño paréntesis hasta que venga la señora consejera, que está citada a las 11 de la mañana.

[Receso.]

12-24/APC-001122 y 12-24/APC-000974. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el último plan de choque y la nueva estrategia de la consejería para afrontar las listas de espera

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bueno, buenos días de nuevo.

Retomamos la comisión con la comparecencia de la señora consejera. La primera comparecencia según el orden del día, a propuesta del Grupo Socialista y del Grupo Popular. Les recuerdo los tiempos. En este caso, la señora consejera tiene una primera intervención de 12 minutos, y una intervención para cerrar de ocho. Los grupos proponentes tienen una intervención, los dos grupos proponentes, en este caso de ocho minutos, y los no proponentes una intervención de tres minutos. La comparecencia es a fin de informar sobre el último plan de choque para reducir las listas de espera.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Muy buenos días, señorías. Comparezco en esta Comisión de Salud a fin de informar de la puesta en marcha del Plan de Garantía Sanitaria, inicialmente para las intervenciones quirúrgicas. Es un plan que continúa la estrategia iniciada en octubre del año anterior, pero con un incremento presupuestario muy significativo.

Como he trasladado en esta misma comisión en numerosas ocasiones, este Gobierno está preocupado y ocupado con las listas de espera. No estamos impasibles ante una situación que sabemos que preocupa a un buen número de andaluces y a sus familias. Y esta preocupación es la que nos lleva a la activación de un nuevo paquete de medidas para conseguir su reducción en el menor plazo de tiempo posible. Y, como saben, es un problema que no solo afecta a Andalucía, es una situación compartida por la mayor parte de las comunidades autónomas, porque las circunstancias que han motivado este aumento de las listas de espera en Andalucía también están presentes en los sistemas sanitarios del resto de comunidades autónomas.

Esta coincidencia es la que nos ha llevado a plantear en numerosas ocasiones la necesidad de un pacto nacional por la sanidad, a través del Ministerio de Sanidad, poniendo en marcha medidas consensuadas, ya que son problemas compartidos en todo el Sistema Nacional de Salud, diseñando las bases para una reorganización de las plazas MIR y estableciendo un nuevo escenario de financiación que garantice la no existencia de desigualdades de unas comunidades frente a otras.

Señorías, este plan de garantía sanitaria tiene un objetivo muy claro: la reducción de casi el 60% de los pacientes que esperaban en una cirugía en Andalucía fuera de los plazos garantizados, a fecha 29 de di-

ciembre de 2023, y reducir las listas de espera general en un 18%. Por tanto, es una acción que surge de una necesidad y que viene a dar respuesta directa a la situación de espera quirúrgica de los andaluces.

El plan se apoya en tres medidas fundamentales que ya hemos hablado en otras comparecencias. En primer lugar, se seguirá potenciando la actividad ordinaria a través de la reordenación y de la programación de los equipos quirúrgicos y del uso de los quirófanos.

En segundo lugar, se aumenta el gasto previsto en la actividad extraordinaria por medios propios de los hospitales públicos. Hasta ahora, como saben, había un gasto previsto de 128 millones de euros para las horas extraordinarias, pero este plan aumenta esta partida hasta los 163,3 millones de euros. Supone, por tanto, un 34% más que en el año 2023. La razón para el incremento en esta partida es que desde los hospitales públicos puedan dar salida en mayor número a los procedimientos más complejos.

El tercer pilar es el desarrollo de conciertos, con 119,9 millones de euros, y que se pondrá en marcha en el mes de abril.

Por tanto, para esta primera fase del plan dispone de un presupuesto de 183 millones de euros y una vigencia del año 2024. ¿Qué nos va a permitir este plan? Pues estimamos que a través de este plan, en el año 2024, se podrá operar en Andalucía a 321.000 andaluces, 229.000 a través de actividad ordinaria y horas extraordinarias, y 92.000 a través de los conciertos.

En consecuencia, se prevé que el año 2024 se cierre con 116.000 pacientes en listas de espera quirúrgica en procedimientos garantizados, de los que 21.000 estarán fuera de decreto. Es decir, que este plan permitirá reducir en un 18%, como ya he dicho antes, el número de pacientes en listas de espera, en comparación con diciembre de 2023, y en un 60% los pacientes fuera del decreto de garantías en esas mismas fechas.

Señorías, las listas de espera son la consecuencia más visible del cambio de paradigma que afecta a la asistencia sanitaria en nuestro país. Un cambio de paradigma que ha supuesto en tan solo unos meses un aumento de la demanda asistencial, con índices totalmente inéditos, y que, lógicamente, están tensionando el sistema sanitario, especialmente en el ámbito quirúrgico.

Como ya saben, a 30 de junio de 2023, había cerca de 134.800 pacientes en espera de una cirugía pendientes con garantía, de los que 36.000 se encontraban fuera de plazo, con una demora media de 118 días. Pues bien, como ya habíamos dicho también, en otra anterior comparecencia, a 29 diciembre de 2023, los pacientes en listas de espera quirúrgica en plazo de garantía eran 142.500, de los que 53.000 estaban fuera de plazo y con una demora media de 150 días. Esto concretamente supone 7.758 pacientes más en listas de espera quirúrgica y 17.010 más fuera de plazo, y 32 días más de espera.

Lógicamente, ante estos datos, nuestra obligación es poner en marcha todas las medidas necesarias que estén a nuestro alcance para que los andaluces se operen dentro del Decreto de Garantía.

Este aumento en las listas de espera quirúrgica se debe, principalmente, a tres motivos:

En primer lugar, la reactivación de la actividad asistencial tras la pandemia del COVID-19, reconocido a nivel del sistema nacional, incluso por la ministra. El fin de la pandemia ha supuesto un aumento exponencial del número de derivaciones desde atención primaria a consultas externas, y de estas, por ende, a cirugías.

Más de tres años de emergencia sanitaria declarada, que han sido el principal causante de esta situación, como digo, inédita, y que aún mantiene a los hospitales públicos del país tensionados.

El segundo motivo es el incremento en el número de indicaciones de procedimientos quirúrgicos. Fíjense, en el año 2022, respecto al año anterior, se produjo un incremento de la actividad de consultas externas de casi el 5%. Un incremento que se mantuvo durante el año 2023 en cerca de un 3,5%, en comparación con el año anterior. Esto supone más de un millón de consultas externas entre un año y otro. Y hay especialidades como oncología, cuyas consultas han aumentado un 61% desde el año 2018, y eso deriva en un porcentaje muy elevado, tanto en cirugía como en pruebas diagnósticos.

Este aumento supuso, en el año 2022, 38.610 pacientes más inscritos en listas de espera quirúrgica, un 10% más. Y, en 2023, 6.250 más, con un incremento del 1,5%.

En este punto me gustaría subrayar que la cirugía que corresponde a patologías oncológicas, patologías graves, consideradas como preferentes o tiempo dependientes, la programación quirúrgica se realiza en 30 días. Es decir, que cuando hablamos del estado de listas de espera quirúrgicas nos referimos a procedimientos garantizados no oncológicos y que no entrañan gravedad ni se trata de procesos tiempo dependientes.

El tercer factor es el grave déficit de facultativos que hemos repetido y hemos reiterado que se ha provocado en ciertas áreas. No encontramos profesionales, especialmente aquí, que afecten a las intervenciones quirúrgicas. Hablamos de los anestesiólogos, aparte de los médicos de familia, los pediatras, los neurólogos o los psiquiatras. Áreas en las que Andalucía ha ofertado el 100% de las plazas disponibles y que nos vemos impedidos a seguir ofertando más, pues porque seguimos encontrando un freno en el Gobierno de España.

Recordar que hemos tenido ya dos reuniones, tanto la subcomisión como la Comisión de Recursos Humanos, durante el mes de febrero, pero nos vemos convocados a una nueva reunión en la Subcomisión de Atención Primaria para seguir hablando de modificación de los criterios de las unidades de formación.

Esperamos, de verdad, que esto se consiga de una manera ágil y rápida para poder conseguir aumentar el número de plazas en formación.

Creo que estos elementos que han distorsionado las listas de espera son coincidentes en todo el Sistema Nacional de Salud, con lo cual, yo creo que necesitamos medidas que nos ayuden a todos.

Desde el 1 de octubre venimos trabajando para poner al 100% las capacidades asistenciales del sistema sanitario público de Andalucía. Estamos reorganizando la actividad quirúrgica ordinaria en cuatro aspectos fundamentales: monitorizando diariamente en los centros hospitalarios públicos para incrementar el rendimiento quirúrgico ordinario y de las horas extraordinarias, garantizando una correcta gestión de la cola; es decir, que se intervenga a los pacientes que tienen mayor demora, dimensionando las sesiones quirúrgicas por especialidades, en función de los pacientes pendientes en cada una de ellas y reevaluando clínicamente a los pacientes con más días de demora. Planificando, como nunca, las horas extras que voluntariamente realizan los profesionales por las tardes, fines de semana e incluso festivos. Y a los que, por supuesto, les agradecemos, como siempre, su esfuerzo, su compromiso y su dedicación.

Gracias a esta reorganización y el aumento de las horas extraordinarias, desde el 1 de octubre al 31 de enero se ha operado a casi 14.000 pacientes más que en el mismo periodo del año 2022, es decir, un 16,6% más.

En concreto, en estos cuatro meses, la actividad extraordinaria de los hospitales en Andalucía ha crecido un 96%. Y, como digo y repito, gracias al esfuerzo y al compromiso de los profesionales que han querido trabajar en esas horas extraordinarias. Por tanto, de los 14.000 andaluces operados, más, casi 8.000, proceden de esa actividad extraordinaria.

Como resultado de todas estas medidas, ya estamos consiguiendo bajar la curva en este 2024 y estamos disminuyendo las listas de espera quirúrgicas. Así, desde el inicio de este plan, que se puso en marcha el pasado 12 de febrero, en menos de un mes se ha conseguido reducir la espera para una cirugía en 3.339 pacientes menos que esperaban a una cirugía de procedimientos garantizados. Se sitúan así las cifras en 49.676 andaluces. Es decir, una disminución de un 6,3%, a pesar de tener todavía dificultades.

También ha decrecido el número de días de espera, pasando de los 150 a 147 días. Pero seguimos necesitando reducir esas listas de espera, y los días.

Insisto, estamos en una situación inédita, no solo en Andalucía, sino en el resto de España, reconocida absolutamente por todos. No obstante, es una situación que, les aseguro, estamos intentando y vamos a conseguir revertir. Y lo estamos haciendo del mismo modo que se consiguió revertir las esperas quirúrgicas que Andalucía tenía en diciembre del año 2019. Aquí quiero expresar y decir que estos datos... Lo digo por la incredulidad después de sus señorías cuando hablan de que los datos no son creíbles. Los datos vienen de los partes médicos, de los partes de quirófanos, de la actividad de los profesionales sanitarios del sistema. Y esos son datos reales. Aquí nadie cambia los datos, modifica los datos. Y quiero reivindicar que aquí los datos que publicamos, que decimos y que comunicamos son los datos que vienen de todos los hospitales del sistema sanitario público de Andalucía.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Para iniciar el turno de los grupos, tiene la palabra la señora Nieto, de Por Andalucía.

La señora NIETO CASTRO

—Muchas gracias, presidente, y buenos días.

Gracias consejera, por la explicación.

Por empezar por donde usted acababa, lo que genera mucha incertidumbre sobre los datos es no conocerlos. Cuando los datos están publicados en tiempo y forma y puntualmente tenemos acceso a ellos, se clarifican muchas cuestiones. Estoy convencida de que los que ha dado usted hoy ya aparecerán en la web de la consejería. No lo he mirado antes de entrar, lo miraré al salir.

Hablaba usted de que este plan comenzaba en octubre del año pasado con el objetivo de reducir las listas de espera. Bueno, este plan es el enésimo plan que ustedes ponen en pie para reducir las listas de espera, y esto no comenzó el año pasado, esto comenzó en 2019. Todos los planes que ustedes han puesto sobre la mesa han llevado la misma justificación, que era para reducir las listas de espera. Detrás de todos ellos ha habido contratos multimillonarios con empresas privadas de la salud, y después de todos ellos, concatenado uno tras otro, llegamos a esta fecha con un número muy preocupante de pacientes en listas de espera, tanto quirúrgicas como de demora para hacerles pruebas diagnósticas y decirles cuál es el origen de su dolencia.

Me parece realmente extraordinario, consejera, que después de haber aprobado un presupuesto en diciembre, sabiendo ustedes los datos de cómo estaba la situación, se hayan visto abocados a hacer una modificación presupuestaria en febrero para acometer un plan que ya tenían previsto y diseñado en octubre del año pasado. Luego se enfadan cuando les decimos que no saben ustedes gestionar. Pero es que realmente la planificación presupuestaria de su consejería, no destaca usted por ser la peor, también se lo digo para que se quede tranquila, pero deja muchísimo que desear. Porque estas necesidades eran crecientes y públicas, y ya podían ustedes haber garantizado una disponibilidad presupuestaria que permitiera acometer esto y además no le supusiera una modificación presupuestaria al SAS, que ahora reste partidas, como por ejemplo de la vacunación, según se nos ha referido en los días atrás.

Luego, otra cosa que, como esto no es la primera vez que pasa y esto ya lo hemos hablado, pues, una cosa que le va a pasar, que es el Plan de Verano. Porque para poder hacer una disponibilidad extraordinaria y contar con el personal sanitario público para acometer intervenciones quirúrgicas por la tarde tienen que estar abiertos los quirófanos, consejera. Que es que todavía no ha llegado el Plan de Verano pero es que hay muchos que están cerrados. Cuando llegue el Plan de Verano serán más. Pero, bueno, esto lo hablaremos en octubre o en noviembre, siguiendo la liturgia parlamentaria de todos los años, de todo el recorrido de los planes de choque.

Y luego está lo del abuso de la contratación de emergencia. Porque es que es imposible de entender —por lo menos con las explicaciones que usted traslada, consejera— que una cuantificación hasta del último paciente que hay en Andalucía en listas de espera, y sabiendo en cuánto está su demora y en cuánto por encima del decreto que establece la garantía legal que tiene de ser operado en un periodo de tiempo concreto, les aboque a ustedes otra vez a hacer contratos de emergencia, saltándose todos los controles que están establecidos para una contratación que es perfectamente planificable, como es el caso de lo que estamos hablando.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Debe ir terminando, señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Vale.

Así que, consejera, yo le pido que ahora, en la segunda intervención, nos diga por qué no se presu-
puestó esto hace dos meses, porque se nos dijo, cada vez que le presentábamos enmiendas de refuerzo
del Servicio Andaluz de Salud, que es que no había dinero para todo. Y ahora ha habido una modifica-
ción presupuestaria para atender una necesidad que ustedes tenían contabilizada hasta el último pa-
ciente en diciembre, y que ahora además se va a atender con contratos a dedo. Muy mal todo, consejera.
Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Por el Grupo de Vox, tiene la palabra el señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Muchísimas gracias, señor presidente.

Muchas gracias por la información, señora consejera.

Las cifras de andaluces en listas de espera para ser intervenidos quirúrgicamente, publicada en junio
de 2023, a la que usted ha hecho referencia, fueron realmente demoledoras, ¿no? Y las cifras, lejos de
mejorar, se incrementaron en los meses siguientes de una manera, a nuestro juicio, desproporcionada.
Pasar de 36.000 fuera de plazo a 53.000, la verdad es que no lo vemos justificado por las razones que
usted nos ha dado aquí. También han aumentado los días de demora, de 118 a 150 en esos seis meses.

Las cifras de los andaluces que esperan a ser asistido en consultas de especialidades son igualmen-
te decepcionantes, 841.731 en junio, aunque no es el tema que nos trae aquí.

En el mes de octubre ustedes anunciaron un plan de choque al que dedicaban 734 millones de
euros en cuatro años, en acuerdo con la sanidad privada. Por diversas causas no ha podido ponerse
en marcha, por lo que ustedes han iniciado un nuevo plan, denominado de Garantía Sanitaria, al que
destinan 283,3 millones, con el que esperan reducía a finales de 2024 un 18% el número de pacientes
pendientes de una intervención quirúrgica, y en un 60% al que está fuera de plazo. Usted misma nos
acaba de dar estos datos. De ellos, 163 se destinan al sistema sanitario público y unos 120 a conciertos,
mientras se resuelven los acuerdos anunciados en octubre. No nos queda claro si estos 120 forman par-
te de los 700 anunciados entonces o si se trata de una nueva partida. Tampoco sabemos si lo 163 desti-
nados a la pública se corresponden con los 180 que ustedes habían presupuestado para esta finalidad o
es una partida nueva también.

Está previsto que los contratos con la privada se desarrollen entre abril y diciembre del 2024 y serán
intervenciones comunes para que la pública se centre en las más complicadas.

El pasado día 8 de marzo, el presidente ha reconocido que las listas se han disparado. Desde nues-
tro punto de vista, creemos que si esto lo hubieran reconocido al principio de la legislatura, que ya se
sabía... Incluso antes, se sabía que se iba a disparar, pero ustedes mantenían que las listas habían dis-
minuido en la época de la pandemia. Aquello realmente era ficticio, porque la gente no acudía a los

hospitales porque tenía miedo y era obvio que iba a haber un retraso en el diagnóstico de muchas patologías, pues igual no tenía usted la presión que está recibiendo actualmente. Pero, bueno, vamos a mirar para adelante. El presidente ha dicho —y usted ha confirmado los datos— que se han reducido las listas de espera desde que se ha puesto en marcha el Plan de Garantía Sanitaria, en menos de un mes, en 3.300 pacientes que esperaban una cirugía fuera de los plazos garantizados. En realidad, la cifra por sí sola no nos permite evaluar la situación. Al no haberse iniciado el concierto con la privada podemos deducir que este descenso ha tenido lugar exclusivamente en la pública. Nos gustaría que nos lo confirmara.

Ha dicho usted también que se han realizado 14.000, y 8.000 de las intervenciones han sido precisamente en estas horas extras. Eso llama la atención, que se hagan más intervenciones en horas extraordinarias que en las horas ordinarias. A mí me gustaría también que nos explicara cómo ocurre eso. ¿Por qué no se dispone...?

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Vale.

Nos interesaría conocer qué tipo de patologías tienen los pacientes que se han beneficiado de esta reducción. Porque no es lo mismo una lesión en la piel que una lesión pulmonar. También nos gustaría saber cómo ha afectado a las diferentes especialidades. Y también nos gustaría conocer si esta reducción en las listas de espera ha sido territorialmente homogénea o ha estado centrada solo en algunas provincias o en algunos hospitales de estas provincias.

Dicen que a final de 2024 quedarán 21.000 pacientes fuera de las listas. En teoría, según la ley que tenemos en Andalucía del plazo de garantías, podrían acceder a la concertada. ¿Es cierto? ¿Podrán hacer estos pacientes que están fuera de plazo a la concertada?

Y, por último, queremos decirle a la oposición que todo esto, la falta de anestesistas, obviamente, y tendrán que entrar en competencia con el resto de las comunidades. Todo esto, para todo esto hacen falta presupuestos y todos ustedes votaron que no a un incremento del presupuesto recientemente propuesto por Vox.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias.

Consejera, un nuevo plan de choque, 120 millones más a la privada. En 2024 serán más de mil millones de euros que van a destinar a la privada que restan a la sanidad pública. En 2023 fueron 562, un 54% más que en 2018. Y con todos estos millones las listas de espera siguen subiendo. Sus explicaciones no se sostienen. No pasa igual en todas las comunidades autónomas. Andalucía tiene las peores listas de espera del país.

Mire, conocíamos —con los datos de junio, desde entonces no han publicado datos— que había un millón de personas, un millón de andaluces y andaluzas en listas de espera. Pero hoy tenemos los datos que ustedes no publican sobre las pruebas diagnósticas. Y hay un millón de andaluces y andaluzas esperando una prueba diagnóstica en Andalucía, y esperan más de seis meses, cuando la garantía es de 30 días. Por tanto, hoy tenemos que decir y tenemos que denunciar que en Andalucía hay dos millones de personas en listas de espera, de las cuales un millón están sin diagnosticar.

Mire, anuncia una reducción en un mes de 3.000 personas menos en las listas de espera. Permítame que lo cuestione. Nos llega información de los profesionales, de qué están haciendo, una reevaluación de los pacientes por parte de los clínicos, y que en la reevaluación salen del registro de actividad asistencial. Y, además, hay serias dudas de que la reducción se deba a los pacientes que causan baja en el registro de actividad asistencial, que esto es un hecho normal y que generalmente es el 10% de los inscritos. ¿Nos puede confirmar esta información? Porque casualmente las cifras coinciden. ¿Tres mil personas menos en listas de espera, con los mismos profesionales y con los mismos recursos? O esto no es cierto. O no era cierto cuando decían que la actividad en el SAS, en el Sistema Andaluz de Salud, estaba al cien por cien. O mienten ahora o mentían entonces.

En septiembre anunciaron un plan de choque basado en acuerdos marco con la privada, por concurso público, por 734 millones de euros. Mi grupo les advirtió de los problemas legales de estos acuerdos, además de nuestra posición en contra, porque entendíamos que el plan de choque debería reforzar la sanidad pública. Ustedes, por cierto, mientras justifican los conciertos con la privada por la falta de profesionales, están haciendo contratos de mes a mes. Dice que no encuentran profesionales. Los profesionales se van porque no pueden aguantar en nuestra Comunidad Autónoma con contratos de mes a mes. Porque no renuevan y no van a renovar a los 7.000 profesionales a los que les prometieron un contrato de un año. Lo anunció la nueva gerente en una entrevista hace poco tiempo, que en mayo sólo se renovarían a aquellos que fueran necesarios, no a los 7.000. Y, además, en los contratos sin publicidad que ustedes han desarrollado últimamente, hay 20 millones de euros para sesiones de fisioterapia privadas, cuando hay en Andalucía 2.000 fisioterapeutas en paro. No se sostiene, consejera. No se sostiene.

Mire, los tribunales han tumbado los acuerdos marco, que ustedes nos ridiculizaban y aseguraban que en pocos días. Usted aseguró en esta comisión que en pocos días estarían resueltos. Y no ha sido así. ¿Nos puede informar de estos problemas?

En paralelo, en paralelo, dimitió o cesó toda la cúpula del SAS, y ahora, en febrero, vuelven con los contratos sin publicidad. En septiembre, acuerdos marco. Contratos a través de los acuerdos marco; ahora, contratos sin publicidad, unos meses después. Contratos que solo pueden utilizarse en tres

supuestos. Acontecimiento imprevisible. Así es como planifica el SAS. Imperiosa urgencia. Cuatro años después de listas de espera desbordadas. O por causas no atribuibles a quien los contrata, ¿causas no atribuibles, consejera? Las listas de espera son atribuibles, con claridad, a su nefasta gestión y a su estrategia de privatización. ¿Cuatro años después, cree que puede justificarse por estas circunstancias recurrir a contratos de emergencia sin publicidad, opacos, con falta de transparencia, a dedo?

El Grupo Socialista, mi grupo ha registrado esta semana la petición de una comisión de investigación sobre los contratos por esta vía. Contratos sin publicidad, contratos a dedo, en 2021, 2022, 2023, y ahora en 2024. El estado de alarma lo amparaba hasta mayo de 2021, y una instrucción de la propia Junta les advertía en junio de ese año que dejaran de utilizarlos por no tener marco legal. Y, a pesar de eso, han seguido utilizando tres años y ahora vuelven otra vez a ellos.

Es necesaria una comisión de investigación porque hay que analizar la relación entre los contratos de emergencia, el desvío de presupuesto a la privada, los recortes de las plantillas, los contratos precarios que ofrecen y provocan fuga de profesionales, y el aumento constante y brutal de las listas de espera. Porque hay relación. Y hay que dar información sobre el tipo de clínicas con los que están concertando y comprobar si reúnen las suficientes garantías, ya que ustedes en paralelo han eliminado los requisitos de homologación y acreditación que se exigía a los centros. Y ahora lo ratifican, ratifican su eliminación en el decreto de simplificación administrativa.

También hemos pedido la comparecencia de la nueva gerente del SAS, para que nos informe sobre estos contratos sin publicidad, ya digo, arbitrarios y opacos. No sabemos si la nueva gerente del Servicio Andaluz de Salud es consciente de los riesgos que corre asumiendo la responsabilidad de estos contratos irregulares. Sus antecesores dimitieron y no lo hicieron, no asumieron esta responsabilidad. Le tengo aprecio personal a la nueva gerente, y en esta comparecencia que hemos solicitado le expresaremos y advertiremos de los riesgos de estas decisiones.

Mire, en cualquier gobierno sensato, después de haber destinado a la privada, desde que gobierna, casi cuatro mil millones de euros y de tener las peores listas de espera de la historia en Andalucía, y sufriendo, y con más personas fuera de los plazos de garantía, las mayores listas de espera del país, cualquier gobierno sensato cambiaría la hoja de ruta, pero ustedes insisten en seguir desviando millones que necesita la sanidad pública a la privada. Ustedes insisten en que los profesionales huyan de Andalucía por sus contratos precarios. Ustedes insisten en no reforzar las plantillas. Ustedes insisten en fortalecer a la privada y debilitar a la sanidad pública. Insisten en perder los recursos públicos, en el sumidero de la privatización. Insisten en que la solución es aumentar los conciertos. Aumentar la privatización. Y el aumento de los conciertos aumenta las listas de espera.

Con cada plan de choque lo que están buscando es ganar tiempo. Da la sensación, consejera, de que con cada plan de choque lo que busca usted es ganar tiempo. Y el tiempo que usted gana, los meses que usted gana con cada plan de choque, que no funcionan, que no van a funcionar, que las medidas se han comprobado que no funcionan, que llevan cuatro años probando a estas medidas y no funciona, que las medidas son las mismas, lo único que cambia es el incremento de millones que desvían a la privada. Cada tiempo, cada mes que usted gana, manteniéndose en su cargo y manteniendo su estrategia de privatización, es tiempo que cuesta vidas y salud a dos millones de andaluces y andaluzas que están...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señora Prieto, por favor.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—... que están en listas de espera.

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. Bueno, muchas gracias a la consejera por la información minuciosa que hoy nos ha dado. A todo el equipo de la consejería y el SAS que hoy nos acompaña en esta comparecencia. Y trasladar, bueno, un saludo afectuoso a todos los trabajadores en nuestro sistema público de salud por el ingente trabajo que están haciendo en estos momentos tan complicados.

Ayer leíamos, aunque ya conocíamos, que la izquierda andaluza ya ha decidido formalmente hacer pública su relación a través de una plataforma bajo el lema *Todos contra Moreno*. Yo creo que este es el momento en el que vivimos en Andalucía, en el que el partido, una vez más, nos vamos a reafirmar que nosotros estamos todos con los andaluces y con sus intereses. Y sobre todo hoy, que hablamos de una cuestión que les preocupa especialmente a los andaluces, que es la sanidad. Y es importante que hagamos una diferenciación. Los grupos de la izquierda, unidos ahora en una plataforma bajo el lema *Todos contra Moreno*, han puesto como su primera línea de flotación y de ataque la sanidad.

Desde el Partido Popular nuestra primera línea de trabajo es la defensa de los intereses y el trabajo por la sanidad pública y la mejor atención a los andaluces. Tenemos dos cartas de presentación, completamente diferentes, a la hora de abordar los problemas y las necesidades que tiene Andalucía. Y esto creo que es muy importante que los andaluces lo sepan, porque para nosotros la sanidad no es una batalla política, no es una confrontación ideológica, sino que es una prestación y un servicio público que tiene que gestionarse con rigurosidad y que tiene que debatirse desde la responsabilidad. Ni rigurosidad ni responsabilidad es lo que vemos en el debate de una izquierda muy nerviosa, muy nerviosa, que no sabe cómo conseguir la confianza de los andaluces y de los españoles.

Yo, con toda la humildad les digo que si actúan con rigurosidad, con responsabilidad, si dejan de mentir y si cumplen una función útil por Andalucía y los andaluces, desde luego, podrán ganarse su confianza. Hoy, la consejera de Salud ha hablado de las cifras, con luz y taquígrafos. Con luz y taquígrafos, de la realidad que viven los andaluces. Una realidad que no nos gusta, y sobre todo de los medios que se

están poniendo en Andalucía. Y vamos a ofrecer desde el Partido Popular un debate riguroso ante esta cuestión, que nos parece muy interesante y muy importante. La consejera ha hablado de las causas, un aumento de la actividad asistencial, mayores indicaciones quirúrgicas, falta de profesionales y el cese de los conciertos desde el año 2023.

A la izquierda andaluza, indudablemente, esto les da absolutamente igual, porque ellos lo único que quieren es la confrontación.

Pero hay que ir más allá, a nosotros nos importan las causas, sus análisis, pero, sobre todo, nos importa para poder hacer frente y poder dar soluciones.

La izquierda en Andalucía critica las listas y critica los medios que se ponen en marcha para frenar las listas de espera. Está en una constante crítica, permítenme, absolutamente ineficaz e innecesaria, que no conduce ni aporta nada a Andalucía más allá de sus tuits, de sus titulares y de su política vacía que no está llegando a los andaluces.

Su falta de pudor y sus mentiras, insisto, son proporcionales a los nervios que ustedes tienen. Esto no es un mitin ni esto es una manifestación, esto es un Parlamento en el que tenemos que ofrecer respuestas y soluciones.

Estamos hablando de unas listas de espera que ustedes circunscriben a Andalucía, cuando saben perfectamente que es algo que afecta al conjunto del sistema nacional. Y por eso desde Andalucía hemos enarbolado la bandera de la necesidad de un pacto por la sanidad para hacer frente a los problemas comunes que tenemos todos los sistemas, fundamentalmente la falta de profesionales, una de las causas de esa demora en la atención sanitaria.

Decía que lo importante es lo que hacemos y lo que está haciendo el Gobierno de Andalucía para hacer frente a esas listas de espera.

Estamos poniendo todos los medios, vamos a volver a explicarlo. Se hace una reorganización de los recursos propios. Siempre están al cien por cien, hay que entenderse, pero la reorganización que se hace para sacar lo mejor de nuestros magníficos profesionales, para dar lo más de sí es lo que está haciendo el Gobierno de Andalucía desde hace ya meses. Y, además, está impulsando, a través del autoconcierto, recursos extraordinarios para que con nuestros medios propios, en nuestros hospitales propios se atienda a más, con una partida que ya llega a este año a los 163 millones de euros.

Esto, por si no lo han entendido, es lo que ya está dando resultados. Ya está dando resultados porque ya se ha puesto en marcha desde hace meses y ya han bajado las listas de espera, como ha anunciado y ha dicho ya el presidente.

Y a mí me gustaría que a la izquierda, que tanto le preocupan, de pacotilla, las listas de espera, se alegrara porque están bajando las listas de espera gracias a esta nueva gestión de reorganización de los recursos propios ordinarios y un impulso a través de una inversión económica en el impulso del autoconcierto con recursos propios.

Y además, en una tercera fase, se acudirá a los conciertos. Vamos a volver a repetir qué modelo de concierto está en vigor en Andalucía desde el año 2021, instaurado y aprobado por ley por el Partido Socialista, que cuando no se pueda con los recursos propios, la Administración pagará, a través del concierto, la atención en tiempo a los andaluces.

El Gobierno de Andalucía, como el resto del conjunto de las comunidades autónomas, acude al concierto sanitario cuando no puede con los recursos propios hacer frente, y eso es lo que hacemos. Pero les diré una cosa, para desmontar una vez más sus mentiras, Andalucía hoy dedica, hoy dedica a Andalucía el 3,86% del presupuesto a los conciertos sanitarios. Cuando llegamos, destinaban el 4,17.

[Intervención no registrada.]

El señor **BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Silencio, por favor.

La señora **JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA**

—Estoy en mi intervención.

Esto no es una cuestión de debate de cifras, esto es una realidad absoluta.

En este tiempo, el Gobierno del Partido Popular de Juanma Moreno ha abierto 52 nuevos centros sanitarios y siete hospitales. Lo que hacía el Partido Socialista, además de poner en marcha los conciertos, es privatizar.

Y, mire, les voy a decir una cosa, les voy a recordar que ustedes para dar la atención sanitaria pública a los vecinos de la provincia de Cádiz no hicieron un concierto, no, directamente contrataron a una clínica privada, a la clínica Pascual, para dar, a través de esa privatización, los servicios públicos de salud a los vecinos de la provincia de Cádiz.

Pues, además de la privatización de esa sanidad, ustedes hicieron lo que mejor saben los socialistas, gestionar mal los recursos.

Les voy a decir unas cifras, les voy a enseñar unas cifras: 97 millones de euros, 97 millones de euros es lo que el Gobierno andaluz ha pagado en el año 2023 de la deuda que ustedes habían dejado de la clínica Pascual. Noventa y siete millones de euros podríamos decir que son 36.400 intervenciones quirúrgicas.

Ustedes hablan de la gestión y de la mala gestión. Esto es una mala gestión, porque esto no es un dinero del Gobierno de Andalucía, son 97 millones de los andaluces, que todavía, cinco años después, estamos pagando la mala gestión de los recursos de los socialistas, que algunas se están dirimiendo en los tribunales de lo que os gastasteis de los recursos públicos, y otras hemos tenido que llegar a acuerdos extrajudiciales para que no siga siendo una sangría de recursos públicos. Noventa y siete millones de euros seguimos pagando los andaluces, y eso supondría 36.400 intervenciones quirúrgicas.

En Andalucía hay un gobierno, el de Juanma Moreno, que hace frente a los problemas reales y lo hace como hay que hacerlo, con los recursos, con el estudio, con rigurosidad y con respuesta. Ya se están viendo resultados, ya están bajando esas listas de espera, y lo vamos a seguir viendo por el trabajo riguroso de nuestra Consejería de Salud. Lo estamos viendo por los recursos...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Debe ir terminando, señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—... que se están poniendo encima.

Y le pido a la plataforma de la izquierda de todos contra Moreno en Andalucía, que piensen ustedes a qué están contribuyendo, porque, desde luego, no lo están haciendo en el beneficio de la sanidad pública andaluza, sino en el beneficio de unos intereses ideológicos que no les sirven de nada al conjunto de los andaluces ni a la sanidad pública.

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Jurado.

Para cerrar el debate, tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Bueno, por contestar e ir contextualizando, no me había enterado de eso de la plataforma, pero me suena. Me suena cuando a la señora Ferriz se le escapó en Pleno del Parlamento diciendo «mi plataforma». Se le escapó aquello, aquel abrupto en el Pleno del Parlamento, diciendo «mi plataforma se ha constituido», y esto parece que es una cosa parecida.

Señorías, vamos a ver, yo por ir contextualizando, y todo lo que... Yo creo que la información que hemos dado es concreta, hemos dado todos los números de los que disponemos. No estamos hablando de contratos de emergencia. No, no, no, no, procedimientos negociados y sin publicidad, pero que están publicados en la página web, no son contratos de emergencia. Léase la Ley de Contratos del Estado, son negociados sin publicidad. Y cuando dicen que van a ser a dedo, no van a ser a dedo, porque se va y se está invitando a todas las empresas de cada una de las provincias. Con lo cual, de dedo, nada. Todas van a tener la oportunidad de participar en esos contratos negociados sin publicidad, señora Prieto, que están en el portal de contratación. En el portal de contratación, allí están. Entonces, no siga diciendo sin publicidad, porque están publicados, con lo cual no puede decir que son sin publicidad.

Son un contrato puente hasta que tengamos los acuerdos marco, porque los acuerdos marco seguimos trabajando en ellos, en una evaluación de todas las empresas que se han presentado, que han sido muchas, y que nos está obligando a esa demora en el tiempo para tenerlo preparado. Con lo cual,

hemos tenido que acudir a ese contrato negociado y sin publicidad que, por supuesto, tiene todos los informes jurídicos que tiene que tener, porque, si no, no podemos seguir adelante, no nos fiscalizaría la Intervención. También ha pasado por Intervención, con lo cual nosotros, cuando lo hacemos, lo hacemos con garantías, con garantías, señorías. Yo quiero que eso les quede muy clarito, porque ese es el dinero no de la Consejería de Salud ni del Servicio Andaluz de Salud, es el del dinero de todos nosotros. Y nuestra obligación es que no haya ningún problema legal, y en eso hemos trabajado de una manera muy importante. Y la gerente del Servicio Andaluz de Salud y la viceconsejera, que han estado las dos trabajando en este tema durante estos meses, pueden garantizar que, efectivamente, esos contratos han pasado por Gabinete Jurídico, por Intervención, y que tienen todo para que no haya problemas.

El objetivo lo hemos dicho muy claro: reducir las listas de espera. Usted me decía, señora Prieto: «¿Con el mismo personal se han hecho las horas extraordinarias?». Pues, desgraciadamente sí, no tenemos más médicos, tienen que ser los mismos profesionales.

Usted decía: «¿Tres mil trescientas intervenciones quirúrgicas se han hecho más, no son revaluaciones?». No, no, no, no, son intervenciones quirúrgicas, señora Prieto, no revaluaciones. Intervenciones quirúrgicas, que no es lo mismo, ¿eh? Cuando se dice que son 3.300 intervenciones quirúrgicas, son intervenciones quirúrgicas. Señora Prieto, no quiera usted darle la vuelta al trabajo que hacen los profesionales, que es que lo he dicho, al trabajo que hacen los profesionales. Los que hacían las revaluaciones y los que hacían esas cosas tan raras eran ustedes. A mí me gustaría recordárselo. Aquí está lo que ustedes hacían, aquella instrucción en la intranet del Servicio Andaluz de Salud diciendo lo que tenían que hacer con los pacientes, hasta que no protestaran. Eso eran ustedes.

Y, hombre, decir que nosotros somos los que más hemos concertado, cuando ustedes saben, y yo se lo recuerdo, que entre el año 2011 y 2012 sacaron conciertos por valor de 485 millones de euros. Ustedes lo hacían porque tenían una necesidad y nosotros lo seguimos haciendo porque existe una necesidad. Y yo lo he dicho, ¿cuáles son los motivos por los que las listas de espera siguen aumentando? Lo he repetido en todas las comparecencias. Primero, heredamos una pandemia, tres años de pandemia. Seguimos tensionados por ese motivo, tenemos muchísima actividad más asistencial, un millón de consultas más en dos años. Las consultas externas, al final generan procedimientos quirúrgicos. Si tenemos un 61% más de consultas oncológicas, que eso también lo he dicho ya, ese 61% más más, no, más de consultas oncológicas, supone procedimientos quirúrgicos y supone pruebas diagnósticas. Si hablamos de un 35% más de cronicidad en cinco años y un 8,5% más de población mayor de 65 años, todo eso influye en la evolución de las listas de espera. Y usted dice, antes nos decían: «no las publican». Ahora, que decimos los datos de diciembre de 2023, que los hemos dicho, nos dicen: «no las publican, pero los dicen». Bueno, no, vale, pero lo hemos contado, ¿no?

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Por favor, guarden silencio. Por favor, guarden silencio. No puede intervenir mientras interviene la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Señora Prieto, yo se lo recuerdo, del año 2006 al año 2018, es cuando se empezaron a publicar las listas de espera. Ustedes, en nueve años, en nueve años, solo publicaron las listas de espera una vez, ¿por qué lo hacían? ¿Porque querían ocultar algo? Si eso usted lo puede comprobar perfectamente, eso ya se lo he dicho más de una vez. En nueve años, ustedes publicaron las listas de espera una vez al año, y yo les pregunto a ustedes: «¿Querían ocultar algo?» Yo entiendo que no. Pues tendrían algún problema, no las publicaron. Nosotros en cinco años tan solo hemos fallado una vez en un año, y ahora además hemos dicho los datos, porque no tenemos nada que ocultar en las listas de espera, absolutamente nada. Solo queremos poner soluciones encima de la mesa, responder a los andaluces, y lo vamos a hacer con un programa de 283 millones de euros, donde 163, es decir, la parte más importante es dentro del sistema sanitario público de Andalucía, y si el sistema sanitario público de Andalucía es capaz de absorber más, por supuesto que absorberá más. ¿Por qué no puede absorber más? Pues porque no tenemos más profesionales, y ahí yo se lo vuelvo a pedir, les pido ayuda, les pido ayuda con la ministra, ¿para qué? Modificar los criterios para tener más capacidad en las unidades de formación.

Nosotros tenemos topadas ciertas categorías, y ustedes lo saben, y no podemos pedir más plazas al ministerio para aumentar esa formación, porque no cumplimos, no cumplimos. Como no cumplimos, si nosotros le pedimos al ministerio que nos autoricen más unidades de formación, nos van a decir que no. Por eso le hemos pedido al ministerio lo de los de cinco años consecutivos, cinco años consecutivos perdidos, donde podíamos haber tenido 1.000 plazas extraordinarias de MIR anuales cada año, y eso es la realidad. Nosotros vamos a seguir trabajando, señora Prieto, con un objetivo fundamental: reducir las listas de espera con todos los medios a nuestra disposición. Y también dije, si usted me ha escuchado, que vamos a constituir un grupo de trabajo, un equipo de trabajo donde estén profesionales, sociedades científicas, colegios profesionales, para que hagan una evaluación de la situación actual y del futuro al que nos vamos a enfrentar el sistema sanitario público, para hacer una evaluación de los decretos de garantía, para hacer una evaluación de la población mayor y de las necesidades que va a tener esa población mayor, de tal manera que, cuando tengamos el número de profesionales suficientes en el sistema sanitario público, podamos adecuar la demanda con la oferta en el sistema sanitario público de Andalucía, y ese es un trabajo importante que también vamos a hacer.

Paralelamente, insisto, nuestra obligación da respuesta a los andaluces con un sistema en el que vamos a combinar la asistencia sanitaria pública, en mayor medida, con autoconcertos, y ahí están ya los datos objetivos del último trimestre del año 2023. Como en el año 2024, en solo un mes, con medios propios, se han operado más de 3.300 andaluces. ¿Y cómo vamos a conseguir ese objetivo? Con la ayuda de concertos en la actividad privada, ese es nuestro objetivo, y es lo que nos pide la sociedad, y lo que nos piden los andaluces, y nosotros, como Consejería de Salud y como Gobierno, tenemos que dar respuestas, y a ustedes les daremos todas las respuestas y toda la información que quieran, cuando quieran.

Gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 286

XII LEGISLATURA

13 de marzo de 2024

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/APC-001139. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre los avances en enfermedades raras en Andalucía

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda comparecencia, en este caso a propuesta del Consejo de Gobierno, relativa a informar sobre los avances en las enfermedades raras en Andalucía.

Les recuerdo a los portavoces de los distintos grupos que todos los grupos disponen de ocho minutos para posicionarse a su grupo.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Bien, comparezco de nuevo, señorías, para en esta ocasión informar sobre los avances que hemos realizado en Andalucía sobre enfermedades raras. Saben que el pasado 29 de febrero se celebraba el Día Mundial de las Enfermedades Raras, un día que pone el acento en la situación que viven muchas familias andaluzas y las necesidades de dar visibilidad a las consecuencias que provoca la patología en su día a día, y un día que nos recuerda la necesidad de avanzar en investigación para mejorar el pronóstico y el diagnóstico de estas enfermedades, al tiempo que socialmente debemos conseguir disminuir la sensación de abandono y aislamiento que sufren muchos de los pacientes.

Todos estos factores han motivado que la Consejería de Salud y Consumo haya marcado entre sus prioridades la puesta en marcha de actuaciones específicas, con un objetivo muy claro: mejorar la asistencia y, con ello, las condiciones de vida y el bienestar de la población afectada por enfermedades raras.

Como saben, dentro del término de las enfermedades raras, hay un catálogo muy amplio de la patología única, de las que se tienen contabilizadas en torno a 6.300, y lo que las caracteriza a todas es que tienen una prevalencia menor a cinco casos por cada 10.000 habitantes y suponen un peligro de muerte o de invalidez crónica. Con ello, aunque cada una de las tipologías es poco frecuente en su conjunto, las enfermedades raras afectan a gran cantidad de personas; de hecho, se estima que entre el 3,5 y el 5,9 de la población padece alguna. La heterogeneidad de tipologías también se refleja en el perfil clínico de las personas que las padecen, pueden aparecer en cualquier etapa del ciclo vital, las causas son muy diversas, afectan a diferentes órganos o sistemas del cuerpo y se manifiestan de muy distinto modo, ya sea de manera aislada o conjunta. Incluso el impacto en la salud de los pacientes también es muy variable, en algunos casos puede llegar a ser letal, mientras en otros adquieren un carácter crónico, más o menos degenerativo. Quizás por ello, uno de los esfuerzos se centre en establecer criterios de clasificación que permitan un conocimiento más exhaustivo de las características comunes de los distintos tipos de estas enfermedades raras. Señorías, reparen en la cantidad que estima que en torno a unos 400.000

andaluces podrían estar afectados por una de estas enfermedades. Supone en torno al 29% de los afectados que viven en todo el país y en torno al 16% de los que mueren. En cualquier caso, no existen diferencias significativas en su incidencia entre las diferentes provincias andaluzas o en su distribución por sexos. Si atendemos a los porcentajes de afectación, la patología más frecuente en Andalucía es la miastenia grave, con casi 32 personas afectadas de cada 100.000 habitantes; a la que siguen la retinosis pigmentaria, con 23; la hemofilia A, con 20, y la distrofia miotónica de Steinert, con 13. También resulta muy significativo el fuerte incremento en tan solo tres años de la prevalencia de la esclerosis tuberosa y de la displasia renal. Si atendemos a su letalidad, las tasas más altas se observan en las patologías que afectan al sistema nervioso, como la esclerosis lateral amiotrófica, la ataxia de Friedreich, la enfermedad de Huntington, y la miastenia gravis.

Señorías, Andalucía dispone de un instrumento de actuación pionero y de demostrada eficacia para el abordaje de las enfermedades raras, desde un enfoque integral. El Plan de Atención a Personas Afectadas por Enfermedades Raras cumple ya 15 años, focalizando su actividad en el desarrollo de avances que mejoran la calidad de vida de las personas que sufren algunas de estas patologías. Estamos en su revisión para actualizarlo con las últimas directrices europeas y nacionales. Se trata, en definitiva, de establecer líneas estratégicas y medidas adaptadas a la realidad andaluza actual, que den respuestas a las necesidades ya advertidas por las personas afectadas y sus familias, asociaciones de pacientes y profesionales. En cualquier caso, la finalidad de este plan seguirá siendo la misma: garantizar una atención sanitaria integral, orientada a la disminución de la morbimortalidad y la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por enfermedades raras en Andalucía.

Si les parece, para una mayor claridad expositiva, agruparé los avances llevados a cabo en este ámbito en las mismas siete líneas de desarrollo que tiene este plan de atención en Andalucía.

Me gustaría comenzar por los avances realizados en la investigación, porque creo que es la clave para mejorar el pronóstico de estas enfermedades y anticipar las estrategias de prevención que sean necesarias.

En el año 2023 el sistema sanitario público de Andalucía estaba desarrollando 739 investigaciones en relación con las enfermedades raras, un 55% más de las que se realizaban en el año 2018. En concreto, se trata de 80 proyectos de investigación y 659 estudios clínicos, de los cuales 485 son ensayos clínicos, 169 son estudios observacionales y 5 son investigaciones con productos sanitarios. De hecho, los estudios clínicos que se realizan sobre enfermedades raras suponen en torno al 16% del total de los estudios clínicos que se realizan actualmente en nuestro sistema sanitario.

Por su parte, los proyectos de investigación activos han gastado más de nueve millones de euros en las distintas convocatorias competitivas, procedentes fundamentalmente de la Fundación Progreso y Salud y del Instituto de Salud Carlos III. De hecho, desde esta consejería se está dando prioridad a los proyectos de investigación basados en el estudio de enfermedades raras, y así se ha incrementado de un 10% a un 20% las puntuaciones de esta temática en las convocatorias de subvenciones y se ha reservado una cuantía específica.

En cualquier caso, la investigación acerca de las enfermedades raras presenta dificultades metodológicas importantes como consecuencia del bajo número de casos, de la gran heterogeneidad que pre-

sentan, de la detección de factores de riesgo de baja frecuencia y de los problemas de reclutamiento de pacientes.

Uno de estos retos es el acceso a datos y muestras biológicas armonizadas, y con este objetivo los registros y los biobancos se constituyen como plataformas esenciales de apoyo a la investigación.

En la actualidad nuestro sistema sanitario dispone de un total de 14 biobancos de investigación repartidos por los hospitales públicos en todas las provincias de Andalucía. Uno de los avances más significativos se ha producido desde la Plataforma de Medicina Computacional de la Fundación Progreso y Salud. Se basa en el desarrollo de aplicaciones y herramientas informáticas que integran datos genómicos y conocimientos biológicos para identificar genes de enfermedades raras en pacientes no diagnosticados. Estas aplicaciones analizan mutaciones genéticas del paciente y simularán su efecto sobre células de diferentes tejidos humanos para observar qué cambios funcionales se producen e identificar aquellos que potencialmente son los causantes de la enfermedad.

También me gustaría destacar la participación de la Fundación Progreso y Salud en el proyecto europeo de evaluación e implementación de guías de práctica clínica y herramientas de apoyo para la decisión clínica. Se convertirán, sin duda, en una herramienta de consulta muy eficaz tanto para profesionales sanitarios como para los pacientes y sus familias.

Y no quisiera olvidarme de la importante labor investigadora que realizan los cuatro institutos acreditados de investigación sanitaria que tenemos en Andalucía, todos ellos con líneas de trabajo vinculadas a las enfermedades raras.

Todas las actuaciones referidas se enmarcan en la Estrategia de Investigación e Innovación de Salud 2020-2023 enfocadas en el horizonte Europa 2027 que pretende ser el elemento guía que oriente y ordena el desarrollo y generación de conocimiento biomédico y sanitario dentro de nuestro sistema sanitario.

Señorías, la consecuencia más directa de los avances en la investigación son los tratamientos. En general, las enfermedades raras se caracterizan por la escasez de alternativas terapéuticas eficaces y por la incertidumbre de los resultados obtenidos posteriormente. Y así, ante una escasa evidencia y un elevado impacto económico de los estudios, los avances en los tratamientos son relativamente lentos. Nuestro sistema sanitario está poniendo especial énfasis en armonizar el acceso a estos tratamientos, garantizando la equidad y la unificación de criterios de aplicación entre todas las provincias y entre todos los centros hospitalarios.

Pongo el acento en los medicamentos huérfanos, que, como saben, son aquellos que están destinados a tratar enfermedades raras, pero que no resultan atractivos para las marcas por su escasa rentabilidad. En consecuencia, necesitan apoyos adicionales para su desarrollo. Pues bien, Andalucía ha destinado en los últimos tres años más de 363 millones de euros a estos fármacos.

Además, participamos activamente en el procedimiento de elaboración de informes de posicionamiento terapéutico, que está coordinado con la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, y ponemos todos los medios para que estos informes se apliquen de forma conveniente y en las mismas condiciones de uso.

Otros importantes avances son las terapias avanzadas, como saben, tratamientos y medicamentos de uso humano altamente innovadores basados en genes, a través de su aplicación en la terapia genética, en el uso de células a través de la terapia celular somática y en el uso de tejidos a través de la ingeniería tisular. Son nuevas estrategias terapéuticas cuyo desarrollo ofrece oportunidades de solución terapéutica altamente personalizadas a situaciones patológicas que carecen de tratamiento en la actualidad o que mejoran las ya existentes.

Para el avance de este campo, Andalucía dispone de una red andaluza de diseño y traslación de terapias avanzadas, que, junto a la iniciativa andaluza de terapias avanzadas, ha permitido el incremento de proyectos específicamente orientados a estas terapias. Muchos de los medicamentos de terapia avanzada ya se encuentran en cartera de servicios y están siendo investigados mediante ensayos clínicos en nuestra comunidad.

[Intervención no registrada.]

Otra de las líneas fundamentales del plan de atención es la prevención y el diagnóstico precoz. Aunque el 63% de estas patologías tienen un origen genético, no siempre es posible una prevención primaria. En cualquier caso, sí posibilita que los sistemas sanitarios potencien actuaciones de detección y diagnóstico precoz a través de los servicios clínicos de genética.

Andalucía ha redoblado esfuerzos para dotar a la cartera de servicios de nuestro sistema del mayor número de herramientas destinadas a evitar la transición de enfermedades hereditarias de padres a hijos. Con este objetivo se pone el énfasis en la detección precoz y en la mejora de la perspectiva de los bebés afectados, diagnosticando y tratando en algunos casos incluso antes del nacimiento.

Hablamos de cuatro importantes avances. En primer lugar, el Consejo Genético. Andalucía cuenta ya con siete unidades asistenciales en nuestros hospitales públicos para asesorar a las familias, y solicitar, si procede, estudios genéticos. Para ello disponemos de seis laboratorios de genética molecular ya integrados en los laboratorios clínicos.

En segundo lugar, el diagnóstico genético preimplantatorio, que se lleva a cabo antes de la concepción y que está vinculado a la aplicación de técnicas de fecundación in vitro. A través de esta técnica diagnóstica es posible realizar un estudio genético específico a cada uno de los embriones, transfiriendo así solo los que estén libres de la alteración genética estudiada. El Hospital Virgen de las Nieves y el Hospital Universitario Virgen del Rocío ya están realizando esta técnica.

Y en tercer lugar el diagnóstico prenatal a través de la incorporación del test de ADN fetal libre circulante en sangre materna, que se ha venido también llamar test prenatal no invasivo. Su utilidad es realmente importante, ya que permite la detección de las alteraciones en la estructura cromosómica y que dan lugar a diferentes síndromes. La aplicación de esta técnica ha permitido en muchos casos evitar la realización de técnicas invasivas como amniocentesis o la biopsia corial.

Y, por último, les refiero al programa de cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas de Andalucía, que tiene como objetivo la detección precoz de ciertos tipos de enfermedades y que en la actualidad ya permite detectar a 34 de estas enfermedades.

Gracias, señorías.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Para empezar el turno de los grupos, tiene la palabra el señor Segovia, por Vox.

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, muchas gracias por su información.

Las enfermedades raras o de baja prevalencia son un grupo de enfermedades heterogéneas sobre las que se tiene un conocimiento incompleto, que afectan a un grupo de personas desconocido y, por tanto, desconocemos su magnitud, evolución y tendencia. Ni siquiera hay acuerdo para definir lo que es una enfermedad rara. En Estados Unidos se fija en una prevalencia de un caso cada 1.300, Japón uno cada 2.500, que es casi el doble, Australia uno cada 15.000, y el Parlamento de Europa la fija en uno cada 2.000. En España se añade al criterio de la frecuencia una de las siguientes características: cronicidad, es decir, que se alarga en el tiempo; escaso conocimiento etiológico del origen de la enfermedad; tratamiento curativo inexistente o de baja accesibilidad, o que provoque importantes limitaciones en la calidad de vida. Aunque de forma aislada son poco frecuentes, en conjunto adquieren una gran importancia, pues, afectan a entre un 5% y un 7% de la población. Pues hasta estos datos son diferentes de lo que usted ha dicho, lo cual demuestra el gran desconocimiento que hay de estas enfermedades. Usted ha dado entre 3,5% y 5,9%.

Suponen un reto para nuestro sistema porque habitualmente coinciden cronicidad y discapacidad, conllevando un alto coste familiar, social y sanitario, incluyendo el económico, pues ante la ausencia de un tratamiento curativo surgen múltiples tratamientos alternativos.

En Andalucía existe un registro de enfermedades raras desde 2010, con el objeto de mantener un censo actualizado y fiable de pacientes afectados. Según la Federación Española de Enfermedades Raras, un paciente con enfermedad rara espera una media de cuatro años en ser diagnosticado, pero uno de cada cinco tarda diez o más años. Mientras se diagnostican, o bien no reciben tratamiento, o bien no es el adecuado, por lo que la enfermedad lógicamente evoluciona y normalmente se agrava.

El 80% de las personas con esta patología posee el certificado de discapacidad, pero el 35,4% no está de acuerdo con el grado de discapacidad reconocido. El 52,98% de los casos necesita ayuda para la vida doméstica, para los desplazamientos e inmovilidad. Sólo un 12,8 no necesita ningún apoyo. El 46,82, o sea, prácticamente la mitad no se siente satisfecho con la atención sanitaria que recibe. Y el 72% cree que al menos una vez su enfermedad fue tratada inadecuadamente. El 44%, casi la mitad, no tiene totalmente cubiertos los costes de los productos sanitarios que necesita. La situación, como vemos, es dramática.

El 15% utiliza medicamentos huérfanos, lo que no resulta extraño, más teniendo en cuenta que el 95% de estas patologías carece aún de tratamiento específico que cambie el curso de la enfermedad. Según la Federación, el 50% de los pacientes tuvo que desplazarse fuera de su provincia a causa de su enfermedad. Y, de ellos, el 40% se desplazó cinco o más veces en busca de diagnóstico o tratamiento.

En España, los pacientes con enfermedades raras se enfrentan a numerosas trabas burocráticas durante el proceso de autorización, financiación y fijación de precios de los pocos tratamientos disponibles. La situación, como vemos, es realmente dramática para ellos y para sus familiares, como es lógico. Tan solo el 51% de los medicamentos autorizados en Europa, 230 en mayo de 2023, se comercializan en España, 51%. En Italia, el 82%. En Alemania, el 90%. También en esto salimos perdiendo, comparándonos con otros países de Europa.

El tiempo desde la autorización y la financiación en España es de 786 días, más de dos años. Estamos hablando de patologías graves y que evolucionan muy negativamente, muchas de ellas tiempo dependientes. Y también aquí se manifiesta la desigualdad que genera el Estado de las autonomías, pues no todas las comunidades financian los mismos tratamientos. Todo ello origina unos gastos familiares extraordinarios. Una adquisición de medicamentos, tratamientos médicos, ayudas técnicas y ortopédicas, transporte adaptado, asistencia personal y adaptación a la vivienda.

A las alteraciones propias de la enfermedad y las circunstancias que hemos mencionado se suma el sentimiento de discriminación a causa de la enfermedad, que viene a ser de un 43% en distintos ámbitos, relaciones sociales y atención sanitaria, ámbitos educativos y actividades de la vida cotidiana.

Respecto al diagnóstico, es de una importancia excepcional el cribado neonatal, que permite la identificación precoz en fase presintomática de la enfermedad cribada. Y el diagnóstico genético al que usted se ha referido, señora consejera, que permite abordar el estudio de los pacientes de forma global y llegar al diagnóstico de manera más rápida, lo que permite el inicio de tratamiento precoz para prevenir o reducir la morbimortalidad asociada a dichas enfermedades.

Lamentablemente, también existen grandes diferencias en los distintos programas autonómicos de cribado. Y mientras algunas comunidades incluyen hasta 40 patologías, muchas otras sólo detectan el mínimo establecido en la cartera de servicios comunes, que son siete. Es necesario homogeneizar el programa en todo el territorio nacional, que determine el acceso igualitario y equitativo de todos los españoles a la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud en esta materia.

La postura de Vox es muy clara. En mayo de 2023, presentamos una proposición de ley en el Congreso para mejorar el acceso a los medicamentos huérfanos, con la inclusión de un procedimiento de aprobación específico cuyo criterio sea estrictamente científico y no económico. Además, proponíamos la exención de la prestación farmacéutica ambulatoria para pacientes con enfermedades raras, así como la unificación de la cartera nacional de cribados en el recién nacido. Pero el Gobierno socialista, que aquí exige mucho al Gobierno que tenemos en Andalucía, mostró su disconformidad respecto a la toma en consideración de dicha proposición de ley, por lo que no pudimos ni tramitarla, ni exponerla, ni se han tomado medidas al respecto.

Ya en julio de 2020, desde Vox, habíamos presentado una proposición no de ley para actualización y refuerzo de la Estrategia de Enfermedades Raras y el fomento de la inversión en la industria farmacéutica para la investigación de medicamentos huérfanos, ya que el gran problema, como usted ha señalado, es que la industria farmacéutica, en la que se producen los mayores avances en el tratamiento de las enfermedades, centra la inversión en enfermedades con una mayor prevalencia, por lo que deben ser los gobiernos los que aporten el capital necesario.

La consejería ha decidido destinar, ahí, un millón de euros y, según ha comentado, el 15% de los trabajos de investigación que se desarrollan en el sistema sanitario público andaluz se dedican a enfermedades raras, concretamente 474. Queremos decir que el 15% es mucho, poco, todo relativo. Pero, claro, estamos hablando de más de ocho mil enfermedades, mientras que el 85% de los restantes se dedican a cubrir enfermedades que son las más prevalentes.

Según manifiesta la Junta, ha hecho suyo el compromiso del Consorcio Internacional para la Investigación sobre Enfermedades Raras y que todas las personas con una patología de este tipo reciban un diagnóstico acertado, atención y una terapia disponible en el plazo de un año desde que busquen asistencia médica. Pues no lo tiene fácil, señora consejera, porque ello requiere una rápida derivación desde la primaria a la especializada y, de esta, a las unidades de referencia con experiencia en la atención a las enfermedades raras, y los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud, de los que hay 39 en Andalucía. Pero, claro, para justificar la derivación del paciente de uno a otro ámbito, hay que descartar, previamente, numerosas enfermedades prevalentes, y eso solo se consigue realizando numerosas pruebas diagnósticas que lleva normalmente mucho tiempo hacerlas. Usted ha nombrado entre las enfermedades raras la miastenia grave y el Huntington, con esa terrible manifestación que es la Corea. Precisamente, las listas de espera neurológicas en nuestra autonomía, pues, habrá que arreglarlas porque, si no, estos pacientes desde luego en un año no van a estar diagnosticados, probablemente.

En cualquier caso, señora consejera, cuente con nuestro apoyo en la toma de medidas que contribuyan a mejorar la calidad de vida del paciente afecto de una enfermedad rara. Estamos convencidos de que ellos lo necesitan y merecen todo nuestro esfuerzo.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Aguilera.

La señora AGUILERA GAMERO

—Buenos días.

Buenos días, señorías, señora consejera. Bueno, al Grupo Parlamentario Socialista le gustaría comenzar esta intervención felicitando y agradeciendo la labor que realiza la Federación Española de Enfermedades Raras. Hace poco ha cumplido su 25 aniversario, el 25 aniversario de su creación. Y queremos agradecerle de una manera muy especial su constante dedicación y su... a las personas con enfermedades raras y la búsqueda permanente, siempre, de apoyo en todos los sectores de la Administración, con el objetivo tan noble como puede ser mejorar la calidad de vida y la plena inclusión social de esos más de cuatrocientos mil andaluces a los que usted se refería hace poco.

El pasado 5 de marzo, desde esta federación, en torno a su acto central de celebración del Día Mundial de las Enfermedades Raras, tuvo ocasión de tener un encuentro aquí, en Sevilla, y poner de mani-

fiesto la situación actual que viven las personas que padecen estas enfermedades, que están afectadas por estas enfermedades, pero también analizar los retos de futuro de las mismas. Nosotros quisiéramos compartir con usted algunas reflexiones, muchas de ellas ya las ha puesto usted sobre la mesa, y también queríamos hacerle algunas propuestas de futuro.

En primer lugar, tanto en esas jornadas como en otras que se han celebrado en torno al Día Mundial de las Enfermedades Raras, se ha puesto de manifiesto la necesidad de actualizar ese plan, que fue pionero hace quince años. Que aún hoy en día sigue siendo pionero, a pesar de que su vigencia era de 2008-2012 y que usted se comprometió a actualizar hace ya algunos años. Prometió usted, tengo aquí los titulares, usted los conocerá, prometió usted que estaría vigente esa actualización en el primer trimestre de 2023. No ha sido así. Nos gustaría que nos explicara cuál ha sido el motivo y para cuándo tiene usted previsto, definitivamente, que esa actualización esté realizada.

Y en segundo lugar, bueno, pues también, como usted también ha puesto de manifiesto, todas estas jornadas han puesto de relieve la importancia que tiene la investigación genómica para impulsar una medicina personalizada. Efectivamente, en muchos casos determinar un diagnóstico clínico concreto no resulta sencillo, por la falta de referentes, ya que afecta a un número de personas desconocido y muy reducido. Y sus causas pueden ser muy diversas: genéticas, complicaciones autoinmunitarias, malformaciones, etcétera. Por todo ello, su estudio supone un desafío constante para la comunidad sanitaria y científica, que necesita apoyo y recursos de forma permanente.

Como usted bien ha dicho, unos instrumentos estupendos para facilitar esta investigación son los registros. En España, desde 2015 contamos con un Registro Estatal de Enfermedades Raras. Una base de datos creada para compartir toda la información epidemiológica detallada sobre enfermedades raras y prevalencia específica por patologías, proporcionada por los registros autonómicos, que anualmente generan un informe sobre la situación de estas enfermedades en España. En nuestra autonomía, en Andalucía, este registro fue creado hace ya más de veinte años —fue, perdón, fue creado en 2010, no han pasado veinte años, casi catorce—, con la finalidad de mantener un censo actualizado de pacientes que padecen una enfermedad rara. Esta herramienta, como decía, no solamente permite identificarlas y conocer los aspectos detallados de sus patologías, sino que también contribuyen de una manera excepcional a la facilitación de la investigación en este ámbito

Pero no podemos olvidar, como se ha puesto de manifiesto en todas estas jornadas celebradas en torno al Día de las Enfermedades Raras, que la investigación, la prevención, el diagnóstico precoz, así como la accesibilidad a los tratamientos, deben ir de la mano. Los investigadores han reivindicado acortar urgentemente los tiempos de demora en el diagnóstico de enfermedades raras. Supongo que usted también conoce estas declaraciones realizadas el pasado 8 de marzo con ocasión de la X Jornada Interdisciplinar sobre Avances en Enfermedades Raras, organizadas por el IBIMA Rare, que, bajo el lema *Acortemos los tiempos de demora del diagnóstico*, han reivindicado la necesidad de visibilizar y mostrar la urgencia de mejorar el acceso diagnóstico de los pacientes afectados por enfermedades raras.

Y en el contexto de la prevención —como usted ha dicho—, el cribado neonatal y la detección temprana juegan un papel fundamental en el impacto de las enfermedades raras, dado que aproximadamente el 72% de ellas tienen origen genético, y alrededor del 70% de las mismas se manifiestan durante la

infancia. Por tanto, es urgente reforzar el programa de cribado neonatal, que tiene por objetivo identificar dichos trastornos en etapas iniciales.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la prevención no solamente es prevenir la aparición de la enfermedad, sino que también es detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. Y, en este sentido, la Federación Española de Enfermedades Raras vuelve a mostrar su preocupación ante la posible falta de acceso y la continuidad de los medicamentos existentes para estas enfermedades.

Saben ustedes que existen muy pocos tratamientos, apenas el 6% de esas más de 6.000 enfermedades que usted citaba lo tienen, pero denuncia esta federación que el acceso a los existentes es muy desigual, y proponen una serie de medidas que le reproduzco. En primer lugar, agilizar el proceso de financiación pública de los medicamentos con el fin de que sean accesibles en un corto espacio de tiempo. En segundo lugar, establecer garantías para el acceso a medicamentos huérfanos que aún no se han autorizado a través de vías especiales, promoviendo a su vez medidas que contribuyan a normalizar el acceso sin tener que recurrir a fórmulas excepcionales, y garantizar el acceso en condiciones de equidad a los servicios asistenciales de atención temprana, así como de rehabilitación, logopedia y atención psicológica.

En conclusión, señora consejera, sería deseable el compromiso y la actuación de la Consejería de Salud, según todos estos ponentes, de estos participantes en todas estas jornadas, de la actualización inmediata del Plan Andaluz de Atención a Personas con Enfermedades Raras, como usted ya prometió en el 2022; apoyar e impulsar la investigación genómica, crucial para desarrollar la medicina personalizada; reforzar la prevención y la ampliación de los programas de cribado neonatal; acortar los tiempos de demora diagnóstica, como reclama la comunidad científica; mejorar el acceso a los tratamientos, y aprovechar nuevas oportunidades como, por ejemplo, las que brinda el desarrollo de la inteligencia artificial. Y aprovechar además las ventajas del trabajo en colaboración con comunidades científicas, asociaciones de pacientes y sus familiares y con la Administración pública. Y en este caso recuerdo al portavoz de Vox que el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España recientemente ha impulsado la inclusión de 15 enfermedades raras en el cribado neonatal, ha aprobado la financiación de 21 nuevos medicamentos huérfanos en 2023. Además, ha invertido 34 millones de euros en cribados, ortoprótesis y humanización de los espacios para enfermedades raras, 50 millones de euros en el catálogo de genómica, 46 millones de euros en el Proyecto Únicas para integrar y transformar la asistencia a las enfermedades raras.

Y termino, señorías. Todos y todas los que estamos aquí presentes, cada uno desde nuestros ámbitos de actuación, deberíamos sentirnos concernidos, aunar esfuerzos para mejorar la calidad de vida y conseguir la plena inclusión de las personas que padecen enfermedades raras.

Muchas gracias, señoría.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Aguilera.

Por el Grupo Popular tiene la palabra el señor Saldaña.

El señor SALDAÑA MORENO

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, tengo que decirle, y creo que esto sería partícipe y extensible a todos los miembros del Grupo Popular, que con las explicaciones que usted ha dado es uno de los motivos por los que uno se siente orgulloso, en este caso, del Gobierno que hay en Andalucía, en este caso de la consejera de Salud. Y además se une a ese también orgullo con los compañeros que en el Congreso de los Diputados presentaron hace poco, y se aprobó ayer o antes de ayer precisamente, una proposición de ley para una de esas enfermedades que usted ha comentado, que era además la que tenía más alta morbilidad, como era la esclerosis lateral amiotrófica, conocida como ELA, pues se les dé un tratamiento a estas personas de tal forma que se les reconozca la dependencia desde el momento del diagnóstico y también el reconocimiento del grado de discapacidad a los que son afectados, ¿no? Y, por tanto, creo que es importante poner esto en valor, ahora hablaremos de lo que usted ha planteado y que se está haciendo en Andalucía, pero, sinceramente, es uno de los momentos, y con estas explicaciones que usted ha dado e hilándolo con lo que ha ocurrido en el Congreso de los Diputados —insisto— con una propuesta de ley que ha presentado el Partido Popular en el Congreso de los Diputados, que uno se siente orgulloso y que siente de verdad y de cerca que el Gobierno que tiene pues es digno merecedor del reconocimiento de lo que dice el famoso artículo 13 de la Constitución liberal del 1812, y es que se está preocupando este Gobierno por el bienestar de los ciudadanos.

Y es importante lo que usted ha comentado porque yo creo que todos lo hemos sufrido alguna vez o lo hemos visto de manera cercana, cualquier persona que se dedica a la política y que haya tratado con personas sabe que estas cosas ocurren. Y es que a ese problema clínico que evidentemente tienen, se une lo que usted ha comentado al principio ha dicho textualmente: «Esa sensación de abandono y aislamiento que sienten los pacientes». Porque cuando uno está en una sociedad como la andaluza, una sociedad como la española, y tiene una enfermedad y tiene la garantía de que el sistema de salud público le va a atender, bueno, pues tiene una cierta tranquilidad y se siente cómodo, ¿no? Pero cuando uno resulta que le diagnostican ya no solo a él, ocurren cosas peores, y es cuando se lo diagnostican a un hijo o a una hija. Y suele ocurrir más en las madres que los padres, por la naturaleza de esa relación natural que existe de las madres con sus hijos, ¿no? Es que esos 400.000 pacientes que usted habla yo me atrevería a decir que se pueden multiplicar por tres en afección psicológica de las familias. Porque a mí se me ha dado el caso, y creo que a ustedes también, de madres absolutamente desesperadas, no tanto por el problema clínico, sino porque se sentían impotentes ante un sistema que muchas veces no les atendía.

Y ha dado usted datos que yo creo que tampoco muchas personas saben. Yo se lo digo, hasta que empezó esta comparecencia o hasta que estudiamos esta comparecencia, no tenía la percepción de que había tantas personas afectadas por enfermedades raras. Yo creo que cuando alguien habla de enfermedades raras, ustedes que están, diríamos, en el ámbito clínico, tienen los datos más frescos, pero la sociedad es importante que se entere de que, aunque enfermedad rara —y lo decía muy bien el señor Segovia— son aquellas enfermedades que tienen baja prevalencia, es decir, que hay muy poca gente que la tiene, para que la gente nos entienda, al final lo que usted ha comentado es que hay muchas

enfermedades raras, que, aunque las tiene muy poca gente, cuando se suman todas esas enfermedades raras, hay muchas personas que las sufren. Y es importante que la sociedad andaluza y la española sean sensibles a esto, ¿no?

Pero, dicho esto, y con este importante foco que usted ha puesto en que hay un porcentaje muy importante, sea el cinco, el tres, el seis, da igual, al final muchas personas y sus familiares, insisto, y habla usted de que tiene una importancia genética, y, por tanto, puede ser muy habitual que se detecten a edad temprana, con el problema que hay a esas familias, con sus hijos, que se vean afectados. Yo creo que es importante destacar lo que usted ha trasladado en tres puntos fundamentales, y además es que es lo lógico y lo razonable. Uno, en la investigación. Es decir, si son enfermedades raras, que hay poca investigación y hay que investigar para ver cómo se curan las personas, todo el esfuerzo que usted ha hecho es importantísimo. Y destacar que es que ustedes en prácticamente tres años, y usted en menos, ¿no?, en año y pico, nos ha comentado que se han incrementado un 55% los proyectos de investigación. Yo no sé si antes era mucho o poco, pero ahora es el doble prácticamente, no el doble, un 25% más. Si se ha incrementado un 55%, es que un 25% más de lo que había.

Y destacar los nueve millones de euros de investigación que usted ha planteado, a pesar, y esto es importante, de lo que usted nos ha dicho, de la dificultad que tiene porque hay muchas enfermedades, muy heterogéneas y hay muchos problemas para poder hacer la investigación.

Destacar el segundo punto que usted también ha planteado, de tratamientos, ¿no? Es verdad, y lo han comentado —y ahora hablaremos—, tanto el señor Segovia como la señora Aguilera, que los pacientes que tienen enfermedades raras, o sus hijos o sus familiares, demandan mayor acceso. Pero es que usted ha planteado que la Junta de Andalucía, precisamente a esos medicamentos huérfanos, ha destinado en los últimos tres años 363 millones de euros. Todos los millones de euros que ha planteado la señora Aguilera que ha dado el Gobierno de España, cuando se lo ha comentado el señor Segovia suman doscientos y algo. Es decir, la Junta de Andalucía ha invertido en los últimos tres años 363 millones de euros. Cuando el Partido Socialista plantea aquí que, como una gran inversión del Gobierno de España, ha sido del orden de unos 200 millones... Lo pongo en orden de magnitud, ¿no?, para que se vea el esfuerzo.

Señora Aguilera, no le estoy diciendo nada. No me parece mal que el Gobierno del PSOE destine 200. Lo que le estoy diciendo, lo que le estoy diciendo es que usted ha planteado que el Gobierno del PSOE, como algo importante, ha dado 200 millones de euros. Y yo les digo que la consejera ha dado 363 millones de euros solo a lo que son medicamentos raros. Por lo tanto, debería usted..., debería usted... —huérfanos—, debería usted estar contenta, no molesta de esta afirmación, ¿no?

Y el tema de la prevención también es importante, ¿no? Usted ha planteado esa carga genética importante. Lo ha comentado también el señor Segovia, Y, por tanto, cuanto antes... —aunque no haya tratamiento y aunque todavía la investigación no esté avanzada—, cuanto antes se detecte mucho mejor.

Por lo tanto, esos tres puntos —investigación, tratamiento y prevención—, nosotros estamos enormemente orgullosos de que el Gobierno de la Junta de Andalucía, de Juanma Moreno, y la consejería que usted lidera, a las personas que quizás más lo necesitan, porque muchas veces se sienten un poco impotentes ante un sistema... Todo el mundo sabe que se puede vacunar de la gripe, pero cuando

alguien tiene una enfermedad extraña ya es que los padres y las madres no saben dónde llevar a sus hijos, o las personas no saben dónde ir.

Y por último —y ya termino—, en positivo también, y alumbrados en esta exposición, tanto por el señor Segovia, por la señora Aguilera, parece que puede haber una..., que podemos estar de acuerdo en que una enfermedad rara no distingue de geografía natal. Es decir, uno no tiene más o menos posibilidades de padecer una enfermedad rara porque haya nacido en Sestao o porque haya nacido en Cartagena o porque haya nacido en Huelva. Y, por tanto, si partimos de ese criterio, parece razonable... ya no digo tanto en el acceso a los medicamentos, que evidentemente son competencia autonómica; pero en toda esa investigación parecería razonable. Y no lo digo como una crítica, sino como..., aportando, de la misma manera que ha aportado la señora Aguilera, que desde el Gobierno de España se tomaran en serio que las comunidades autónomas pueden hacer un trabajo de investigación, pero que quizás ese importante esfuerzo inversor en materia de investigación, partiendo de la base de que no hay una distinción de geografía natal de las enfermedades raras, quizás habría que encomendárselo arriba, o al menos que apoyen, ¿no? Si resulta que hay una carta de servicios, y el señor Segovia lo ha explicado muy bien...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señor Saldaña.

El señor SALDAÑA MORENO

—Voy terminando, señor presidente.

... y el señor Segovia la ha explicado muy bien, donde hay unos servicios mínimos para que haya igualdad entre todas las comunidades autónomas, parece razonable que esa carta de servicios mínimos o comunes se amplíe con la correspondiente financiación a las comunidades autónomas para que puedan prestarse mejor los servicios.

Yo creo que en eso hemos estado todos de acuerdo, en que hay que pedir también una implicación global. Y simplemente decirle, señora consejera —terminando como empecé—, que este tipo de cosas y este tipo de explicaciones y este trabajo que usted está realizando, más allá de la importancia clínica que tiene, creo que nos llena de orgullo que haya personas trabajando en nuestro Gobierno, preocupándose de eso, de hacer que las personas sean felices e intentar procurar la felicidad de los andaluces y las andaluzas.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Saldaña.

Señora consejera, para cerrar el debate.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Bueno, agradecer a los tres portavoces que han intervenido su tono en un tema que yo creo que todos nos piden, pues, que trabajemos conjuntamente en favor de los problemas que tienen actualmente las pacientes, pero también los familiares.

Me preguntaba la señora Aguilera por la publicación del plan, su modificación y su actualización. Y en el primer semestre de este año los publicaremos, con lo cual vamos a cumplir con lo que habíamos dicho. Un poco tarde, pero lo vamos a hacer.

Cuando hablaban de la investigación, yo sé que es muy importante, y para los... para los enfermos y para los familiares es clave, porque la parte más importante para poder hacer ese diagnóstico precoz y también para poder acceder a tratamientos. Y me gustaría recalcar el esfuerzo que se está haciendo. Nunca será suficiente, pero lo estamos haciendo. Y desde el año 2023 se ha invertido en investigaciones un 55% más. Hemos pasado del 10% al 20%. Y hay 80 proyectos de investigación y 159 estudios clínicos, de los cuales, 485 son ensayos clínicos. Con lo cual, yo creo que necesitamos mucho más, pero es verdad que se ha hecho un esfuerzo importante.

Y cuando hablábamos del registro —que también hablaba la señora Aguilera de él—, de la atención integral que necesitan los pacientes, pues, decir que el Registro andaluz cuenta ya con 92 enfermedades raras, que a través de la plataforma de infoWEB los profesionales del Servicio Andaluz de Salud pueden disponer de una información actualizada de estas patologías, así como los detalles de prevalencia. Y lo que es más importante, tendrán acceso a la información clínica los más de 65.000 pacientes inscritos en el Registro Andaluz de Enfermedades Raras.

También me parece muy significativa la labor divulgativa que ha hecho, a través de la Secretaría General de Salud Pública, I+D+i, la Fundación Progreso y Salud, para la puesta en marcha de diversos programas formativos para los profesionales del sistema sanitario en enfermedades raras. Desde su puesta en marcha se han producido más de 750.000 registros de entrada, ascendiendo a más de 22.000 descargas de contenido y más de 78.000 visitas a enlaces para complementar la información.

Y la otra parte, que era la atención integral, es fundamental —y lo han dicho todos ustedes— que exista una coordinación activa, un enfoque multidisciplinar y colaborativo entre los profesionales implicados, en las personas con estas patologías, en el ámbito sanitario, en el ámbito educativo y en el ámbito social. Me gustaría recordar el protocolo que pusimos en marcha no hace mucho tiempo —ha sido en este curso escolar—, con la Consejería de Educación, precisamente de atención a niños con cronicidad compleja, que la mayoría suelen ser niños con enfermedades raras. Y eso está funcionando en este año, y la verdad que los padres y las madres están muy agradecidos por ese apoyo social y sanitario en el mismo colegio. Las Unidades de Procedimiento de Referencia Autonómica tienen un papel muy destacado en el desarrollo de las unidades de referencia y garantizan la atención sanitaria de calidad y eficiente en los pacientes con patologías de muy baja frecuentación, que por sus características precisan de cuidados de gran especialización. Y por este motivo Andalucía dispone ya de unidades de referencia para diversas enfermedades raras de especial relevancia, como es el caso de la ELA, la fibrosis quística o la extrofia vesical. Me gustaría que todos intentásemos también, porque ayer en el Congreso de los

Diputados tuvo lugar esa votación que va a hacer que esa proposición de ley de la ELA siga adelante y puedan tener esa atención integral, sanitaria y social, que necesitan estos enfermos, y que además la necesitan en un tiempo récord.

Fruto del trabajo del propio Plan de Atención de las Personas con Enfermedades Raras, se han publicado diversas guías asistenciales en las patologías más habituales, y estas están dirigidas a cada uno de los colectivos implicados en el cuidado de estas personas. En los últimos años se está haciendo una importante labor de difusión y de formación a nuestros profesionales, porque es fundamental evitar, como decía el señor Segovia, cualquier tipo de retraso en el diagnóstico de la enfermedad.

La generación continua de nuevas informaciones en el ámbito de las enfermedades raras, con el desarrollo de nuevas técnicas de diagnóstico y novedosas estrategias terapéuticas, hacen fundamental que la formación se practique de una forma continuada en el tiempo. Actualmente esta formación la realiza, a través de IAVANTE, la Fundación Progreso y Salud, con un catálogo de ocho cursos de diversa duración y dedicados a atención de las personas afectadas por estas patologías. En los últimos años se ha producido un notable crecimiento de las asociaciones de pacientes. La señora Aguilar hablaba de la Asociación de Enfermedades Raras, de la confederación, que nació hace veinticinco años, quiero recordar, en Sevilla, con 17 entidades, pero que hoy son más de 400. Y que, por supuesto, les agradecemos el esfuerzo, el trabajo, el apoyo que dedican a las personas que tienen una enfermedad rara, y también el trabajo que realizan con las diferentes administraciones, con los diferentes equipos directivos de esta consejería, para conseguir objetivos.

Yo creo que nuestro objetivo, el objetivo de todos, señorías, es conseguir que la calidad de vida de las personas que tienen una enfermedad rara cada vez sea mayor, y conseguir que las familias y las personas que tienen una enfermedad rara en Andalucía no estén en situación de soledad, de desatención o se encuentren excluidos. Ese es el objetivo, y yo creo que ahí nos vamos a encontrar todos.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-000776. Pregunta oral relativa a la situación de las obras de consultas externas del Hospital de Torrecárdenas

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al punto tercero del orden del día, preguntas con ruego de respuesta oral. Les informo que el Grupo Por Andalucía ha retirado la primera pregunta, así me lo ha informado su portavoz. Y también les comunico que, si no tienen inconveniente, la siguiente pregunta, que es la segunda, me ha pedido la parlamentaria que le iba a formular pasarla al final por motivos de una reunión en la que está. Entonces, si les parece, empezáramos por la que en el orden del día es la tercera pregunta, pregunta con ruego de respuesta oral en comisión relativa a situación de las obras de consultas externas del Hospital Torrecárdenas. La fórmula el señor Salvador.

El señor SALVADOR GIMÉNEZ

—Muchas gracias, presidente.

Buenas tardes, señorías, consejera.

Almería ha dejado de ser un rincón olvidado por los gobiernos socialistas durante casi 40 años, para pasar a ser una provincia que está en el centro de las inversiones y de las decisiones políticas por parte del Gobierno andaluz. Hoy Almería cuenta con infraestructuras sanitarias acordes al siglo XXI, y se verán reflejadas en el Hospital de Roquetas de Mar, más de 15 años esperando estas infraestructuras, el nuevo edificio de nefrología y administración Hospital Inmaculada, el edificio norte del Hospital del Poniente, el nuevo centro de salud de El Ejido nordeste, Mojácar, Piedras Redondas, Albox, Benahadux Balanegra, entre otros muchos.

Señorías, desde que gobierna Juanma Moreno se han destinado 41 millones de euros solo en Torrecárdenas, que hoy además cuenta con el materno-infantil. Con los presupuestos del 2024, la inversión total en Almería ascenderá a 175 millones de euros, cantidad destinada a la mejora de las infraestructuras que ya tenemos, pero también se destinará para crear nuevas infraestructuras. Si hacemos una comparativa en términos de inversión, esos 175 millones de euros suponen el 310% más que en el periodo comprendido entre los años 2011 y 2018, cuando se destinaron 42 millones de euros en Almería. Está clara la realidad, 175 millones de euros en cinco años, frente a los 42 en ocho años, y esto es un dato real.

Señora consejera, quiero agradecerle su compromiso por la sanidad pública andaluza y muy especialmente por la sanidad en mi provincia. Igualmente, quiero agradecer el trabajo que realiza el delegado de Salud en Almería, que es un magnífico profesional. El Partido Socialista, en una intervención en el último Pleno, recomendó a nuestra consejera que cesara al delegado de Salud, don Juan de la Cruz, por unas declaraciones que hizo en un periódico digital llamado *Actualidad Almanzora*, que es un medio informativo del Levante Almeriense. Entiendo que no hayan tenido tiempo de leer la entrevista ente-

ra, pero usar ese formato tan viciado para manipular la brillante gestión de nuestro delegado de Salud es una práctica más de sobremesa televisiva que de la actividad parlamentaria. Si no lo saben, Juan de la Cruz es sanitario de profesión y muy reconocido por el gremio. Si leen la entrevista, verán cómo Juan de la Cruz habla de sí mismo como un sanitario, dejando claro que su principal interés es gestionar equipos profesionales, afrontando los problemas y atajándolos con firmeza. Les recomiendo que dejen los titulares para otro momento, ya que ustedes nos están...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señor Salvador.

El señor SALVADOR GIMÉNEZ

—Nos están dando una semana de gloria, día tras día, con el caso Koldo.

Y, por último, quiero preguntarle, señora consejera, en qué situación se encuentran las obras de consultas externas del Hospital de Torrecárdenas.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Salvador.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente. Gracias, señor Salvador.

Bueno, pues yo creo que tenemos que estar muy contentos, y los almerienses tienen que estar muy contentos porque, como usted muy bien ha dicho, bueno, ha llegado el momento de dar equidad, igualdad. Y esos presupuestos que se han destinado a la provincia de Almería, 175 millones de euros en cinco años, frente a 42,5 en ocho. Yo creo que eso son hechos y no palabras, que demuestran el compromiso del Gobierno de la Junta de Andalucía y del presidente Juanma Moreno por la sanidad pública en Andalucía y por la sanidad pública de Almería. Me gustaría recordar también la inversión de casi 700 millones de euros en nuevas tecnologías, que ha permitido pues dar otra equidad a la provincia de Almería, que es tener un PET TAC, algo que no tenía, no tenía Almería y no tenía Huelva y no tenía Jaén, pero que afortunadamente ya los almerienses no se tendrán que desplazar a otra provincia para realizarse una prueba diagnóstica, que es diagnóstica, pero que también es muy utilizada en tratamiento en oncología para la evaluación de los tratamientos. Con lo cual, estamos de enhorabuena.

Y con respecto al edificio de consultas externas del hospital universitario, pues yo creo que es muy importante que ya estamos en la primera fase de la construcción concluida, con más del 55% de las

obras realizadas. Significativa la capacidad asistencial que va a generar este nuevo hospital, las nuevas consultas, con 119 consultas, entre ellas 29 gabinetes de pruebas especiales del hospital de día médico y el hospital de día oncológico. Contará con un área de diagnóstico por imagen que dará cobertura a los pacientes de este edificio y a los del materno-infantil, para que lo que se equipa con una nueva sala de ecografía de alta resolución y una sala de resonancia magnética. Tendrá en total una superficie de 10.000 metros cuadrados distribuidos en siete plantas, a los que se suman más de 2.000 metros cuadrados en circulaciones.

Y quiero recordarles que tuvimos que actualizar ese programa funcional, porque no venía a cumplir con las necesidades de la provincia de Almería. Adecuamos el proyecto para que se convirtiera en un edificio adecuado a esas necesidades. Las obras, como ya he dicho, alcanzan el 55% de certificación, y hay una inversión en ese edificio de más de 16 millones de euros.

Como saben, no es la única actuación realizada en el Hospital Torrecárdenas, usted ya lo decía. En 2020 ya se ponía definitivamente en marcha el nuevo edificio del área del materno-infantil, con más de 23.000 metros cuadrados y ocho plantas. Y el catálogo de reformas está siendo muy amplio en los últimos meses, y, como ejemplo, durante los meses de verano se han llevado a cabo actuaciones de mejora por importe de casi medio millón de euros, y que se ha centrado en las áreas de urología, otorrino, cuidados paliativos y neurología. El objetivo de esta actuación, como las más de 1.800 realizadas desde el año 2019, es mejorar la calidad de la asistencia que se presta en Andalucía.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-000838. Pregunta oral relativa al acuerdo sobre medicamentos genéricos en Andalucía

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, pregunta con ruego de respuesta en comisión, relativa a acuerdos sobre medicamentos genéricos en Andalucía, la formula el Partido Socialista. Tiene la palabra la señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Vale, ¿podría, consejera, informarnos sobre el nuevo procedimiento de subasta de genéricos que ha planteado su Gobierno?

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente. Gracias, señora Prieto.
Aquí no se ha planteado ninguna subasta, esa era la suya.
Gracias

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.
Señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Sí, han criticado con insistencia las subastas que se pusieron en marcha por los gobiernos socialistas, argumentando que los genéricos eran medicamentos de baja calidad y que perjudicaban la adherencia de los pacientes, y ahora ustedes plantean una medida similar. ¿Ya no son malos los genéricos? Claro que no, no lo fueron nunca.

Me gustaría que nos aclarase esta nueva medida que plantea el Gobierno del Partido Popular, a quién beneficia esta medida. Mire, lo que sí sabemos es que perjudica a las oficinas de farmacia, sobre todo a las más pequeñas, que tienen que pagar una tasa del 5% sobre la venta de genéricos. También perjudica a muchos fabricantes, que tendrán que pagar el 10% de las ventas. A los pacientes ni les

perjudica ni les beneficia directamente, porque, bueno, seguirán recibiendo la medicación que necesitan, la medicación que se les prescribe por principio activo, que fundamentalmente son medicamentos genéricos. A los que sí parece beneficiar esta medida es a las grandes distribuidoras en Andalucía, por ejemplo, Bidafarma, que aumentará la venta de genéricos y podrá obtener precios más bajos de los fabricantes. Esta nueva medida que ustedes ponen en marcha, que me gustaría que nos aclarase si realmente, como se ha dicho, parte del Consejo Oficial de Farmacéuticos, que casualmente su presidente también es presidente de Bidafarma, con esta nueva medida los beneficios se van a quedar en las grandes distribuidoras y no en las arcas públicas para la mejora de la sanidad pública, como pasaba con los gobiernos socialistas con esa medida que ustedes criticaron tanto. Los beneficios de la mal llamada subasta de medicamentos de los gobiernos socialistas dejaban 150 millones de euros al año para la sanidad pública. Casi 1.000 millones de euros que la sanidad pública ha dejado de ingresar en estos años. Y ustedes ahora plantean una medida similar que perjudica a todo el mundo menos a las grandes distribuidoras, y que desde luego no supone ningún ahorro para las arcas públicas. Me gustaría que me aclarase este tema, porque hay mucha preocupación con esta medida. De hecho, las oficinas de farmacia se han negado a pagar la tasa que ustedes les reclamaban, les pedían.

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, bueno, yo creo que esto lo expliqué en el Pleno último del Parlamento de Andalucía la semana pasada, y hablábamos de que teníamos el presupuesto del Servicio Andaluz de Salud, en prestación farmacéutica era de un 30% del total, y hablábamos de que teníamos que tener entre todos... conseguir hacer eficiente el sistema.

Usted me dice que..., bueno, cuando ha empezado su exposición ha dicho que los pacientes no eran perjudicados con este procedimiento, entre comillas, que usted ha llamado subasta, y después ha dicho que todos eran perjudicados, han sido perjudicados.

Mire, yo le voy a explicar lo que pasaba cuando ustedes tenían un procedimiento que se llamaba subasta de medicamentos. No así, pero era una subasta de medicamentos, y lo que nosotros siempre habíamos criticado, porque además esos ingresos que usted dice, al final a largo plazo, eran un perjuicio para los pacientes especialmente crónicos y pluripatológicos, lo hemos defendido siempre, y lo defendían en aquel momento las asociaciones de pacientes. El problema era que la subasta de medicamentos beneficiaba a laboratorios que no eran españoles, que eran de Asia, que eran de India, que no tenían capacidad de distribución, no tenían capacidad de distribución, eso estaba demostrado objetivamente,

porque los medicamentos no llegaban a las farmacias andaluzas, y eso obligaba a las oficinas de farmacia de Andalucía, que tenían un abastecimiento inadecuado, a tener que poner a disposición de los andaluces otros medicamentos y a estar cambiándolos de forma continua, porque el medicamento que había conseguido la subasta no llegaba a la farmacia de Andalucía. Eso era lo que pasaba. Bueno, ahí está todo lo que se habló en aquella época. Eso era lo que pasaba.

Nosotros no queremos volver a ese sistema. Nosotros lo que queremos es hacer eficiente ese 30% del presupuesto que nos tenemos que gastar de todos los andaluces, y hacerlo de acuerdo y en colaboración con todos, absolutamente con todos los actores que tienen que intervenir. Y no le quepa la menor duda de que lo vamos a hacer de mano de todos los actores y de acuerdo con todos los actores. Así que no vamos a imponer nada. Las oficinas de farmacia trabajarán con nosotros para conseguir el objetivo de eficiencia. Los andaluces no se verán perjudicados por un sistema que los penalice, especialmente a los crónicos pluripatológicos, por tener que coger cada día un medicamento distinto en las farmacias. Y llegaremos a un acuerdo con ellos, sin ninguna duda, en beneficio absolutamente de todos.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-000843. Pregunta oral relativa a los expedientes al SAS

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, en este caso también la formula el Partido Socialista, relativa a expedientes al SAS.

La formula el señor Gaviño.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, escuche a los sanitarios de Andalucía. Estamos saturados de trabajo y realizamos las funciones de la mejor manera que podemos. Pero la carga de trabajo es exagerada, ya que en estos servicios solamente está el personal que aparece en cuadrante para un día normal, y no para situaciones extraordinarias, como bajas.

No se están cubriendo las bajas, tercios de jornada por conciliación familiar y un largo etcétera. Nos tenemos que cubrir entre nosotros, y al final ningún servicio está completo. O trabajo en un hospital de lunes a viernes, jornada reducida, cuatro horas en las que tengo que hacer mis tareas, las tareas de compañeros de baja, y cubrir a dos compañeros cuando van a otros servicios o a desayunar. Se me acumulan en las tareas día tras día, y ya no puedo más. ¿Por qué no cubren las bajas? Y así, personal en las ocho provincias.

Mire, el estrés laboral es la respuesta física y emocional a un desequilibrio entre las exigencias laborales y las capacidades de un individuo para dar respuesta a esas exigencias. Fundamentalmente lo provoca la falta de control del trabajo que hay que realizar y la sobrecarga de trabajo, condiciones ambas que sufre el personal sanitario en toda Andalucía.

Quizás por estrés y por el desprecio que se le mostró, haya dimitido hoy mismo la directora médica y gerente en funciones del Hospital Juan Ramón Jiménez, de Huelva. Y es que su consejería se ha convertido en el principal motivo de estrés del personal sanitario de Andalucía. La sobrecarga de trabajo no puede..., puede tener muchos indicadores, pero hay uno que es tajante, y es que la propia Inspección de Trabajo abra expedientes al empleador por ese motivo. Y la Inspección de Trabajo le ha abierto expediente a la Junta de Andalucía por la sobrecarga de trabajo que tiene el personal sanitario.

Por eso, además de las explicaciones que ustedes vayan a darle a la autoridad laboral, le pedimos explicaciones políticas en sede parlamentaria, porque entendemos que esta sobrecarga no se debe a una situación sanitaria excepcional. Ya ha terminado la pandemia. Se debe a situaciones sanitarias buscadas, provocadas y queridas por su consejería. Se debe a una reducción del personal sanitario que provoca acumulación de tareas que impiden el buen ejercicio profesional y que acumulan tensiones hasta provocar la enfermedad.

En Andalucía nos faltan sanitarios, sencillamente se les ponen condiciones laborales con las que se les está invitando a irse del SAS a empresas sanitarias privadas o a otras comunidades autónomas. Son contratos de corta duración, la no cobertura de bajas o vacaciones, la acumulación de tareas, la excesiva movilidad, la falta de formación para la especialización, etcétera.

Y, llegados a este punto, lo que cabe plantearse es que ustedes están incumpliendo la ley y sus propios procedimientos, como la guía de vigilancia de la salud individual de los centros del SAS de octubre pasado.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señor Gaviño.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Termino ahora mismo, presidente.

Por eso entendemos que esta no es hoy una inspección rutinaria, es una apertura de diligencias que demuestra lo que es una estrategia del Gobierno de privatización. Y respecto a esta privatización, y continuando con los datos de la señora Jurado, le voy a dar un ejemplo de esa privatización. Si con 97 millones se podrían haber hecho 36.000 intervenciones quirúrgicas, con los 734 millones que querían enviar ustedes a la privada podrían haber hecho 271.000 operaciones y haber contratado a 22.000 sanitarios durante los dos años.

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gaviño.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señor Gaviño, usted, cuando habla de la Inspección de Trabajo, lo que hay es una propuesta de requerimiento de información a la Consejería de Salud. Y nuestra obligación ahora es contestar al requerimiento de la Inspección de Trabajo y hacer nuestras alegaciones. Con lo cual, yo creo que eso es dentro de la normalidad. Ustedes saben, ustedes saben mucho de eso. Ya se lo digo yo.

[Intervención no registrada.]

Ya se lo digo yo, ya se lo digo yo, que ustedes saben mucho de eso.

Y cuando ustedes hablan de estrés, mire usted, nosotros respetamos profundamente a los profesionales. Por eso en estos últimos cinco años hemos llegado a tres acuerdos de mesa sectorial que han

puesto encima de la mesa 330 millones de euros para mejorar sus condiciones laborales. Por eso en estos cinco últimos años, señor Gaviño, se han realizado en Andalucía, hemos superado la tasa de reposición del 120%. Nunca había pasado en esta tierra. Tenemos ya estabilizados cuando acabe..., cuando acabemos el año 2024, ahora ya.

[Intervención no registrada.]

Sí, claro. Es que usted habla de contratos de poca duración, y yo estoy hablando de estabilización de la plantilla del Servicio Andaluz de Salud. Señorías, jamás en la historia del Servicio Andaluz de Salud ha pasado lo que está pasando ahora. Es decir, el 67% de la plantilla del Servicio Andaluz de Salud, estabilizada. El 94%, cuando acabemos el año 2024.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Gaviño, por favor.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Dos concursos de traslados, dos concursos de traslados que han permitido la movilidad histórica de más de 30.000 profesionales del sistema sanitario público andaluz.

Y es verdad que existen contratos, ahora, de corta duración, porque estamos en el periodo y en la fase de que termina la OPE, termina concurso de traslados, y tienen que tomar posesión. Afortunadamente, para todos esos profesionales.

Y cuando ustedes dicen que nosotros no contratamos nada, hombre, tenemos datos históricos de contratación de personal y del número de profesionales del sistema sanitario público andaluz, señor Gaviño. Es que el dato mata el relato. El dato mata el relato.

Nuestro objetivo, nuestro objetivo, es seguir trabajando por los profesionales, que son el centro del sistema, que son los que están cada día dando la cara. Y tenemos problemas. Hombre, claro que los tenemos, por supuesto que los tenemos, por supuesto que sí. Y en una semana a lo mejor una baja no se puede cubrir. Puede ser. Y a lo mejor en una mañana una profesional se las ve y se las desea, porque dos compañeras no aparecen en su turno. Pues también es verdad. Todos esos problemas los tienen que asumir los equipos directivos y darles la mejor solución. Pero nuestro objetivo es defender a los profesionales, conseguir mejoras laborales para ellos. Y, por supuesto, su situación con respecto al año 2018 no tiene nada que ver. Es que no tiene nada que ver, porque ahora sí es verdad que son respetados.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-000848. Pregunta oral relativa a las declaraciones del delegado de Salud y Consumo en la inauguración de las nuevas urgencias de pediatría en el Hospital Quirón Marbella (Málaga)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta relativa a declaraciones del delegado de Salud y Consumo en la inauguración de las nuevas urgencias de pediatría Quirón Marbella, en Málaga.

La formula el señor Ruiz Espejo por el Grupo Socialista.

El señor RUIZ ESPEJO

—Gracias, señor presidente.

Consejera, imagino que conoce esas declaraciones que hacía su delegado de Salud en Málaga sobre que la sanidad no es pública ni privada, inaugurando precisamente unas instalaciones de una clínica privada. Y queremos saber qué consideración le merecen estas declaraciones y si piensa adoptar algunas medidas.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz Espejo.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señor Ruiz Espejo.

Yo espero que usted haya escuchado las declaraciones completas y ahora me las pueda contar.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señor Ruiz Espejo.

El señor RUIZ ESPEJO

—Sí, consejera, evidentemente las he escuchado, y tengo mi propia consideración, por eso les hemos trasladado la pregunta.

Mire, pero es que además estas declaraciones, que usted me dice que cuáles son las que ha hecho. Creo que también hay que valorar el momento en el que lo hace, la situación que tenemos del sistema sanitario público, especialmente, en la provincia de Málaga: aumento de las listas de espera para intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas y consultas con especialistas; la falta de profesionales en centros de salud y en hospitales; la necesidad de mejoras en centros de salud en muchos municipios de la provincia; sobrecarga de trabajo de profesionales; esta misma semana un anuncio de huelga por parte de las enfermeras de la UCI del Hospital Clínico; aumento de las agresiones a profesionales, que también se ha dado en esta semana. Y en lugar de dedicarse a solventar todos estos problemas, que es su responsabilidad y su obligación, se dedica a irse a inaugurar las instalaciones de una clínica privada y a realizar estas declaraciones que usted dice... Textualmente dice: «La sanidad no es pública ni privada». Y más adelante dice que «los ciudadanos tengan libertad para que elijan cómo quieren ser atendidos». ¿Y no vamos a tener en cuenta sus condiciones económicas ni sociales ni nada, que es lo que tiene en cuenta un sistema público de salud?

Consejera, ¿no le parecen graves este tipo de declaraciones y necesarias para pedirle una responsabilidad al delegado? ¿Comparte esto de que no existe sanidad pública y privada? ¿Y considera responsable inaugurar unas unidades de pediatría en clínicas privadas, cuando faltan profesionales de pediatría precisamente en los centros de salud de la provincia de Málaga? Y lo que alega el delegado y alega usted como consejera es que no hay profesionales, que no hay pediatras, ¿y los hay para la privada? Por tanto, tendremos que ver cómo podemos responder de verdad a eso.

Y es que además esto no es solo aislado, es que es reiterativo, este tipo de salidas de tono del delegado de Málaga, que en plena pandemia grabó un vídeo haciendo como lo que él llamaba «el reto de la galleta» mientras que había personas que estaban esperando en qué estado estaban sus familiares en las UCI de los hospitales. Creo que esto no es responsable, y, por tanto, exige que se le exijan esas responsabilidades a este delegado.

Consejera, de verdad, espero que adopte soluciones con carácter de urgencia, porque esto nos ha parecido intolerable, y que exija su dimisión o su cese, porque, de lo contrario, usted y el señor Moreno Bonilla, el presidente, serán responsables también de lo que está haciendo el delegado. O, lo que es más grave, serán cómplices de todos estos desmanes que tenemos en la provincia de Málaga.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz Espejo.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señor Ruiz Espejo.

Usted dice que... Bueno, para empezar, ese delegado territorial de que usted habla con tanta frivolidad de una galleta y un vídeo, era el mismo, el mismo que en plena pandemia repartía mascarillas por las residencias, centros residenciales de Málaga. El mismo que se dedicaba a repartir mascarillas a los centros residenciales de Málaga en persona. El mismo. El mismo que estuvo pendiente en Málaga de todos los problemas que surgieron durante la pandemia. Así que yo le pido que no frivolicé, porque esa persona ha dado mucho, mucho, siendo delegado territorial de Málaga, y se merece un respeto por parte absolutamente de todos.

Y, claro, si usted dice que mi delegado territorial de Salud de Málaga no puede estar en una inauguración... ¿El alcalde de Jaén, del Partido Socialista, sí puede estar en la firma, cediendo terrenos públicos del Ayuntamiento de Jaén para montar un hospital público-privado? Yo es que, claro, las varas de medir... Es su problema, señorías, los señores del Partido Socialista tienen varas de medir muy distintas. Entonces, él no puede estar en una inauguración, pero el señor alcalde de Jaén del Partido Socialista puede estar firmando la cesión de terrenos para construir un hospital privado, con el que yo estoy de acuerdo, pero ustedes parece ser que no están de acuerdo.

Y cuando ustedes hablan de palabras, de declaraciones, yo les voy a pedir, y no está la señora Prieto, pero mire, yo es que los escucho atentamente cuando ustedes hablan. Y, mire, la señora Prieto ya ha tenido dos cosas que a mí me parecen muy graves, muy graves, y que están recogidas en el Parlamento de Andalucía. Una fue el 7 de febrero, donde dijo que la población en Andalucía se agolpa en las urgencias de los hospitales, en camillas, en los pasillos y pacientes en el suelo. Y yo ya pedí que la portavoz del Partido Socialista en el Parlamento de Andalucía retirara estas palabras.

A más, nos vamos al 7 de marzo del 2024, y dice la señora Prieto en sede parlamentaria, otra vez en Pleno, la semana pasada: «Mienten y manipulan. Y si puede mentir en 7.291 personas fallecidas en la pandemia en las residencias, pueden mentir en cualquier cosa». Pues también pido que la señora Prieto retire estas palabras del *Diario de Sesiones*. Jamás hemos mentido en el número de pacientes que han fallecido y de las personas andaluzas que han fallecido en Andalucía, y no fallecieron en los centros residenciales en Andalucía 7.291 mayores, fallecieron 3.500 andaluces en las residencias de mayores. No manipulen y no mientan de esta manera tan indiscriminada.

Así que no nos reclamen en unas declaraciones donde el señor Bautista habla de sanidad pública y privada, y de todo lo que se ha invertido en la sanidad pública en Málaga, que garantiza, que garantiza que apostamos por la sanidad pública. Y miren ustedes... Y mídanos a todos igual. Y cuando hablen de dimisiones, hombre, pues miren para arriba, porque arriba, arriba tienen ustedes que dimitir, que dimitir. Y no me digan a mí ustedes que lo que ha dicho el señor Carlos Bautista es para dimitir. Quizás sí sea para dimitir lo que ha dicho la señora Prieto, por una razón, porque es mentira. Quizá por eso sí debería dimitir.

[*Rumores.*]

Y solo decirle, y solo decirle, solo decirle las cifras de Málaga. En Málaga desde el año 2018 hasta ahora hay un 27,62% más de profesionales, 4.674 profesionales más que cuando ustedes gobernaban. Hay dos 2.271 enfermeras más que cuando ustedes gobernaban.

Se refiere al esfuerzo realizado nuestro delegado, al que se ha hecho en el Hospital Costa del Sol, en los centros de salud de Las Chapas, de Ricardo Soriano, de Nueva Andalucía. Todo eso también lo dice en su intervención, pero usted lo ha obviado.

Señorías, defenderé a los delegados territoriales de Salud porque durante cinco años han vivido las peores circunstancias, han atendido las peores circunstancias, las peores circunstancias, y quizás haya otras personas que se merezcan esa dimisión que usted pide por mentir en sede parlamentaria.

Gracias.

El señor **BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-000871. Pregunta oral relativa a las condiciones de los técnicos superiores en Sanidad

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, en este caso pregunta relativa a condiciones técnicas, perdón, condiciones de los técnicos superiores en sanidad, formulada por Vox.

La formula la señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Consejera, ¿cómo es posible que los técnicos superiores de turno libre en Andalucía sufran las consecuencias de un pacto con los sindicatos en mesa sectorial del año 2017 que no se cumple y que en nada les beneficia?

Este pacto, que recoge el llamamiento en contrataciones al 50% entre los del turno libre y los de promoción interna en contratos breves, y el 70% para turno libre y el 30% para promoción interna. En contratos de larga duración, no se está cumpliendo, ya que son muchos más los llamamientos para promociones internas que para turno libre, algo fácilmente comprobable en las aplicaciones de la bolsa y en las diferentes aplicaciones, provocando un malestar general en los técnicos de turno libre.

En algunos casos, estos sanitarios de promoción interna realizan los cursos en escuelas privadas, que en muchos casos no cumplen con las exigencias mínimas de las prácticas especializadas, algo que es vital para unos trabajos que requieren de mucha destreza y práctica. Es un agravio para los técnicos de turno libre, que en muchos casos se encuentran desamparados y teniendo que sacar una gran cantidad de trabajo, que los de promociones internas son los primeros en adquirir este contrato de larga duración y los últimos en dejarla en el caso de desplazamientos, exigiendo turnos y puestos sin tener en cuenta la antigüedad de los técnicos superiores de turno libre y sin tener los puntos mínimos en bolsa.

Todo esto lo está permitiendo la consejería con el beneplácito de los sindicatos, que, al parecer, últimamente son los que llevan las riendas de los profesionales en la sanidad andaluza y que desde Vox ya hemos denunciado en más de una ocasión. Señorías, hay que tener en cuenta que detrás de cada empleado del servicio sanitario andaluz hay familias. Y no debe incumplirse las plazas, ya que, muchos de estos técnicos llevan años trabajando para nuestra sanidad, con el correspondiente sacrificio, de carreteras, esperas de llamadas y un largo etcétera que va en contra de la conciliación familiar, entre otras cosas. Señoría, debe tomar las riendas en este tema, porque son muchos los profesionales afectados.

Desde Vox pedimos igualdad de condiciones, y que se lleve a cabo de forma fidedigna el mínimo de puntuación exigido y una publicación en lista baremada, de esas personas que optan a promocionar. Téngalo en cuenta. Porque son miles los técnicos superiores afectados, y así ya se lo hicieron saber a las puertas de este Parlamento hace poco tiempo.

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.

Bueno, señora Ruiz, compartimos con usted la preocupación, porque además ellos han estado reunidos también con nosotros. Los profesionales técnicos han crecido en más de un 17%, más de cuatro mil profesionales para conformar una plantilla que supera los veinticuatro mil. Y de esos 24.000, 5.500 se corresponden a técnicos superiores. Es verdad que hemos tenido problemas en la OPE, para cuando hemos hecho ese turno libre y el turno de promoción interna. Se hizo de acuerdo con los sindicatos. Y estamos de acuerdo en revisar para las próximas ofertas de empleo público cómo se ha estado realizando ese turno libre y ese turno de promoción interna. El objetivo era... Siempre, habían ido juntas. Aquí se quería cumplir un objetivo, y era que se quedaran el menor número de plazas, posible, libres, sin ocupar. Sin embargo, con el tiempo y el transcurso del tiempo recorrido quizás no hayamos conseguido ese objetivo, que era dejar el menor número de plazas sin cubrir. Con lo cual, por parte de la Dirección General de Personal se está haciendo una evaluación, precisamente, para que cuando se convoque una nueva oferta veamos, sí, lo normal es que sigamos haciéndolo como se hacía, que era unificando turno libre y turno de promoción interna. Porque el objetivo que se pretendía conseguir, ya les digo yo que con la evaluación que se está haciendo por parte de la Dirección General de Personal, quizás, no se haya conseguido. Sí, se ha conseguido, pero no en el porcentaje que se pretendía conseguir. Con lo cual, vamos a hacer una evaluación de verdad, para ver si en la próxima tendrán que ir conjuntamente o por separado.

La intención de la Dirección General de Personal es el menor perjuicio posible y que el menor número de plazas posibles no se queden sin ocupar. Ese es el objetivo. Pero ya les digo que, con la evaluación que se está haciendo, parece ser que no hemos llegado a alcanzar el objetivo en el tanto por ciento que nos hubiese gustado. Con lo cual, vamos a hacer una reevaluación.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-000872. Pregunta oral relativa al baremo de los concursos de acoplamiento

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa al baremo de los concursos de acoplamiento, la formula Vox. Y la señora Ruiz, también, tiene la palabra.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Sí, muchas gracias, presidente.

Consejera, señoría, la pregunta que le vamos a hacer es muy sencilla: ¿Cómo es posible que médicos con muchísimos menos años trabajando tengan mejor plaza en el SAS que otros que llevan mucho más tiempo? Casi una cuarentena de médicos de familia, veteranos, lo han denunciado. Y así ha quedado recogido en prensa. «Los criterios arbitrarios, que ha publicado el distrito sanitario de Sevilla del Sistema Andaluz de Salud, en el último concurso de acoplamiento de plazas, cuyo listado definitivo se publicó hace escasas semanas».

Si ya de por sí son inadmisibles las nefastas condiciones en las que se encuentran estos sanitarios de atención primaria, no puede ser que a algunos de estos facultativos que cogieron plaza en un centro de salud de la capital, el pasado julio, tras un concurso de traslados procedentes de otros puestos de la provincia, se les comunicara pocos meses después que debían presentarse a un concurso de acoplamiento de plazas, con fecha del pasado 19 de enero.

Este procedimiento, según los testimonios, es ofertado por la Administración andaluza para que aquellos médicos que ya están en un distrito, concreto, puedan escoger plaza en un centro de salud por puntuación de tiempo trabajado. Pero lo más grave no es eso. Es que, según está recogido en las bases, la baremación se ha realizado en dos fases. Es decir, se dividió a los participantes en el concurso en dos grupos, uno formado por los médicos que ya estaban en Sevilla y otro formado por aquellos que accedieron a una plaza en la misma área, en 2023, tras un concurso de traslados, a los que les ha contado más el tiempo trabajado en el distrito en cuestión, que es inferior a un año, que su antigüedad total en el sistema sanitario. Es del todo inadmisibles que este tiempo trabajado en el sistema sanitario público, que es un derecho adquirido por el trabajador y es el criterio objetivo para la baremación de este tipo de concursos, haya sido totalmente olvidado por el SAS. Una arbitrariedad en el baremo de selección que a la larga será contraproducente contra el propio sistema sanitario y por ende para todos los andaluces.

Tenga también en cuenta, consejera, que en el comité valorador, quién presidía el comité valorador en persona, es persona afectada en este caso, para bien en este caso.

Gracias.

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.

Señora Ruiz, yo me estoy estudiando este caso de una manera importante, y en todo veo el aval de los sindicatos en todas las modificaciones que se han hecho. Se han convocado mesas, han participado los sindicatos, los sindicatos han estado de acuerdo. Yo entiendo que los profesionales no estén de acuerdo. Pero de verdad, si usted dice que ha habido un comportamiento arbitrario por parte de un distrito y los profesionales dicen que ha habido un comportamiento arbitrario por parte del distrito, yo animo a los profesionales a hacer una denuncia formal, ante el distrito y ante el Servicio Andaluz de Salud.

De verdad, yo lo que me he estudiado, por lo que he visto, no hay un comportamiento arbitrario. Y es verdad que la persona que presidía, lo hizo solo una vez, y después ya no estuvo más, porque era persona afectada. Con lo cual, no ha estado después en el resto de esas mesas. Y eso fue, y yo lo reconozco, un error por parte de esa persona, presidiendo una mesa, cuando era afectada.

Pero todo lo que yo veo aquí, señora Ruiz, está avalado. Ahora, si los sindicatos también se han equivocado, pues, también habrá que verlo. Pero yo, de verdad, para dejar esto muy claro, muy clarito, y para que nadie pueda pensar que aquí hay doblez, y si la hay, lo corregiremos. Yo pido que esos profesionales que han hablado con usted hagan una denuncia al distrito. Al Servicio Andaluz de Salud, diciendo en qué creen ellos que ha habido una actuación arbitraria por parte del distrito, por parte del Servicio Andaluz de Salud. Nosotros la estudiaremos, la evaluaremos y tomaremos decisiones. No le quepa a usted la menor duda.

Y a los profesionales que creen que están afectados o que creen que pueden tener un problema, y que han sido perjudicados, también. Yo los invito a que hagan esa denuncia. A que hablen con nosotros. Y nosotros, siempre que haya habido una situación arbitraria, por supuesto que vamos a corregir. No le quepa a usted la menor duda, ni a esos profesionales tampoco.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-000775. Pregunta oral relativa al nuevo centro de salud del barrio de la Juventud, en Granada

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos ya a la última pregunta. En este caso, pregunta relativa al nuevo centro de salud del barrio de la Juventud, en Granada.

La formula, por el Grupo Popular, la señora Fuentes.

La señora FUENTES PÉREZ

—Gracias, presidente.

Consejera, pues, hablamos de una demanda vecinal de un barrio, de la Rosaleda y de la Juventud, de la capital de Granada, cuya población, una población en aumento, una población joven, que está llegando a los 20.000 habitantes, ha supuesto que necesite este barrio, pues, más servicios y dotarlo de su propio centro de salud.

Es una promesa incumplida por el Partido Socialista en la Junta de Andalucía, en los últimos veinte años. Una promesa de estas que se proyectó. Proyectos estos que se guardaban en los cajones inmensos que tenía la Administración socialista y que venía ignorando sistemáticamente a los vecinos de este barrio, que venían demandando, pues, que se les construyera su centro de salud propio. Llegó el Gobierno del Partido Socialista en la Junta a tener, incluso, la titularidad de los terrenos cedidos por el Ayuntamiento de Granada durante estos veinte años, casi veinte años. Pero revirtió la propiedad al ayuntamiento porque no se ejecutó el proyecto, y se le fue dando largas, y no se atendieron los requerimientos de los vecinos que lo necesitaban.

Es la Administración de Juanma Moreno, en el año 2020, cuando, fruto del compromiso de este Gobierno por la salud pública en Andalucía, que se compromete realmente con la construcción de estas infraestructuras sanitarias en el barrio tan necesitadas.

La salud pública de Andalucía, consejera, sabemos que es un pilar prioritario de este Gobierno y de una forma decidida y rotunda, y además con hechos y con datos. Y en los últimos cinco años, en la provincia de Granada, desde que Juanma Moreno es presidente de los andaluces, se ha invertido el doble de lo que se venía invirtiendo los últimos ocho años de los gobiernos socialistas, solo en Granada. Con hechos concretos como pueden ser los centros de salud, la construcción de los centros de salud de la Bola de Oro, de Albuñol, de Peligros, de Salobreña o los que próximamente se van a comenzar en Albolote, Alhendín, Ogíjares, Vélez de Benaudalla, etcétera.

Pero es que además se han hecho inversiones en los hospitales de nuestra provincia, en el Virgen de las Nieves, con inversiones tan importantes como la unidad de trastorno a la conducta alimentaria, la unidad provincial de salud mental infantojuvenil, el quirófano Da Vinci o el primer Gamma Knife de la sanidad pública española en Granada.

No nos podemos olvidar tampoco de las inversiones en el San Cecilio, el área de ginecología del Hospital de Santa Ana de Motril, en las urgencias del Hospital de Baza. En fin, en toda la provincia de Granada, inversiones y hechos, que los datos matan al relato del Partido Socialista. Además, se ha incrementado en Granada, específicamente, desde que gobierna Juanma Moreno, en 3.000 profesionales más desde el 2018.

Una vez contado esto y lo importante que era para el centro, para el barrio de la Juventud, este nuevo centro de salud, queríamos preguntarle, consejera, en qué situación se encuentra la construcción de este centro de salud.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Fuentes.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Presidente.

Gracias, señora Fuentes.

Pues, efectivamente, existe un compromiso del Gobierno de la Junta de Andalucía por la sanidad en Andalucía, especialmente por Granada. Usted lo ha dicho, entre el año 2011 y 2018 se invirtieron en Granada 39 millones de euros, y en solo cinco años se han invertido 81 millones de euros.

La construcción del nuevo centro de salud de la barriada de la Juventud de Granada no surge de la nada, una reivindicación de más de veinte años. Yo fui ahí, al solar que cedió el Ayuntamiento de Granada, y nos reunimos con la asociación que durante mucho tiempo ha estado reclamando y promoviendo este centro de salud, y no se lo creían, no se lo creían, porque llevaban años escuchando la misma cantinela, la misma canción por parte de un Partido Socialista que no había cumplido con ellos. Hoy estamos cumpliendo con esa barriada, con esa necesidad, con una inversión de 6,8 millones de euros. Un proyecto que estará en 22 meses y que está construido en una parcela de 3.000 metros cuadrados y dará servicio a 20.000 usuarios, 18 cupos de medicina de familia y de enfermería, y contará además con consultas de pediatría, lactancia, cirugía menor, salas de ecografía, radiología convencional, gabinete odontológico, fisioterapia, espacio para formación comunitaria, docencia. Y formará parte de unas edificaciones conjuntas de servicios públicos, como institutos, instalaciones deportivas y una residencia de mayores.

La construcción de este centro de salud se suma a 54 actuaciones en atención primaria para licitaciones de inicio y obra, que son 77 millones de euros. En Granada, serán 10,3 millones de euros en el año 2024.

Durante estos años, en Andalucía hemos reformado y abierto centros de salud como el de Avenida de América en Córdoba, Bola del Oro de Granada, Gibraleón en Huelva, Jimena en Jaén, Villacarrillo en

Jaén, hospital de Andújar en Jaén, salud Casa del Mar en Almería, salud de Macael en Almería, Olula del Río en Almería, San Pedro de Alcántara en Málaga, Ángel Salvatierra de Cádiz, Isla Chica en Huelva, consultorio de Felix en Almería, Galaroza en Huelva, Rosal de la Frontera en Huelva, Lucena del Puerto en Huelva, Niebla en Huelva, Valdelagrana en Cádiz, Los Cortijillos de Los Barrios en Cádiz, Huesa en Jaén, y terminando otros muchos que estarán finalizados en el año 2024.

Con lo cual, la apuesta decidida por la sanidad pública en Andalucía se demuestra con hechos y con datos.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, muchas gracias, señora consejera.

Pues con esto terminamos la comisión.

Muchas gracias a todos por su colaboración.

