DIARIO SESIONES
D S P A
DIARIO DE SESIONES
PARLAMENTO DE ANDALUCÍA
COMISIONES

Núm. 323 XII LEGISLATURA 22 de mayo de 2024

Comisión de Salud y Consumo

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

Sesión número 23, celebrada el miércoles, 22 de mayo de 2024

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 12-24/APC-002245. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a petición propia, a fin de informar sobre la Estrategia Sociosanitaria.
- 12-24/APC-002129. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la I Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria 2024-2027, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.

12-24/APC-002162. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las retribuciones y condiciones laborales de los médicos de familia en Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.

cve: DSCA_12_323

PREGUNTAS ORALES

12-23/POC-000859. Pregunta oral relativa al servicio de cafetería y comida en el complejo hospitalario de Torrecárdenas (Almería), formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, Dña. María del Pilar Navarro Rodríguez y D. José Luis Sánchez Teruel, del G.P. Socialista.

12-24/POC-000943. Pregunta oral relativa a las mejoras en la asistencia sanitaria de Ardales y Carratraca (Málaga), formulada por Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.

12-24/POC-001436. Pregunta oral relativa a la sanidad en Andalucía, formulada por D. Rafael Segovia Brome y Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

12-24/POC-001481. Pregunta oral relativa a la información recibida por los médicos de atención primaria sobre el acuerdo sobre genéricos con el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CACOF), formulada por D. Rafael Segovia Brome y Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

12-24/POC-001505. Pregunta oral relativa al Programa Red Local de Acción en Salud (RELAS), 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-001506. Pregunta oral relativa a la asignación de plazas MIR de la convocatoria 2023-2024, 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-001507. Pregunta oral relativa a los beneficios de los servicios de PET-TAC en hospitales andaluces, 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-001535. Pregunta oral relativa al estado de las infraestructuras sanitarias en la provincia de Granada, formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. Noel López Linares, Dña. Olga Manzano Pérez y D. Gerardo Sánchez Escudero, del G.P. Socialista.

12-24/POC-001536. Pregunta oral relativa al cierre de la UCI del Hospital Doctor Muñoz Cariñanos (Sevilla), formulada por Excmo. Sr. D. Juan Espadas Cejas, Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, Dña. Adela Castaño Diéguez, D. Rafael Alfonso Recio Fernández y D. Gaspar José Llanes Díaz-Salazar, del G.P. Socialista.

cve: DSCA_12_323

PROPOSICIONES NO DE LEY

12-24/PNLC-000087. Proposición no de ley relativa al centro de salud de Espartinas (Sevilla), presentada por el G.P. Por Andalucía.

PROYECTOS DE LEY

12-23/PL-000004. Dictamen de la Comisión sobre el Proyecto de Ley de creación del Instituto de Salud de Andalucía.

CVE: DSCA_12_323

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, treinta y dos minutos del día veintidós de mayo de dos mil veinticuatro.

COMPARECENCIAS

12-24/APC-002245 y 12-24/APC-002129. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la I Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria 2024-2027 (pág. 7).

Intervienen:
Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.
D. Rafael Segovia Brome, del G.P. Vox en Andalucía.
D. José Luis Ruiz Espejo, del G.P. Socialista.
Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, del G.P. Popular de Andalucía.

12-24/APC-002162. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las retribuciones y condiciones laborales de los médicos de familia en Andalucía (pág. 21).

Intervienen:
Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.
D. Rafael Segovia Brome, del G.P. Vox en Andalucía.
Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, del G.P. Socialista.
D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

PREGUNTAS ORALES

12-23/POC-000859. Pregunta oral relativa al servicio de cafetería y comida en el complejo hospitalario de Torrecárdenas (Almería) (pág. 33).

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

12-24/POC-000943. Pregunta oral relativa a las mejoras en la asistencia sanitaria de Ardales y Carratraca (Málaga) (pág. 37).

Intervienen:
Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.
Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

CVE: DSCA_12_323

12-24/POC-001436. Pregunta oral relativa a la sanidad en Andalucía (pág. 40).

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

12-24/POC-001481. Pregunta oral relativa a la información recibida por los médicos de atención primaria sobre el acuerdo sobre genéricos con el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CACOF) (pág. 43).

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-001505. Pregunta oral relativa al programa Red Local de Acción en Salud (RELAS) (pág. 46).

Intervienen:
Dña. María Auxiliadora Izquierdo Paredes, del G.P. Popular de Andalucía.
Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-24/POC-001506. Pregunta oral relativa a la asignación de plazas MIR de la convocatoria 2023-2024 (pág. 49).

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-001507. Pregunta oral relativa a los beneficios de los servicios de PET-TAC en hospitales andaluces (pág. 52).

Intervienen:
D. José María Ayala García, del G.P. Popular de Andalucía.
Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-24/POC-001535. Pregunta oral relativa al estado de las infraestructuras sanitarias en la provincia de Granada (pág. 55).

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

cve: DSCA_12_323

12-24/POC-001536. Pregunta oral relativa al cierre de la UCI del hospital Doctor Muñoz Cariñanos (Sevilla) (pág. 58).

Intervienen:
Dña. Adela Castaño Diéguez, del G.P. Socialista.
Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

PROPOSICIONES NO DE LEY

12-24/PNLC-000087. Proposición no de ley relativa al centro de salud de Espartinas (Sevilla) (pág. 62).

Intervienen:
Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.
Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.
Dña. Encarnación María Martínez Díaz, del G.P. Socialista.
Dña. Rosa María Fuentes Pérez, del G.P. Popular de Andalucía.

Votación: aprobada por unanimidad.

PROYECTOS DE LEY

12-23/PL-000004. Dictamen de la Comisión sobre el Proyecto de Ley de creación del Instituto de Salud de Andalucía (pág. 69).

Intervienen:
Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.
Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.
Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, del G.P. Socialista.
Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, del G.P. Popular de Andalucía.

Votación de las enmiendas 1 a 4, 6 a 12, 17 y 19 a 42, del G.P. Socialista: rechazadas por 6 votos a favor, 10 votos en contra y 2 abstenciones.

Votación de las enmiendas 51 a 55, del G.P. Vox en Andalucía: rechazadas por 2 votos a favor, 16 votos en contra, ninguna abstención.

Votación de las enmiendas 56 a 67, 69 a 72 y 74 a 86, del G.P. Por Andalucía: rechazadas por 6 votos a favor, 10 votos en contra y 2 abstenciones.

Votación del texto del Dictamen: aprobado por 12 votos a favor, 6 votos en contra, ninguna abstención.

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

CVE: DSCA_12_323

12-24/APC-002245 y 12-24/APC-002129. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la I Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria 2024-2027

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Buenos días a todos y a todas. Bienvenidos una vez más a la Comisión de Salud y Consumo. Vamos a dar comienzo con el orden del día.

El primer punto del orden del día es la solicitud de comparecencia de la señora consejera, a petición propia, a fin de informar sobre la Estrategia Sociosanitaria, y también a petición de Vox, que ha sido agrupada la comparecencia sobre la misma cuestión, concretamente sobre la I Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria 2024-2027.

Como siempre, tiene la palabra la señora consejera por tiempo de doce minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Y, buenos días, señorías.

Comparezco ante esta comisión, a petición propia y a petición del Grupo Parlamentario Vox, para informar sobre la aprobación del pasado mes de abril de la I Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria 2024-2027.

Una estrategia que, como creo, sabrán tiene como principal objetivo la adecuación de la cartera y catálogo de servicios, tanto del sistema sanitario público de Andalucía como del sistema público de servicios sociales de Andalucía, a las necesidades de las personas que presentan simultáneamente necesidades de apoyo y de cuidados. Y debe hacerse desde un enfoque de atención centrado en las personas y en la comunidad, favoreciendo la permanencia de la ciudadanía en su entorno habitual de vida.

Permítanme que les anticipe una de las actuaciones que posibilitará esta estrategia, el poder ofrecer una atención integral a las personas que han recibido el alta hospitalaria, pero que requieren de cuidados, que no pueden recibir en un entorno familiar o que no disponen de recursos para ello.

Por tanto, ponemos hoy el foco de atención en las necesidades sanitarias que sufren aquellas personas que por diferentes causas requieren adicionalmente de un cuidado social.

Se trata de un grupo especialmente vulnerable que exige de la Administración una atención diferenciada y que exige el establecimiento de medidas concretas que den respuesta a las características de su demanda sociosanitaria.

Lógicamente, no es esta una situación exclusiva de los pacientes andaluces. La creciente preocupación por la gestión de la atención y de los cuidados sanitarios y sociales es ya una constante en las políticas de la mayoría de las comunidades autónomas y en gran parte de los países europeos.

En consecuencia, es intención de esta Consejería de Salud y Consumo, junto con la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad, que todas las actuaciones que se lleven a cabo en el

cve: DSCA_12_323

futuro en este ámbito estén englobadas en esta Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria 2024-2027, de la que hoy me gustaría informarles.

Señorías, todos debemos ser conscientes del cambio en el perfil sociodemográfico, epidemiológico y cultural que se está produciendo en nuestra sociedad en los últimos años y que muestra como principal síntoma el aumento de la fragilidad emocional y de las situaciones de dependencia. Y, al mismo tiempo, se genera la demanda de una atención sanitaria y social frecuente y, además, simultánea.

Los principales motivos de estos cambios los podemos encontrar en el envejecimiento de la población y en el aumento creciente de las enfermedades crónicas. No en vano, en el periodo 2018-2023, la población andaluza mayor de 65 años ha aumentado en un 11% y también es significativo el incremento del número de personas con medicación crónica, un 39% más desde el año 2018. Si en el año 2018 eran millones de andaluces, en el año 2022 eran 2,8 millones de andaluces. Les doy un último dato. Desde el año 2020 hasta hoy ha aumentado en casi un 21% el número de pacientes diabéticos en Andalucía.

Son cifras que, desde luego, nos deben llevar a reflexionar sobre las implicaciones sociales y sanitarias que llevan asociadas.

Además, también debemos tener presente la vicisitud de nuestro ciclo vital, como son los trastornos, los accidentes o las enfermedades sobrevenidas que pueden derivar en situaciones de dependencia. Sin embargo, la respuesta genérica que ofrecen los sistemas públicos, sanitarios y sociales no siempre se adapta a las particularidades y a las necesidades de estos colectivos. Y así se hace necesaria una mayor adecuación focalizada en potenciar la accesibilidad y facilitando la posibilidad de que los cuidados sanitarios y sociales puedan realizarse en el entorno habitual de vida de estas personas.

En consecuencia, creemos imprescindible que todas estas actuaciones tengan un referente documental común, una articulación que exponga las causas, las necesidades, los procedimientos y las acciones que deben llevarse a cabo en cada una de las situaciones. Porque son situaciones donde la atención sanitaria por enfermedad confluye, al mismo tiempo, con los cuidados y apoyos ofrecidos por los servicios sociales, ante la falta de autonomía o la dependencia de estas personas para la realización de las actividades cotidianas de la vida diaria.

Estas situaciones de dependencia requieren, a la postre, de una coordinación planificada entre la atención sanitaria y los servicios sociales, y debemos garantizar en todo momento la continuidad de los cuidados al tiempo que se optimizan los recursos públicos existentes.

Lógicamente, la necesidad de coordinación entre los sistemas sanitarios y sociales no es algo novedoso, todo lo contrario, ha sido una constante en muchas de las políticas sociales de este Gobierno y se ha materializado en un extenso catálogo de actuaciones de importante calado.

Voy a decir dos de ellas. En primer lugar, el Plan integral de alzhéimer y otras demencias, de carácter interdepartamental y basado en el compromiso de todos los agentes involucrados en la atención a personas con deterioro cognitivo y demencia. Y dentro de este plan me gustaría destacar la línea de alzhéimer, que tiene por objetivo informar sobre diversos aspectos relacionados con la enfermedad, como puede ser su evolución clínica, los tratamientos, disponibilidad de recursos.

Un segundo ejemplo de esta colaboración activa entre ambas consejerías es la elaboración de un protocolo de buenas prácticas para prevenir, detectar y abordar situaciones de maltrato a personas mayores.

cve: DSCA_12_323

Sin lugar a dudas, la crisis sanitaria derivada de la pandemia puso el acento sobre esta necesidad de coordinación y lo hizo sobre un grupo de población especialmente vulnerable, las personas mayores de las residencias. De hecho, esta consejería continúa realizando un seguimiento proactivo sobre 886 centros residenciales de personas mayores, de personas adultas con discapacidad y de personas con discapacidad gravemente afectadas.

Señorías, este Gobierno ha dado sobrada muestra de su apuesta por la salud de los andaluces y así se ha puesto de manifiesto en el acuerdo del Pacto Social y Económico por el Impulso en Andalucía, firmado en marzo de 2023, entre la Presidencia de la Junta de Andalucía y los agentes sociales.

Este pacto incluye un apartado específico dedicado a las líneas de mejora en la atención de la salud, los servicios sociales y dependencia. Y, precisamente, una de estas líneas se concreta en conformar una mesa de diálogo que desarrolle la Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria, con la participación de los agentes económicos y sociales firmantes del pacto.

Poco más de un año después, la estrategia ya es una realidad para Andalucía. Esta estrategia no es solo un conjunto de buenas intenciones, tiene una materialización concreta para hacer frente a las actuaciones previstas en el periodo de aplicación 2024-2027. En concreto, con una partida presupuestaria de 26,5 millones de euros, de los cuales 11,4 millones de euros son de autofinanciación por parte del Servicio Andaluz de Salud, 11,9 proceden del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia y, finalmente, 3,2 millones de euros son fondos europeos.

Como les decía, en el inicio, el objetivo de la estrategia es muy claro, ofrecer una atención integral centrada en las personas que requieren de atención sanitaria y reciben a la vez cuidados y apoyo de los servicios sociales.

Pretendemos, con ello, promover el desarrollo y consolidación de un modelo de atención sociosanitaria coordinado e integral en Andalucía entre las consejerías competentes en materia de salud y servicios sociales. Y lo queremos hacer desde un enfoque de atención centrada en la persona y el respeto de su carácter integral. Un modelo que intensifique la atención en la comunidad y en el domicilio y que genere cuidados de larga duración, respetuosos con el proyecto vital de cada persona.

Pero, al tiempo, queremos que promueva la autonomía y la vida plena en todas las situaciones, contingencias y etapas del ciclo vital desde un enfoque preventivo y sostenible.

Como toda estrategia, el texto recoge una serie de objetivos estratégicos y líneas concretas de actuación. En concreto, son ocho objetivos estratégicos, seis líneas y 36 acciones. Permítanme que les cite alguno de los objetivos más significativos.

Garantizar el uso más racional de los recursos disponibles, evitando traslados, ingresos y estancias innecesarias y poco adecuadas a las características actuales de los hospitales. Reforzar la atención preventiva, que evite la aparición o el empeoramiento de situaciones de dependencia. Actuar como mecanismo de prevención ante reingresos. Y, por último, reducir la posible brecha de género existente en la intervención sociosanitaria de forma transversal.

No obstante, para que estos objetivos sean realmente factibles, es necesario articular unas actuaciones concretas a través de líneas estratégicas, es decir, una materialización más precisa. Se las cito.

cve: DSCA_12_323

En primer lugar, implantar una estructura organizativa de coordinación sociosanitaria y un modelo de gobernanza. Se incorporará a las entidades locales, al movimiento asociativo y a otros grupos de interés.

La segunda de estas líneas consiste en establecer una definición ajustada del perfil de la persona con necesidad de atención sociosanitaria, para identificar los diferentes perfiles y los criterios que se ajusten a los diferentes recursos asistenciales.

Definir el contenido de la cartera y el catálogo de servicios y las intervenciones sociosanitarias configura la tercera línea estratégica, que, entre otras, prevé la adecuación de la cartera de servicios sanitaria y el catálogo de prestaciones de servicios sociales a las necesidades de intervención conjunta de ambos sistemas.

La cuarta línea define la actuación de los servicios sociales y sanitarios en las unidades de cuidados intermedios, con la articulación de su procedimiento de acceso así como las intervenciones a desarrollar por los diferentes niveles territoriales.

En quinto lugar, se propone la integración operativa y desagregada de los sistemas de información de la atención sociosanitaria.

Y una última línea se centra en la elaboración del marco normativo y de financiación del modelo de la atención sociosanitaria.

Un aspecto fundamental de la estrategia es que centra su actuación en la mejora de la salud y el bienestar de las personas que requieren de cuidados, por ambos sistemas, a través de la optimización de los recursos públicos. Y les pongo un ejemplo. Actualmente hay una media de unas 110 personas hospitalizadas en las denominadas estancias sociales. Se trata de personas ingresadas en el sistema sanitario público de Andalucía pero que, aun habiendo sido resuelto su problema clínico, el motivo de ingreso y de permanecer en el hospital no es este. Y es así por motivos sociales de estas personas lo que dificulta su alta definitiva. Me refiero, por ejemplo, a cualquier ausencia de apoyo familiar, a la dificultad para disponer de una plaza temporal en una residencia durante el periodo de convalecencia —en el caso de las causas sobrevenidas— o la falta de una plaza de carácter permanente. En este último caso, es habitual la presencia de deterioro cognitivo y de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria.

En la estrategia se plantean las actuaciones precisas para que estas personas, con los problemas de salud que motivaron su ingreso ya resueltos, ocupen plazas residenciales y no plazas hospitalarias. En consecuencia, se optimizarían los recursos públicos, porque, en primer lugar, se liberarían camas y, en segundo lugar, el coste de la atención hospitalaria es mucho más alto que la de una plaza de residencia de personas mayores en situación de dependencia.

Señorías, son muchas las situaciones donde se hace imprescindible la labor coordinada y sistemática de varias administraciones, porque a veces una división administrativa no ofrece la cobertura completa para el abordaje de un problema o una situación, y se requiere de una colaboración activa, compartiendo experiencias y recursos con un mismo objetivo. Y es justo el caso de esta Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria, que supone una mejora en la atención sanitaria de las personas y que, a la vez, requiere el apoyo de los servicios sociales.

Gracias.

CVE: DSCA_12_323

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Iniciamos el turno de los grupos. Saben que tienen ustedes ocho minutos para posicionar a sus distintos grupos.

Tiene la palabra el señor Segovia, por el Grupo de Vox.

El señor SEGOVIA BROME

—Muchas gracias, señor presidente.

Muchísimas gracias, señora consejera, por la explicación que nos ha dado.

Es obvio que la coordinación entre la Consejería de Salud y Consumo, competente en materia de salud, y la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad, competente en materia de servicios sociales, es una necesidad en este modelo social al que se nos está llevando, en el que prevalece la individualidad del ser humano sobre su condición de miembro de una familia que te acompaña, cuida y protege hasta el fin de tus días. A ello debemos añadir el incremento de la esperanza de vida, que se acompaña frecuentemente de un deterioro físico y mental, que convierte al paciente, a la persona en general, en dependiente, precisando simultáneamente atención sanitaria y social.

Ello está generando, tal y como ustedes describen, una preocupación extraordinaria y creciente por la gestión de la atención y los cuidados de las poblaciones, especialmente vulnerables, en un entorno donde la salud y la dependencia de las personas serán el hecho dominante en la prestación de servicios personales, públicos y privados. Nosotros estamos totalmente de acuerdo con esta apreciación.

La Administración debe adaptarse a esta necesidad y, por tanto, nosotros apoyamos la estrategia, si bien consideramos importante hacer una serie de consideraciones sobre esta. Esta Estrategia fija ocho objetivos, seis líneas estratégicas y 37 acciones. Lógicamente, no las mencionaremos una a una. La inversión de la pirámide poblacional española nos está llevando a un escenario en el que cada vez serán más los ciudadanos que se encuentren en situación de dependencia y menos los que generen recursos para mantenerlos. Ustedes lo saben, pero no implementan políticas a favor de la natalidad y, en vez de favorecer una inmigración controlada, útil, necesaria, promueven una política de puertas abiertas que, en vez de una solución, supone una nueva fuente de problemas.

Evitar traslados, ingresos y estancias innecesarias en hospitales, como proponen en el punto 2, nos parece bien, siempre que se garantice previamente un buen servicio de asistencia en domicilios particulares y en residencias. Lo contrario supondría obstaculizar la asistencia hospitalaria a los ciudadanos que más lo necesitan, como ya ocurrió en alguna comunidad autónoma —no en Andalucía—, durante la pandemia, con resultados fatídicos.

El punto 4 insiste en asignar el recurso que mejor responda a las necesidades de la persona. Nos parece algo tan obvio, por razones diversas, que el traslado de un paciente al hospital debe realizarse tan solo en caso de necesidad que su reiteración nos genera dudas en cuanto al objetivo principal, que debe ser proteger al paciente siempre. Más cuando en el punto 5 propone actuar como mecanismo de prevención ante reingresos.

cve: DSCA_12_323

La atención preventiva a la que se refiere el punto 3 de los objetivos nos parece fundamental, y desde Vox impulsaremos el fomento de todas las actividades físicas y psíquicas que contribuyan a ello, proponiendo medidas que favorezcan el uso de los gimnasios y medidas para promocionar las aulas universitarias de mayores, lo que contribuirá a su bienestar físico y mental y a un mayor grado de independencia. Una mayor presencia de psicólogos en residencias y centros asistenciales también nos parece fundamental.

El punto 8 consiste en reducir la brecha de género existente en la intervención sociosanitaria de forma transversal. Yo no sé qué significa esto, señora consejera. «Reducir la brecha de género existente en la intervención sociosanitaria de forma transversal». No sé si se está refiriendo a los ciudadanos que están siendo atendidos, o a los trabajadores que atienden, o a los dos. Independientemente de que sea uno u otro, ¿cómo piensa reducir esta brecha, qué medidas piensa tomar? Afirman también en una de las líneas estratégicas que elaborarán un protocolo de actuación específico de fomento de la corresponsabilidad en los cuidados entre hombres y mujeres. También nos gustaría que nos explicara en qué consiste. La experiencia nuestra es que cuando se pone mala la mujer la cuida el hombre y cuando se pone malo el hombre lo cuida la mujer. Yo no he visto en esto diferencias en la sociedad, y tengo un trato directo con esta población, como usted sabe.

En otra de las líneas estratégicas se proponen integrar de manera operativa los sistemas de información de la atención sociosanitaria desagregados por sexo. Tampoco entendemos esto. Nosotros, sinceramente, vemos personas, personas, sean hombres o mujeres, y creemos que deben ser tratadas todas por igual.

Respecto a la evaluación del plan, nos explica que contará con tres recursos documentales. Uno, los planes operativos anuales. Dos, los informes semestrales de seguimiento a la Comisión Autonómica de Coordinación. Y tres, las memorias anuales de seguimiento de los planes operativos. Bueno, yo no quiero ser agorero pero esto me recuerda a los decretos de garantía y las listas de espera, que habría que publicarlas cada seis meses. Espero que se haga correctamente.

Ustedes afirman que la salud es uno de los objetivos primordiales del Gobierno de Andalucía y que el presupuesto del plan, cuyo ámbito temporal es de 2024 a 2027, es de 26.556.680 euros. Pero no nos explican, o por lo menos yo no he llegado a verlo, cómo piensan utilizarlos, dónde, si van a contratar más personal o si piensan que haya también jornada de continuidad en los servicios sociales. En fin, nos gustaría que usted nos explicara cómo se piensa invertir este dinero.

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

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

El señor RUIZ ESPEJO

—Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías.

CVE: DSCA_12_323

Gracias, consejera, por la información que, en general, podemos compartir. La definición que se describe en parte de esta estrategia, y que también algunos expertos nos señalan, sobre la atención sociosanitaria es «el conjunto de cuidados destinados a las personas que por causa de graves problemas de salud o limitaciones funcionales y/o de riesgo de exclusión social, necesitan una atención sanitaria y social simultánea, coordinada y estable, ajustada al principio de continuidad en la atención». Dicho de otra forma, hablamos de esas atenciones y cuidados profesionales o, en muchos casos, informales, de carácter sanitario y social, que una persona requiere por las circunstancias en las que pueda encontrarse. Y estos cuidados se deben ofrecer de forma coordinada, con conocimiento, cooperación y confianza mutua, simultánea, en el mismo periodo de tiempo, y estable, no con intervenciones puntuales, sino continuadas. El objetivo, por tanto, debe ser paliar las limitaciones que puedan sufrir estas personas o los sufrimientos y facilitar, además, su continuidad en su entorno social.

Dada la naturaleza, por tanto, compleja, mixta y plural de las situaciones de necesidad a las que se refiere esta definición, se apuesta por la configuración de espacios de coordinación para prestar esta asistencia continuada, simultánea y estable.

Y permítanme que en algunas de las definiciones que hemos contemplado en la estrategia no se habla tanto de la estabilidad y la simultaneidad y creemos que es importante remarcarlo.

Y, además, que esto sí lo ha señalado usted, esta necesidad de cuidados aumentará en el futuro por la evolución demográfica que tenemos en nuestro país y también por la mayor esperanza de vida que tenemos en el mismo.

Y, como digo, aunque se encuentra esta definición en la estrategia, nos gustaría que se concretaran algunos aspectos más, como le digo, sobre el tema de la simultaneidad de esos servicios y cuidados y de la estabilidad en los mismos.

Y otra cuestión, consejera. Esta estrategia que hoy nos ha presentado, como aprobada ya por el Consejo de Gobierno, ya tuvimos ocasión en una anterior comparecencia suya, en noviembre, de hablar del acuerdo alcanzado con la Consejería de Inclusión en el año 2022 para poner en marcha esta misma estrategia que, además, había sido aprobada en el año 2021, formulada por el Consejo de Gobierno, y que se había iniciado meses atrás en el año 2020. ¿Qué quiero decir con esto? Que llevamos cuatro años para definir una estrategia de atención sociosanitaria y entendemos que es un plazo que parece largo y que, además, en el mismo no se encuentran claros los planes operativos anuales, que entendemos es donde puede fallar esta estrategia y, por tanto, creemos que se debe fundamentar y avanzar mucho más en ella.

En segundo lugar, es verdad que podemos compartir los objetivos y también la justificación de la necesidad de estos mecanismos de coordinación sociosanitaria que se señalan en la estrategia y que, como se decía anteriormente, junto con la evolución demográfica y de salud, se añaden datos de la población con discapacidad o en situación de dependencia como claras justificaciones para abordar e impulsar esta estrategia.

Y a esto un par de cuestiones que sí me gustaría señalar.

En primer lugar, reconocen en su propia estrategia que hasta el 31% de las situaciones de dependencia con reingreso en el sistema sanitario estaban pendientes del reconocimiento de ese derecho, hasta el 31%.

cve: DSCA_12_323

Les recuerdo también que hay hasta 60.000 personas pendientes del reconocimiento de esta valoración o derecho en las listas de espera de la Consejería de Inclusión al mes de marzo y que la espera media para obtener esta valoración es de 540 días.

O les recuerdo también las listas de espera en su consejería para consultas, intervenciones o pruebas diagnósticas que superan el millón de personas y que, en algunos casos o en muchos casos, serán también personas susceptibles de esta atención sociosanitaria.

Por tanto, ¿de verdad que con estos datos podemos decir que no preocupa impulsar estas prestaciones y acortar estos plazos para poder garantizar una atención sociosanitaria como se recoge en esta estrategia? Por ello, creemos que faltaría concretar en esta estrategia planes, medidas, acciones y presupuestos que nos parecen los recogidos insuficientes en la estrategia.

Mire, en cuanto al presupuesto, en este año se contemplan 2,9 millones de euros para la adecuación de unidades y centros de cuidados intermedios. Con esto no hay ni para un centro y se necesitarían en todas las provincias. ¿Cuántos años, por tanto, tardaríamos en dotar de estos recursos a toda Andalucía? Creo que es una pregunta que deberíamos dar respuesta en esta estrategia.

Y el resto de actuaciones presupuestarias que se han incluido en la estrategia o son de atención sanitaria en residencias o adaptaciones tecnológicas que están financiadas con fondos europeos, que ya sabemos que vienen recogidas en los presupuestos de la Consejería de Inclusión en algunos casos.

Y es que en varias ocasiones han anunciado algunos proyectos específicos para los cuidados sociosanitarios, llegando a adjudicar incluso obras de adaptación de instalaciones para estos cuidados en centros hospitalarios, como fue, les recuerdo, el caso del antiguo hospital comarcal de Ronda, que después de cuatro años sigue sin finalizar estas obras de adaptación, sin fecha de apertura, tras las últimas informaciones que facilitó su propia consejería o aquí en respuesta en esta misma comisión y que, por tanto, llevamos esperando ese compromiso, como digo, estos cuatro años. Yo creo que es tiempo suficiente para haber dado una respuesta a ese proyecto que hoy parece que encontraría respuesta en esta estrategia sociosanitaria, pero que, evidentemente, va a llegar tarde y va a llegar después de muchos anuncios que no han sido reales o que han sido proyectos que se han venido retrasando.

Por tanto, consejera, entendemos que de esta estrategia se debe pasar rápidamente a la operativa, definir los proyectos y los planes funcionales, para que sepamos, de verdad, a qué atenernos nosotros y, lo más importante, los ciudadanos y ciudadanas de Andalucía. Y, por supuesto, que construyan lo comprometido o lo proyectado, como le hemos señalado anteriormente.

Los espacios sociosanitarios están definidos, lo que hace falta es la coordinación, la asunción de responsabilidades y la puesta en marcha de los proyectos comprometidos por cada departamento o consejería implicada en esta estrategia.

Consejera, desde el Grupo Socialista ya pasamos a algunas cuestiones que entendíamos que se deberían recoger en las estrategias sociosanitarias en anteriores comparecencias. Y, teniendo en cuenta los problemas derivados de la demanda, los recursos disponibles, creemos que son propuestas realistas que podrían tenerse en cuenta, y le paso a enumerar algunas de ellas, aunque sea someramente.

En primer lugar, establecer los cuidados sociosanitarios intermedios como una prioridad política, con proyectos realizables y que tengamos los planes funcionales claros y operativos y con fechas de ejecu-

cve: DSCA_12_323

ción. En segundo lugar, resolver las situaciones de discapacidad, dependencia o intervenciones quirúrgicas en los plazos normativos establecidos. Es decir, lo que ya tenemos recogido en nuestras normas, que no se están cumpliendo. En tercer lugar, desarrollar un sistema de acreditación de centros para asegurar la calidad de los servicios. En cuarto lugar, apostar por un desarrollo normativo que defina de forma clara el perfil de los beneficiarios, la cartera de servicios, las bases del modelo asistencial y las necesidades de formación. Y, por último, adaptar el desarrollo de la oferta a los recursos ya disponibles.

Desarrollar, por tanto, esta propuesta es una apuesta segura hacia la mejora de la calidad de la atención, la mayor satisfacción del paciente, la contención de la demanda en hospitales de agudos y la mayor eficiencia del sistema.

Apoyar y apostar por los cuidados sociosanitarios intermedios es, por tanto, apostar por el desarrollo a corto plazo del sistema sanitario y social, y garantizar así el derecho de las personas a una atención sociosanitaria equitativa y de calidad.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz.

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

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidente.

Muy buenos días a todos.

Muy buenos días, consejera, y a su equipo que hoy la acompaña.

En el marco de la Comisión de Salud y Consumo tenemos importantes debates de temas de primer orden que le preocupan y ocupan a todos los andaluces y también nos da lugar, evidentemente, cuando nos lo permite la oposición, a importantes confrontaciones también en cuanto al modelo.

Y yo creo que, precisamente...

Perdone, presidente, es que es muy complicado. De verdad que yo intento concentrarme, pero es muy difícil intervenir de esta manera.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Por favor, guarden silencio.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Yo entiendo que, a lo mejor, no le interesa esto a la oposición, pero al Partido Popular, desde luego, nos parece fundamental esta iniciativa.

Muchas gracias, y perdonad.

CVE: DSCA_12_323

Como decía, en el marco de esta comisión tenemos importantes debates que nos dan lugar a confrontaciones políticas. Y yo creo que esta intervención también lo es, porque es una forma en la que podemos contraponer los modelos de gestión.

Decía el portavoz socialista que cuántos años tardaríamos. Yo le diría que 40 no, desde luego, que no lo dude, que no tardaremos cuarenta años en hacerlo, como ellos han tenido.

Esta estrategia responde a un vacío que había en Andalucía, a una falta de una prestación adecuada, a una falta de coordinación en Andalucía. Con lo cual, yo le trasladaría a la oposición, en este caso, al Partido Socialista, que no pasa nada, no pasa nada cuando hay que decirle al Gobierno que lo está haciendo bien. Que igual que se le puede criticar y cuestionar determinadas cosas, se le puede felicitar o se le puede impulsar cuando pone en marcha una estrategia que es una necesidad. Todo más cuanto las propuestas que ustedes hacen están ya incluidas dentro de la estrategia que se ha puesto en marcha.

Como digo, esta estrategia sociosanitaria, que se ha aprobado recientemente en el Consejo de Gobierno, viene trabajada durante los últimos años porque ha sido una voluntad del Partido Popular, desde que gobierna en Andalucía, en poner fin a un espacio en el que no había respuesta, poner fin a que unas personas, que son las más vulnerables en Andalucía, no contaban con un trabajo conjunto de distintas áreas, en este caso, del área social y del área de sanidad, para prestarles la respuesta a la necesidad que tenían. Con lo cual, no ha sido un cometido fácil. No es, como viene diciendo parte de la oposición, que se haya ido haciendo poco a poco, sino que se ha ido trabajando de manera inteligente y de manera sosegada durante todos estos años, porque no es sencillo coordinar dos áreas tan grandes, donde hay tantos profesionales y donde hay tantas posturas que aproximar. Como digo, una estrategia sociosanitaria que viene a dar una respuesta a una necesidad real, que no existía hasta ahora.

La consejera ha puesto de manifiesto unos datos que creo que todos deben hacernos reflexionar, como el aumento de la población mayor y el aumento de la cronicidad. Una realidad social a la que tenemos que adaptarnos, pero no solo tenemos que decirlo, sino que tiene que hacerse. Y, precisamente, esta estrategia sociosanitaria pone sobre papel, en una serie de objetivos y líneas de actuación, cómo la Administración, el sistema sanitario y el sistema social, de la mano, van transformándose para dar una respuesta real. Esta estrategia sociosanitaria es la muestra de que el Gobierno de Andalucía está avanzando y adaptándose a la nueva realidad. Esta estrategia sociosanitaria es una muestra de cómo el Gobierno de Andalucía es sensible y es conocedor de la realidad que tenemos y, sobre todo, cómo actúa para dar, como decimos, un cambio y adaptar nuestro sistema a los que más lo necesitan.

Esta estrategia tiene grandes fortalezas. La primera, que se ha hecho de la mano de los profesionales, de la mano de los colectivos. Que se ha hecho trabajándola desde dentro, conociendo las realidades y, sobre todo, con estrategias y con medidas y actuaciones específicas, que vienen detalladas y que nos ofrecen un marco en el año 2024-2027 para seguir avanzando. Y creo que es muy positivo que todos los grupos hagan recomendaciones y aportaciones, puesto que esta es una estrategia abierta y una estrategia dinámica.

Igual que la dinámica va siendo cambiante en las necesidades, también contamos en Andalucía con un Gobierno que es permeable a las necesidades y también a las aportaciones que se hagan desde todos los ámbitos, siempre que se hagan, desde luego, con un objetivo constructivo para seguir mejorando nuestro sistema.

cve: DSCA_12_323

Y, precisamente, esto es lo que busca esta estrategia: blindar nuestra sanidad, ofrecer una respuesta adaptada, en este caso, a las personas más vulnerables que no tenían una respuesta coordinada. Y aquí creo que tenemos que detenernos, porque decía que esta estrategia es una fortaleza y lo evidenciamos en que el Gobierno de Andalucía, por fin, trabaja de manera coordinada, no como compartimentos estancos donde no se trabaja. Vemos que el Gobierno de Andalucía avanza en esta coordinación. Un ejemplo lo hemos visto con la Ley de atención temprana. Un trabajo que se está haciendo coordinando el área de salud con el área de educación. Y otro ejemplo es este, de cuidados intermedios y estrategia sociosanitaria, donde el área de sanidad trabaja de forma coordinada con el área social.

Estamos viendo que hay un gobierno que trabaja de manera transversal y que pone sus recursos y sus profesionales al servicio de las necesidades, trabajando conjuntamente. Porque muchas veces, o en la mayoría de los casos, las necesidades de los andaluces no pueden esperar a que una consejería dé una respuesta y otra dé otra, sino que un gobierno, como está haciendo el Gobierno de Andalucía, el Gobierno de Juanma Moreno, trabaja conjuntamente haciendo un trabajo de distintas áreas para dar la respuesta que realmente necesitan los andaluces, sobre todo los más vulnerables.

Con lo cual, lo que estamos viendo, y con esto quiero insistir, es que el Gobierno de Andalucía, por fin, pone fin a un vacío, que durante muchísimos años, los socialistas en Andalucía no han dado una respuesta coordinada a los más vulnerables, poniendo en marcha una estrategia de cuidados intermedios, una estrategia sociosanitaria con recursos, más de 26 millones de euros encima de la mesa, con líneas estratégicas claras y con objetivos específicos, con un trabajo, con un diálogo y, sobre todo, blindando un sistema sanitario, dando una respuesta por fin, insistimos, que no tenía y que ahora sí tenemos.

Para el Partido Popular esta es una forma clara y nítida de cómo el Gobierno de Andalucía está fortaleciendo y blindando el conjunto de los servicios públicos, pero, de manera específica, nuestro sistema público de salud en coordinación con el sistema social.

Por eso, consejera, nosotros animamos a que se siga trabajando en esta línea de diálogo, para poner recursos y medidas específicas para el objetivo prioritario y principal, que no es otro que mejorar nuestro sistema, pero, sobre todo, la atención a los andaluces, sobre todo a los más vulnerables.

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Jurado.

Para concluir este debate, tiene la palabra la señora consejera, por un tiempo de ocho minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias a los portavoces que han intervenido por sus aportaciones.

Me gustaría empezar esta segunda intervención dando las gracias al equipo de la consejería que ha trabajado en la elaboración de esta estrategia. A la viceconsejera María Luisa del Moral. Al secretario

CVE: DSCA_12_323

general de Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo, Javier Vázquez. Y a nuestra directora general de Atención Sociosanitaria y Salud Mental, Trinidad Rus. Y muy especialmente también a la Consejería de Inclusión Social, porque este trabajo ha sido conjunto, arduo, durante un tiempo muy importante.

Y decir, señor Ruiz, que elaborar una estrategia sociosanitaria cuando no existe esa cultura, aunque sí existe la necesidad, pues es complicado. Pero durante estos cuatro años no solo se ha estado haciendo y se ha estado elaborando la estrategia, sino que se ha estado trabajando de una manera paralela. Y es verdad que para poder poner en marcha la estrategia y que sea una realidad se necesitan mejorar muchas cosas. Por eso, nosotros hemos puesto en marcha ese Plan de Garantía Sanitaria para reducir listas de espera. Y por eso este Gobierno, durante los últimos cinco años, ha aumentado el número de prestaciones que se dan en Andalucía, 400.000 son en la actualidad, un 51% más. Se ha aumentado el número de beneficiarios, 280.000, un 35% más. Se han disminuido las personas pendientes de tener un PIA, un 67% menos, 24.659. Se han hecho tres subidas del precio/hora de ayuda a domicilio. Y se han aumentado las plazas residenciales en 4.553. Con lo cual, a la vez que ponemos en marcha una estrategia sociosanitaria, lo que hacemos también es intentar reforzar los sistemas que van a soportar esa estrategia.

Les cito algunas de las cosas que se han estado haciendo mientras, además, se ha estado haciendo la elaboración de la estrategia. Me parece especialmente significativa la publicación de los modelos de organización de atención sanitaria en los centros residenciales de personas mayores y de otros centros sociosanitarios de Andalucía, que disponía de trece medidas específicas para mejorar la atención sociosanitaria y que fue publicado en mayo del 2020.

También me gustaría hacer referencia, por su importancia desde el punto de vista administrativo, a la toma de conocimiento que realiza el Consejo de Gobierno, en diciembre del 2020, en la composición, fusión y constitución de las comisiones autonómicas y provinciales para la coordinación en materia sociosanitaria en Andalucía. A la vez que trabajábamos en la estrategia, se constituyeron esas comisiones provinciales y se materializaron en un decreto, que es el 542/2022.

Y, por último, el acuerdo de Gobierno del 2021, del Consejo del Gobierno, por el que se aprueba la formulación de la estrategia andaluza para la coordinación sociosanitaria.

Han sido importantes referentes los que desembocan en un primer borrador del texto de estrategia, finalizado en marzo del 2022, en el seno de la Comisión autonómica para la coordinación en materia Sociosanitaria.

Y, siguiendo el procedimiento, este primer texto es sometido a información pública y, tras evaluar las aportaciones recibidas, se realiza el texto definitivo. Por este motivo, incluso antes de la aprobación del texto definitivo, en mayo del 2023, ya estaba constituida formalmente, porque estaba constituida con anterioridad y estaba trabajando, pero se constituyó formalmente la Comisión autonómica de coordinación sanitaria.

Lo realmente importante es que se ponen en marcha los primeros grupos de trabajo. El grupo 1, que trabaja en la interoperabilidad de los sistemas, que es importantísimo tener interoperabilidad de los sistemas de información. Por un lado de los servicios sociales y, por otro, de asistencia sanitaria y atención a adicciones. Y, lógicamente, para el éxito del programa es fundamental que exista un canal eficaz de consulta de los diferentes dispositivos.

cve: DSCA_12_323

Y, en este sentido, se trabaja en un proyecto de implantación del programa Diraya en todas las residencias de personas mayores de Andalucía, que tiene una cuantía de 3,2 millones de euros, junto con la compra e instalaciones de ordenadores portátiles en las residencias como punto de acceso para la consulta de historias, cuando los profesionales de Servicio Andaluz de Salud realicen la asistencia.

El grupo 2 trabaja en los mecanismos de coordinación entre los distintos equipos locales sectoriales. Nos consta que han empezado a trabajar las comisiones provinciales para la coordinación sociosanitaria en las provincias de Almería, Córdoba, Huelva, Málaga y Sevilla, y se está ultimando la puesta en marcha del resto.

También me gustaría hacer referencia a otras actuaciones puestas en marcha y que ponen de manifiesto dos cuestiones. La relación simbiótica entre esta consejería y la de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad, y que están ofreciendo resultados muy prometedores para los colectivos más vulnerables. El carácter poliédrico de gran parte de los problemas que afectan a la población andaluza y que exigen de un abordaje conjunto y sistémico. Y el resultado de esta interacción, que es claro, por un lado, mejorar la atención y la accesibilidad de la asistencia, y por otro, optimizar los recursos públicos.

Se está realizando la próxima publicación de una guía para evitar el uso de medidas de contención, tanto físicas como farmacológicas. Otro de los ejemplos de colaboración estriba en el futuro plan de prevención de suicidios, impulsado desde el área de la Dirección General de Salud Mental. Otra actuación conjunta de los centros residenciales de personas mayores es la guía de actuación en el manejo de microorganismos multirresistentes. El Plan de humanización, que también realiza actividades y proyectos dentro de los centros residenciales. Y el pilotaje de la unidad de cuidados intermedios en residencias de personas mayores o de personas con discapacidad. Se trata de personas con patologías de naturaleza traumatológica y que, superada la fase aguda que les llevó al ingreso hospitalario, presentan una alta pérdida de funcionalidad. Lo que estamos haciendo con las unidades que ahora mismo se están pilotando en las diferentes provincias es dimensionar los servicios que deberemos tener en cada una de las provincias. Porque tenemos claro que esas unidades de cuidados intermedios son importantes no solo para las personas que en un momento dado no tengan ese apoyo familiar para poder volver a su lugar de residencia, sino también para aquellas personas que sufren un deterioro en su proceso de enfermedad, que sufren un episodio traumatológico inesperado y que necesitan una respuesta antes de volver al domicilio, que es la idea.

Cuando ustedes me dicen que hay que definir el perfil de los beneficiarios, que tenemos que tener cartera de servicios, todo lo recoge la estrategia. Si ustedes han leído la estrategia, precisamente pone que hay que definir el perfil de los beneficiarios —es muy importante tenerlos perfectamente identificados—, y cuál es la cartera de servicios que vamos a compartir en ese espacio sociosanitario. Bueno, pues eso precisamente es lo que recoge la estrategia y eso es lo que ya se está trabajando desde los diferentes grupos de trabajo que tenemos implantados.

Creo —y aquí todos hemos coincidido, señorías— en que es una necesidad que podamos compartir activos y que podamos compartir la experiencia de ambas consejerías para un único objetivo: atender a la persona que tiene necesidades de salud y que tiene necesidades sociales. Al final, la persona es única y el sistema tiene que atender a esa persona con esas necesidades. Como estamos convencidos de

cve: DSCA_12_323

que eso tiene que ser una realidad, empezamos hace cinco años, ahora ya tenemos la estrategia, tenemos los grupos de trabajo funcionando y va a ser una realidad ese trabajo conjunto para que, al final, la persona esté en el centro y reciba la atención sanitaria o social necesaria en cada momento.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, muchas gracias, señora consejera.

CVE: DSCA_12_323

12-24/APC-002162. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las retribuciones y condiciones laborales de los médicos de familia en Andalucía

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda comparecencia, en este caso a propuesta del Grupo Socialista, a fin de informar sobre las retribuciones y condiciones laborales de los médicos de familia en Andalucía.

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

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Comparezco, señorías, en esta comisión a fin de informar sobre las retribuciones y condiciones laborales de los médicos de familia en Andalucía.

Señorías, este Gobierno siempre ha tenido muy presente que los médicos son el corazón del sistema sanitario público de Andalucía y, en consecuencia, uno de los síntomas que mejor determina el estado de salud del sistema sanitario son las condiciones laborales de sus facultativos.

Con esta determinación, desde la llegada del Gobierno del Partido Popular se han realizado un buen número de actuaciones, precisamente con el objetivo de mejorar las condiciones tanto laborales como retributivas de nuestros médicos.

Se nos antojaba fundamental que nuestros facultativos dejasen de ocupar los últimos puestos de los indicadores sanitarios. Era primordial que nuestros médicos saliesen del ostracismo del anterior Gobierno socialista y que pudieran desarrollar así sus actividades profesionales en condiciones afines a las de sus homólogos de otras comunidades autónomas. Y estoy plenamente convencida de que hoy esta mejora es una realidad. Las condiciones laborales de nuestros médicos son mucho mejores que las que nos encontramos en el año 2019 y en los próximos minutos les daré argumentarios suficientes para poder pensar así. No obstante, ya les anticipo que no creemos, por parte de esta consejería, que sean suficientes. Queda mucho trabajo por delante porque veníamos de muy abajo; por tanto, es un proceso que está en marcha y que vislumbra resultados muy alentadores tanto para el sistema sanitario público como para los propios profesionales. Además, la mayor parte de este catálogo de mejoras ha beneficiado tanto a los médicos de atención hospitalaria como a los de atención primaria, porque entendemos que la atención primaria, como puerta de entrada del ciudadano al sistema sanitario, no debe ofrecer situaciones de desequilibrio en ningún sentido con respecto a la atención hospitalaria. Son dos pilares de una misma estructura.

En mi opinión, hay dos factores que demuestran a las claras que esta mejora continuada es un hecho. Por un lado, ha aumentado de forma significativa el porcentaje de médicos MIR que se quedan en Andalucía tras finalizar su formación. En 2018 este porcentaje era del noventa... En el año 2023 ha sido del 90%. Por otro lado, Andalucía se ha convertido en un destino atractivo para realizar la formación MIR. En consecuencia, ha aumentado el porcentaje de médicos procedentes de otras comunida-

CVE: DSCA_12_323

des autónomas que solicitan realizar su formación de residencia en Andalucía. Son datos oficiales que se extraen fácilmente de la procedencia de las solicitudes MIR de cada año. Así, en el año 2018, el 18% de los MIR que realizaban su formación en Andalucía provenían de otras comunidades autónomas y en la convocatoria 2023-2024 este porcentaje se ha situado en el 27%. No es un porcentaje esporádico, porque ya en la convocatoria del año 2022-2023 fue del 28%.

En definitiva, creo que es un buen termómetro de la situación laboral que viven nuestros facultativos. Más médicos se quedan en Andalucía, y más médicos eligen Andalucía para su formación. Y les aseguro que el déficit de profesionales es compartido con la mayoría de comunidades autónomas y, en consecuencia, la oferta de vacantes en toda España es muy variada.

Señorías, nuestro modelo sanitario tiene tres ejes fundamentales en materia de gestión de recursos humanos. En primer lugar, la convergencia con la media nacional en materia retributiva. En segundo lugar, el reconocimiento de nuevas categorías profesionales. Y, por último, la instauración de un sistema de bolsa más ágil y transparente para el acceso al empleo público sanitario con un baremo de méritos equiparable tanto para acceder a un puesto fijo como para acceder a un puesto temporal.

Gracias a una labor de consenso y de diálogo continuado con los sindicatos, se han logrado tres acuerdos de mesa sectorial, que han supuesto 330 millones de euros en la mejora de las condiciones laborales de nuestros profesionales de la salud. Este aumento retributivo también tiene un reflejo en los indicadores sanitarios del Ministerio de Sanidad. Así, el gasto sanitario en retribución del personal ha aumentado un 31% en el periodo 2018-2022. Si en 2018 era de 4.000 millones de euros, en 2022, último dato publicado, es de 6.400 millones de euros. Aún más, en relación con el gasto sanitario público en su conjunto, el gasto de personal en 2018 suponía el 48,6% y en el 2022 el 49,5%.

Señorías, más allá de las cifras y más allá de los porcentajes, lo realmente significativo es que hay un propósito de mejora en las condiciones retributivas y que es un propósito que se ha materializado en los últimos tiempos con los hechos. Será uno de los factores que aseguren la atracción de talento exterior y, al mismo tiempo, que garanticen la permanencia del que ya tenemos y del que se forma en Andalucía.

Otra mejora retributiva de importante calado ha sido la creación del complemento de continuidad asistencial en atención primaria. Dábamos respuesta así a una reivindicación histórica del convenio del colectivo médico. Como saben, es un complemento que viene a retribuir la prolongación voluntaria de la jornada de cinco horas en días laborables de los médicos de atención primaria para garantizar la continuidad de la asistencia al margen de la jornada ordinaria. Con ello, también se mejora la masa salarial de estos profesionales y se contribuye a seguir reduciendo los tiempos de respuesta asistencial en este nivel de atención sanitaria.

Durante 2023, en torno al 41% de los médicos de familia del Servicio Andaluz de Salud han realizado continuidad asistencial, lo que ha supuesto 240.000 horas de continuidad asistencial y un gasto aproximado de 11 millones de euros. Hasta marzo de este año ya se habían contabilizado 72.000 horas, lo que daba buena cuenta del esfuerzo y la generosidad de nuestros profesionales para aumentar la oferta asistencial, como la de exigencia presupuestaria asociada.

Otra de las medidas adoptadas fue la extensión del complemento específico de exclusividad. También ha sido otra de las reivindicaciones históricas del colectivo médico. Y es una medida que ha per-

cve: DSCA_12_323

mitido avanzar en la equiparación salarial de los profesionales sanitarios de Andalucía a través de la equidad retributiva.

Los esfuerzos llevados a cabo por este Gobierno no se limitan a las condiciones retributivas. Me gustaría recordar también el aumento de las horas de guardia, un 34% más, y el de las noches y festivos un 11% más. Y queremos que nuestros médicos de familia tengan mejor sueldo, pero también que tengan mejores condiciones en las que desarrollar su actividad profesional.

Me centraré en dos aspectos que considero fundamentales. Por un lado, el proceso de estabilización de la plantilla a través de diversas ofertas públicas de empleo. Aunque su desarrollo está suponiendo un aumento muy considerable en el volumen de trabajo de las unidades de personal, el resultado bien merece el esfuerzo. Cuando acabe la oferta de empleo público del año 2023, a finales del año 2024, el 94% de la plantilla del Servicio Andaluz de Salud estará estabilizada. En el año 2018 era el 50%. Lógicamente, es una medida que afecta a todas las categorías del Servicio Andaluz, no solo a los médicos de familia.

Por otro lado, los concursos de traslado. De hecho, cuando el 94% de la plantilla esté estabilizada, habrá la posibilidad de tener concursos de traslados abiertos de forma permanente. Desde 2018 se están realizando los mayores concursos de traslados de la historia de nuestro sistema sanitario público, más de 51 plazas, de las que un buen número corresponden a medicina familiar y comunitaria. Y aunque, tal como ocurría con la OPE, ha supuesto un incremento muy importante del volumen del trabajo, creemos firmemente en la necesidad de ofrecer las mejores condiciones a nuestros profesionales. Y deben ser ellos los que tengan la opción de decidir dónde quieren desarrollar su carrera profesional y, en consecuencia, su vida personal.

Señorías, me gustaría ser muy categórica en un aspecto. Solo será posible seguir mejorando las condiciones laborales de los médicos de familia si aumenta su disponibilidad. Solo así podremos cubrir los descubiertos y disminuir la agenda. Y por este motivo hemos pedido al ministerio que mueva ficha, que de una vez cumpla con lo acordado por unanimidad en el Pleno del Consejo Interterritorial de abril de 2018 que se analicen los criterios de acreditación de la unidad docente, especialmente en medicina familiar y en pediatría, porque ya en el año 2018 se consideraron anticuados y que requerían de un análisis concienzudo para su actualización. Y será esa modificación la que nos permitirá pedir más plazas MIR para disponer en toda España de más profesionales en medicina familiar y comunitaria. Más del 20% de los graduados que aprueban el examen MIR se quedan fuera del sistema por falta de plazas o por plazas que no pueden ser elegidas, mientras este análisis de los requisitos de acreditación sigue siendo paralizado durante más de siete años.

Bueno, nosotros hemos hecho los deberes, hemos incrementado la oferta de plazas. En la convocatoria de 2024, Andalucía es la comunidad autónoma que más plazas de medicina familiar y comunitaria ha ofertado en España. Por tercer año consecutivo hemos aumentado desde el año 2019 la oferta de plazas de medicina familiar en un 20%. Hemos ofertado el cien por cien de las plazas acreditadas, 434 plazas acreditadas y 434 plazas ofertadas. Sin embargo, en 2018 de las 360 plazas acreditadas solo se ofertaron 307. De hecho, si sumamos todas las plazas acreditadas que no fueron ofertadas por los últimos gobiernos del Partido Socialista, resulta que tendríamos 342 médicos de familia, de los que podríamos

CVE: DSCA_12_323

disponer ahora en el sistema y que podrían estar disponibles para hacer frente a los más de 500 cupos descubiertos en atención primaria.

Efectivamente, en la convocatoria del 2023-2024 se han quedado 39 plazas sin cubrir en medicina de familia. Pero esta cuestión, lejos de ser un argumento que demuestra que no hacen falta más plazas como sostiene el Partido Socialista, supone un problema añadido a la disponibilidad de médicos tras el periodo habitual de formación.

La falta de atractivo de la medicina familiar y comunitaria es un problema común a todo el país y se demuestra porque en 2024 también se han quedado plazas vacantes en medicina familiar en Extremadura 49, en Castilla y León 47, en Galicia 42, en Cataluña 22, en Aragón 17, en La Rioja 9, en Navarra 7 y Asturias 4. En 2023 tuvieron plazas vacantes Castilla y León 40, Galicia 33, Extremadura 16, Aragón 15, Navarra 14, Cataluña 8, Cantabria 4 y Asturias 1. En 2022 se quedaron en Castilla y León 45, en Cataluña 71.

Señorías, el problema —y lo dicen los colegios profesionales, lo dicen los sindicatos, lo decimos las comunidades autónomas— es que hay que hacer atractiva la medicina familiar y comunitaria desde la universidad y pasando por toda la formación que se le ofrece en la especializada. Es una propuesta que se le ha hecho al ministerio. Esos cambios tienen que venir desde arriba, no son competencia de las comunidades autónomas. Y le hemos pedido a la ministra que en el seno de esa comisión de atención primaria, constituida precisamente para hablar de primaria, uno de los primeros temas sea hablar de la formación y de hacer atractiva esta profesión.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Iniciamos el turno de debate de los grupos. Les recuerdo que en esta ocasión los grupos no proponentes tienen tres minutos y el grupo proponente tiene ocho.

Para iniciar el turno de debate de los grupos tiene la palabra el señor Segovia, por el grupo de Vox.

El señor SEGOVIA BROME

—Muchas gracias, señora consejera.

Bueno, no es nuestra intención avivar el fuego, pero no podemos obviar que, lejos de diluirse, se ha incrementado la crisis entre la consejería y prácticamente todo el colectivo médico desde que el pasado 11 de mayo su consejería difundiera información en prensa sobre el salario de los médicos, cifrándolo en más de 97.000 euros.

Esta circunstancia se percibió como un intento de la consejería por desacreditar las reclamaciones de los médicos andaluces que consideraban las cifras muy alejadas de la realidad. Posteriormente, en respuesta en pleno a pregunta de mi grupo, Vox, el pasado día 16, usted aclaraba que ese salario se correspondía con el salario tipo de un profesional con 15 años de servicio, que tenía entre 45-50 años, que

CVE: DSCA_12_323

tenía 6 trienios y un nivel tres de carrera y con 72 horas de jornada complementaria. Nosotros solicitamos, entonces, que nos indicase el porcentaje de médicos de atención primaria del SAS que cobra ese salario con la intención de saber hasta qué punto es representativo. Es comprensible que en ese momento no dispusiera de los datos. Nos gustaría que nos los proporcionara ahora, si es posible.

En cualquier caso, a nosotros nos parece absolutamente injusto incluir en el sueldo de un médico las horas extraordinarias, es decir, aquellas que se cobran por el trabajo que se realiza fuera del horario habitual desde las ocho a las quince horas y que forman parte de las guardias y de la jornada de continuidad. Tampoco debe contar entre las retribuciones fijas, no se debe contar con la carrera profesional, porque usted sabe que en 2006 se permitió el acceso a la misma de aquellos profesionales que llevasen cinco o más años trabajando en el SAS, requiriéndose desde entonces una acreditación a la que renuncia la mayor parte de los médicos por complicada y farragosa.

A nosotros nos gustaría que usted nos dijera el porcentaje de médicos que han accedido a la carrera con posterioridad a 2006, si es posible, para comprobar si este dato es cierto o no.

Por cierto, que desde el Sindicato Médico se denuncia que usted se había comprometido a implantar en 2024 un nuevo modelo de carrera basado en la antigüedad. Tiene ahora la oportunidad de decirnos si sigue adelante con este plan. También aseguró en el mismo pleno, el de la semana pasada, que 78.000 euros es la media de lo que cobra un médico de atención primaria en Andalucía, pero no especificó si en esa cantidad están incluidas las guardias y las jornadas complementarias y tampoco si se encuentra por encima o por debajo de la media nacional. Las declaraciones, posteriores al pleno, del presidente del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos, don Jorge Fernández, que aparecen hoy en prensa, y también la del presidente del Sindicato Médico, don Rafael Ojeda, evidencian que la indignación del colectivo persiste.

Por todo ello, nosotros consideramos fundamental, y más cuando, como usted dice, el sueldo final de un médico está sujeto a muchas variables, consideramos fundamental que, en aras de la transparencia, publiquen el sueldo de los médicos de una forma más entendible y si hace falta uno a uno, obviando, por supuesto, todos los datos personales, pero para que se pueda analizar...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—... de una manera real.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

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

CVE: DSCA_12_323

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Buenos días.

Hoy nos hemos desayunado con los siguientes titulares: «La Junta miente y mete el sueldo de los médicos en un debate político que no ayuda. Presidente del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos». Otro titular: «Sin datos de la lista de espera hasta las europeas». Otro titular: «Los 6.940 sanitarios de los refuerzos covid terminan sus contratos el 31 de mayo». Otro titular: «El sistema sanitario con 1.588 profesionales menos en junio». Otro titular: «Los sindicatos se levantan de la mesa sectorial».

Consejera, si todo fuera tan bonito como usted nos cuenta, la sanidad andaluza no estaría sufriendo la mayor crisis de su historia. Mire, ustedes manipulan los salarios de los médicos de familia dando cifras muy superiores a la realidad para intentar tapar los problemas de su gestión, para ocultar que no tienen proyecto para la atención primaria y menos para las zonas de difícil cobertura. Ustedes dan datos falsos al alza sobre los salarios de los médicos de familia para intentar sacudirse la culpa de la falta de profesionales, perjudicando la imagen de los médicos y de las médicas. Y esto, sinceramente, no es digno de quien dirige la consejería ni este Gobierno de la Junta de Andalucía.

Profesionales, sindicatos, colegios profesionales y sociedades científicas así se lo han transmitido y le han pedido una rectificación. Y en un primer momento parece que iban a rectificar y bajaron de la cifra inicial de 100.000 euros al año a 78.000. Y esto sigue siendo falso. No es en absoluto la media del salario de un médico de familia. Según el Consejo Andaluz de Colegios de Médicos, el salario se sitúa entre los 49.000 y los 71.000 euros brutos. Siguen faltando a la verdad. Y tampoco es cierto que cobran más que en otras comunidades autónomas, 12.000 euros menos que en Murcia. En Murcia están trabajando muchos de nuestros sanitarios. Y también cobran menos que en Galicia, Cantabria, País Vasco, Navarra, La Rioja, Madrid o la Comunidad Valenciana. Y, además, han perdido más de un 20% de poder retributivo, de capacidad adquisitiva, en los últimos años.

Los sindicatos firmantes del Pacto por la Atención Primaria se levantaron ayer de la mesa sectorial que ustedes habían convocado después de que se enteraran por la prensa de su última promesa relativa a contratar 2.177 profesionales, que, al parecer les ofrecieron un contrato de un año. Ya se lo ofrecieron a esos mismos en enero, y ahora se lo vuelven a ofrecer otra vez. Se levantaron de la mesa porque, en realidad, lo que ustedes les estaban planteando es el despido de 5.000 eventuales. Vuelvo a repetir que la plantilla del SAS en 2018 era de unos cien mil profesionales y que ahora apenas hay 1.400 más, según datos de la Ley de Presupuestos de 2024.

Durante la pandemia se contrataron 20.000 eventuales con fondos europeos, esos fondos que el Partido Popular intentó bloquear, y se ha ido despidiendo a 13.000, a pesar de hacer mucha falta en la sanidad pública andaluza. Y ahora, en mayo, despiden a los 7.000 que quedan de esos 20.000 refuerzos covid. Y de esos 7.000 que despiden ahora, contratan a 2.177 durante un año, y lo venden como un aumento de plantilla.

Mire, desde la pandemia han despedido a 18.000 profesionales. Hay 18.000 profesionales menos hoy que hace tres años. Y la plantilla no aumenta. Dejen de manipular y dejen de faltar a la verdad. Los 2.177 ya están trabajando en el SAS, no hay un aumento de plantilla. Y les prometen un año. Por segunda vez, insisto, que ya les prometieron ese contrato de un año en enero y no cumplieron su promesa.

cve: DSCA_12_323

Mire, esto es un descaro y no lo dice la oposición, lo denuncian los representantes de los profesionales. No aumenta la plantilla. Despiden a 5.000 profesionales. Esta es la verdad. Este es el titular. La Consejería de Salud, Moreno Bonilla, despide a 5.000 profesionales en la mayor crisis sanitaria de nuestra historia.

Y, mire, estos 5.000 que despiden se van a ir de Andalucía, como se han ido los 1.116 médicos y las miles de enfermeras que se han ido en los últimos años. ¿Ustedes creen que se van a esperar a que les vayan contratando conforme vayan haciendo falta, si en otras comunidades autónomas les están ofreciendo contratos estables? ¿Van a contratar con un contrato estable a los MIR de quinto año, que terminan ahora? ¿O también tenemos que ver cómo se van a otras comunidades autónomas?

Mire, la atención primaria está destrozada por sus políticas privatizadoras. Por la falta de inversión. Lo único que hacen de inversión es gracias a los fondos europeos y a las transferencias del Plan MINAP del Gobierno de España. La Junta, con el mayor presupuesto de la historia, apenas invierte un 5% en Andalucía de fondos propios.

Y está destrozada la atención primaria por falta de un modelo para reforzar y diseñar este nivel de atención. Porque ustedes desconocen profundamente la atención primaria y tienen una baja valoración sobre la misma.

Mire, faltan médicos, sí, faltan médicos. Y, mientras no cambien sus políticas, la situación se irá agravando. Porque ustedes no se ponen a trabajar en soluciones, solo en buscar excusas, solo en dar titulares para tapar su nefasta gestión.

Vuelvo a decirle que, si necesitamos más plazas MIR, que las solicite, que las acredite. Que este año han dejado sin ofertar 124 plazas de formación especializada. Que la Consejería de Salud, que el Gobierno de Andalucía, que el Gobierno de Moreno Bonilla han dejado sin ofertar 124 plazas de formación especializada. Algunos médicos muy demandados, que hacen mucha falta, como los anestesistas o los pediatras. Que se han dejado de ofertar 52 plazas de enfermeras especialistas, 32 de ellas de enfermeras familiares y comunitarias, con la falta que hacen.

Mire, desde 2019 se forman más de mil médicos al año. En las últimas convocatorias, 1.800, 1.600. Si somos rigurosos, la falta de médicos en Andalucía no se corresponde con un déficit de plazas MIR. El problema es que no hay sistema MIR que soporte la huida de profesionales que se produce cada año por las condiciones laborales que ustedes les ofrecen. No hay sistema MIR que tapone esa sangría.

Y esta fuga de talento no se debe solo al salario. De hecho, no es lo más importante. Lo fundamental son las condiciones de trabajo. Y eso depende de usted, consejera. Depende de su consejería. No mire para arriba, no mire al ministerio. Los contratos precarios de pocos meses, la imposibilidad de planificar la vida, de conciliar, de tener un proyecto personal, algo tan simple como alquilar una vivienda o pedir una hipoteca es imposible con el tipo de contratos que ustedes les realizan a los profesionales, a los médicos y a las médicas incluidas. Es imposible aceptar un destino en una zona aislada, por pocos meses, y desplazarse con la familia en una situación tan provisional. Los incentivos por desplazamiento son irrisorios. Los médicos de familia quieren poder hacer formación, docencia, investigación y es imposible en las condiciones laborales en las que están desarrollando su trabajo. La sobrecarga laboral les impide poder hacer el trabajo para el que se han formado como especialistas.

cve: DSCA_12_323

Y el resultado lo tenemos presente: 39 plazas vacantes en la última convocatoria MIR. Y esto significa que los médicos no quieren trabajar con sus condiciones laborales. No significa que no hagan falta. Hacen mucha falta.

Y esto tiene solución, tiene solución. Y hacer atractiva la atención primaria depende de usted, consejera. Pero, sinceramente, les veo incapaces porque ustedes están en otros temas. Están en la privatización. Miedo da imaginar lo que estarán pensando ahora que les hemos obligado a retirar la orden por la que pretendían entregar nuestros centros de salud a la privada. Y, por cierto, consejera, modificaron la orden de privatización después de un año esperando una hora...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Sí.

Una hora antes de que le preguntáramos en el pleno. A las tres de la mañana, concretamente. Y sí, sí, nos sorprendió. Nos sorprendió, se lo digo sinceramente. Nunca imaginamos que a las tres de la mañana estarían publicando la orden que habían modificado el día anterior, para no quedar en evidencia al día siguiente. Nos felicitamos por haberle obligado a retirar esta orden.

Mire, empezaron la semana mintiendo sobre el sueldo de los médicos y terminan anunciando un aumento de plantilla de 2.000 profesionales, que en realidad son 5.000 despidos.

La sanidad andaluza necesita más plantilla y menos recortes. Necesita soluciones y menos recortes.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar ya, señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Y necesita certezas, y menos manipulaciones y mentiras.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

Por el Grupo Popular, tiene la palabra el señor Saldaña.

El señor SALDAÑA MORENO

—Gracias, señor presidente.

cve: DSCA_12_323

Tres minutos, tres claves para el posicionamiento del Grupo Popular. La primera clave es que no nos sorprende que el PSOE se sorprenda por el aumento significativo de retribuciones de los médicos de familia en Andalucía. Porque durante treinta y siete años el viejo gobierno de Andalucía era el que hacía que los médicos, ese médico que decía la señora Prieto que estaba en Murcia, se fuera a Murcia cuando gobernaban ellos y ahora hay que intentar traerlo. Y se iban fundamentalmente por la escasez de oferta, contratos precarios y falta de estabilidad, y porque las retribuciones estaban muy por debajo de la media española. Por tanto, es normal que estén enfadados porque el nuevo Gobierno de Andalucía en cinco años ha mejorado, significativamente, las retribuciones de los médicos.

Precisamente los que desestabilizaron el sistema público de salud desde el gobierno son ahora los que lo quieren desestabilizar utilizando determinados argumentos y números confusos desde la oposición.

La segunda clave. En Andalucía hay una realidad, y es que a día de hoy con el Gobierno de Andalucía, un médico de la sanidad pública de Andalucía cobra más de lo que cobraba con el antiguo gobierno. Después, podrá haber malas interpretaciones, datos que no se hayan dado a lo mejor con cierta certeza, que se haya podido generar una confusión y en la que se pide disculpas. Pero la realidad es que, a día de hoy, los médicos en Andalucía cobran más. Y lo cobran, y lo ha dicho la señora consejera, por el complemento de continuidad asistencial, que era una reivindicación; por el complemento de exclusividad. Es que a los médicos antes se les quitaban 600 euros, cobrando lo mismo, simplemente por tener una consulta en su casa. Eso era así en Andalucía hace cuatro años.

Yo no sé, señor Segovia, si eso hay que incorporarlo o no en la retribución total. Dígaselo usted a los de Hacienda si eso hace falta incorporarlo o no.

Pero esa es la realidad, que a día de hoy los médicos cobran más. Y si queremos hablar de números, podemos hablar de números. Decía la señora Prieto, en esa confusión a la que nos tiene continuamente con los números. Dice: «Ha habido un incremento de plantilla de 1.400 profesionales, no los que ustedes dicen». Y después dice por otro lado: «Ha habido una disminución de plantilla». Y ahora dice que los 5.000 profesionales que van a dejar de prestar servicio se contrataron como consecuencia del dinero que venía del Gobierno de España, pero que los despide Moreno Bonilla.

Oiga, si usted quiere, yo hago demagogia. El Gobierno de Pedro Sánchez despide 5.000 profesionales en Andalucía, porque si era dinero que venía de Pedro Sánchez, según usted, y ahora ha dejado de prestarlo, el responsable es Pedro Sánchez. Si Pedro Sánchez vuelve a dar otra vez el dinero para los 5.000 profesionales se vuelven a contratar. Mire qué fácil es hacer demagogia con los datos.

Por tanto, la realidad es que a día de hoy se ha incrementado el poder adquisitivo de los médicos en Andalucía. La pregunta es: ¿es suficiente o no es suficiente?

Y ahí termino ya con la tercera reflexión. Desde el Grupo Popular consideramos que en una sociedad sana es justo valorar el trabajo de los que se esfuerzan. Los médicos son uno de los colectivos que se esfuerzan más, desde que tienen 16 años. No olvidemos que tienen que esforzarse incluso para acceder a las plazas en la facultad y en la universidad. Desde que tienen 16 años, un médico se está formando y está luchando.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señor Saldaña.

cve: DSCA_12_323

El señor SALDAÑA MORENO

—Voy terminando, señor presidente.

Lo que sí es una realidad es que desde que gobierna Moreno Bonilla, Juanma Moreno Bonilla, desde que gobiernan el señor Aguirre y la señora Catalina García en la consejería, se ha ido aumentando progresivamente los salarios de los médicos. Esa es la realidad. Y, por tanto, al margen de confusiones, al margen de debates, en Andalucía hay más médicos y los médicos cobran más.

Y lo que tienen que hacer ustedes es no frustrar vocaciones de médicos jóvenes, de los jóvenes de Andalucía que quieren ser médicos, y darles oportunidades con más plazas para que puedan formarse y no vean su vocación frustrada, teniendo que venir incluso médicos de fuera porque el Gobierno de España no permite que los jóvenes se formen en Medicina en nuestra tierra.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Saldaña.

Para concluir este debate, tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Bueno, decir que nosotros creemos que tenemos que seguir mejorando las condiciones laborales de los médicos en Andalucía, que, por supuesto, no llegamos a esa media por una razón: porque igual que nosotros subimos el salario a los médicos, el resto de comunidades autónomas siguen subiendo el salario, con lo cual no hemos llegado a esa media.

Y sí tengo esos datos que el señor Segovia pide, que ahora después yo se los puedo dar, de cuántos médicos cobran en ese percentil, que dijimos que era un médico tipo y no un médico de salario medio, sino tipo, que era aquella persona entre los 45 y 50 años, que tenía el nivel 3 de carrera profesional, que cobraba una serie de horas. Un profesional tipo, y aquí tengo el número de profesionales que en el sistema sanitario público cobra esa cantidad.

¿Qué cobra un médico que acaba la carrera —la carrera no— la formación especializada? Pues justo cuando acaba la formación especializada y empezamos a pagarle en el Servicio Andaluz de Salud su primera nómina, cobra 58.000 euros al año. Porque ahí tenemos en cuenta el primer trienio con el que ya sale de la especializada y entra con su exclusiva, esos 600 euros a los que hacía referencia el señor Saldaña, que son 58.000 euros.

El salario, el sueldo de los médicos en Andalucía, el sueldo, el complemento de destino y los trienios es el mismo en todo el Sistema Nacional de Salud, porque no es algo que la comunidad autónoma establezca, sino que se establece por la Ley General del Presupuesto del Estado. Son el resto de complementos los que hacen que un sueldo de un médico en Andalucía sea distinto al del resto de comunidades autónomas. Y, como dije en mi intervención, varía todos los meses, porque depende de continuidad asis-

cve: DSCA_12_323

tencial, horas de guardia, que sume un trienio, que tenga un nivel de carrera superior, va cambiando todos los años. Pero sí es verdad que las retribuciones medias, o sea, lo que la mayor parte, el conjunto de los médicos en Andalucía cobran, la media está en 78.000 euros, y esos 78.000 euros se han calculado haciendo la media de lo que cobran los médicos en sus retribuciones fijas, en los trienios, en la carrera profesional, continuidad asistencial, otros complementos, IT y productividad. Lo que cobran los médicos de media en Andalucía por todos esos conceptos, 78.000 euros.

Yo creo que con esto dejamos claro que además, y vuelvo a repetir, no lo creemos suficiente. Creemos que tenemos que seguir trabajando para que nuestros médicos de familia sigan mejorando las condiciones laborales y las condiciones económicas, y en eso vamos a estar.

Señora Prieto, usted empieza a hablar y lo lía todo. Ha dicho de todo, luego léase su intervención. Ha dicho: que despedimos a 7.000, despedimos a 5.000... ¿A cuántos despedimos, a 7.000 o a 5.000? Vamos a aclararlo, ¿vale? Es que ha dicho las dos cifras. Bueno, pues yo le digo que no despedimos a nadie, no despedimos a nadie.

Usted lía, lía, y lía.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Por favor, guarden silencio.

Señora Prieto.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Ayer se aprobó en Consejo de Gobierno que 2.382 profesionales pasaban a convertirse en estructura del Servicio Andaluz de Salud. Estructura, señora, 2.382 se convertían en estructura del Servicio Andaluz de Salud; aprobado en Consejo de Gobierno y llevado por la Consejería de Hacienda al Consejo de Gobierno. Yo ayer lo dije en rueda de prensa, pero claro, usted puede obviar lo que yo hablo y decir lo que usted dice. Pues 3.170 se contratan desde el 1 de junio al 30 de septiembre. Con lo cual, ayer en mesa sectorial los sindicatos no se levantaron porque dijimos que despedíamos a 5.000 personas, porque jamás lo hemos dicho, jamás lo hemos dicho. Eso lo dice usted, pero no lo decimos nosotros. Ni de la mesa sectorial se levantó porque nosotros dijéramos que despedíamos, porque no es verdad. Si estamos estabilizando... Hombre esto es querer darle la vuelta a la tortilla. O sea, estabilizamos a 2.382, los metemos en estructura, y usted dice que despedimos a 7.000. Vale, bueno, pues sigan ustedes por ese camino.

No despedimos. Pues 2.382 son estructura, 3.177 tienen contrato desde el 1 de junio al 30 de septiembre, y 1.588 pasan a cubrir necesidades del Servicio Andaluz de Salud.

Cuando usted dice, señora Prieto, que nosotros no ponemos nada en la sanidad andaluza, que todo viene de fuera, pues yo le recuerdo que nuestro presupuesto es el 96% de lo que se pone en la sanidad andaluza, el 96% de fondos de aquí, de la comunidad autónoma.

Sí, señora Prieto, y le voy a enseñar yo papelitos, venga, vamos a enseñarnos papelitos. Dice usted que la orden de tarifas que la quitamos por la noche. ¿Usted sabe cuánto se tarda en rectificar una orden

CVE: DSCA_12_323

de tarifas? ¿Usted sabe por dónde pasa, por cuántos? Jurídico, los letrados del SAS, viene a los letrados de aquí, exposición pública, se la mandamos a los sindicatos. Ah, y ahora resulta que en una noche hemos publicado la orden de tarifas.

Miren, les recuerdo que es una orden de tarifas, nunca un contrato, orden de tarifas. Ustedes, contratos privatizando la sanidad de las cárceles en Andalucía, privatizando la sanidad de las cárceles en Andalucía.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Prieto y señora Navarro, por favor, guarden silencio.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Andaluces de primera y andaluces de segunda.

Así de fuerte. Ustedes son incongruentes, incoherentes, y aquí piden que retiremos una orden de tarifas, pero ustedes cuando gobiernan hacen un contrato para privatizar la sanidad de las cárceles de Andalucía donde están los andaluces, de Andalucía, en las cárceles, pero ahí sí pueden ir médicos de atención primaria privados a atender en las cárceles.

Y luego, segundo, en Baleares, han aprobado ustedes que durante el verano los extranjeros en Baleares sean atendidos en emergencias en la privada. Baleares tiene 17 millones de turistas, Andalucía 23 millones. Pero, claro, se puede hacer así allí, aquí no. Aquí nos dicen que quitemos la palabra de una orden de tarifas, de una orden de tarifas, y ustedes allí aprueban que puedan ser vistos en la privada, con convenios firmados por la sanidad pública con la privada, para que vean las emergencias.

No, señora, aquí es que tenemos que ser congruentes. Y luego, ¿los andaluces de las cárceles sí pueden ser atendidos por la sanidad privada? ¿Por qué? ¿Por qué, señora Prieto? Yo todavía espero que me contesten, porque eso se lo voy a seguir yo repitiendo todos los días hasta que ustedes retiren todo eso.

Y luego me dicen que nosotros acreditemos más médicos y que pidamos más médicos. Ya se lo he dicho, médicos de familia no podemos acreditar más médicos, los tenemos todos sacados fuera y no podemos. Claro, no, sabe por qué no podemos acreditar, dígalo usted. Pues porque nos han modificado los criterios de la unidad de formación, que llevamos seis años, seis años, seis años, seis años, seis ministros, y no lo han hecho.

Así que, por favor, no confundan, digan la verdad, sean sinceros, porque cuando se reconoce el problema como nosotros lo hacemos, ponemos las soluciones.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Finalizamos este primer punto del orden del día.

CVE: DSCA_12_323

12-23/POC-000859. Pregunta oral relativa al servicio de cafetería y comida en el complejo hospitalario de Torrecárdenas (Almería)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al segundo, preguntas con ruego de respuesta oral en comisión.

La primera, la formula el Partido Socialista, relativa al servicio de cafetería y comida en el hospital Torrecárdenas de Almería.

Tiene la palabra la señora Navarro.

La señora NAVARRO RODRÍGUEZ

—Gracias, presidente.

Señora consejera, ¿desde cuándo lleva cerrado el servicio de comidas y cafetería del hospital Torrecárdenas en mi provincia, en Almería? ¿Cuándo lo van a reabrir?

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Navarro.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Saben que desde junio del año 2022 —ustedes, además, eso lo han denunciado de una manera continuada— dejó de prestar servicio la concesionaria de la atención de cafetería sin una comunicación previa, y desde esa fecha esa cafetería ha permanecido cerrada.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Navarro.

La señora NAVARRO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias.

Señora consejera, nosotros hoy le vamos a pedir algo que sabemos que para usted es complicado, y le vamos a pedir este esfuerzo, a ver si es posible, que nos conteste con empatía, un poquito. Y, por tan-

cve: DSCA_12_323

to, no me conteste como consejera, intente hacerlo como usuaria, como familiar, como si fuera uno de los miles y miles de almerienses que durante estos dos años que ustedes tienen cerrada la cafetería del hospital Torrecárdenas, o como los miles también de personal sanitario que trabajan en Torrecárdenas, con condiciones muchos de ellos precarias, no han podido comer ni cenar ni desayunar en una cafetería en condiciones, porque ustedes la tienen cerrada.

Porque supongo que usted sabe dónde está Torrecárdenas, ¿verdad?, el hospital, ha ido. Para el que no lo sepa o para la que no lo sepa, no es un hospital que tenga a pie de calle que cruzando la acera te encuentres una cafetería. No. Para ir a una cafetería a comer o a cenar, si eres un familiar de una persona enferma, hospitalizada o personal del hospital, tienes que coger el coche, con lo que ello implica de tiempo, y luego vuelve e intenta buscar aparcamiento.

Por tanto, señorías, señora consejera, que ustedes hayan tenido cerrada la cafetería más de dos años y que siga cerrada es un grave quebranto para miles y miles de almerienses, que además lo están pasando mal porque están acompañando a sus familiares que están allí ingresados. O miles de almerienses que se están partiendo la cara porque están trabajando para la defensa de nuestra sanidad pública. Y, por tanto, es algo que es impresentable.

Y nosotros nos planteamos si este es el Gobierno del cambio. ¿En esto consistía? ¿En tener a los almerienses haciendo las colas de la vergüenza a las siete de la mañana para que les den una cita en su centro de salud, como siguen teniendo que hacer, gente mayor, a cualquier hora, en cualquier condición, porque, si no, no tienen cita para su centro de salud? ¿En tener las listas de espera también más largas de nuestra historia y estando a la cabeza de España en cuanto a operaciones quirúrgicas o a pruebas de diagnóstico, señora consejera? Y ahora, para colmo, también otro golpe más para los almerienses durante más de dos años y todavía sigue sin abrir esta cafetería para los profesionales y para las personas que, por su desgracia, tienen que acompañar a las personas que están enfermas.

Mire, señora consejera, le exigimos que la abran ya y ahora me va a decir usted que lo que sacaron justo...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar ya.

La señora NAVARRO RODRÍGUEZ

—Termino ya.

Cuando metimos esta pregunta, el Grupo Socialista para esta comisión, sacaron en prensa —fíjese por dónde— que ya tenían fecha de apertura, ahora me va a decir usted la fecha de apertura. ¿Sabe por qué no se lo creemos? Porque hace un año sacaron la misma noticia ustedes otra vez en prensa. Yo estoy hablando de la de hace un año, ahora usted me va a hablar de la que sacaron la semana pasada. Torrecárdenas volverá a abrir la cafetería, que no es el hospital, que es el SAS, que lo tiene cerrado. Ustedes, sus gestores de Almería, lo tienen cerrado durante más de dos años. Ahora dicen que la van a

CVE: DSCA_12_323

abrir en septiembre. Lo dijeron hace un año otra vez. Aquí está, 31 de julio, decían —del 2023— que lo iban a abrir. No nos lo podemos creer, señora consejera. Denos muestras...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora Navarro.

La señora NAVARRO RODRÍGUEZ

—... de que la podemos creer. Si para abrir una simple cafetería, que es tan importante, han tardado más de dos años, ¿cuánto van a tardar en acabar con las listas de espera en Almería?

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Navarro, sabe que se ha publicado ya la licitación el 15 de mayo. Una vez que se ha publicado la licitación, se presentan las ofertas. Bueno, yo le estoy diciendo que hemos presentado..., se ha abierto ya la licitación, que ustedes eso lo pueden comprobar en el perfil del contratante. Y cuando se presenten las ofertas, se resuelven las ofertas. Y por eso hemos dicho que para ese plazo la cafetería puede estar abierta.

Usted sabe que durante este tiempo se hicieron dos contratos de emergencia. Nosotros sabemos que ha sido un problema tanto para los trabajadores como para las personas que son atendidas en ese centro hospitalario. Se les ha pedido disculpas, yo las pido también. Sabe que para solventar la situación sobrevenida, porque la empresa se fue, se le exigió a la plataforma un estudio de viabilidad que no se podía..., vamos, se hizo, pero tuvieron sus problemas porque fueron los años de pandemia, con lo cual los estudios y los datos que teníamos no eran los suficientes. Y decir que sabe que se hicieron dos contratos de emergencia, uno para el cáterin para los profesionales que trabajaban, y otro para tener máquinas expendedoras para solventar la situación. Sabemos que se ha alargado en el tiempo, pero es verdad que es un expediente que ha tenido muchos contratiempos. Ustedes saben que las plataformas no se dedican solo a este tema.

Durante estos últimos cinco años en Almería se ha invertido mucho, se han hecho muchas obras, usted lo sabe. Y todo eso supone un retraso en el trabajo de las plataformas, porque cuando tienes que cumplir plazos, cuando vienen fondos europeos, a veces se retrasan otros temas, como es este tema. Pero este tema también tuvo una parte legal que se retrasó en Sevilla, le hicieron volver a rehacer algu-

CVE: DSCA_12_323

nos de los informes y ha tenido un periodo más largo, dos años. Sí, señora, si lo reconocemos, si no vamos a decir que no es verdad, dos años.

Estamos ahora poniendo esa solución, pusimos una solución alternativa y la cafetería va a estar en servicio, si no pasa nada y no hay ningún contratiempo más, puesto que ya está abierto ese plazo de poder entregar solicitudes en septiembre de este año. Así que pedimos disculpas y esperemos que esté solucionado en el menor tiempo posible.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

CVE: DSCA_12_323

12-24/POC-000943. Pregunta oral relativa a las mejoras en la asistencia sanitaria de Ardales y Carratraca (Málaga)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda pregunta, en este caso formulada por el Grupo Por Andalucía, relativa a mejoras en la asistencia sanitaria de Ardales y Carratraca.

Tiene la palabra la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Buenos días, consejera.

Como ha visto en la exposición de motivos de nuestra pregunta, nos interesamos por la situación de la atención sanitaria pública para estos dos municipios malagueños, que se ha complicado extraordinariamente para sus vecinos, aproximadamente 3.200 personas entre las dos localidades. Y, como usted sabe, hay dos médicos en este momento para atender a esa población, uno de ellos en Ardales, el otro compartido entre las dos poblaciones. Y cuando alguien enferma en un horario que no sea de oficina, porque tienen a disposición estos médicos de lunes a viernes de 8 a 3, pues se complica la cosa extraordinariamente, porque hay que tirar del servicio de urgencias que en algún episodio reciente, que seguro que usted conoce, el del desvanecimiento de un crío pequeñito, de tres años, pues tardó más de 50 minutos en acudir el SUAP. Ardales, de su propio presupuesto, está pagando 50.000 euros al año para garantizar que hay un médico los fines de semana.

Por tanto, es una situación que tiene, como es lógico, muy enfadada a la población de las dos localidades, que no son una excepción en el conjunto de Andalucía, pero que ejemplifican bien cómo se ha complicado en negativo la atención sanitaria pública en la Andalucía de interior o alejada de zonas metropolitanas.

Por tanto, ¿qué valoración nos hace, consejera? Y queríamos saber si tiene en mente reforzar el servicio de urgencias para que haya una segunda unidad a disposición de la zona y que pudiera ser en primera instancia la que atendiera a estas dos localidades.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Ha consumido usted aproximadamente un minuto y medio, para su información.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señora Nieto.

cve: DSCA_12_323

Bueno, decirle que los datos son que existen dos médicos en Ardales, uno a jornada completa y otro que va tres días en semana. El distrito tiene previsto aumentar esa jornada de ese médico a jornada completa, y el otro médico está al cien por cien contratado.

Respecto al servicio de urgencias que usted me plantea, es verdad que ha habido un aumento de las urgencias, pero en los fines de semana, porque los datos que nosotros tenemos del SUAP de Álora, que es el que cubre esa zona, es que han tenido 14.500 asistencias durante el año 2023, 106 corresponden a Ardales y 61 corresponden a Carratraca. Con lo cual, según el PAUE, ahora mismo estaría cubierto. Lo que sí es verdad es que nosotros tenemos que hacer un análisis de ese aumento de población durante los fines de semana en el municipio de Ardales.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Bueno, el ejemplo puntual que le refería fue a la salida del colegio, tuvo que ser entre semana en cualquier caso. Pero la frecuencia con la que hace falta la atención urgente o, mejor dicho, la frecuencia con la que puede ocurrir una incidencia sanitaria que no coincida con horario de disponibilidad de médicos en ambas localidades debe ser ahora tan frecuente como lo era cuando ustedes estaban en la oposición, que pedían justamente ese segundo equipo de SUAP para que reforzara la atención para toda la zona, no solo en estos dos municipios, y para que estos dos municipios tuvieran una garantía de atención y de respuesta más rápida que la que tienen ahora.

Ese segundo equipo médico de urgencias atendería a Alhaurín el Grande, Alhaurín de la Torre, a Álora —donde reside ahora, donde tiene la base el que tienen— o a Alozaina. Usted sabe que aquí estamos hablando también de la cabecera del Caminito del Rey, que explica muy bien que los fines de semana haya un repunte de incidencias y, en cualquier caso, un recurso que, como le digo, es tan necesario ahora como cuando ustedes estaban en la oposición. Y si me apura más necesario ahora, dado que ustedes gobiernan y el deterioro en la sanidad pública se ha agravado y de manera ostensible, muy evidente, en localidades rurales, como ocurre con las dos que le refiero.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Señora consejera.

CVE: DSCA_12_323

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Bueno, ustedes siempre meten la puntilla. Se ha agravado la situación sanitaria desde que nosotros gobernamos. Nosotros opinamos lo contrario. Desde que nosotros gobernamos, el sistema sanitario público de Andalucía tiene muchos déficits, muchos problemas, pero se ha mejorado en muchas cosas, señora Nieto.

Y le he dicho que es verdad que consideramos que hay un déficit, que vamos a estudiarlo, que vamos a ver, de acuerdo con el PAUE, si ese segundo punto de urgencias dentro de..., el segundo punto de urgencias no, segundo equipo de urgencias dentro de Álora puede cubrir esas necesidades y dar esa mejor respuesta, pero que tengamos en cuenta que siempre va a pasar y va a pasar en cualquier rincón de Andalucía que muchas veces, cuando necesitamos cubrir esa necesidad urgente, un equipo, dos equipos o tres equipos pueden estar ocupados, mientras está sucediendo otra urgencia.

Pero ya se lo digo de entrada que vamos a estudiar esa situación, la situación de Álora, para valorar esas necesidades y para ver que, por supuesto, el alcalde no tenga que asumir un coste sanitario por un incremento de la actividad en una zona determinada de Andalucía.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

CVE: DSCA_12_323

12-24/POC-001436. Pregunta oral relativa a la sanidad en Andalucía

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la tercera pregunta, formulada por el Grupo de Vox, relativa a la sanidad en Andalucía. La formula el señor Segovia.

Tiene la palabra.

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, realmente, y no le echamos la culpa a Catalina García, pero el sistema está haciendo aguas. La atención primaria no funciona, no es atractiva para los médicos, que no son tratados igual que sus compañeros de hospital, como se demuestra en la diferencia existente en el complemento FPR, que ya hemos tratado en numerosas ocasiones, y que usted el año pasado mostró su intención de corregirlo. No sabemos si piensa corregirlo.

El plan para fusionar el 061 con el SUAP pues tampoco está funcionando. Según parece, tal fusión no va a existir y los médicos de uno y otro servicio van a recibir una diferente consideración. Sabe usted que ahora mismo hay protestas por parte de los médicos del SUAP, de los profesionales del SUAP, y nos gustaría que usted nos aclarase qué medidas piensa tomar.

El retraso en la atención de las consultas de especialidades es conocido, ¿no? Lo de las pruebas diagnósticas ni siquiera se están publicando, que nos gustaría saber por qué, porque forma parte del decreto de garantía y un paciente entendemos que tiene derecho a saber cuánto va a tardar en ser diagnosticado, por si quiere tomar otro camino.

Sobre las listas de espera quirúrgicas ya hemos hablado recientemente, porque gracias a estas nos encontramos entre los últimos de España, ¿no?

Y este año vamos a tener un problema específico añadido con el plan de vacaciones. Usted sabe que la semana que viene salen los MIR de cinco años y, según nos acaban de comentar, aún no han dado a conocer las plazas ofertadas, a diferencia de otros años. Y lo que puede ser peor aún, los MIR de cuatro años, en esta ocasión, en este año no terminan hasta septiembre, ya que empezaron tarde por culpa de la pandemia. Por lo que, en teoría, este verano vamos a disponer de unas 400 plazas menos de especialistas, o sea, de unos 400 especialistas menos para cubrir las plazas que quedan en verano vacantes por los médicos que se van de vacaciones y por otros motivos. ¿Piensa usted tomar alguna medida al respecto?

Y, por último, le he preguntado antes por el tema de la carrera profesional. Si piensa usted tomar alguna medida para que, efectivamente, se reconozca simplemente por la antigüedad y evitando así el sistema farragoso de acreditación que existe actualmente.

Muchas gracias.

CVE: DSCA_12_323

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

Señora consejera, tiene la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señor Segovia, por contestarle a los problemas que ha puesto encima de la mesa.

Con respecto al 061 y el SUAP, en mesa sectorial se está trabajando, precisamente, en cómo se van a incorporar. En el 061 no se ha producido la estatutarización dentro del Servicio Andaluz de Salud, como sí se ha hecho con el resto de agencias empresariales, porque existen categorías del 061 no reconocidas en el SAS. Mientras esas categorías no estén reconocidas, ellos no pueden estatutarizarse. Pero la mesa sectorial, mesas técnicas de la mesa sectorial, trabajar precisamente para llegar a un acuerdo de cómo se va a incorporar el 061, y qué SUAP van a tener las mismas funciones, la misma formación que tiene el 061.

Con respecto a las pruebas diagnósticas de las listas de espera. Usted sabe que hemos puesto en marcha el Plan de Garantía Sanitaria y que estamos con 163 millones de euros para autoconciertos en el sistema sanitario andaluz. Y que ahora, en el mes de junio y julio, pero especialmente en el mes de junio, ya empiezan provincias a funcionar con los contratos negociados y sin publicidad para hacer intervenciones quirúrgicas fuera del sistema sanitario público de Andalucía.

En cuanto a los MIR que terminan en septiembre, es verdad que existe un problema. Esto lo hemos planteado en el Consejo Interterritorial para poder dar una solución, pero la verdad es que no se ha conseguido y, al final, terminan su formación y tendremos ese déficit de profesionales durante este verano, porque no hemos conseguido llegar a un acuerdo.

En la carrera profesional existe un acuerdo en mesa sectorial para que haya un doble modelo, que es tiempo trabajado o acreditación. Pueden decidir ir solo por tiempo trabajado o pueden decidir ir por acreditación. Ese modelo ya está aprobado y se puede elegir, es un modelo mixto y se puede hacer así.

Y con el resto de problemas que tenemos, pues, hombre, saben que trabajamos para mejorar las infraestructuras sanitarias, más de 1.800 infraestructuras sanitarias, más de 2.000 millones. Equipamiento tecnológico, por casi 700 millones de euros en Andalucía.

Precisamente, en lo que aprobamos ayer en Consejo de Gobierno, 205 trabajadores que van a formar parte de la estructura del Servicio Andaluz de Salud, son profesionales para estos equipamientos tecnológicos nuevos, que en algunos puntos de Andalucía no existían. No existía una resonancia magnética o no existía un TAC o no existía un PET-TAC. Y estos profesionales, precisamente, vienen para aumentar esa capacidad diagnóstica, que serán más de 441.000 pruebas realizadas dentro del sistema sanitario público con esa nueva tecnología. Lo importante es la calidad para los pacientes, que no se van a tener que ir a otras provincias.

cve: DSCA_12_323

Con lo cual, sí tenemos muchos problemas, señor Segovia, pero también estamos poniendo encima de la mesa muchas soluciones, y las principales son mejoras retributivas para nuestros profesionales y estabilización de la plantilla de Servicio Andaluz de Salud.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

CVE: DSCA_12_323

12-24/POC-001481. Pregunta oral relativa a la información recibida por los médicos de atención primaria sobre el acuerdo sobre genéricos con el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CACOF)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la cuarta pregunta, también formulada por el Grupo de Vox, relativa a la información recibida por los médicos de atención primaria sobre el acuerdo sobre genéricos con el CACOF.

Tiene la palabra la señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Buenos días, consejera.

Consejera, ¿han tenido ustedes a bien informar a la especialidad de médicos de familia y al resto de especialidades médicas del acuerdo al que han llegado con los colegios farmacéuticos referente a que tienen que devolver, por ahora, el 5% de la venta de genéricos?

Mire, señoría, según el Real Decreto 16/2012, el médico debe prescribir por principio activo. Esta medida, implantada por los socialistas en Andalucía, terminó de un plumazo con la libertad de prescripción del médico. Muchos pacientes tomaban su marca prescrita por el médico. Después llegaría la subasta de medicamentos, aún en vigor, cuando ustedes prometieron retirarla en la anterior legislatura. Seis años llevan ya y no está retirada. Ahora este acuerdo, donde el farmacéutico está obligado a dispensar el 63% de genéricos, aun estando el genérico a igual precio que la marca. A más genéricos, más dinero para la consejería y para Hacienda, al más puro estilo de los gobiernos socialistas.

Aquí las presiones de la consejería de Hacienda hacia ellos, según la señora España, y allí, en el Gobierno central, las presiones de la ministra de Hacienda, la señora Montero. ¿Me puede decir qué diferencia hay con el Gobierno de España o con el anterior Gobierno socialista en Andalucía?

Mire, consejera, suprimir la libertad de prescripción del médico, no informar a los médicos de sus acuerdos, siendo el médico el que decide qué medicamento debe tomar su paciente, libertad mermada por todos ustedes, los políticos. Suprimir la libertad del paciente de seguir tomando lo que le sienta bien, lo que le mejora su salud o su enfermedad o lo que le cura lo antes posible. Y suprimir la libertad del farmacéutico de dispensar al paciente o la marca o el genérico al mismo precio, no se olviden, según sea necesario, y ya está habiendo despidos en las farmacias. Se llama en esta tierra todo lo que le he comentado, de suprimir esa libertad, en esta tierra, en España, se llama socialismo. Regímenes que coartan la libertad de los profesionales y de los ciudadanos. Ciudadanos y profesionales, votantes de ustedes, que hoy se preguntan dónde está el cambio en Andalucía.

¿Usted sabe quién pierde realmente, consejera? Pierde el paciente. Aseguren ustedes a los pacientes que tendrán genéricos con controles de calidad exactamente igual...

CVE: DSCA_12_323

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Termino ya, gracias.

... que las marcas, garantía de éxito de tratamiento del paciente. Porque ya se lo he comentado en varias ocasiones, cuídense de productos de dudoso origen, porque va en detrimento de la salud del paciente. Y eso el médico y el farmacéutico lo saben.

Termino ya, presidente.

¿Nos puede contestar, por favor, consejera, qué información tienen los médicos al respecto de ese acuerdo del SAS con los colegios de farmacéuticos?

Muchas 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, usted en su intervención casi ha dicho que los genéricos son medicamentos malos, que no tienen controles. Más o menos, más o menos, ni aquí en Andalucía ni en España se puede prescribir un medicamento que no tenga todos los controles por la Agencia Nacional, por la Agencia Europea de Medicamentos. Aquí no se puede prescribir nada que no venga con toda esa autorización. Y usted sabe que la prescripción por principio activo es una recomendación hasta de la Organización Mundial de la Salud.

Nosotros no tenemos que decirles nada a los médicos de familia, porque ellos entienden y los farmacéuticos entienden, la mayoría de ellos, que la sostenibilidad del sistema es absolutamente un compromiso de todos: de la Administración, de los médicos, de los profesionales del sistema, de los que facturan al sistema. Al final es un compromiso y tiene que ser un compromiso absolutamente de todos.

Y, hombre, no compare prescribir por principio activo con la subasta de medicamentos, porque no tiene nada que ver, absolutamente nada que ver. La subasta de medicamentos, usted sabe que lo que conllevaba era adjudicar a un laboratorio o a dos, como mucho, medicación que venía de otros países, con autorizaciones también, pero que tenía un problema. El mayor problema que tenía la subasta de medicamentos en Andalucía, que era lo que nosotros siempre hemos denunciado, es el abastecimiento inadecuado de las oficinas de farmacia, porque esos laboratorios no tenían capacidad para cubrir el compromiso al que habían llegado y al contrato que habían firmado. Con lo cual, los farmacéuticos se

cve: DSCA_12_323

veían obligados a sustituir esos medicamentos, además sin margen de maniobra para nada, porque cuando llegaba el medicamento de la subasta tenían que ofertarlo al paciente, con lo cual su margen de maniobra era cero, cero. Y esa era la subasta de medicamentos en Andalucía: suministro inadecuado; cambio continuo del medicamento al paciente, que lo hacía dudar de si su medicamento era ese o no; desconfianza en el farmacéutico, y desconfianza en el médico de familia. Con lo cual, comparación ninguna. Ahora existe... Lo que se ha venido haciendo y lo que hacen muchas comunidades autónomas, señora Ruiz, es hablar de sostenibilidad, y eso lo tenemos que hablar absolutamente todos. Y es un acuerdo al que hemos llegado también con los farmacéuticos y con otras muchas empresas que facturan al Servicio Andaluz de Salud y que saben que la sostenibilidad es un deber absolutamente de todos.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

CVE: DSCA_12_323

12-24/POC-001505. Pregunta oral relativa al programa Red Local de Acción en Salud (RELAS)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la quinta pregunta, formulada en este caso por el Grupo Popular, relativa al programa Red Local de Acción en Salud.

La formula la señora Izquierdo. Tiene usted la palabra.

La señora IZQUIERDO PAREDES

—Gracias, presidente.

Buenas tardes. Es un honor y un orgullo, señora consejera, poder participar en el día de hoy en esta Comisión de Salud. Me gustaría, en primer lugar, darle la enhorabuena por el gran trabajo que está haciendo en Andalucía, su preocupación constante y su compromiso para seguir ofreciendo soluciones y mejora a la sanidad de todos los andaluces. Y, sobre todo, por poner en marcha proyectos que impliquen a los municipios, a los grandes, pero, por supuesto, también a los pequeños.

Y aquí se enmarca la Red Local de Acción en Salud, que, como ya conoce, es un proyecto de la propia Consejería de Salud que pretende llevar la salud al ámbito más local y, de este modo, ayudar a localizar la salud en cada municipio de Andalucía.

Es precisamente en los pueblos, el territorio más cercano a los ciudadanos, donde cobran especial importancia las acciones para promover conductas más sanas y entornos más seguros, teniendo en cuenta su propia educación, el empleo, las redes de apoyo social o familiar, la vivienda, la agricultura, las características propias de cada uno de los municipios. Y todo ello en barrios y pueblos donde viven y conviven personas y familias.

En este nuevo marco se inscribe la Acción Local en Salud, en la que son los ayuntamientos, los representantes directos de los ciudadanos, los llamados a liderar y coordinar esas actuaciones en diferentes sectores, tanto públicos como privados. Por supuesto, contando con sus vecinos, para proteger la salud de la población, cuidar el entorno y promover estilos de vida saludables.

Y en este contexto la Consejería de Salud ha puesto a disposición de todos los municipios de Andalucía esa Red Local de Acción en Salud, un recurso que ayuda a los ayuntamientos a localizar la salud en sus municipios, trabajando en su propio Plan local de salud. Ese Plan local de salud, que como herramienta de planificación representa una nueva forma de hacer e incorporar la respuesta a los principales problemas y situaciones de riesgo de cada localidad. Cualquier ayuntamiento de Andalucía se puede acoger a esta red y son los propios municipios los que participan en esta red. Más de 200 municipios ya en toda Andalucía que se han adherido.

Y, concretamente, en mi provincia, en la provincia de Cádiz, son ya 20 municipios los que se encuentran trabajando en este proyecto. Municipios grandes, ciudades grandes, como El Puerto de Santa María, como Cádiz o como Jerez de la Frontera. Pero, también importantes municipios muy pequeños, como Benalup, como Paterna de Rivera, Ubrique o Rota.

CVE: DSCA_12_323

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señoría.

La señora IZQUIERDO PAREDES

—Por eso es por lo que le pregunto, señora consejera, qué actuaciones está desarrollando la consejería desde el programa Red Local de Acción en Salud.

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Izquierdo.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señora Izquierdo.

Bueno, pues la Red Local de Acción en Salud, que es una red que viene funcionando en Andalucía desde hace muchos años, nosotros la hemos heredado del anterior gobierno, va a ser clave en una estrategia que hemos aprobado en Consejo de Gobierno hace muy poquitos días, que es la Estrategia para la Promoción de una Vida Saludable.

Esa Estrategia de Promoción para una Vida Saludable, que la consideramos clave en la gestión y en los retos que tiene esta consejería, va a utilizar todos los elementos. Los municipios, vamos a trabajar con ellos, precisamente, a través de esta red local para que se conviertan en verdaderos generadores de salud, en cooperación con las delegaciones territoriales y con atención primaria.

Tenemos que tener en cuenta que los ayuntamientos son la Administración más cercana, que es la que mucha población considera que es la que le va a solucionar todos sus problemas. Y creemos que contar, precisamente, con los ayuntamientos y con los equipos de los ayuntamientos para trabajar en salud es clave, porque llegaremos a mucha más población.

Aparte de la red local, que vamos a hacer que se multiplique y que llegue a todos los municipios de Andalucía —que estamos en 200, tendríamos que llegar a más de 800, pero ese es el reto que nos hemos puesto por delante—, vamos a trabajar con empresas, vamos a trabajar con asociaciones de pacientes, vamos a trabajar con colegios profesionales y vamos a trabajar con toda la comunidad para poder conseguir el objetivo, que es una población andaluza responsable de su salud, generadora de su salud y protectora de su salud.

Si hasta ahora el sistema sanitario y nuestra consejería han puesto todos los esfuerzos para cuidarnos desde que nacemos hasta que morimos, ahora los esfuerzos los vamos a poner en la promoción de

cve: DSCA_12_323

la salud y en conseguir que entre todos podamos tener en el futuro una población mucho más saludable y, además, ellos mismos responsables de su salud.

No quiero dejarme el trabajo que ya estamos haciendo con la Consejería de Desarrollo Educativo, muy importante, con esas 411 enfermeras, pero con toda la comunidad educativa, para conseguir llegar a los que son el verdadero futuro de Andalucía, nuestros niños. Y ese es nuestro reto, que nos convirtamos en una sociedad, en una Administración, que seamos capaces de generar y de proteger la salud de los andaluces. Nuestro mayor tesoro, no hay otro, es nuestra salud.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

CVE: DSCA_12_323

12-24/POC-001506. Pregunta oral relativa a la asignación de plazas MIR de la convocatoria 2023-2024

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la sexta pregunta, en este caso relativa a la asignación de plazas MIR de la convocatoria 2023-2024. La formula, por el Grupo Popular, el señor Salvador.

Tiene usted la palabra.

El señor SALVADOR GIMÉNEZ

—Gracias, presidente.

Buenas tardes, señorías.

Querida consejera, quiero comenzar mi intervención recordando desde dónde partió en el 2019 el Gobierno de Juanma Moreno en algunas materias sanitarias, y dónde nos encontramos hoy.

Señorías, la prevención es uno de los pilares fundamentales de este Gobierno y nuestra consejera ha demostrado su compromiso destinando más de 117 millones de euros en materia de prevención. Esto supone un 178,4% más de lo que destinó el Partido Socialista en su último año de mandato.

Otro claro ejemplo de este compromiso es el gasto sanitario por habitante. Andalucía ha pasado de ser la última comunidad autónoma en el 2018 a adelantar a comunidades como Madrid, Cataluña, Murcia y Valencia en el 2023, y estos son datos que se cogen del Ministerio de Sanidad. El gasto sanitario ha pasado de los 1.169 euros por habitante en el 2018 a los 1.629 en el año 2023. Esto supone un 45,8% más de lo que invertía el Partido Socialista.

Desde que gobierna Juanma Moreno, el cambio también se ha notado en los centros sanitarios y sociosanitarios, con 52 nuevas instalaciones desde el 2019, llegando a una inversión de 1.500 millones de euros y con la previsión de llegar a 2.000 en este año 2024. Quiero recordar, señorías, que en Mojácar, mi provincia, los sanitarios pasaban consulta en barracones cuando gobernaba el Partido Socialista y hoy se está construyendo un centro de salud de 2.400 metros cuadrados con una inversión de más de tres millones y medio de euros.

Señorías, saquen ustedes sus propias conclusiones. Andalucía hoy es la segunda comunidad autónoma con más camas hospitalarias y la primera con más camas UCI. La sanidad pública andaluza cuenta con 25.000 profesionales más que en el 2018 y, a pesar de que no son suficientes, sí tienen mejores condiciones salariales gracias al compromiso de este Gobierno.

Y vamos más allá. Este año 2024 el 94% de la plantilla estará estabilizada. Vamos en la buena dirección, aunque, como usted siempre dice, consejera, queda mucho por hacer y siempre de la mano de los profesionales.

Quiero volver al que creemos que es el factor clave para mejorar la sanidad, que es la falta de facultativos, lo que depende directamente de las políticas del señor Sánchez y de la actual ministra de Sumar.

En el 2018 ya existía un informe por parte del Gobierno en el que advertía...

CVE: DSCA_12_323

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señor Salvador.

El señor SALVADOR GIMÉNEZ

—... del desequilibrio que se produciría en el año 2023.

Señoría, más del 20% de los graduados que aprueban el examen MIR cada año se quedan sin plaza, lo que supone que en el año 2022 se quedaron 4.000 médicos sin plaza, y en el año 2023 unos 5.000.

Y termino. Para ir concluyendo, quiero preguntarle qué valoración hace la consejería respecto a la designación de plazas MIR ofertadas en la convocatoria 2023-2024.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Salvador.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señor Salvador, por su exposición.

Y es verdad, tenemos ese problema denunciado desde hace cinco años, seis ministros, hoy una ministra, con ese déficit de plazas de profesionales en MIR.

Lo ha dicho usted muy bien, el 20% se quedan fuera cada año y no pueden acceder a la especialidad, porque no se convocan el número suficiente en aquellas especialidades donde tenemos las dificultades.

Andalucía en cinco años ha incrementado el número de plazas en un 28%. Hemos pasado de 1.116 plazas en el año 2018 a 1.434 plazas que se han ofertado en el año 2024. Son más de 300 plazas de diferencia, y que podrían haber estado ayudándonos hoy a cubrir todos esos cupos, más de 500 cupos en Andalucía en médicos de familia que no podemos cubrir.

Andalucía ha sido la segunda comunidad autónoma en ofertar plazas de formación, solo superada por la Comunidad de Madrid, que ha ofertado 1.528. De las 1.434 plazas ofertadas por Andalucía se ha cubierto el 97,3% de las plazas. Por primera vez en Andalucía, hemos sido el tercer año consecutivo con más plazas ofertadas de médicos de familia. Por primera vez en Andalucía, se han quedado sin cubrir 39 plazas de la especialidad de medicina familiar y comunitaria, y en el plano nacional saben que eso lleva ocurriendo tres años. Por lo cual, es verdad y hemos pedido al ministerio que entre todos, comunidades autónomas y ministerio, hagamos una evaluación para ver qué está pasando y por qué la medicina familiar y comunitaria se está empezando a quedar sin cubrir, y llevamos tres años consecutivos, aunque Andalucía ha sido el primero.

CVE: DSCA_12_323

Yo creo que esa es la clave, es seguir formando a nuestros especialistas, que nuestro ministerio ayude con esa modificación de los criterios de la unidad de formación, porque vuelvo a repetir, Andalucía no podrá ofertar más plazas de médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria —434 plazas acreditadas, 434 plazas ofertadas—. Y a partir de este momento nuestras unidades de formación están topadas al máximo y tendríamos que acreditar nuevas unidades de formación, pero no cumplimos los criterios que ahora mismo se exigen.

Por eso, siempre lo hemos pedido, yo y el anterior consejero, desde el año 2019. Pero existe un acuerdo del Consejo Interterritorial del año 2018, donde ya se reconocía y se aprobaba por parte de todas las comunidades autónomas que había que hacer un análisis y un cambio en esos criterios, y es lo que seguimos pidiendo a fecha de hoy al Ministerio de Sanidad.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

CVE: DSCA_12_323

12-24/POC-001507. Pregunta oral relativa a los beneficios de los servicios de PET-TAC en hospitales andaluces

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la séptima pregunta, también formulada por el Grupo Popular, relativa a beneficios de servicios de PET-TAC en hospitales andaluces.

Tiene la palabra el señor Ayala.

El señor AYALA GARCÍA

—Esta pregunta me ha dado la oportunidad de profundizar en el funcionamiento, diagnóstico y aplicaciones de los sistemas PET-TAC en mi condición de ingeniero y sanitario.

Me van a permitir hacerle una breve exposición de cómo es el sistema. Esto es un sistema doble, donde primero el paciente, mediante un TAC, una tomografía axial computarizada, y a través de los rayos X, se va pasando y se va haciendo una imagen tridimensional del paciente, donde se muestra todo el cuerpo del paciente con sus órganos y sus sistemas y sus estructuras. Después, pasa a una segunda fase, donde es el PET, una tomografía de emisión de positrones, donde se le inyecta una molécula inestable que genera unos..., en la desintegración de los positrones y que son medidos. Esto hace que en las células, con una exacerbación metabólica por la glucosa, como son las células cancerígenas, se pueda ubicar dónde se producen esas acciones. Y eso se establece para que los médicos puedan ver cómo están evolucionando los tratamientos y dónde están evolucionando. Esto es un sistema nuevo, o no nuevo, pero esto es un sistema que no estaba en los hospitales de Andalucía.

Y hoy los hospitales de Andalucía disponen de estos sistemas tan novedosos y que permiten una evolución y un control de estos pacientes. Hace unos días, la señora consejera hacía una visita técnica al hospital universitario de Torrecárdenas el 8 de abril. Pero en diciembre de 2023 ya estaban funcionando estos sistemas. Eso quiere decir que nosotros, cuando vamos a visitar los hospitales, todo está funcionando. Lo mismo pasaba con el presidente de la Junta de Andalucía, que hacía también una visita al hospital universitario de Jaén cuando ya estaba funcionando.

Pues, mire, esta es la forma de gobernar del PP, esta es la forma del Gobierno de Juanma Moreno: las instalaciones se visitan cuando están en pleno funcionamiento. No como los gobiernos anteriores que visitaban hospitales prometiendo que todo se culminaría, y todo se culminaba solo en una foto. Es decir, no existían los equipamientos, y en todo caso, si existían, no serían más que PET de cartón-piedra.

Señora, este es el Gobierno del cambio de Juanma Moreno.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señor Ayala.

CVE: DSCA_12_323

El señor AYALA GARCÍA

—Señora consejera, hace una semana el PSOE le reprobaba a usted en un pleno. Y el PSOE genera un clima de desconfianza y catastrofismo en la sanidad pública andaluza, pero cuando los pacientes son atendidos en nuestros hospitales, cuando se ponen en manos de nuestros profesionales, comprueban por sí y por sus familias que los sistemas más modernos, vanguardistas e innovadores con que cuenta Andalucía son los que les curan de sus enfermedades y los que hacen el bienestar.

Así, por eso, señora consejera, le pregunto qué beneficios están suponiendo los servicios PET-TAC en los hospitales andaluces.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ayala.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señor Ayala.

Ha explicado usted perfectamente en qué consiste esa técnica de PET-TAC, y trae muchos beneficios. Decir que, desde el año 2019 hasta ahora, en Andalucía se han invertido 678 millones de euros para renovar equipamiento y para traer nuevo equipamiento tecnológico, de los cuales 168 han sido en atención primaria y 510 en hospitalaria.

Andalucía tenía cinco PET-TAC y ahora tiene quince PET-TAC, y de ellos, tres se han ubicado en provincias donde no existía ninguno, como eran Jaén, Almería y Huelva.

El primer beneficio es la calidad de vida para esos jiennenses, onubenses y almerienses, que no se tienen que desplazar de una provincia a otra para hacerse una prueba diagnóstica, que es imprescindible y necesaria para poder comenzar con un tratamiento de quimioterapia. Y segundo, en seguridad, porque es verdad que se producían esos desplazamientos para ese diagnóstico para poder empezar con ese tratamiento de quimioterapia, que tenía que ver mucho con la localización del tumor y si existía una metástasis ya del tumor para un tratamiento u otro. Pero también es verdad que esos pacientes de esas provincias no tenían acceso a otra parte muy importante y que se llevaba a cabo con estos PET-TAC, y es la evaluación del tratamiento. El PET-TAC sirve para el diagnóstico, pero también sirve para evaluar cómo funciona el tratamiento. En aquellas provincias donde existía un PET-TAC, a esas personas se les evaluaba el tratamiento, y si ese tratamiento no estaba siendo eficaz, en las dos o tres primeras semanas no se tenía que esperar a culminar el ciclo, sino que se producía una modificación del tratamiento.

¿Qué pasaba con los pacientes de esas otras provincias donde no existía un PET-TAC? Por supuesto, no existía una evaluación del tratamiento, porque el resto de provincias eran incapaces de poder asumir toda esa lista de espera de cada una de las provincias para poder evaluar el tratamiento. Con lo cual, ha habido un salto cualitativo y cuantitativo en la atención que se da a los pacientes oncológicos en

cve: DSCA_12_323

Andalucía con esos 15 PET-TAC, y especialmente en esas provincias en las que antes no había un PET-TAC. Con lo cual, equidad e igualdad, que yo creo que son claves. Para poder desarrollarse también los profesionales eligen provincias donde tengan capacidad de desarrollo tecnológico. En provincias como podría ser Jaén, Huelva o Almería, donde no existía una tecnología puntera, decidían ir a otras provincias para poder desarrollar su actividad.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

CVE: DSCA_12_323

12-24/POC-001535. Pregunta oral relativa al estado de las infraestructuras sanitarias en la provincia de Granada

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la octava pregunta, en este caso relativa al estado de las infraestructuras sanitarias en la provincia de Granada.

La formula el Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Señora consejera, ¿nos puede informar del estado de las infraestructuras sanitarias en la provincia de Granada?

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, de todos los compromisos electorales que nosotros teníamos en Granada, en la actualidad el 50% de esos compromisos están en marcha.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Bueno, la realidad es que de los nuevos centros de salud prometidos en la provincia de Granada, ¿sabe cuáles son los únicos que están en ejecución? Salobreña y la Barriada de la Juventud.

Miren, los dos únicos centros financiados al cien por cien con fondos del Plan MINAP del Gobierno de España, y ustedes ni siquiera los referencian en la cartelería, 7.700.000 euros cada uno. Estos son los dos centros de salud que se están haciendo en la provincia de Granada.

Los otros centros de salud prometidos y que la Junta tenía que financiar, pues, no hay nada. Ni Guadix, ni Armilla, ni Ugíjar, ni Alhendín, ni Casería de Montijo. Las obras de ampliación y reforma de los consultorios, la mayoría están sin empezar o con un grado de ejecución muy bajo. El hospital de la Alpujarra, otra de sus promesas electorales, pues ya no está en sus planes. Las reformas de las unidades de salud mental de Granada, Baza, Guadix y Motril están financiadas íntegramente por el Gobierno de España. Ustedes no lo dicen, 600.000 euros.

CVE: DSCA_12_323

Y todos los equipos de alta tecnología que ustedes visitan y se hacen las fotos, los TAC, las resonancias, los aceleradores, trece equipos renovados o nuevos en Granada son financiados con fondos europeos y del Gobierno de España, todos del Plan INVEAT, en los hospitales de Granada, de Motril y de Loja. Y ustedes nunca hacen referencia a esto. Al contrario, se atribuyen el mérito y critican que no hubiera estos equipos en gobiernos anteriores, cuando la financiación está ahora y no había antes.

¿Qué infraestructuras tendríamos en Granada o en Andalucía si el Gobierno de España no hubiera conseguido esos fondos europeos y no hiciera transferencias a Andalucía en el volumen de transferencias que están haciendo? Los fondos europeos y del Gobierno de España deberían complementar la inversión de la Junta. Y ustedes invierten mejor en la privada, mejor que en infraestructuras sanitarias. Porque este Gobierno de Moreno Bonilla solo pone para inversiones sanitarias un 5%.

Miren, esta es la realidad. Esta es la realidad de las inversiones sanitarias que se han hecho en el año, que están previstas para el 2024.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Prieto, tiene que terminar.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—En azul corresponde a fondos europeos, 21% del Gobierno de España, y la Junta pone solo un 5%. Esto quiere decir que de cada diez centros de salud, de cada diez reformas de infraestructura que usted visite y se haga la foto, media la habrá pagado la Junta. El resto se habrá financiado con fondos europeos y del Gobierno de España.

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.

Y gracias, señora Prieto.

No me diga usted que hemos recibido nosotros del Plan INVEAT 678 millones de euros, porque usted sabe que eso no es verdad, ¿verdad? Andalucía no ha recibido 678 millones de euros del Plan INVEAT, hemos recibido 313 millones de euros. Pero es que el Plan INVEAT son fondos europeos, los que nos corresponden a Andalucía. Y, además, yo lo digo. Usted... Sí, sí, sí. Usted lea la nota de prensa del Gobierno de Andalucía cuando visitamos una instalación donde haya fondos INVEAT, lo pone, lo pone.

CVE: DSCA_12_323

Y cuando hay fondos del Plan MINAP lo pone, lo que nos corresponde. ¿O no es lo que nos corresponde? Y usted dice que, claro, ahora estas provincias tienen PET-TAC, tienen Da Vinci... Pero no, no, porque cuando ustedes gobernaban decidieron y tomaron una decisión, que era que ciertas provincias no se iban a desarrollar. Por eso Jaén, Almería y Huelva no tenían PET-TAC, por eso Huelva y Jaén no tenían Da Vinci, cuando otras provincias tenían el segundo Da Vinci.

Son decisiones políticas que desarrollan unas provincias y estancan a otras. Pero eso lo deciden ustedes. Nosotros hemos decidido que haya un desarrollo equitativo de las provincias. Y todo lo que nos corresponde tiene que venir a Andalucía. ¿Por qué no piden los 1.500 millones de euros que nos adeudan año tras año de infrafinanciación? Tanto que hablan del Plan INVEAT que viene, del Plan MINAP que viene, del Plan de Salud. No, no, señora Prieto, que nos den lo que nos corresponde. Lo que nos corresponde son 1.500 millones de euros todos los años para poder aumentar la financiación, especialmente de salud —así se ha comprometido el presidente de la Junta de Andalucía—, después educación y después políticas sociales. ¿Son capaces de hacer eso? ¿Son capaces de pedirle a la ministra de Hacienda, anterior consejera aquí en Andalucía, que cumpla lo que ella le pedía al Gobierno de Rajoy? ¿Son capaces? Yo no los he escuchado. Yo no los he escuchado todavía. Pues 1.500 millones, fondo transitorio.

En Málaga, señora Prieto. Ustedes dicen que nosotros invertimos menos. De 2019 a 2023 hemos incrementado significativamente la cifra hasta alcanzar los 81 millones, 109% más de los que ustedes invirtieron desde el año 2011 al año 2018. En el año 2024 serán 10,3 millones de euros. El 50%... No, no haga así para arriba. Lo que nos corresponde de fondos europeos viene a Andalucía y no viene todo lo que nos corresponde, porque todo lo que nos corresponde son 1.500 millones de euros más todos los años.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

CVE: DSCA_12_323

12-24/POC-001536. Pregunta oral relativa al cierre de la UCI del hospital Doctor Muñoz Cariñanos (Sevilla)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la última pregunta, en este caso relativa al cierre de la UCI del hospital Doctor Muñoz Cariñanos, en Sevilla.

La formula el Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Castaño.

La señora CASTAÑO DIÉGUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Consejera, señorías, buenos días.

La UCI del Hospital Muñoz Cariñanos acaba de cerrarse. ¿Puede explicarnos esta situación, consejera?

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Castaño.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señora Castaño.

La UCI del Muñoz Cariñanos no se ha cerrado.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Castaño.

La señora CASTAÑO DIÉGUEZ

—Gracias, presidente.

En primer lugar, antes de empezar mi intervención, quiero mandarle un saludo afectuoso de parte del Grupo Socialista y todo nuestro apoyo a los vecinos y vecinas de Alcosa, que están ahora mismo delante de su centro de salud reivindicando una sanidad pública y de calidad y contra los recortes que Moreno Bonilla y usted misma están realizando. Nuestro apoyo, nuestro saludo más cordial.

Bien, consejera, usted vuelve a mentir una vez más. Es muy habitual en usted en sede parlamentaria. Ya no nos extrañamos los grupos políticos. Usted se ha convertido en una fuente de eufemismos, para decir y para tapar las vergüenzas que están destrozando la sanidad pública usted y el señor Moreno Bonilla.

cve: DSCA_12_323

Ha metido la tijera hasta dejarla hecha jirones. Y, de hecho, la sanidad se ha convertido, desgraciadamente, en nuestra tierra en el área de mayor incremento de quejas —y no lo dice el Grupo Socialista, lo dice el Defensor del Pueblo Andaluz— cuando en este año han aumentado con el año anterior un 58% las quejas en sanidad. Estarán equivocados todos los andaluces, el Defensor del Pueblo, menos usted y el señor Moreno Bonilla.

Quejas que se centran principalmente en los largos tiempos de espera para citas de especialistas, pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas, o en las dificultades por parte de los pacientes para acceder a la atención primaria, 27 días, en mi caso, demostrado cuando usted lo quiera ver, consejera. Falta de personal médico, interminables citas que tardan meses y meses, y las personas no pueden ver ni a su especialista ni tener su intervención a tiempo.

Por no hablar de los recortes de esas tijeras afiladas para todo lo que suene a público, consejera, mientras muestran manga ancha para lo privado. Y su menosprecio a los profesionales sanitarios, últimamente incluso diciendo los sueldos falsos que ganan para poner a la ciudadanía en contra de ellos. De vergüenza de parte de una consejera de Salud que haga esto con los propios profesionales.

Revisten estos recortes con eufemismos. Le voy a citar uno: «No se ha cerrado —lo dirá usted ahora también— la UCI del Muñoz Cariñanos». Hay una adaptación de los servicios —dirá usted ahora—, como es su costumbre. Pero los profesionales y los sindicatos médicos, incluido el SATSE también, han dicho que es falso, que usted ha cerrado la UCI.

Resulta incomprensible con las listas de espera desbocadas y con las faltas de camas que hay actualmente. Unas instalaciones que ustedes solo han utilizado cada vez que hay elecciones...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora Castaño.

La señora CASTAÑO DIÉGUEZ

—... para hacerse una foto el señor Moreno Bonilla. Cuatro veces ha inaugurado el hospital Muñoz Cariñanos o el Hospital Militar, no sabemos cómo se llama, en ese magnífico referéndum fraudulento que hicieron ustedes, como fraude son ustedes como Gobierno de Andalucía.

Y, mire, acaba de decir usted que si no le reclamamos al Gobierno de España los mil millones y pico que nos corresponde por financiación, lo hacemos. Pero ustedes lo que le han condonado y perdonado son más de 700 millones de euros a los grandes, a los más ricos de Andalucía, en detrimento de una sanidad pública de calidad, de una educación pública de calidad y de una dependencia pública de calidad. Ese es el modelo de usted y, sobre todo, es el modelo del señor Moreno Bonilla.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Castaño.

Señora consejera.

CVE: DSCA_12_323

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señora Castaño.

Este es su modelo, este es su modelo, señora Castaño.

[*Intervención no registrada.*]

[*Muestra unas imágenes.*]

Yo creo que ya podría cortar el resto de preguntas. Este es su modelo. Una instalación que ustedes recibieron en el año 2005, funcionando con 750 camas, con quirófanos, con rayos X, con TAC, y que ustedes cerraron a cal y canto. No solo lo cerraron, es que lo desmantelaron primero ustedes y después permitieron que lo vandalizaran. Aquí está. Este es su modelo, señora Castaño.

De allí a ahora, 78 millones de euros. Y claro que ha ido el presidente a inaugurarlo cuatro veces, cada vez que se acaba una fase de ese magnífico hospital de Sevilla.

[*Intervención no registrada.*]

Ahora, comparado con este, pues claro, ha ido todas las veces que ha hecho necesario hasta que se han terminado las obras del hospital Muñoz Cariñanos, señora Castaño.

Ustedes se dedican a desmantelar, y nosotros nos dedicamos a construir, señora Castaño. Cuando usted habla de que la UCI la hemos cerrado, no la hemos cerrado. Tenemos tres UCI en el hospital Virgen del Rocío, tres con la del hospital Muñoz Cariñanos. Tenemos camas libres en las otras dos UCI. Hombre, los pacientes no se fabrican, los pacientes tienen que cumplir unos protocolos para acceder a la UCI.

[*Intervención no registrada.*]

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Guarden silencio, por favor.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Sí, los pacientes tienen que cumplir unos protocolos para acceder a la UCI. Si tenemos camas libres, lo que no tiene sentido es tener una tercera UCI con profesionales parados cuando pueden estar trabajando y haciendo otras labores, que es lo que se ha hecho y es lo que están haciendo.

Eso se llama, señorías, gestionar; cosa que ustedes no hacían, no gestionaban. Y cuando ustedes hablen del respeto a los profesionales, es verdad, ustedes no los respetaban nunca, no los respetaban nunca. Los expulsaban, les reducían el sueldo, ¿no se acuerdan ya? Los echaron, les redujeron el sueldo, les bajaron los complementos variables un 20%. Les hacían contratos de lunes a viernes para no pagar el sábado y el domingo, eso lo hacían ustedes. Jamás hemos hecho eso nosotros. Nosotros lo que hemos hecho ha sido OPE para la estabilización de la plantilla, concursos de traslados, cosa que ustedes tampoco hacían. Libertad para que el profesional pudiera decidir dónde quería desarrollar su trabajo, nunca. Cincuenta y una plazas se han sacado en concursos de traslados, más de 70.000 plazas en estabilización de profesionales. Ese es nuestro modelo, señora Castaño, ese. ¿Que tenemos

cve: DSCA_12_323

problemas? Por supuesto que tenemos problemas y que los vamos a ir solucionando, pero ustedes sí tenían un grave problema, ustedes sí tenían un grave problema, y era que desmantelaban la atención sanitaria y aquí está el ejemplo.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Finalizamos el turno de preguntas en la comisión.

Vamos a despedir un segundo a la señora consejera.

[*Intervención no registrada.*]

Señora Castaño. Guarden silencio, por favor.

[*Intervenciones no registradas.*]

Por favor, guarden silencio. Señor Gaviño, guarde silencio, por favor.

Señor Gaviño, no tiene la palabra. Le llamo al orden la primera vez.

Gracias.

Vamos a despedir y hacer un pequeño paréntesis para despedir a la señora consejera.

[*Receso.*]

CVE: DSCA_12_323

12-24/PNLC-000087. Proposición no de ley relativa al centro de salud de Espartinas (Sevilla)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bueno, si les parece retomamos la comisión, por favor, guarden silencio y empezamos.

Pasamos al tercer punto del orden del día, proposiciones no de ley.

En este caso, proposición no de ley presentada por el Grupo Por Andalucía, relativa al centro de salud de Espartinas. Les recuerdo los tiempos. El grupo proponente tiene cinco minutos en su primera intervención, el resto de los grupos tres minutos para posicionar su voto, y cierra el debate el grupo proponente con tres minutos.

Tiene la palabra la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Como han visto sus señorías en la exposición de motivos, este tema abunda en una necesidad que tiene por satisfacer la localidad de Espartinas, aquí en la provincia de Sevilla, y que lleva muchos años pendiente de una solución.

Habría que remontarse al año 2002, cuando fue inaugurado el consultorio, que ya por aquel entonces fue sufragado en dinero, en las antiguas pesetas, 150 millones de pesetas, que salieron de las arcas municipales y que estuvo rodeado de polémica en su inauguración, precisamente porque el ayuntamiento le afeaba a la Junta de Andalucía que hubiera hecho dejación de sus funciones y que finalmente el ayuntamiento hubiera tenido que afrontar el coste de aquellas instalaciones.

Durante todo este tiempo y, fundamentalmente, desde 2013 para acá, porque hay que tener en cuenta que en el 2002 había poco más de 5.000 habitantes en Espartinas, hoy por hoy hay más de 16.000 personas residentes en la localidad, pues en la última década han sido recurrentes por parte de Izquierda Unida iniciativas, mociones, peticiones, enmiendas a los presupuestos de la Junta de Andalucía para que ese consultorio, que ya a todas luces se ha quedado pequeño para atender las necesidades de la población en cuanto a atención sanitaria se refiere, se reconvierta en un centro de salud, con lo que ampliaría su horario, las dotaciones, los facultativos y le garantizaría una atención mejor, más continuada y de mayor calidad a la población de Espartinas.

Y de eso va la proposición no de ley, como ustedes han visto, a que ya por fin pasemos ese Rubicón y, efectivamente, la Junta de Andalucía asuma que debe construir un centro de salud en Espartinas, que ya sea conforme y dimensionado a lo que es la localidad hoy día y que tenga ya también la perspectiva del crecimiento que la localidad año a año va registrando. Que, de hecho, en los últimos años ha aumentado en más de 500 personas su población.

Por tanto, lo que necesitamos y esperamos de la comisión es un pronunciamiento favorable para que se lleven a cabo las gestiones oportunas, proyecto, licitación, adjudicación y ejecución de la obra por

cve: DSCA_12_323

parte de la Junta de Andalucía para que Espartinas tenga ese tan ansiado centro de salud, que, como les digo, desde hace más de una década mis compañeros y compañeras de la localidad de Izquierda Unida vienen reclamando y que hemos replicado en sucesivas enmiendas presupuestarias, la última para el presupuesto de 2024, ahora vigente, con muy escaso éxito, por no decir con ninguno en absoluto.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

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

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Miren, esta proposición no de ley, que viene ya de largo, esta petición por parte del pueblo de Espartinas, a nosotros nos gustaría hacer también un análisis un poco más exhaustivo, aparte de lo que el Grupo Por Andalucía nos expone aquí.

Miren, primero, no es un centro de salud, porque cuando ustedes proponen instar a la consejería hablan de centro de salud y aún no lo es. Tenemos que partir de la base de llamar a las cosas por su nombre y decir que es un consultorio. Y lo que deberíamos de pedir todos es que, efectivamente, fuera un centro de salud. Les voy a explicar por qué.

Miren, la población de Espartinas es de 16.548 vecinos. De ellos, como ustedes saben...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Martínez, por favor, guarde silencio.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Gracias.

Como ustedes saben, el cupo de cada médico debe de ser de 1.200 pacientes por médico. Sin embargo, ahora mismo cada médico tiene 2.758 pacientes. Es decir, Espartinas necesitaría ahora mismo casi 14 médicos, casi 14 enfermeras. Tiene dos pediatras y necesitaría cuatro pediatras. Estamos hablando de que es, por supuesto, un pueblo infradotado de personal sanitario.

Si también hablamos de que debe de ser un centro de salud, el centro de salud debe de llevar infraestructuras, nuevas infraestructuras, por supuesto, con unas peticiones razonables, como hacen, pero también otras especialidades, como matronas, ginecólogos, radiólogos, técnicos de rayos, etcétera. Entonces, esto también se debería de haber contemplado. Incluso yo propongo también que más adelante hagamos alguna propuesta para que esto se lleve a bien.

cve: DSCA_12_323

Y, simplemente, terminar diciendo que debemos hacer una introspección en todos estos pueblos que están deficitarios de médicos y de instalaciones, porque la sociedad, efectivamente, va envejeciendo. El caso de Espartinas, por ejemplo, tiene muchísimos geriátricos, que también tiene que haber médicos que vayan a esos geriátricos a atender a estos pacientes.

Entonces, de hecho, hay que dar una vuelta a toda esta proposición no de ley. Por supuesto, vamos a votar a favor, pero debemos de ampliarla, ser un poco más ambiciosos en la petición de estos médicos, de estas enfermeras, de estos profesionales sanitarios, de estas instalaciones para el bien del pueblo de Espartinas.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

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

La señora MARTÍNEZ DÍAZ

—Gracias, presidente.

Señoría, nos encontramos ante un municipio, el de Espartinas, que actualmente cuenta, como se ha dicho, con un pequeño consultorio que se construyó hace 21 años y que es totalmente insuficiente para un municipio de 16.548 habitantes, cifra que en verano llega a los 20.000.

La alcaldesa, Cristina Arcos, ha puesto a disposición de la delegada de Salud una parcela de propiedad municipal junto al actual consultorio para poder construir este nuevo centro de salud que Espartinas necesita.

Desde hace ya casi un año, los vecinos y vecinas de Espartinas se vienen manifestando en la puerta del consultorio todos los jueves para pedir la construcción de este nuevo centro de salud, atención médica 24 horas, ambulancias y servicios de urgencias que actualmente no tienen y que se tienen que trasladar a Sanlúcar la Mayor. Y se manifiestan porque esta situación, pues, evidentemente, ya es insostenible.

Señorías del PP, escuchen, a ver si os suenan estas declaraciones: «A pesar de que el suelo para la ampliación está disponible, la Junta no la lleva a cabo. El centro se ha quedado pequeño para la población, el personal no tiene espacio y se necesita aumentar con al menos un médico la plantilla en un municipio que, además, tiene un gran crecimiento exponencial». Y añade: «Y a las necesidades de espacio y personal que tiene el centro se suma a que su población, ante cualquier urgencia, tiene que trasladarse al centro de salud de Sanlúcar la Mayor». ¿Les suena? Pues, miren, estas son declaraciones de 2018 de la señora Martínez, no yo, sino de la que era su compañera del partido y parlamentaria por Sevilla, donde, además, reclamaba a la Junta de Andalucía que invirtiera, de una vez por todas, en el consultorio de salud y que tocaba ya mirar y tener en cuenta a los vecinos de Espartinas.

También decía que habían hecho una enmienda a los presupuestos y que iban a presentar una iniciativa a la Junta para que acometiera la ampliación.

cve: DSCA_12_323

Pues bien, señores del Partido Popular, desde 2019 no necesitan hacer enmiendas al presupuesto, ahora lo tienen muchísimo más fácil, con todo el dinero que está enviando el Gobierno de España, el Gobierno de Pedro Sánchez, que es el mayor de la historia, como además así reconoce Juanma Moreno, solo tenían que haber tenido voluntad y haberlo metido en el presupuesto de este año. Pero no. ¿Sabe a qué se dedican ahora? Pues a decirle, la delegada provincial de Salud, a la alcaldesa de Espartinas, cuando esta le ofreció una parcela de propiedad municipal para poder construir este centro de salud, que ellos no son una inmobiliaria y que no les van a construir el centro de salud. Que no son una inmobiliaria, señorías, la delegada provincial. Es una auténtica vergüenza. No creo que esté a la altura del puesto que ostenta. Ella tiene la responsabilidad y las competencias para la construcción y gestión de los centros de salud de toda la provincia de Sevilla.

Señorías del Partido Popular, espero que voten a favor de esta PNL, porque es lo que ustedes pedían justo antes de entrar en el gobierno. Sean coherentes.

Y finalizo, desde aquí quiero tranquilizar a los vecinos y vecinas de Espartinas, porque si el Partido Popular no construye, como es su obligación, el nuevo centro de salud, no se preocupen que la alcaldesa Cristina Arcos, como ya ha dicho, ante el abandono de Juanma Moreno, será ella, con presupuesto de su ayuntamiento, la que construya el centro de salud de Espartinas. Porque para la alcaldesa de Espartinas la salud de los...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora Martínez.

La señora MARTÍNEZ DÍAZ

—... espartineros y las espartineras es su prioridad.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Martínez.

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

La señora FUENTES PÉREZ

—Gracias, presidente.

Bueno, el Partido Socialista llega a unos niveles de hipocresía, de transformar la realidad, de mentirles a los vecinos de Espartinas, que es increíble. O sea, parece que lo que les pincha es que se está solucionando el problema y que la Administración de Juanma Moreno, con lealtad institucional, está en conversaciones con el Ayuntamiento de Espartinas para solucionar este tema y se está solucionando y se está encauzando. Y aquí, en ese sentido, nuestra enmienda en la que hemos planteado a esta PNL.

cve: DSCA_12_323

Pero es que yo creo que tenemos que hacer un poquito de historia. Me van a permitir, porque no me puedo... Cuando uno empieza a revisar la hemeroteca, se da cuenta de que esto es un proyecto... El pueblo de Espartinas pedía este ambulatorio desde 1994. El ayuntamiento lo pedía desde esa fecha, y ante la dejadez de los gobiernos socialistas de Manuel Chaves, presidente de la Junta, la alcaldesa del PP, a la que desde aquí quiero hacer mi reconocimiento, a María Regla Jiménez, gracias al esfuerzo del pueblo de Espartinas, pone en marcha lo que hoy es el consultorio de salud. Y le pide en 2002 a la Junta de Andalucía, gobernada por el Partido Socialista, cederle esas instalaciones para que haga..., porque ya en el 2002 se veía que era necesaria una ampliación, porque la población de Espartinas iba a subir.

Bueno, pues desde el 2002, en el que se firma un convenio de cesión que no se materializa, que no se materializa. Es decir, durante treinta años prácticamente pidiendo esas instalaciones, y desde el 2002 al 2018, que tuvieron tiempo de recepcionar esa obra y de hacerla de titularidad de la Junta de Andalucía, de la Consejería de Salud, que es el impedimento principal para que hoy en día se pueda hacer ninguna actuación en un terreno que no pertenece a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Efectivamente, todos esos 25 años mirando para otro lado. Pero es que desde que está Juanma Moreno, en cinco años de gobierno, se está haciendo más por desarrollar ese proyecto que en esos veinticinco años hizo el Partido Socialista. Porque se ha sentado la delegada del Gobierno con la alcaldesa, y con lealtad institucional se han puesto las bases para tirar hacia adelante de ese proyecto.

Primero, incluyéndolo en el Plan de Infraestructuras 2020-2030. Eso es lo primero. Pero, mientras tanto, la consejería no se queda de brazos cruzados. Ya se ha llegado a un acuerdo para actualizar el convenio, que se había quedado obsoleto porque la legislación va evolucionando y ese convenio estaba totalmente obsoleto. A día de hoy no se podría firmar por las partes, no se podría cumplir por las partes.

Pero es que, además, se está trabajando y ya hay un compromiso de la delegada con la alcaldesa para transformar ese consultorio en centro de salud, para aumentar, por tanto...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora Fuentes.

La señora FUENTES PÉREZ

—... las especialidades, para aumentar a 24 horas de urgencias la ambulancia.

Y, en definitiva, la Junta de Andalucía y el Gobierno de Juanma Moreno están trabajando con el Ayuntamiento de Espartinas a día de hoy para mejorar las instalaciones y mejorar los servicios de los vecinos de Espartinas.

Y nuestra enmienda a la PNL va en ese sentido, en que se reconozca ese trabajo que se está haciendo en estos últimos cinco años. Porque durante veinticinco años se ha estado mirando para otro lado, el Partido Socialista ha estado mirando para otro lado y no ha resuelto un problema que había en el pueblo de Espartinas.

Muchas gracias.

cve: DSCA_12_323

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Fuentes.

Para concluir este debate, tiene la palabra la señora Nieto. Le advierto que tiene que manifestarse expresamente sobre la enmienda presentada por el Partido Popular.

La señora NIETO CASTRO

—De acuerdo. Gracias, presidente.

Bueno, agradecerles a todas las intervinientes en nombre de sus grupos.

A la señora Ruiz, quizás yo he cometido un error al explicarme. Evidentemente, se trata de la conversión de un consultorio en un centro de salud. Se llama la iniciativa relativa al centro de salud de Espartinas, pero, efectivamente, el centro de salud de Espartinas no es una realidad. De hecho, de eso versa la iniciativa. Y por eso, en el punto único de la parte dispositiva se habla de la construcción de ese centro de salud, que tenga las necesidades de espacio y dotaciones que debe tener un centro de esas características. Que, evidentemente, incluirían todas las carencias que ha explicado la señora Ruiz y que debieran incorporarse a ese futuro proyecto.

Con respecto a lo que comentaba la señora Fuentes, de la voluntad que tiene el señor Moreno Bonilla de arreglar este problema, van para casi seis años ya con el honor de gobernar la Junta de Andalucía. En seis años no se ha hecho nada. La voluntad, al final, se muestra en los hechos. Porque si hubiera un problema en cómo es el papeleo para que haya una cesión efectiva del suelo que le permita a la Junta resolver, si la Junta tuviera voluntad, pues, señora Fuentes, se lo digo con todo el cariño, esto estaría más que firmado. De hecho, es verdad que la legislación cambia y que hay que adecuarse a los tiempos. Del año 2013 es la ley firmada por el que entonces era presidente de España, el señor Mariano Rajoy, que decía que una competencia, una administración. Una ley del Partido Popular, de racionalización y sostenibilidad de la Administración local, donde quedó negro sobre blanco quién tenía que hacerse cargo y de qué cosa. Y ustedes consideraron que la atención sanitaria en los municipios, como ya estaba por otra parte en el cuerpo constitucional y en los estatutos, era una competencia exclusiva de la Junta de Andalucía.

Y es que el pueblo de Espartinas ya pagó —sin tener que hacerlo— para tener un consultorio, porque la Junta no atendía su petición. Y ustedes lo que piden ahora es que el pueblo de Espartinas, otra vez, asuma una competencia impropia, según la terminología de su ley, y que afronte de sus arcas municipales la construcción de un centro de salud que es obligación exclusiva de la Junta de Andalucía. Y que no debiera escurrirse del bulto ni esconderse detrás de ningún trámite burocrático que, ya le digo, que si hubiera voluntad política de hacerlo estaría resuelto. Y fondos hay de sobra, porque se ponen esos dineros en otras cosas con bastante poco talento, y en muchas derivaciones a la privada, mientras que nuestros pueblos atraviesan esta situación de carencia objetiva de atención sanitaria adecuada al volumen de población que atienden. Que ya le digo que se ha triplicado desde que empezó esta polémica, que de manera reiterada desde Izquierda Unida se ha solicitado que se solucionara.

La solución, por tanto, no es que la Junta de Andalucía haga un proyecto y que el ayuntamiento pague la construcción del edificio. Porque, si quiere, también pagan a los médicos, al personal administra-

cve: DSCA_12_323

tivo y al personal enfermero o a los técnicos de cuidados auxiliares. Ni es razonable ni es sensato ni es lo que ustedes decían cuando estaban en la oposición, ni es lo que deben hacer ahora que gobiernan.

Por tanto, la enmienda, presidente, no la vamos a aceptar, porque, de hecho, se separa sorpresivamente mucho de aquella teoría de una competencia, una administración ideada en la ley de 2013 que llevaba firma de un presidente del Gobierno del Partido Popular.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

CVE: DSCA_12_323

12-23/PL-000004. Dictamen de la Comisión sobre el Proyecto de Ley de Creación del Instituto de Salud de Andalucía

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pues pasamos al último punto del orden del día. Votaremos la PNL junto con la proposición de ley al finalizar la comisión.

Iniciamos el debate, por lo tanto, del Proyecto de Ley de Creación del Instituto de Salud de Andalucía.

Tiene la palabra, por el Grupo Por Andalucía, la señora Nieto.

Le recuerdo que son cinco minutos los que tiene.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Sin solución de continuidad, avísenme, por favor, cuando tenga como cuatro minutos o así. No se preocupe, yo nací preparada. Pero, bueno, que me he quedado así un poco...

En cualquier caso, un debate que entristece mucho a nuestro grupo. No es ninguna sorpresa para ustedes oírlo. El trabajo de la ponencia no ha sido fructífero, también lo lamento. Lamento que la cantidad de argumentos, que han sido muy sensatos, muy solventes y muy plurales, que escuchamos a las personas que comparecieron para ayudarnos a hacer el cuerpo de las enmiendas que cada grupo plantearía al texto inicial haya caído en saco roto. Y elijo algunos de ellos para reiterar y para justificar por qué nos entristece mucho que hayamos llegado a este punto de elaboración del Proyecto de Ley del Instituto sin haber solucionado algunos de los elementos que eran problemáticos cuando el proyecto entró a la Cámara y que siguen siéndolo ahora que está a punto de convertirse ya en una ley.

Este Instituto no centraliza en un solo organismo a todas las personas que investigan en Andalucía, es falso. Se quedan fuera instituciones y personas que en el ámbito local están desarrollando proyectos de investigación, se quedan deslavazados, se quedan descoordinados. Esto es una disfunción que va a seguir existiendo, y que, por tanto, no obedece a ese criterio que supuestamente avalaba la creación del Instituto. Se quedaban fuera en el proyecto, se quedan fuera en la ley.

Se disuelve la Escuela de Salud Pública de Andalucía, algo que, como saben, también nos provoca un hondo dolor, no solo por lo que supone de prestigio para Andalucía y para toda España perder un centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud, el único que tiene Andalucía, una referencia estatal e internacional, del que hemos glosado sus méritos. Creo que nunca lo haremos suficientemente, porque avala la trayectoria de mucha gente que ha puesto todo su talento colectivo en que esa institución referenciara la excelencia de la investigación en salud pública en Andalucía y de la docencia y de la formación, que han sido punteras y vanguardia y que se diluyen en este instituto, sin que haya una estrategia clara de cómo se incardina su personal, de cómo se garantiza su carrera profesional, cómo se da satisfacción a todos los retos que tenían pendientes en lo laboral, en lo retributivo y también, por supuesto, en el entorno estimulante profesional que querían a futuro.

cve: DSCA_12_323

Pero nos preocupa también mucho y nos duele mucho por Granada, porque realmente la escuela también ponía a Granada en el mapa, en la selecta nómina de ciudades que contaban con instituciones de excelencia y muy punteras en el ámbito de la investigación científica.

Por cierto, una investigación fuertemente desequilibrada en la ley en favor de la biomedicina, de la investigación bioclínica, en detrimento de la salud pública, que ha sido la referencia y la vanguardia, liderada por la escuela.

Y una ley que tampoco clarifica cómo va a hacerse el tremendo sudoku de armonizar en una sola entidad a personas que hacen..., por un lado, atienden a funciones diferentes, por otro, similares, que van a estar organizadas por una dirección que ya no va a estar pegada al territorio y que se va a centralizar en Sevilla, y que, por tanto, nos recuerda —y mucho— a los no pocos problemas que trajo la Trade, cuando también a ustedes les pareció una buena idea hacer, diciendo nuevamente que lo iban a aglutinar y que era para centralizar y para quitar administración inoperante o grasa de la administración, o estas frases que ustedes acuñan... Y que al final ha resultado ser también un fiasco que sigue dejando fuera a otras entidades, que no ha simplificado el mapa administrativo y que no ha mejorado la calidad de la atención que se quería hacer, en aquel caso, a las empresas pequeñas, porque de hecho se ha quedado fuera la fundación cuyos trabajadores y trabajadoras en primera instancia se dedicaban a eso. Aquí va a pasar lo mismo. Lo anticipamos ahora que todavía no está la ley, pero que ya sabemos cómo queda. Serán las averías que no se podrán resolver con el estatuto. Y estamos abocando a trabajadores y a trabajadoras a un horizonte lleno de incertidumbre cuando hasta la fecha trabajaban con total normalidad.

Se podía haber incorporado la escuela al instituto respetando su entidad jurídica, lo cual hubiera evitado muchos líos que ahora habrá que desarrollar, y que habrían ahorrado mucha desazón a su plantilla y muchas incógnitas a un comité de empresa, también en la fundación, que ahora se enfrenta a algo desconocido, no solo para ellos, sino mucho me temo, que también para ustedes.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Les recuerdo que deben manifestar si mantienen las enmiendas presentadas.

La señora NIETO CASTRO

—Absolutamente sí.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias.

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

CVE: DSCA_12_323

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Para Vox es importante, referente a esta proposición de ley, la reducción en lo posible de cuantos entes administrativos o entes que dependen de la Junta que sean deficitarios o que sus funciones se vean duplicadas, y por ello no presentamos una enmienda a la totalidad a este proyecto. Pero tras desglosar la ley, presentamos enmiendas parciales porque creemos que, si el objetivo es la reducción de costes y de personal, no puede el nuevo instituto únicamente aglutinar todo lo anterior, ni en materia económica, ni en personal, ni, por supuesto, en cuestión sindical. Pero ustedes, señorías del Partido Popular, no nos han aceptado las cinco enmiendas que recogen la esencia de nuestra petición por un único motivo: que lo que no es productivo, lo que es un gasto superfluo, lo que está duplicado o triplicado en cuanto a costes se refiere y repercute en el bolsillo de los andaluces, debería concentrarse en una única entidad, ya que si no ustedes están poniendo un parche porque verdaderamente no se solucionan los problemas anteriores de viabilidad de los dos entes que se van a fusionar.

Si a ello le suman la desaparición de la Escuela Andaluza de Salud Pública, que, efectivamente, tiene un bagaje prolongado en el tiempo, supondría que lo bueno que se desprende del mismo con el cambio de denominación y de CIF se perdería, y perdería su condición de ser uno de los pocos centros colaboradores de la OMS, pérdida de retorno económico y viabilidad que actualmente se proyecta en los países de la Iberosfera, los principales lugares de procedencia de los alumnos.

Además, se podría dar una posible redundancia de las funciones que ya tiene el Servicio Andaluz de Salud, pues este nuevo organismo tiene también condición de agencia administrativa, como ya denunció en octubre el Gabinete Jurídico de la Junta. La Junta dice que va a unificar entes para abaratar costes, pero deja una puerta abierta a que la totalidad de estas partidas presupuestarias de organizaciones a fusionar pueda ser usada en su totalidad por el nuevo instituto, como se desprende de la disposición transitoria segunda del proyecto de ley. Según el presupuesto de Andalucía de 2023, la Fundación Progreso y Salud tiene un presupuesto de 30,81 millones de euros. En el caso de la Secretaría de Salud Pública e I+D+i, su dotación es de 29,49, y el de la Escuela de Salud Pública, 12,11. Partidas que de sumarse implicarían que las cuentas del Instituto Andaluz de Salud arrancarían de la nada desdeñable cifra de 72,41 millones.

Miren, referente a las enmiendas, ustedes, señorías del PSOE, se esfuerzan en que en todo el texto del articulado tenga presencia clara y notoria que todo debe ser a favor de la sanidad pública. Pero les voy a recordar que ustedes han tenido programas de formación, por ejemplo, con Levante y han contado siempre con la privada, con la industria farmacéutica. Y miren, claro que debe existir la colaboración público-privada. Bájense ya de esa nube en la que están y pregunten a los médicos el papel, por ejemplo, de la industria farmacéutica en su formación, totalmente gratuita. Y vienen ustedes aquí a rasgarse las vestiduras con lo público, lo público y lo público y lo público y lo público, y por detrás lo privado y lo privado y lo privado y lo privado. Pero que todo el mundo lo sepa, pues debe de saber que hay muchos profesionales, padres y madres de familia, profesionales de esta industria farmacéutica que colaboran con los profesionales sanitarios en formación, investigación, desarrollo. Y es muy importante que se ponga en valor esta labor encomiable de estos trabajadores, a los que ustedes siempre esconden y vilipendian.

cve: DSCA_12_323

Y por terminar, por finalizar también, decirles a las señorías del Partido Popular que dijeron que la sede solo era en Granada, y ahora en Granada y en Sevilla. Así que pedimos que sean claros y no enreden en el caso de la enmienda 48.

Muchas gracias. Nuestras enmiendas sí se mantendrán vivas.

Muchas gracias, presidente.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

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

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias.

Hoy es un día triste para Andalucía. El proyecto de ley acaba con casi cuarenta años de salud pública en nuestra tierra. El Partido Popular no ha variado ni un grado en su decisión inicial.

Miren, Andalucía ha sido pionera en salud pública gracias a la Escuela Andaluza de Salud Pública. En esta institución se han formado nuestros profesionales y directivos a través de décadas y también de otras comunidades autónomas y de países de América Latina. Se han formado también miles de pacientes. La creación del nuevo Instituto de Salud de Andalucía extingue la EASP y el Partido Popular ha rechazado todas las enmiendas del Grupo Socialista y de otros grupos de la oposición que proponen que la EASP se mantenga como centro adscrito en el nuevo instituto sin perder su autonomía, sin perder su marca, sin perder su línea de trabajo en salud pública y sin perder su fórmula jurídica. Todas nuestras enmiendas encaminadas a evitar la desaparición o la extinción de la escuela han sido rechazadas.

Miren, la extinción de la Escuela Andaluza de Salud Pública deja a Andalucía sin el único centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud, y a España sin uno de los nueve centros que tiene de este tipo. La extinción de la Escuela Andaluza de Salud Pública —hay que decirlo con claridad, porque así se ha manifestado la propia Organización Mundial de la Salud— perjudica gravemente la candidatura de Granada para ser sede de la Agencia Estatal de Salud Pública. Granada pierde la escuela y la dirección del ISA estará en Sevilla, Granada será solo un departamento de formación. Otra institución que pierde Granada por el centralismo de la Junta, no es la primera.

La creación del nuevo instituto de investigación no dispone de presupuesto propio, se hace a expensas del presupuesto de la Escuela Andaluza de Salud Pública y de la Fundación Progreso y Salud. Esto significa que las nuevas líneas de trabajo del instituto y los nuevos perfiles profesionales del instituto se financiarán con las líneas actuales de la escuela y con su actual plantilla porque, digan lo que digan y lo pinten como lo pinten, dos más dos no son cinco.

En el proyecto de ley no hay garantías suficientes sobre el mantenimiento de las condiciones laborales de la actual plantilla, de la plantilla de la EASP. Todo este importante capítulo que tiene que ver con

CVE: DSCA_12_323

el personal, con las condiciones de trabajo, con el mantenimiento de su convenio, todo esto queda aplazado a la elaboración de los futuros estatutos de los que no se sabe absolutamente nada.

En el proceso de tramitación de la ley han comparecido en este Parlamento sociedades científicas de toda España, catedráticos de salud pública de las universidades más prestigiosas de nuestro país, expertos nacionales, expertos internacionales, expertos ligados a la Organización Mundial de la Salud, y fueron muy claros en sus comparecencias y manifestaron con rotundidad el error, el desatino y las consecuencias de la extinción de la Escuela Andaluza de Salud Pública para la salud pública en Andalucía, en España y para la salud pública en la comunidad internacional. Fueron claros y rotundos. Todas estas voces no se han tenido en cuenta.

Mire, el Partido Popular, este Gobierno, intenta tapar esta realidad diciendo que la escuela se mantiene, que la escuela seguirá funcionando. Y la realidad es que este proyecto de ley extingue la escuela, la deja sin presupuesto, la deja sin dirección, sin autonomía, pierde las líneas de trabajo en salud pública y deja a la plantilla con un futuro muy incierto.

Mantenemos todas nuestras enmiendas, que buscan una alternativa viable y que reforzarían al nuevo Instituto de Salud de Andalucía, al que no nos oponemos en su creación, pero sí que la alternativa que hemos propuesto y que hemos defendido es que la Escuela Andaluza de Salud Pública se incorpore al nuevo instituto como centro adscrito, siendo innecesaria su extinción, manteniendo su autonomía, su dirección, sus profesionales y sus líneas de trabajo.

Señoría, un día triste para la salud pública y una decisión que pone en evidencia a este Gobierno, a esta consejería, al presidente de la Junta de Andalucía, porque con esta decisión, señorías, sinceramente, hacen un ridículo internacional.

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

—Muchísimas gracias, presidente.

Bueno, yo creo que hoy en esta comisión seguimos avanzando en este proyecto de ley, en este trámite legislativo.

Yo quiero comenzar agradeciendo, como no puede ser de otra manera, a todos los comparecientes que tuvimos la suerte de escuchar y de aprender de ellos en este trámite también parlamentario, que no siendo preceptivo, entendimos que era positivo que se siguiera engrandeciendo el sentido de esta ley. De esas propias comparecencias, mi grupo presentó incluso enmiendas para seguir mejorando el texto, como trámite en este Parlamento.

CVE: DSCA_12_323

Agradecer también a las portavoces de los otros grupos que han planteado enmiendas y que tienen detrás un arduo trabajo. En muchas de las cuestiones no compartimos sus postulados, pero, indudablemente, tenemos que sentirnos también orgullosos de las diputadas que tenemos en esta Comisión de Salud, que desde sus perspectivas hacen, como digo, un trabajo serio y riguroso para defender sus posturas y que, desde luego, engrandece sin duda el debate parlamentario y, por tanto, también la elaboración de esta ley.

Sí se aceptan enmiendas del Grupo de Por Andalucía y del Grupo Socialista, las que entendemos que forman parte de la filosofía y de la estrategia de esta ley y que la mejoran. Indudablemente, las enmiendas que no aceptamos, o porque contravienen otros textos normativos, como ocurre en la situación del Grupo de Vox, o porque, en el caso de las de Por Andalucía y las del Partido Socialista, no responden a la esencia y a la naturaleza que se pretende con la creación de esta ley.

Indudablemente, somos conscientes desde mi grupo, desde el Gobierno de Andalucía, que sus postulados son completamente diferentes. Lo que nos lleva, por tanto, a no aceptar esas enmiendas es, simplemente, el que no vamos a desvirtuar ese proyecto de ley. Un proyecto de ley que viene trabajado también de la mano de profesionales y de la mano del sector. Y que, desde el respeto profundo al desacuerdo que plantean los grupos de la oposición, nosotros mantenemos que esta ley —y, por tanto, la creación del instituto— viene a mejorar nuestro sistema público de salud, viene a mejorar, y forma parte de una estrategia dentro de la investigación, la innovación, el desarrollo, la formación y el asesoramiento en materia de salud pública en Andalucía.

Insisto, respetamos sus posturas, pero también queremos que nos den un margen de confianza sin sembrar dudas. Nosotros, indudablemente, entendemos que ustedes defienden sus postulados, pero no vale para defender los postulados plantear dudas y mentiras que no son reales. Por eso, matizar de nuevo en lo que se refiere a lo que han planteado en materia de la Escuela de Salud Pública de Andalucía, y así lo hemos planteado en una de las enmiendas, que se va a mantener en Granada, porque para nosotros es un valor fundamental para la ciudad y para la provincia de Granada. Y así lo hemos dicho y así nos hemos mantenido en todos nuestros debates y lo planteamos como enmienda para que quede taxativamente claro en el texto.

No queremos confundir a nadie. Queremos que quede absolutamente claro que las competencias que corresponden a la Escuela de Salud de Andalucía van a mantenerse en Granada, así como los contenidos de las mismas que se vienen desarrollando, que se mantendrán en Granada.

Queremos, una vez más, aprovechar esta oportunidad para trasladar a todos los trabajadores de la escuela, pero también de la fundación, a la que no le echan mucha cuenta, que está garantizada su situación económica, su situación laboral y no tienen que tener ningún tipo de miedo, porque así se ha hecho y así se les ha hecho ver durante el trámite de esta ley, que su puesto está asegurado y no tienen por qué seguir generando esta duda.

Insisto en que un debate político no tiene por qué estar reñido con los datos. Por eso, afronten desde la oposición este debate de una diferencia en lo que nosotros entendemos que es blindar nuestro sistema y lo que es ustedes, pero háganlo, por favor, sin mentir a la ciudadanía, sin mentir sobre el futuro de la escuela, que seguirá en Granada con sus competencias, sin mentir y generar dudas a los trabajado-

CVE: DSCA_12_323

res, que no van a ver modificadas sus situaciones en ningún caso. Con lo cual, nosotros estamos avanzando. Insistimos en blindar nuestro sistema, en mejorar la sanidad que tenemos en Andalucía.

En ese sentido, trasladar desde mi grupo, matizar que retiramos la enmienda 47, aunque ya lo habíamos planteado en el día de la ponencia, sí repetirlo aquí para que constara. Evidentemente, trasladar lo que se plantea en el dictamen que hoy aprobamos de la aceptación de la enmienda y la transaccional que hemos hecho durante este trámite.

Y, una vez más, volver a trasladar a los grupos de la oposición que ha sido un trabajo y está siendo un trabajo complejo, pero que mantengan, desde luego, la confianza en que lo que hemos planteado desde el Gobierno y desde el Grupo Popular será una realidad. Trasladar a la ciudad de Granada que nuestra apuesta para que la escuela siga en Granada es una realidad, para nosotros es fundamental. Y trasladar a todos los trabajadores que no va a haber, desde luego, ningún miedo en el futuro, porque así se ha hecho.

Evidentemente, este desarrollo normativo terminará con la aprobación de la ley en pocas semanas. Y a partir de ahí se sigue con la elaboración, como corresponde, de los estatutos y el resto del desarrollo normativo, hasta que este instituto sea una realidad. No se pongan tampoco dudas en cuanto a los convenios internacionales, que ya se ha dicho que no va a perder nada Andalucía. Con este Instituto gana Andalucía y ganan los andaluces.

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Jurado.

Bien, vamos a empezar las votaciones.

Si les parece, empezamos por la PNL, que votamos la PNL que ha presentado el Grupo Por Andalucía.

Señorías, se inicia la votación.

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

Bien, vamos a proceder a la votación del proyecto de ley.

A continuación, vamos a votar, en primer lugar, las enmiendas que ha mantenido el Grupo Socialista. Les recuerdo, las números 1 a 4, 6 a 12, 17, y 19 a 42.

[*Intervención no registrada.*]

Sí, lógicamente, las que no están incluidas en el informe de la ponencia.

Bien, ¿votos a favor? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones?

Por lo tanto, quedan rechazadas las enmiendas del Grupo Socialista.

A continuación, vamos a votar las enmiendas del Grupo de Vox en Andalucía, las números 51 a 55.

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Abstenciones no hay.

Por lo tanto, también quedan rechazadas.

Y, por último, las enmiendas del Grupo Por Andalucía, las números 56 a 67, 69 a 72 y 74 a 86.

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones?

Pues, igualmente, quedan rechazadas.

CVE: DSCA_12_323

Y, finalmente, habría que votar el dictamen, el texto refundido del dictamen.

Muy bien, ¿votos a favor? ¿Votos en contra? Y abstenciones no hay.

[*Intervención no registrada.*]

Ha votado que sí.

Muy bien, pues queda aprobado el dictamen.

[*Intervención no registrada.*]

Ah, bien, un segundo antes de que finalice, me pide el señor letrado que la comisión autorice al señor letrado para realizar las posibles correcciones técnicas y gramaticales que, en su caso, resulten imprescindibles y necesarias para la correcta redacción del dictamen aprobado. ¿Existe alguna objeción por parte de los grupos? Pues se le autoriza.

Muchas gracias y buenas tardes para todos.

---

cve: DSCA_12_323

© Parlamento de Andalucía