

# DIARIO DE SESIONES D S P A

## DIARIO DE SESIONES



## PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

### COMISIONES

Núm. 341

XII LEGISLATURA

19 de junio de 2024

#### Comisión de Salud y Consumo

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

Sesión número 24, celebrada el miércoles, 19 de junio de 2024

#### ORDEN DEL DÍA

#### MOCIONES

12-23/M-000015. Control de cumplimiento de la Moción relativa a política general en materia de asistencia sanitaria, presentada por el G.P. Socialista.

#### COMPARECENCIAS

12-24/APC-002564. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a petición propia, a fin de informar sobre el Plan Verano.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 12-24/APC-002492. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la precariedad en las condiciones laborales de las enfermeras en bolsa pendientes de un contrato que han huido de Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.

- 12-22/APC-000812. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el déficit de profesionales de enfermería en Andalucía y las medidas que permitan revertir esta situación, presentada por el G.P. Por Andalucía.
- 12-22/APC-000829. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el número de profesionales de enfermería en Andalucía, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.
- 12-23/APC-000386. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el déficit de profesionales de enfermería en Andalucía y las medidas que permitan revertir esta situación, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.
- 12-24/APC-001399. Comparecencia del Consejo de Gobierno, a fin de informar sobre la situación del personal de enfermería especialistas y residentes, presentada por el G.P. Por Andalucía.

## PREGUNTAS ORALES

12-22/POC-000058. Pregunta oral relativa a la deficitaria situación del hospital comarcal de Riotinto en Huelva, formulada Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez y Dña. María Márquez Romero, del G.P. Socialista.

12-24/POC-001426. Pregunta oral relativa al servicio de centralita en los hospitales comarcales de la provincia de Jaén, formulada Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. Jacinto Jesús Viedma Quesada, Dña. María de las Mercedes Gámez García y D. Víctor Manuel Torres Caballero, del G.P. Socialista.

12-24/POC-001663. Pregunta oral relativa al registro de voluntades vitales anticipadas, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.

12-24/POC-001672. Pregunta oral relativa a la atención primaria, formulada D. Rafael Segovia Brome y Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

12-24/POC-001679. Pregunta oral relativa a la UCI del hospital Doctor Muñoz Cariñanos (Sevilla), formulada D. Rafael Segovia Brome, Dña. Ana María Ruiz Vázquez y D. Javier Cortés Lucena, del G.P. Vox en Andalucía.

12-24/POC-001716. Pregunta oral relativa a la investigación biomédica, formulada 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-001717. Pregunta oral relativa a la oferta de empleo público dirigida a médicos internos residentes en zonas de difícil cobertura, formulada 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-001718. Pregunta oral relativa a las líneas estratégicas en atención a la cronicidad en Andalucía, formulada 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-001719. Pregunta oral relativa al Plan andaluz para la prevención de los efectos de las temperaturas excesivas sobre la salud 2024, formulada 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-001732. Pregunta oral relativa a las dificultades para realizar el testamento vital en Andalucía, formulada Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. José Luis Ruiz Espejo, D. Manuel Enrique Gaviño Pazó y Dña. Isabel María Aguilera Gamero, del G.P. Socialista.

## SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, treinta y cuatro minutos del día diecinueve de junio de dos mil veinticuatro.

### MOCIONES

12-23/M-000015. Control de cumplimiento de la Moción relativa a política general en materia de asistencia sanitaria (pág. 7).

Intervienen:

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

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

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

*Votación: aprobado el cumplimiento de la moción por 10 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.*

### COMPARECENCIAS

12-24/APC-002564. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el Plan Verano (pág. 7).

Retirada.

12-24/APC-002492, 12-22/APC-000812, 12-22/APC-000829, 12-23/APC-000386 y 12-24/APC-001399. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el déficit de profesionales de enfermería en Andalucía y las medidas que permitan revertir esta situación, así como la precariedad en sus condiciones laborales (pág. 14).

Intervienen:

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

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

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

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

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

### PREGUNTAS ORALES

12-24/POC-001719. Pregunta oral relativa al Plan andaluz para la prevención de los efectos de las temperaturas excesivas sobre la salud 2024 (pág. 31).

Intervienen:

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

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

12-22/POC-000058. Pregunta oral relativa a la deficitaria situación del hospital comarcal de Riotinto en Huelva (pág. 34).

Intervienen:

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

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

12-24/POC-001426. Pregunta oral relativa al servicio de centralita en los hospitales comarcales de la provincia de Jaén (pág. 37).

Intervienen:

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

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

12-24/POC-001663. Pregunta oral relativa al registro de voluntades vitales anticipadas (pág. 41).

Intervienen:

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

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

12-24/POC-001716. Pregunta oral relativa a la investigación biomédica (pág. 43).

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-001717. Pregunta oral relativa a la oferta de empleo público dirigida a médicos internos residentes en zonas de difícil cobertura (pág. 45).

Intervienen:

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

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

12-24/POC-001718. Pregunta oral relativa a las líneas estratégicas en atención a la cronicidad en Andalucía (pág. 48).

Intervienen:

D. Alejandro Romero Romero, del G.P. Popular de Andalucía.

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

12-24/POC-001732. Pregunta oral relativa a las dificultades para realizar el testamento vital en Andalucía (pág. 51).

Intervienen:

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

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

12-24/POC-001672. Pregunta oral relativa a la atención primaria (pág. 54).

Intervienen:

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

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

12-24/POC-001679. Pregunta oral relativa a la UCI del hospital Doctor Muñoz Cariñanos (Sevilla) (pág. 58).

Intervienen:

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

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

Se levanta la sesión a las doce horas, cincuenta y seis minutos del día diecinueve de junio de dos mil veinticuatro.

## 12-23/M-000015. Control del cumplimiento de la Moción relativa a política general en materia de asistencia sanitaria

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bueno, buenos días.

Vamos a iniciar la comisión.

Les informo de dos cuestiones.

La primera, que a petición de la consejería se ha retirado la primera comparecencia, la relativa para informar sobre el Plan de Verano. Con lo cual, pues iniciaremos lo que son las comparecencias directamente con la siguiente comparecencia, en la que en el orden del día es la segunda.

Y luego, a petición de los grupos, vamos a pasar... la pregunta segunda del Partido Socialista va a pasar a ser la antepenúltima, y las dos preguntas de Vox van a pasar a ser la última, la penúltima y la última, ya que tienen que comparecer en otras comisiones, etcétera.

Bueno, pues vamos a alterarlo, salvo que haya algún inconveniente por parte de los grupos.

Pues lo dejamos así.

Pues, si les parece, les recuerdo que los tiempos acordados para el control de moción es de cinco minutos por grupo. Con lo cual, en principio no están el Grupo Mixto ni Por Andalucía. Con lo cual, ¿por el Grupo de Vox quien va a tomar la palabra?

[Intervención no registrada.]

Pues la señora Ruiz tiene la palabra.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Buenos días.

Pues la salud mental, esta moción referente al seguimiento en materia de asistencia sanitaria, en el tema de salud mental, desgraciadamente creemos que nunca ha sido una prioridad para este Gobierno. Si atendemos al volumen de psicólogos por cada 100.000 habitantes, la realidad es que la cifra es extremadamente alarmante, muy por debajo de la media nacional, y está absolutamente muy por debajo de la media europea.

En las enmiendas presentadas por nuestro grupo, concretamente la número 1.064, pretendimos impulsar la creación de las unidades hospitalarias terapéuticas de media y larga estancia, con ingresos voluntarios o mediante autorización judicial, de pacientes psicóticos, en cada una de las provincias andaluzas, de forma que los pacientes crónicos que lo requirieran tengan acceso a una asistencia adecuada, tal y como se solicitó en la última moción de políticas sanitarias debatida aquí en el Parlamento de Andalucía, empleando parte del importe destinado a intervenciones quirúrgicas, por ejemplo, cambio de sexo. Nos las rechazaron.

Hemos hablado de este tema en varias ocasiones, y nos preguntamos: ¿dónde está la figura del psicólogo clínico? ¿Cuándo estará en los centros de salud? O de las enfermeras especializadas en salud mental, ¿cuándo estará en estos centros de salud? Unas figuras tan necesarias.

Se ha creado la especialidad también de Psiquiatría Infantil y de Adolescencia, pero hay muy pocas unidades docentes. Sabemos que depende del Gobierno central, y aquí ustedes también deben hacer una especial presión en este sentido.

Señorías, el suicidio es de largo la principal causa de muerte no natural en España, ya que duplica los accidentes de tráfico y es tres veces mayor que los homicidios y casi 90 veces más que la violencia de género, según el Observatorio de Suicidios de España. También el suicidio es la principal causa de muerte en nuestros adolescentes. Sigue sin existir un buen plan que ayude a reducir la tendencia suicida, y además se sigue sin hablar sobre ello.

Señorías, referente a la participación de los profesionales, básicamente lo que se solicitaba aquí es que se cuente con la opinión de los profesionales del Servicio Andaluz de Salud para los consejos consultivos, planes estratégicos y demás entes e iniciativas de la consejería, algo que no se está cumpliendo en su totalidad, ya que los numerosos sindicatos de profesionales sanitarios y asociaciones no paran de denunciar la nefasta situación en la que se encuentra la sanidad pública andaluza.

Referente a la formación, a la profesionalización en la gestión sanitaria, se comprometieron ustedes a formar a los puestos o altos cargos directivos y de responsabilidad. Desde el SAS también especifican que están «en proceso de...», por lo que tampoco se está cumpliendo.

El gasto en materia sanitaria, en Vox hemos sido los pioneros en presentar una iniciativa para elevar el gasto sanitario medio por habitante, que fue rechazada por la totalidad de los grupos parlamentarios. Además de mejorar la gestión de los recursos, desde Vox creemos imprescindible, para mejorar la situación sanitaria en Andalucía, que se aumente el presupuesto en materia sanitaria, al menos para igualarlo a la media nacional en gasto sanitario por habitante, ya que somos una de las regiones con menos presupuesto. Para ello realizamos esta iniciativa, para solicitar y elevar el presupuesto destinado a la Consejería de Salud, a la atención sanitaria para el próximo ejercicio de 2025, hasta alcanzar la cifra de 17.000 millones de euros, que sirviera para igualar el gasto medio por habitante en Andalucía con la media del mismo gasto en otras regiones de España.

Este aumento de recursos podría destinarse a paliar los principales problemas que encontramos en el sistema sanitario andaluz, principalmente la mala situación en la que se encuentran los profesionales de atención primaria, las interminables listas de espera o la fuga de profesionales fuera de nuestra región para buscar mejores condiciones.

Andalucía, a pesar de lo afirmado por el Gobierno presidido por Juanma Moreno, que vende como un logro de su mandato haber elevado el gasto por habitante en Sanidad todos los años, sigue estando entre aquellas comunidades que menos invierten, ya que el gasto por habitante en la Comunidad Autónoma está en 231,5 euros por debajo de la media nacional. Este es un indicador básico de calidad que refleja también la atención que la Administración concede a una cuestión que es estratégica en la política autonómica. Mientras que en España se llegan a superar los 1.900 euros, en Andalucía no se llega a 1.700 euros, a lo que hay que añadir que el incremento proporcional de la inversión también se queda dos décimas por debajo de los registrados en todo el país.

En el Plan de Verano, ya que la consejería ha quitado este tema tan relevante para todos nosotros, tal y como reflejamos en la anterior PNL en Pleno, otro grave problema que se sigue arrastrando es la desatención ya continuada cada vez que llega el periodo estival...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Sí, ya termino, presidente.

... pues se sigue sin contar con un plan de refuerzo que garantice la prestación sanitaria en todos los centros de salud, así como el mantenimiento de las urgencias para permitir la continuidad asistencial en atención primaria e impedir así el cierre de los mismos.

Nada más.

Muchas gracias, señoría.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

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

El señor RUIZ ESPEJO

—Muchas gracias.

Buenos días, señorías.

Esta moción del Grupo Socialista ya quedó sumamente mutilada en sus propuestas, que se redujeron a solo cuatro puntos aprobados, que son los que pasamos a valorar para su cumplimiento.

El primer punto se refería a la evaluación del III Plan de Salud Mental 2016-2020, y sobre el que paso a relatar algunas consideraciones de los profesionales y usuarios para que podamos valorar entre todos si podemos dar por cumplido este punto.

La demora media para la primera consulta con un especialista en salud mental, psicología o psiquiatría en Andalucía es de 70 días, según datos oficiales de la Junta a junio de 2023, en una cita de media hora, que normalmente sirve para conocer al paciente, su situación personal o qué le ha llevado a pedir esa ayuda. Un total de más de 22.000 pacientes espera actualmente esa primera consulta, casi en su totalidad procedentes de atención primaria. Pero ¿y después?

María Muñoz, presidenta de la Sociedad de Especialistas en Psicología Clínica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, apunta que se hace realmente complicado llevar a cabo tratamiento psicológico, empezando tres, cuatro meses después de la primera cita, para diagnóstico, y con citas posteriores

cada tres meses aproximadamente. Más allá de las listas de espera, la frecuencia y duración de la cita en psicología suponen un atentado contra la salud pública, según denuncia un psicólogo clínico, también del Servicio Andaluz de Salud. Su agenda iba por marzo para citas de seguimiento, explica, cuando las guías de práctica clínica recomiendan duraciones y frecuencias que están a años luz de lo posible con este nivel de presión asistencial, dada la carencia de profesionales. Dado que la intervención psicológica se basa en el vínculo de equivalencia, esta situación es como si a un cirujano le dieran un cuchillo de plástico para operar.

En salud mental el problema no es la lista de espera, el problema es la presión asistencial. En salud mental le estamos hablando de múltiples secciones, de que hace falta un seguimiento largo, con una frecuencia, Y, si tienen mucha presión asistencial, enseguida se satura la agenda de pacientes, y eso genera mal seguimiento y, por tanto, mala praxis.

Aunque la plantilla global de profesionales asciende a casi 3.352 centros de atención sanitaria, en tres años la plantilla de profesionales dedicados a luchar contra los problemas de salud mental solo ha crecido un 12% con 300 nuevos profesionales. Esto, teniendo en cuenta las bajas, las jubilaciones y el aumento de la demanda, es totalmente insuficiente. Así, en las agendas no hay hueco porque están saturadas. Los centros de salud mental no han crecido en los últimos 20 años y no se han ajustado a la demanda. El verdadero problema es el intervalo entre consultas psicológicas siguientes y el poco tiempo que duran esas consultas, solo media hora por paciente. En niños hay poco más tiempo, pero es insuficiente también.

Desde la Sociedad de Especialistas en Psicología Clínica del Sistema Sanitario Público en Andalucía consideran muy importante poner de manifiesto la gran dificultad de dar respuesta a la necesidad de tratamiento psicológico con los recursos y la organización actual. Esto ha llevado al aumento de la prescripción farmacológica, a pesar de que una mayoría de los pacientes solicitan tratamiento psicológico. Y hacen hincapié en otro aspecto muy importante de resaltar, y es el hecho de la enorme variabilidad que dentro de nuestra misma comunidad autónoma existe a la hora de ofertar la atención psicológica a la población.

Más ejemplos, el Sindicato Médico denuncia el recorte de personal de psiquiatría y la unidad de salud mental del Hospital Clínico, que deja esta unidad como una de las peor dotadas de Andalucía. Organizaciones y entidades de salud mental en la Costa del Sol advierten del déficit de profesionales en estas unidades en la sanidad pública malagueña y concretamente en el hospital Costa del Sol, que cuenta con un solo psiquiatra, siendo Andalucía la comunidad autónoma con menos psicólogos clínicos por habitante.

El SAS cierra hasta el 20% de sus camas para enfermos mentales durante el verano de 2023. ¿Se volverá a repetir este verano? Nos tememos que sí, ya que la consejera ha anunciado una reducción de la plantilla del 16%.

Y en cuanto a los siguientes puntos, sobre órganos de asesoramiento y participación profesional, o sobre la profesionalización de la gestión sanitaria y la transparencia y evaluación de resultados, se hace evidente la falta de cumplimiento si vemos cómo ya hay anunciadas movilizaciones de los profesionales por los incumplimientos de estos acuerdos, o cómo el retraso en la publicación de listas de espera o de no incluir las de pruebas diagnósticas impide la evaluación y no favorece la transparencia. O cómo se han seguido designando cargos sanitarios que han tenido responsabilidades políticas anteriormente.

Y en cuanto al cuarto punto, para incrementar de forma progresiva el gasto público sanitario por habitante, a fin de converger con el gasto medio por habitante nacional y acercarnos a aquellas comunidades que tienen más inversión por habitante, por más que hayan dedicado varias páginas a explicar las medidas que han ido adoptando, la realidad se la describo brevemente: Andalucía ha recibido con el actual Gobierno...

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

—Tiene que ir terminando, señor Ruiz.

**El señor RUIZ ESPEJO**

—Y termino.

... con el actual Gobierno 34.000 millones de euros de financiación más que en la anterior etapa del Gobierno del Partido Popular, y Andalucía sigue por debajo de la financiación sanitaria por habitante, no alcanzando a las comunidades autónomas con mayor gasto, como decía y se aprobaba en la moción.

Por tanto, poco más que añadir, y pueden valorar esta situación.

Muchas gracias.

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

—Muchas gracias, señor Ruiz.

Por el Grupo Popular tiene la palabra el señor Salvador.

**El señor SALVADOR GIMÉNEZ**

—Muchas gracias, presidente. Buenos días, señorías.

Está suficientemente acreditado el cumplimiento de los puntos aprobados desde la moción en su día en el pleno del Parlamento, y ello porque fundamentalmente tratan sobre cuestiones que aquí se han dicho.

Una de ellas viene referida al aumento de personal específico para la cuestión de la salud mental y el tratamiento de los beneficiarios en relación con las nuevas contrataciones de profesionales. En esta materia tenemos que decir que la contratación se ha elevado a 318 plazas de profesionales, que son psicólogos clínicos en atención primaria, equipos de tratamiento intensivo, coordinadores de prevención en conductas suicidas y refuerzo en la salud mental infanto-juvenil.

La estrategia de salud mental dispone de medidas transversales que contribuyen a la mejora de la prestación de este servicio. En este sentido, el Gobierno de la Junta de Andalucía no solo está cumpliendo con el plan estratégico existente... Tengo que recordarles, señorías, que con los gobiernos socialistas no existía un plan estratégico de salud mental, y ahora se ha revisado y reformulado, ampliando con

nuevas estrategias que continúan y mejoran lo reseñado. Actuaciones en prevención de conductas suicidas, protocolo de actuaciones con personas que han perdido un allegado por suicidio, enfermeras referentes en centros educativos sobre depresión y conductas suicidas. Actualmente hay 411 enfermeras trabajando en centros educativos, siendo también una prioridad la atención en salud mental infanto-juvenil, y, por supuesto, la humanización de los espacios, fundamental para el paciente, pero también para las personas acompañantes, ya que con estos espacios se dignifica a las personas.

Otro de los apartados, y no menos importante, viene referido a la inversión y a la reclamación que plantean determinadas señorías, y que algunos medios de comunicación y colectivos se han hecho eco. Es en relación con la inversión en sanidad por habitante, al objeto de que nos situemos en la media.

Hay que recordar dos cosas fundamentales en dicho aspecto. La primera, que la inversión por habitante en Andalucía ha crecido exponencialmente desde que tomara posesión el Gobierno presidido por Juanma Moreno, mejorando posiciones en términos comparados. Y la segunda, y más importante, y es en la que quiero pararme expresamente, hace mención al hecho de que nos situemos en la media de gasto por habitante, y ahí hay unos datos que ustedes deben de conocer. Andalucía es probablemente la comunidad autónoma más poblada de España, con cerca de nueve millones de habitantes censados, más si hablamos de la población de paso. El presupuesto en sanidad consolidado en el año 2024, es de 14.246 millones de euros. En el 2018, con los gobiernos socialistas, el gasto por habitante era de 1.155 euros, mientras que la media española era de 1.300, es decir, 145 euros de diferencia de Andalucía con la media española, ocupando el puesto 17 de 17. Y en el 2023 el gasto es de 1.590 euros por habitante, mientras que la media española es de 1.630 euros, es decir, 40 euros de diferencia de Andalucía con la media española, mejorando así la posición en cuatro puestos y todavía otros tantos sobre la media española.

Pero si vemos por contra los datos del propio Ministerio de Sanidad, el esfuerzo que hace la comunidad autónoma, y cuando hablo de comunidad autónoma no me refiero solo al Gobierno de la Junta de Andalucía, sino a todos los andaluces, el esfuerzo en relación con el PIB andaluz, refiriéndome a lo invertido en Andalucía en sanidad, somos la comunidad autónoma que, con respecto a nuestro PIB, más gasta en sanidad, siendo un 7,5% del gasto de todo el producto interior bruto de los andaluces el que se destina a sanidad, siendo este un dato histórico en nuestra comunidad.

Por tanto, señorías, aquí lo que hay que poner sobre la mesa es el modelo injusto de financiación con el que Andalucía deja de percibir 1.500 millones de euros todos los años. Aquí he encontrado desde la igualdad del pacto andaluz de 2018 a la singularidad de la financiación catalana, la ministra promovió en el 2018 desde Andalucía una cuota basada en personas y no en territorios.

Y otra cuestión no menos importante: para poder acercarnos a la media por gasto por habitante, con un crecimiento constante del resto de comunidades autónomas, en los próximos cuatro años harían falta casi 10.000 millones de euros más en el presupuesto, a razón de más de 2.000 millones de euros, algo de contenido imposible en función de los parámetros que le he dado.

Es cierto, señorías, que queda mucho por hacer, pero también tenemos que saber y recordar de dónde venimos, y dónde estaba la sanidad andaluza, y dónde se encuentra actualmente.

Nada más, y muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Salvador.

Bien, pues a continuación vamos a proceder a votar. Les recuerdo que lo que se vota es el informe de la Consejería de Salud y Consumo sobre el cumplimiento de la moción aprobada por el Pleno del Parlamento del 27 de octubre de 2023.

Señorías, se inicia la votación:

*El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado, al haber obtenido 10 votos a favor, 7 votos en contra, ninguna abstención.*

Muy bien. Pues, si les parece, hacemos un pequeño receso de cinco minutos, hasta que llegue la señora consejera.

[Receso.]

---

**12-24/APC-002492, 12-22/APC-000812, 12-22/APC-000829, 12-23/APC-000386 y 12-24/APC-001399. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el déficit de profesionales de enfermería en Andalucía y las medidas que permitan revertir esta situación, así como la precariedad en sus condiciones laborales**

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bueno, buenos días otra vez. Retomamos la comisión.

A continuación, procederemos a la comparecencia, en este caso, a solicitud de los grupos. El primer grupo que lo solicitó es el Grupo Socialista, a fin de informar sobre la precariedad de las condiciones laborales de las enfermeras en bolsas pendientes de contratos. Se han agrupado una serie de comparecencias del resto de los grupos.

Les recuerdo los tiempos. La señora consejera tiene 12 minutos en su primera intervención y ocho minutos para cerrar, y el resto de los grupos tienen ocho minutos para intervenir. Tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente, y buenos días, señorías. Comparezco ante esta comisión para informar de las condiciones de los profesionales de enfermería del sistema sanitario público de Andalucía y del aumento de su plantilla.

Creo que todos estaremos de acuerdo en que es necesaria la mejora de las condiciones laborales de las enfermeras. Ostentan una posición fundamental en la cadena asistencial y desarrollan una labor encomiable en la puesta en marcha de medidas de prevención y de promoción. Y creo que hay sobrados argumentos para considerar que este proceso de mejora de sus condiciones laborales ya se ha iniciado, tanto desde un punto de vista cuantitativo como cualitativo.

A lo largo de mi intervención, les contaré los factores que justifican poder realizar esta valoración. Desde luego, las pésimas condiciones económicas y laborales que sufrían nuestras enfermeras cuando el Partido Popular llegó al Gobierno de Andalucía demandaban la puesta en marcha de actuaciones concretas y eficaces, actuaciones que, por un lado, aumentarían los ratios de profesionales y, por otro, hicieran de Andalucía un lugar atractivo para el desarrollo de la profesión.

Si me lo permiten, comenzaré por las razones cuantitativas. En el año 2018, la plantilla de enfermeras rondaba los 28.000 efectivos, de los cuales 21.000 correspondían a atención especializada, y unos 7.000 a atención primaria. Sin embargo, hoy la situación ha cambiado muy significativamente, porque de esas 28.000 enfermeras hemos pasado, por primera vez, a situarnos en las 35.000, lo que supone un incremento del 25%, un cuarto más de plantilla, 7.000 enfermeras en tan solo cinco años. En su desglose, unas 25.000 corresponden a atención especializada y unas 10.000 a atención primaria. Este aumento del 25% de la plantilla creo que es un argumento muy sólido para demostrar la importancia que

para este Gobierno tienen las enfermeras. Y les recuerdo que este incremento sale íntegramente del capítulo I de los presupuestos andaluces, aquí no hay aportación alguna de los fondos europeos, todo lo contrario, incremento a pulmón por parte del sistema sanitario público de Andalucía.

Por tanto, algunas de sus señorías manifiestan que hemos despedido a enfermeras, y creo que obvian interesadamente este aumento de plantilla. Los datos que acabo de compartir con ustedes son datos oficiales que se obtienen de la monitorización diaria que hace el sistema, del mismo modo que se hace con los datos publicados de las listas de espera. Poner en duda la veracidad de los datos aportados por los profesionales del Servicio Andaluz de Salud me parece cuanto menos una falta de respeto hacia los profesionales de estos trabajadores públicos. Pero, en fin, cada uno de ustedes sabe lo que hace.

Los datos de efectivos pueden corroborarse con los datos publicados por el Ministerio de Sanidad, a través de los indicadores sanitarios del Sistema Nacional de Salud. En el año 2018, Andalucía tenía una tasa de enfermeras de atención primaria por cada 1.000 personas, 1.000 habitantes, de 0,57, frente al 0,66 del conjunto del país. En el último dato publicado por el ministerio, la tasa ha aumentado hasta 0,70. Igualmente, esto nos ha permitido subir tres puestos en el ranking nacional. Es decir, mientras que la media española ha aumentado 0,04 puntos, Andalucía ha aumentado 0,13 puntos. Les digo más, la tasa que tenía Andalucía en el año 2018, la de 0,57, es la misma que tenía en 2006 y la misma que tenía en 2010. Por el contrario, la tasa del año 2014 era de 0,61, es decir, que en Andalucía de 2014 a 2018 sí se despidió a enfermeras porque la ratio bajó 0,04 puntos.

La tasa de personal de enfermería en atención especializada por 1.000 habitantes también ha experimentado un aumento muy significativo, puesto que en 2018 era de 2,89 y en 2022, último dato publicado, es de 3,33, es decir, un aumento del 15% en solo cuatro años.

¿Nos gustaría que las cifras de aumento fuesen aún más elevadas y con mayor celeridad? Por supuesto que sí, no le quepa la menor duda, pero es incontestable que hay un proceso de mejora ya iniciado y con resultados evidentes.

Señorías, este Gobierno entiende que el aumento de la plantilla de enfermeras también debe ir acompañado de una mejora sostenida de sus condiciones laborales. Y en este sentido, uno de nuestros principales objetivos ha sido el de la consolidación de la plantilla. Cuando termine 2024, más del 90% de la plantilla estructural de enfermería se habrá convertido en fija, gracias a la oferta de empleo público y a los concursos de traslados.

Así, desde que llegamos al gobierno andaluz, hemos convocado y cubierto más de 6.000 plazas de enfermería, y nuestra intención es seguir creciendo con más de 1.300 en futuras OPE en el nuevo proceso de estabilización. Queremos que nuestra Administración pública sea sólida y solvente.

Les doy un dato más, en 2018 el porcentaje de plantilla de eventuales era del 14%, en 2023 era menor al 1%. Señorías, puedo dar una muestra de este objetivo de estabilización. Recientemente, hemos anunciado que 977 plazas del grupo A2 de los antiguos refuerzos covid pasan a ser plantilla estructural del Servicio Andaluz de Salud, y, de estas 977 plazas, 493 corresponden a enfermeras, de las que 411 son enfermeras especialistas en familiar y comunitaria, y 82 son enfermeras gestoras de casos.

Además, se ha autorizado la contratación de 38 plazas de enfermeras no vinculadas a estos refuerzos antiguos covid para la puesta en funcionamiento del nuevo equipamiento tecnológico que se ha adquiri-

do en los últimos años, por valor de 678 millones de euros. Vamos avanzando así en dar cumplimiento a los distintos puntos del pacto para la mejora de la atención primaria.

Además del aumento de plantilla y su consolidación, otro aspecto fundamental son los aspectos retributivos. Como ya saben, el salario está condicionado por diversos factores asociados, por ejemplo, a los años de servicio. Aun así, es posible evidenciar la mejora en el gasto total de las retribuciones de las enfermeras que realizan su trabajo en el Servicio Andaluz de Salud. En el año 2018 era de 993 millones de euros, en el año 2023 fue de 1.480 millones de euros. Por tanto, hay un incremento del 49% en solo cinco años, prácticamente un 10% de incremento anual. Este aumento de las retribuciones se traduce, por ejemplo, en el incremento de 150 euros en el complemento específico, en las mejoras de las tarjetas ajustadas por edad, en la turnicidad y en las jornadas complementarias, además de la implementación de planes de accesibilidad relacionados con la actividad extraordinaria.

Señorías, me gustaría en este punto hacer referencia a la figura de las enfermeras especialistas. Se están haciendo importantes esfuerzos por dotar y aumentar el catálogo de especialidades y perfiles de enfermería. No en vano, a principios de este mes se sacaba a información pública el proyecto para la creación de dos nuevas categorías específicas, la enfermería clínica y la de investigación. Se trata de una antigua demanda profesional que nuevamente este Gobierno del Partido Popular va a hacer realidad y que nos sitúa en vanguardia la creación de estas dos nuevas de estas nuevas categorías específicas y serán pioneras dentro del sistema nacional de salud.

Permítanme que nuevamente ponga en valor la próxima incorporación de las 411 enfermeras especialistas en enfermería familiar y comunitaria, asignadas a los distintos centros de atención primaria de salud, o las 210 enfermeras especialistas en salud mental.

Me detengo ahora en otros perfiles enfermeros que llevan a cabo nuestras enfermeras. En los últimos años se ha consolidado la labor desarrollada en distintos ámbitos asistenciales, con un resultado que sólo pueden ser considerados de alentadores. Les pongo como ejemplo la labor desempeñada por las 411 enfermeras referentes escolares. Siguen teniendo un papel protagonista y fundamental en los programas de promoción de la salud, de la prevención de riesgos y enfermedades. Además, desde el pasado otoño han incorporado la función de gestoras de casos para garantizar la escolarización en niños con problemas de salud que necesitan de una continuidad de su plan terapéutico durante el horario escolar. Además, continúan con su formación en salud mental y prevención del suicidio, porque tienen un papel destacado junto a la comunidad educativa en la detección e intervención precoz de problemas de salud mental en nuestros jóvenes, de la mano siempre, como he dicho, de la comunidad educativa.

También quisiera destacar la labor desarrollada por las enfermeras en las consultas de acogida. Como bien saben, realizan la valoración inicial y las resoluciones y reorientación de esa demanda no demorable. Sólo en el año 2023 atendieron en torno a 150.000 consultas al mes, con un porcentaje de resolución por parte de las enfermeras del 55% de los casos.

Igualmente, es de inestimable valor el trabajo llevado a cabo por las enfermeras gestoras de casos. Realizan la práctica avanzada y preferente para las situaciones de mayor complejidad de las personas atendidas en su domicilio, especialmente con la población de pacientes crónicos complejos y sus familias.

Otro de estos perfiles son las enfermera de prácticas avanzadas, una iniciativa pionera en Andalucía y que ha dado respuesta a las necesidades de personas que sufren heridas crónicas complejas; por ejemplo, actualmente, las 36 enfermeras de prácticas avanzadas tienen el reto de mejorar la prevención y el abordaje del pie diabético, con unos excelentes resultados.

No quisiera olvidarme de la labor de las enfermeras de cuidados paliativos o de las integradas en los equipos de epidemiología. Las primeras forman parte de los equipos de soporte de cuidados paliativos que mejoran la situación de pacientes y familiares en este difícil trance. Las segundas constituyen un grupo de 34 enfermeras incorporadas a los equipos de epidemiología por primera vez, y la red de alerta sanitaria para implementar medidas de vigilancia, prevención y abordaje de riesgos para la salud pública.

La extensión de la comparecencia no me deja extenderme en otros perfiles igualmente destacados, pero al menos permítanme que nombre las enfermeras de atención a la mujer, integradas en los ocho equipos de atención a la mujer en situación de violencia de género, las enfermeras de centros residenciales, las enfermeras que dan respuesta personalizada a los cuidados que necesita la infancia y la adolescencia, formando equipo con pediatras y enfermeras referentes escolares.

Señorías, la situación de las profesionales de enfermería en Andalucía no es idílica, ni mucho menos tenemos que decir que estamos y nos conformamos. Tenemos por delante importantes retos y necesidades que cubrir, pero es innegable que se están haciendo importantes avances, que se están poniendo medidas ambiciosas para mejorar las condiciones de nuestros profesionales, y que a día de hoy podemos decir con total rotundidad que la situación es mejor que la que nos encontramos cuando nosotros llegamos al Gobierno. Insisto, es un proceso, pero ya está en marcha. Tenemos la firme intención de seguir aumentando tanto la dotación de personal de enfermeras como las condiciones, y mejorando sus condiciones económicas y laborales.

Gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

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

## La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Buenos días.

Gracias, consejera, por la explicación.

Como bien refería el presidente de la comisión, esta comparecencia al final ha agrupado un sinfín de peticiones que teníamos los distintos grupos que tocaban algunos aspectos de la situación de la enfermería en la comunidad autónoma, y es una buena muestra de la preocupación que todos los grupos hemos recabado.

Y ahí viene la primera reflexión que quería compartir con usted. Porque, claro, ¿de dónde recabamos la preocupación? Está claro que el escenario que usted ha descrito no deja de ser una valoración que

comprendo positiva por su parte, pero que difiere de la percepción que de la situación laboral y retributiva que tienen las enfermeras en Andalucía tienen las propias enfermeras, que son quienes nos trasladan de manera recurrente situaciones que no son puntuales, que no son aisladas y que condicionan extraordinariamente el desarrollo de su labor, por la falta de reconocimiento de la misma por parte de la Junta de Andalucía, por unas condiciones contractuales que se alejan mucho de la calidad de su formación y del esfuerzo que han empleado y el dinero en adquirirla y porque retributivamente tampoco está a la altura de esa especialización o de esa capacidad o de la labor que despliegan y sobre lo que usted ha hablado también.

¿Y por qué le quería poner el foco en que hablamos de lo que nos trasladan ellas? Porque comprenderá, consejera, que nos parece tremendamente fiable la interpretación que hacen quienes desarrollan su labor en el Servicio Andaluz de Salud como enfermeras de las dificultades a las que se enfrentan, no sólo ellas, no sólo las que ya trabajan en el Servicio Andaluz de Salud, sino la situación que trasladan quienes no se pueden incorporar o quienes no pueden elegir incorporarse porque tienen ofertas sustancialmente mejores de otros servicios sanitarios y, aunque eso les suponga tener que marcharse, no están en disposición económica de renunciar a esas mejores condiciones laborales en otro sistema, por quedarse con contratos que son, en algunos casos, de días, de semana y de meses, como refiere el último informe elaborado por el colegio, que seguro que usted también ha leído y del que además ya hubo ocasión de hablar con usted en el pasado Pleno.

Ha hecho usted una valoración en general, ha hablado de la mejora de la ratio. Bueno, la ratio sigue siendo la penúltima del país, por tanto, seguimos muy lejos de garantizar una ratio que permita a la enfermería desplegar lo mucho bueno que puedo hacer por la mejora de la calidad de la atención sanitaria de la población que lo requiere.

Y hablaba usted también de las enfermeras especialistas. Y esto nos parece especialmente sangrante porque el esfuerzo colectivo que hacemos para formarlas a todas ellas es verdaderamente trágico que luego no podamos aprovecharlo, o bien porque si trabajan en el sistema no trabajan en la especialidad que tienen, o bien no la tienen reconocida, no se les retribuye, o bien para poder ejercer en esa especialidad en la que hemos invertido un esfuerzo colectivo para que tengan, se acaben marchando a otros sistemas, volvemos a la casilla de salida, consejera, porque esto es sencillo, hay otro sistema en nuestro propio país, no le hablo ya de países terceros, que les están ofreciendo mejores contratos y mejores condiciones salariales. Y esa es la razón fundamental por la que no están dispuestas a asumir aquí sobrecarga de trabajo, fatiga, menosprecio de su cualificación, condiciones que son duras, teniendo la posibilidad de trabajar en unas condiciones mejores.

Ustedes hablan mucho o relacionan mucho el déficit de la atención sanitaria en la sanidad pública andaluza con un déficit de profesionales. Sin embargo, el número de personas que se marchan y que tienen las especialidades o la formación de las que ustedes dicen carecer de efectivos para contratar pone sobre la mesa que el problema es más sencillo o es menos alambicado de lo que ustedes nos quieren hacer. Sí hay personas desempleadas en todas las categorías, y sí hay andaluces y andaluzas de todas las categorías trabajando en otros sistemas. Volvemos de nuevo al mismo sitio, porque han encontrado allí contratos y salarios que aquí se les niegan.

Le pongo un ejemplo muy reciente también de las matronas. Tenemos muchas matronas desempleadas en Andalucía, pero también tenemos muchos centros de salud en los que el número de matronas o es inexistente o están muy por debajo de lo que debiera porque también esa ratio específica es menor de la que necesitamos las mujeres cuando queremos que se atienda de manera integral nuestra salud reproductiva.

Consejera, hablaba usted también de la enfermera de referencia, que no es una enfermera escolar, que no es lo que están pidiendo las comunidades educativas y que no es lo que ustedes asumieron que debía desplegarse en Andalucía antes del covid. La enfermera escolar puede atender todo lo que usted ha dicho que hace la de referencia. Permítame que lo ponga en duda, como creo que lo pone cualquier familia que tenga hijos e hijas en edad escolar.

Por no hablar de que esa atención que necesitan algunos niños y niñas que tienen una situación de salud delicada requiere de unos recursos y de unos perfiles de enfermería que luego no han sido provistos por la Junta de Andalucía, a pesar de haberse comprometido a ello con las familias.

Por tanto, claro que hay un margen de mejora importante, sobre todo también para cumplir los propios compromisos que ustedes asumen. Y se lo digo en dos sentidos y con eso acabo, presidente.

Por un lado, con los plazos que ustedes se van poniendo a sí mismos, que luego incumplen de manera flagrante, como ha pasado con las bolsas, como ha pasado con la estabilización, como pasa con la carrera profesional, como ha pasado con los compromisos con las enfermeras especialistas y el largo etcétera.

Pero también para cumplir con los compromisos de la situación de la atención primaria, a la que usted también ha hecho referencia en su intervención. Consejera, si está firmado negro sobre blanco, y quienes lo han firmado con usted le dicen que no se está cumpliendo, lo normal es que usted asuma que debe cumplir, no que refute la tesis de quienes han firmado con usted, porque eso al final la convierte en una persona poco confiable a la hora de cerrar acuerdos. No se está cumpliendo lo que se ha firmado. Y la situación de la atención primaria, que tiene muchos ángulos de visión en cuanto a su problemática y al calado que tiene, uno de los fundamentales es una nefasta planificación de los recursos de los que ustedes disponen, y una nefasta distribución de los recursos de los que disponen también. No todo es ideológico, consejera, no todo es un modelo que usted tiene, que nosotros no compartimos, que usted y su partido tienen, que nosotros no compartimos, de derivar recursos de la pública a la privada. Porque, como le he dicho tantas veces, si hacer eso fuese exitoso, me seguiría pareciendo mal, pero le tendría que reconocer los resultados. Es que lo están haciendo debilitando el Servicio Andaluz de Salud, retribuyendo mal a los profesionales, enseñándoles la puerta de salida a otro sistema. Y la situación de atención sanitaria en Andalucía se sigue deteriorando. Por tanto, ese camino, en la parte ideológica es un fracaso, pero es que en la parte de la gestión ya no le digo más. La planificación de lo existente con respecto a lo necesario es muy deficiente por su parte.

Por tanto, la situación de la que se quejan las enfermeras está plenamente justificada. Las consecuencias que tiene para la atención sanitaria de la población merecían que se tuviera esta comparecencia, y yo espero que ahora en su segunda intervención nos diga qué elementos de su acción va a rectificar para superar estas deficiencias que ellas mismas explican, que ellas mismas refieren en los in-

formes de su colegio profesional y que son el día a día de profesionales que nos cuesta mucho trabajo formar para que, finalmente, no nos puedan ayudar a ponernos bien porque se marchan a otros sistemas a trabajar, o deciden dejar la profesión, como casi la tercera parte de los egresados y egresadas de Andalucía.

Muchas gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

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

## El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, gracias por su exposición. A nosotros nos resulta paradójico que, habiéndole escuchado en múltiples ocasiones afirmar que las enfermeras andaluzas son las terceras mejor pagadas de España, y también ahora mismo nos acaba de exponer las mejoras cuantitativas y cualitativas de las que han sido objeto, el descontento en este colectivo se manifieste como algo generalizado en todas las provincias de nuestra comunidad, señalando como causa principal la abundancia de contratos temporales de pocos meses, semanas, incluso días, que ofrece el SAS, la ausencia de bolsas específicas para las especialidades y también las que algunos califican pésimas condiciones laborales.

El Consejo Andaluz de Enfermería ha registrado hasta final de mayo 588 bajas por traslado en todas las provincias andaluzas. Es muy probable que a lo largo del año se superen las 1.151 que se produjeron en 2023. Situación que sigue deteriorando la salud en toda la población, según la presidenta del Colegio Andaluz de Enfermería, que prevé un año trágico. De continuar este ritmo, al finalizar el año se habrán marchado de Andalucía el mismo número de profesionales que los que han finalizado su etapa educativa en nuestra comunidad, desperdiciando el talento de los que se marchan —a los que además condenamos a vivir fuera de su tierra, separados de sus familias— y desperdiciando la inversión en formación e investigación de todos los andaluces.

Los colegios profesionales han detectado que Andalucía es la última autonomía en contratar a los profesionales, es decir, en ofrecer contratos, y que la gran mayoría de las que van a terminar la carrera han adquirido compromisos con centros e instituciones de otras comunidades autónomas, donde hacen las contrataciones con mayor antelación que el SAS, lo que, según el Consejo Andaluz, provoca en verano el cierre de plantas de hospitalización. De nuevo, su consejería demuestra carecer de previsión. Lo mismo ha ocurrido también con el plan de verano que usted ha manifestado muy recientemente que lo está ultimando. Estoy hablando de unas declaraciones que tienen uno o dos días. Estamos ya avanzado el mes de junio.

Así pues, señora consejera, no hay falta de profesionales, en el caso de la enfermería, como ustedes afirman continuamente. Es más, esas enfermeras andaluzas que se han marchado de nuestra comu-

nidad estarían encantadas de volver. Lo que ocurre es que, si queremos solucionar el problema, se requiere que haya bolsas de trabajo específicas para las especialidades. Usted ha nombrado que las está ampliando. Requiere convocatorias de ofertas públicas de empleo, retribuciones acordes con la formación adicional de la enfermera especialista y una mayor estabilidad en la duración de los contratos. Solo de esta manera aseguraremos una ratio enfermera/paciente de calidad imprescindible para hacer atractivo el trabajo de enfermería en Andalucía.

Nuestra comunidad es la tercera con menos enfermeras, siendo la tasa andaluza de 5,47 por cada mil habitantes, cuando la media nacional es de 6,31 y la europea de 8,73. Según la plataforma de Enfermeras Por Andalucía, en nuestra comunidad faltan 34.000 enfermeras para alcanzar la media europea. Y desde esta misma plataforma se denuncia que los contratos de refuerzo rozan la ilegalidad, al incluir una cláusula en la que literalmente dice «dotada la plaza en plantilla presupuestaria, y con la toma de posesión de un propietario, este nombramiento quedará extinguido», lo que significa que la enfermera puede quedarse sin trabajo a mitad de verano, sin posibilidad de reorganizarse. A nosotros nos gustaría que usted nos aclarase si estos términos son ciertos o no.

La presión asistencial genera desgaste profesional y emocional, ansiedad, insomnio y depresión. La situación es descrita por muchas enfermeras como insostenible. Y las manifestaciones se suceden en diversos hospitales de Andalucía. Creo que no nos equivocamos si decimos que la indignación se percibe como generalizada. Y creo que hay convocada una concentración el próximo día 20, que no sé si después de las noticias que usted ha dado de la ampliación de plantilla se mantendrá o no se mantendrá. Está convocada por los sindicatos SATSE, CSIF, Comisiones y UGT para protestar por la ausencia de diálogo por parte del Ejecutivo andaluz y por la falta del cumplimiento de los acuerdos de atención primaria y carrera profesional y por la bolsa de trabajo olvidada.

Podríamos hablar de muchas situaciones particulares del colectivo. De hecho, hemos nombrado las enfermeras de consulta de acogida, de las escolares, de la del SUAP 061, de cuidados paliativos. Pero nosotros queremos aprovechar la oportunidad que nos brinda su comparecencia para que nos explicara qué ocurre con un servicio que a nosotros —y pienso que a cualquier persona con sentido común— nos parece de capital importancia y que ha dejado de estar operativo desde el 1 de junio. Nos referimos al servicio de Microbiología Clínica 24/7, 24 horas los 7 días de la semana, que ha dejado de estar operativo al haber prescindido el SAS de personal técnico especializado. Es cierto que son FP2, pero dependen jerárquicamente de la dirección de Enfermería. Habiéndose tenido que eliminar el turno de noche en Cádiz —en la provincia de Cádiz—, donde la actividad termina a las 22:00 horas, y en Jaén, su provincia, donde termina a las 20:00 horas. Todos los jefes de Microbiología de los hospitales andaluces reclaman a la Junta que reorganice las prioridades y recupere la prestación 24/7. Es cierto que fue un servicio creado para la pandemia, pero una vez comprobada su enorme efectividad no debemos prescindir de él. En palabras de Federico García, jefe de servicio en el hospital San Cecilio de Granada y presidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica: «En caso de infecciones graves, el servicio reduce la mortalidad en un 35%». Sentenciando: «No podemos regresar a la medicina del siglo XX». Y es que en este momento no existe la presión para diagnosticar covid, pero sí para diagnosticar una meningitis en un niño. El servicio favorece el diagnóstico inmediato, acelerando

la instauración de un tratamiento específico que, todos sabemos, resulta vital en el caso de numerosas enfermedades infecciosas. Y lo hace además identificando patógenos que podrían ser potencialmente epidémicos, lo que permite adoptar medidas de salud pública para prevenir o controlar brotes.

No puede ser, señora consejera, que prescindamos de un servicio tan esencial por reducir en 28 los técnicos de laboratorio de un total de 120.000 profesionales que tiene el SAS, originando además inequidad en el acceso a servicios esenciales entre los andaluces, tal como afirma Álvaro Pascual, presidente de la Sociedad Andaluza de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas. Ustedes han decidido ampliar la plantilla del SAS en 2.382 efectivos. Lo han comunicado ayer, creo que fue. Nosotros entendemos que estos 28 deberían de estar entre ellos. No todos entendemos de todos los temas. Creo que es fundamental escuchar a los que entienden. Y cuando todos los jefes de los servicios clínicos de Microbiología dicen que el servicio es esencial, pienso que alguna razón deben tener para decirlo. Yo le pido que nos explique qué tiene pensado al respecto.

Muchísimas gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

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

## La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias.

Buenos días, consejera.

Lo primero, decir que no nos sorprende que hayan retirado la comparecencia a petición propia sobre el Plan de Verano, porque no hay explicación ni justificación para excusar lo que están haciendo con la sanidad pública, y con especial dureza este verano. No hay justificación para despedir a 5.000 profesionales a las puertas del verano, con las peores listas de espera de nuestra historia, con la atención primaria sin cita. No hay justificación para hacer recortes brutales en las plantillas, como están haciendo para atribuir a los 300 MIR que terminan en septiembre la falta de médicos en Andalucía, cuando ustedes llevan provocando su huida desde hace años. Les recuerdo los 1.116 médicos que se han ido a otras comunidades autónomas en los últimos dos años, por sus contratos precarios. No hay justificación para tener a más de 3.000 médicos sin especialidad trabajando de forma ilegal. No hay justificación para avisar que este verano habrá un 16% menos de plantilla y despedir profesionales a miles, a miles, y advertir además a la población de que quizás no puedan mantener los centros de salud abiertos. Y no hay justificación para mirar a otro lado, para decir que esto es responsabilidad del ministerio, cuando este desastre y esta responsabilidad es sólo suya y de Moreno Bonilla.

No hay justificación, consejera, para hacer estos recortes, cuando se dispone del mayor presupuesto de la historia. Por cierto, no aumentan la plantilla, siguen anunciando un aumento de plantilla, y estos 2.000 profesionales son contratos covid, los antiguos, los mal llamados contratos covid, esos 7.000

que han despedido en mayo y que estaban haciendo funciones estructurales. O sea, no va a haber más profesionales en el SAS. Digan los titulares lo que digan.

Tampoco hay justificación para eliminar los equipos móviles de cuidados avanzados de Granada, eliminado este verano, ni justificación para las ratios que tienen ustedes en los centros sanitarios de enfermeras y de TCAE este verano. No hay justificación.

Mire, ahora no tienen médicos disponibles, eso es lo que les preocupa, porque los han echado. Ya digo, los han echado de Andalucía. Pero, ¿por qué no cubren las necesidades de enfermeras y de TCAE y de otras categorías profesionales? Porque estas categorías profesionales sí que están disponibles. ¿O es que consideran que no son necesarias? ¿Les puede explicar usted a las compañeras, a nuestras compañeras enfermeras del SAS, por qué no contratan a las enfermeras y las TCAE que hacen falta para que las ratios no sean las actuales, especialmente recortadas este verano? Quizás es que no puede explicarlo, porque, claro, es difícil decir que es que el dinero del personal del SAS lo están destinando a la privada, y que para la sanidad pública nada más que le quedan recortes.

Mire, en los últimos años las plantillas de enfermeras del Servicio Andaluz de Salud han sufrido recortes de miles de profesionales. Los datos que nos dice, consejera, no son ciertos, y además no se reflejan en los registros oficiales. No eran nada más que entrar en las estadísticas del SAS, de la página del SAS, de la página de personal. Se calcula que, de los 20.000 profesionales contratados en la época del covid, 13.000 eran enfermeras, 13.000 que han ido despidiendo progresivamente y 13.000 que hacían funciones estructurales. Los últimos 7.000 despedidos en mayo, funciones estructurales.

Tenemos las ratios más bajas de toda España, ya se lo hemos dicho muchas veces, y ya ni hablar de la distancia con la media europea. Entre 20.000 y 30.000 enfermeras y enfermeros faltan en Andalucía. Y la consecuencia de esta falta de enfermeros y enfermeras, la consecuencia de esta falta de técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, esta situación tan precaria, estas plantillas tan escasas, la consecuencia es que afecta y pone en riesgo la seguridad y la vida de los pacientes. Las plantillas insuficientes ponen en riesgo la vida de las personas.

Mire, la Inspección de Trabajo, usted lo sabe, ha abierto diligencias en los hospitales del SAS por la falta de plantillas. Porque con ustedes trabajar en el SAS se ha convertido en un riesgo psicosocial, que pone en riesgo la integridad física y mental y la salud mental del personal. Pone en riesgo la salud de los pacientes, pero también enferma, enferma y pone en riesgo a los profesionales. Una de cada tres enfermeras andaluzas ha sufrido depresión, y una de cada dos sufre ansiedad por estrés. Y los colegios profesionales están alertando del aumento de las bajas laborales.

Y el problema no son solamente los recortes en las plantillas, hay que señalar las malas condiciones laborales que sufren los profesionales sanitarios, y hoy nos queremos referir a las enfermeras y a las técnicas en cuidados auxiliares de enfermería. Y sufren estas malas condiciones laborales por una nefasta política de personal, que no da respuesta a las condiciones mínimas para trabajar ni, por supuesto, a las justas reivindicaciones y aspiraciones de este importante colectivo profesional. Faltan ofertas de trabajo, los contratos son precarios, las bolsas de trabajo están sin actualizar, no reconocen la experiencia, ni la formación, ni la especialidad, no existen bolsas de trabajo por especialidad, no hay incentivos suficientes en zonas y puestos de difícil cobertura, dificultades para la formación y la investigación, ausen-

cia de medidas para la conciliación, improvisación en el día a día, cambios de turno y de servicios de un día para otro. Imposible planificar una vida en estas condiciones.

Consejera, usted conoce la Plataforma Enfermeras por Andalucía —la PEPA—. Dé respuesta a las reivindicaciones de esta plataforma. Lo que le estamos trasladando, lo que yo le traslado hoy, son problemas que provienen y que viven y que sufren las enfermeras andaluzas.

Se sigue sin pagar el «solape», a pesar de haberlo prometido, sin reconocer los sábados como festivos, sin el pago de los excesos de jornada. Según la Plataforma de Enfermeras por Andalucía, diferencias de hasta 10.000 euros anuales, de hasta 10.000 euros anuales con enfermeras de otras comunidades autónomas.

Por todo esto, miles de enfermeras se van de Andalucía cada año. Según datos del Consejo Andaluz de Enfermería, solo entre enero y mayo de este año se han ido 588 buscando un puesto de trabajo con cierta estabilidad que les permita un proyecto de vida personal y profesional. Perdemos miles de enfermeras cada año por las malas condiciones laborales. Y esto es su responsabilidad.

El otro día le pregunté en el Pleno cuánto vamos a tardar en ir a verla al ministerio, a pedir que les resuelva el ministerio los problemas que ustedes han generado. Los problemas que ustedes han generado, como han hecho este año con los médicos, ir a pedir médicos al ministerio, y decir que la responsabilidad es del ministerio, cuando el problema es exclusivamente suyo y del presidente de la Junta de Andalucía. ¿Cuánto tardaremos, consejera, en ir a verla al ministerio, a pedir que les resuelvan el problema de la falta de enfermeras? Pues poco, con las políticas que ustedes están desarrollando. La responsabilidad es suya. Las enfermeras se van por sus nefastas políticas y por sus recortes. Y esto, consejera, son sus competencias. Gobiernan para resolver los problemas, que son sus competencias. Y esto lo es, mejorar las condiciones de trabajo, aumentar las plantillas y mejorar las condiciones de trabajo. Y disponen de recursos suficientes para hacerlo. El problema no es un problema de dinero, es un problema de modelo. Ustedes no creen, no apuestan por la sanidad pública. El presupuesto público se está yendo a la privada. El dinero de nuestros profesionales, lo que no les están pagando a nuestros profesionales, se está yendo a la privada. Y las plantillas están escasas y no tienen dinero para contratar más, porque el dinero lo están destinando a la privada. Su problema es que prefieren fortalecer a la privada, trabajar para la privada.

Y nuestro problema, el de la ciudadanía andaluza, el de las enfermeras, el de los técnicos...

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

—Tiene que ir terminando.

#### La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—... en cuidados auxiliares de enfermería.

Termino, presidente.

Y el problema del resto de profesionales sanitarios son ustedes, el Gobierno de Moreno Bonilla. Y la sanidad, la sanidad pública andaluza no se recuperará hasta que ustedes salgan del Gobierno.

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, hoy, 19 de junio, hace dos años que se celebraron las últimas elecciones autonómicas, donde de forma mayoritaria los andaluces nos dieron la confianza al Partido Popular. Algo que ahora se ha visto refrendado en dos ocasiones más en los últimos dos años. Algo que nos permite a nosotros darnos fuerzas para continuar en esta estrategia, que no es otra &que mejorar la atención a los andaluces, fortalecer nuestros servicios públicos, como está haciendo desde el Gobierno de Juanma Moreno.

Y, miren, mientras que la izquierda y el socialismo andaluz siga en ese discurso del ataque a Andalucía, de la mentira sin argumentos y de no levantar la voz y ser valientes ante el Gobierno de España para darnos lo que nos corresponde, los andaluces van a seguir dándonos la confianza, porque somos los que mejor respondemos a sus intereses.

Sin un ánimo, desde luego, de entrar a la estrategia que tenga o no el Partido Socialista, lo que sí que no vamos a dejar en este debate es que sus mentiras y sus fangos embarren lo que en realidad estamos haciendo en Andalucía.

Las portavoces de la izquierda, fundamentalmente la portavoz del Partido Socialista, se llevan las manos a la cabeza por la situación que hoy tenemos dentro de la sanidad, en el ámbito de las profesionales de enfermería.

Señora Prieto, a la portavoz socialista, si hoy le parece un problema, ¿qué le parecía cuando teníamos 7.000 enfermeras menos en Andalucía? Porque en estos últimos cinco años hemos pasado de 28.000 a 35.000 profesionales de enfermería.

Señora Prieto, portavoz socialista, si hoy le parece que sus condiciones son malas, ¿qué le parecía cuando destinaban 500 millones de euros menos en sus retribuciones? Se lo voy a decir de otra manera: desde que gobierna Juanma Moreno en Andalucía, la apuesta por la sanidad se ve en el aumento en la financiación, más de 4.000 millones de euros, que en profesionales de enfermería se traduce en 7.000 profesionales de enfermería más y 500 millones de euros más para mejorar sus condiciones, lo que ha supuesto un aumento de 150 euros en sus complementos, pero también mejoras en la tarjeta, la edad, en la turnicidad, en los complementos.

Mire, nosotros somos plenamente conscientes de las reivindicaciones que tienen los profesionales de enfermería en nuestros centros de salud y en nuestros hospitales. Nosotros somos plenamente conscientes de lo que las plataformas reivindican y necesitan, pero también somos plenamente conscientes de que será el Gobierno del Partido Popular, el Gobierno de Juanma Moreno, el que dará respuesta a esas reivindicaciones.

Cuando nosotros llegamos a Andalucía hace seis años, la situación de los profesionales de enfermería era deplorable, era desde luego un auténtico desastre, y nos está costando muchísimo a todos los

andaluces levantar la cabeza para que estos profesionales tengan las condiciones que se merecen. No olvidemos que tenían más de un 14% de interinidad. Y usted habla de malas condiciones laborales e imposibilidad de conciliación. Eso es como ustedes tenían a nuestros profesionales. Este año 2024, al finalizar el año, el 94% de la plantilla de profesionales de enfermería serán plantilla fija. En las últimas semanas, han pasado a plantilla estructural más de 500 profesionales de enfermería en nuestros centros de salud.

Miren, la apuesta que nosotros tenemos por la sanidad, por nuestros profesionales y por enfermeras está blanco sobre negro, con medidas económicas, con medidas laborales. Y vamos a seguir apostando con nuevas categorías profesionales, vamos a seguir apostando por esa enfermería especializada y, sobre todo, por una configuración dentro de nuestras estructuras hospitalarias y de atención primaria, donde hay nuevas formas de trabajar de la mano de la enfermería, que tiene un protagonismo principal. Esa enfermera gestora de casos, esa enfermería escolar, esa enfermera de consulta, de acogida. Esas nuevas categorías están dando una nueva realidad para mejorar la accesibilidad a nuestros pacientes. Porque nosotros lo único que perseguimos es dar la mejor atención de calidad a los andaluces, y eso es lo que estamos haciendo. ¿Es fácil? No. ¿Ustedes ponen de su parte, la izquierda andaluza? No. Porque nos tienen infrafinanciados, nos tienen con una mano atrás, y nos piden que escalemos a conseguir retos que ustedes ni siquiera hacían cuando gobernaban y tenían la financiación.

Sean valientes, y en lugar de atacar a Andalucía, que no dejan un minuto de atacar, levanten la voz en el Gobierno de España para que nos dé no ya una financiación singular, sino la financiación que se corresponde y que merecemos los andaluces, con esos más de 1.500 millones de euros que nos deben cada año, para nuestras políticas públicas. Y nosotros, le puedo asegurar, desde el Gobierno de Andalucía lo invertiremos, como hacemos, en sanidad, en educación y en dependencia, que es lo que necesita nuestra tierra.

Las profesionales de enfermería cuentan en Andalucía con el Gobierno de Juanma Moreno para escucharlas, para atenderlas y para que sus reivindicaciones se vayan materializando y convirtiendo en una realidad, porque solo a través de sus reivindicaciones y de sus necesidades tendremos un sistema sanitario fuerte. Esa es la prioridad de nuestra consejera, que hoy la acompaña la gerente del SAS, la directora de personal del Servicio Andaluz de Salud. Y desde el Partido Popular vamos a seguir trabajando para escucharlas y mejorar nuestro sistema de atención a todos los andaluces.

Muchísimas gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Jurado.

Para terminar esta comparecencia tiene la palabra la señora consejera.

## La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Y por empezar, yo he reconocido en esta comparecencia que hemos mejorado, y que la situación de las enfermeras, son hechos objetivos y con números, ha mejorado desde el año 2018 al año 2024. Pero

no estamos contentos ni satisfechos. Por supuesto que queremos mejorar, aumentar el número de enfermeras y mejorar sus condiciones laborales.

Dicho esto, yo he dicho en mi intervención que hay 7.000 enfermeras más, 7.000 enfermeras más que en el año 2018, lo que supone un 25% de plantilla más. En primaria, hemos aumentado la ratio al 0,70, estamos al mismo nivel nacional. ¿Queremos superar esa ratio y superar el nivel nacional y la ratio nacional? Claro que sí. Llevamos cinco años gobernando, cinco años gobernando.

Y por ir diciendo, aumento del número de profesionales en cinco años, más plantilla, mejores condiciones laborales. ¿Cómo podemos decir que no tienen las enfermeras andaluzas mejores condiciones laborales que en el año 2018? Eran las terceras peores pagadas de España. Son, en el puesto tercero, de las mejores pagadas a nivel nacional, en cinco años. Mejores condiciones laborales y estabilización de la plantilla. Todos ustedes han hablado de la estabilización de la plantilla. Cuando acabe este año 2024, el 90%, más del 90% de la plantilla, incluidas las enfermeras, serán fijas. Un reto, un hito dentro del Servicio Andaluz de Salud.

Cuando hablan ustedes de eventuales, en el año 2018 era el 14%, ahora estamos en el 1%. Yo por poner datos encima de la mesa para que seamos capaces de valorar, hablaban ustedes de enfermeras especialistas. Cuando nosotros llegamos aquí, las categorías no estaban creadas, se empezaron a trabajar en mesa sectorial. Claro, pero ustedes estuvieron años, señora Prieto, años, años y años para que cuando nosotros hubiésemos llegado pues hubiese hecho falta solo las bolsas específicas y contratar. Pero no, tuvimos que empezar con el trabajo... Cinco años, ustedes cuarenta. Cinco contra cuarenta, cinco contra cuarenta. En cinco años ya tenemos contratadas a más de 200 enfermeras especialistas en salud mental, y saben que en el Pacto de Atención Primaria y en lo que acabamos de anunciar de estructura del SAS, ya entran enfermeras especialistas de primaria en estructura del Servicio Andaluz de Salud. Yo creo que es un paso de gigante para la profesión enfermera en Andalucía.

Cuando hablaban ustedes de las matronas, señora Nieto, pues a mí me gustaría tener más, pero es que se ha aumentado el número de matronas en 413 más desde el año 2018, hemos aumentado la plantilla de matronas en un 44,75% más. ¿Queremos más? Claro que sí. Vale, hace falta más, pero vamos a reconocer que del año 2018 a 2023 hay 413 matronas más en Andalucía, lo que supone un 44,75% más en plantilla de matronas. ¿Queremos más? Todos queremos más, pero esos son los datos.

Seguimos. Lleva usted razón, nuestro modelo de enfermera referente escolar no es su modelo de enfermera referente escolar. Es que son modelos distintos.

Nuestra enfermera referente escolar nunca ha sido una enfermera asistencial, ha sido una enfermera para trabajar en promoción y en prevención de la mano de la comunidad educativa.

Y decir aquí que no hemos cumplido con nuestro protocolo de cronicidad, pues yo creo que tampoco se ajusta a la realidad, porque existen valoraciones de los médicos especialistas y de las enfermeras referentes escolares, que ponen el recurso que cada niño necesita en el curso escolar. Y los padres tienen mi teléfono, a mí no me ha llegado ninguna queja por ahora, por ahora, de que existan dificultades en el curso escolar con los padres, a los que se les realizó su evaluación y su valoración.

Y decir, señora Nieto, que aquí lo que pasa es que en primaria no somos capaces de gestionar los recursos. Los recursos que tenemos sí somos capaces de gestionar. Ahora, lo que no tenemos no lo po-

demos gestionar, ni lo podemos gestionar ni nos lo podemos inventar. ¿Y cuál es el mayor problema de atención primaria? Pues se lo digo yo, pero que usted lo sabe. Los médicos de familia.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Por favor, silencio.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Quinientas plazas de médicos de familia tenemos sin cubrir en Andalucía. Se jubilan 479, se jubilan 479, y 369 son los que acaban su especialización en septiembre.

Seis años, seis ministros y una ministra ahora, pidiéndole mil plazas extraordinarias para el Sistema Nacional de Salud, de las categorías deficitarias. Seis años con seis noes de los ministros que han estado. Y ese déficit lo seguimos arrastrando. Si en el año 2019 nos hubiesen hecho caso, ya estaríamos sumando médicos de familia que este año estarían acabando su especialización. Y ahora me dice usted que la competencia es mía. No, no, no. Cuando un médico está en formación especializada, es una competencia compartida entre el ministerio y la comunidad autónoma.

A la ministra le hemos pedido muchas medidas, todos los consejeros en consejo interterritorial, y existía un compromiso de la ministra, que consta en acta, en acta —y el acta no la redactó yo, la redacta el ministerio—, donde esta consejera le pedía un documento, una orden comunicada, que recogiera todo lo que todos los consejeros habían dicho en ese consejo interterritorial, y la firmáramos todos, la consejera y la ministra. Y la ministra contestó: «Es posible realizar ese documento que recoja todas las aportaciones de los consejeros». ¿Y sabe lo que nos mandó la ministra de Sanidad? Pues nos mandó la ley, pero es que las leyes las conocemos.

Nosotros queríamos un compromiso de la ministra para respetar la ley, para seguir con la formación de los residentes y para que los residentes también nos pudieran ayudar. Esa es la verdad, y está recogida en el acta del ministerio y aprobada en el Consejo Interterritorial. Esa es la realidad.

Y, señora Prieto, le voy a decir. Debería tener cuidado cuando usted dice que no hay seguridad de la vida de las personas, que la salud mental de los profesionales está afectada. Porque, claro, cuando usted dice esto, ahora, cuando hay 25.000 profesionales más en el sistema sanitario público andaluz, ¿qué pasaba en este sistema con la vida de las personas, con la salud mental de los profesionales? Tenga cuidado con lo que hable y como lo habla, señora Prieto. Tenga cuidado, tenga cuidado, señora Prieto. Nosotros estamos aquí para cuidar de las personas, estamos aquí para cuidar de los profesionales, y eso es lo que intentamos hacer. Ustedes deberían evaluarse, deberían...

[Rumores.]

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Prieto, guarde silencio.

## La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—... de pensar lo que dicen. Deberían pensar lo que dicen. Deberían pensar lo que dicen. Porque la situación del año 2018 no tiene nada, nada, nada que ver con el año 2024. Con muchos problemas que solucionar, muchos problemas que solucionar, pero comparable, en nada. Ni en número de profesionales, ni en las condiciones laborales de los profesionales, ni en la situación del sistema sanitario público andaluz. Nada comparable con lo que ustedes nos entregaron en el relevo. Nada, señora Prieto. Nada.

Y cuando usted me habla de la privada —y voy a terminar—, la menor tasa de inversión privada es cuando hemos estado nosotros.

Y ya vamos a hablar de lo que yo creo que a todos nos interesa, la financiación. Vamos a pedirle la financiación al Gobierno de España: 20.000 millones de euros, desde el año 2009, ha dejado de recibir esta Comunidad Autónoma por un sistema de financiación injusto. En el año 2018, el presidente de la Junta —ahora de la Junta, entonces de la oposición— firmó pedir al Gobierno de España, con la entonces consejera de Hacienda y ahora ministra de Hacienda, la financiación justa de Andalucía. Entonces gobernaba Rajoy en el Gobierno de España, y este presidente pidió la financiación justa. Ahora es presidente de la Junta y la señora Montero está de ministra de Hacienda. ¿Van ustedes a pedir la financiación justa para Andalucía? ¿Los 1.500 anuales...

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Gaviño, guarde silencio.

## La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—... más, los 20.000 millones?

[Intervención no registrada.]

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Le llamo al orden, señor Gaviño.

## La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Pídanlos, pídanlos. Para tener una mejor sanidad, una mejor educación y mejores políticas sociales. Financiación justa para Andalucía es lo que deben pedir, ya.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

[Intervención no registrada.]

Señor Gaviño, ¿quiere guardar silencio o le tengo que llamar al orden la segunda vez? Es que no tiene usted la palabra. Le he llamado al orden una vez. Le digo que si le tengo que llamar la segunda vez. Ya está bien, por favor.

---

## 12-24/POC-001719. Pregunta oral relativa al Plan andaluz para la prevención de los efectos de las temperaturas excesivas sobre la salud 2024

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Vamos a pasar al tercer punto del orden del día.

Les comunico que va a haber otro cambio más, a petición de, en este caso, el Grupo Popular, de las preguntas. Vamos a empezar con la pregunta novena, y a continuación ya seguiremos con la segunda. Ya saben que se ha cambiado el orden de la pregunta tercera, de la pregunta quinta y de la pregunta sexta. Perdón, quinta... Perdón, cuarta y quinta.

La señora OLMEDO BORREGO

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, la subida generalizada de las temperaturas está influyendo en muchos ámbitos de nuestra vida. No solo son problemas medioambientales, afecta directamente a sectores clave de la economía regional, como la agricultura, que, como sabemos, pues, se está enfrentando a desafíos debido a la escasez de agua. También a la industria turística, que es vital para la economía andaluza y que está asumiendo retos considerables, ya que las altas temperaturas pueden disuadir a los visitantes y afectar negativamente a la temporada turística.

A lo mejor a sus señorías de la izquierda esto les puede resultar hasta una buena noticia, como una medida de control del turismo que tanto rechazan últimamente, pero, sin duda, es uno de los pilares económicos de Andalucía.

Estamos ante un aumento histórico de la temperatura en nuestra comunidad, que supone una clara llamada de atención para que tomemos medidas y compromisos que garanticen la preservación del medio ambiente, la salud de la población y la prosperidad económica.

Aunque todos sabemos que el verano empieza el 20 de junio, en Andalucía las altas temperaturas empiezan ya. Por eso se ha activado desde el 19 de mayo el Plan Andaluz para la Prevención de los Efectos de las Temperaturas Excesivas sobre la Salud. Precisamente el lunes, este lunes, se ha presentado un nuevo mapa para medir el impacto de calor en la salud, donde los topes más altos se encuentran en nuestras capitales andaluzas, con los 40,5 grados de Sevilla y los 41,4 en Córdoba, el más alto de España. Me consta que desde el Gobierno de Juanma Moreno y desde esta consejería hay una gran preocupación por la gravedad que generan las altas temperaturas, principalmente en grupos de riesgo potenciales y sobre los que hay que actuar para reducir el impacto del calor extremo.

Por eso, señora consejera, nos gustaría conocer más sobre el Plan Andaluz para la Prevención de los Efectos de las Temperaturas Excesivas sobre la Salud 2024, que se ha puesto ya en marcha.

Muchas gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Olmedo.  
Señora consejera.

## La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Y gracias, señora Olmedo.

Efectivamente, el día 16 de mayo se activó el Plan Andaluz para la Prevención de los Efectos de las Temperaturas, un plan que está operativo hasta el 30 de septiembre, pero con una flexibilización para su inicio, pero también para su final, dependiendo de las temperaturas.

Un hecho —y además así lo viene diciendo el presidente de la Junta de Andalucía—, que Andalucía se ve afectada de una manera importante y especial por ese cambio climático, por esa situación, donde la sequía es un problema importante, y donde también esas altas temperaturas, en lo que compete a la Consejería de Salud y Consumo, tienen que ver mucho con la salud de los andaluces.

Por eso se activa el plan. Un plan que se hace trabajando no solo nosotros sino con el resto de consejerías. Aquí intervienen, de la Consejería de Salud, el Servicio Andaluz de Salud. Pero también interviene el Servicio de Salud Responde, el Servicio de Emergencias, el servicio de 112, el servicio de Teleasistencia de la Consejería de Inclusión Social o la Federación Andaluza de Municipios y Provincias. Existe una coordinación perfecta entre todos estos organismos para poder trabajar en estos meses de verano, para proteger a la población más vulnerable y también para ser proactivos y lanzar mensajes a la población en general.

El plan está específicamente dirigido a personas que están en centros residenciales, personas mayores de 65 años que tienen patologías, bien cardiovasculares, que pueden estar inmunodeprimidos; personas mayores de 65 años que toman medicación diurética, hipotensores, antidepresivos o psicotrópicos; personas mayores de 65 años que vivan con personas que puedan tener todas estas patologías o personas o niños lactantes, mujeres embarazadas. Toda esta es la población que se considera como vulnerable y que sí tiene un seguimiento proactivo por parte del Servicio Andaluz de Salud, de Salud Responde o del Servicio de Teleasistencia.

Saben que el plan viene coordinado con el Ministerio de Sanidad, con el Servicio de Meteorología, que avisa a la Dirección General de Salud Pública de esas olas de calor con tres, cuatro días de antelación, para que el Servicio de Salud Pública de la Consejería de Salud pueda establecer esos mecanismos y activar esos mecanismos necesarios para proteger a la población andaluza. Por eso se lanzan mensajes a través de todos los canales, cuando ya tenemos conocimiento de esa ola. Por unos canales muy específicos para la población vulnerable, pero también para la población general, se les avisa de la ola de calor y de cuáles son esas medidas que siempre decimos que son esenciales para la protección de la población en general.

Gracias.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 341

XII LEGISLATURA

19 de junio de 2024

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

---

## 12-22/POC-000058. Pregunta oral relativa a la deficitaria situación del hospital comarcal de Riotinto en Huelva

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta, en este caso, relativa a la situación deficitaria del hospital comarcal de Riotinto en Huelva.

Tiene la palabra el señor Gaviño.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Muchas gracias, señor presidente.

Cuarenta años después de que el socialista Ernest Lluch inaugurara el hospital de Riotinto, este se encuentra en su peor momento.

Este hospital fue un hito, pues supuso la primera vez que hubo asistencia sanitaria especializada fuera de la capital, y se acercaba a la población tradicionalmente aislada y con muchas dificultades de comunicación, como son las comarcas del Andévalo, la Cuenca y la Sierra. Hoy da servicio a 34 municipios en los que viven 69.500 personas que no tienen otro hospital a menos de una hora.

Está bien que hace unos días se haya homenajeado a los trabajadores y trabajadoras veteranos y veteranas, pero creemos que el mejor homenaje a los profesionales es darles mejores condiciones laborales, hacerles contratos estables y apostar por una sanidad pública. Que estén haciendo algún lavado de cara o alguna obra puntual, sobre todo en zonas de servicios complementarios, como administración o cafetería, no resuelve el problema del hospital de Riotinto, que es un problema sanitario, de falta de recursos materiales y de falta de profesionales.

La realidad hoy, a sus cuarenta años, es que están desmontando el hospital de Riotinto, que padece falta de personal, desaparición de especialidades, obsolescencia del material, largas listas de espera, condiciones laborales pésimas. Y quienes más lo sufren son los pacientes más delicados, los niños y los pacientes con patologías complicadas, que no tienen especialistas que les atiendan. Y eso se debe a que entendemos que Moreno Bonilla ha abandonado a Huelva.

Nuestros tres hospitales públicos están entre los siete hospitales andaluces con peores datos de listas de espera. En séptimo lugar, el hospital Juan Ramón Jiménez; el hospital Infanta Elena, el quinto con peores datos. Y el hospital de Riotinto, por el que le preguntamos hoy, es el hospital andaluz público con peores datos de listas de espera.

Eso es así porque Moreno Bonilla ha abandonado la sanidad pública. Con el mayor presupuesto de la historia para la sanidad, cuando más dinero se ha recibido para la sanidad pública, esta está peor que nunca. En seis años de gobierno de Pedro Sánchez, Andalucía ha recibido 44.350 millones de euros más de los que recibió con el Partido Popular gobernando en Madrid. Lo que falla es su capacidad de confrontación y su incapacidad de gestión. No han ejecutado 2.052 millones de euros para los fondos

de la salud pública, con los que podrían haber construido 240 centros de salud o se podrían haber construido ya en Huelva el materno-infantil, los tres chares, mejorar la unidad de ictus, contratar más personal sanitario y no despedir en junio a 5.000 profesionales, o recuperar las especialidades del hospital de Riotinto, dignificando este hospital y a los 70.000 vecinos y vecinas que acuden a él.

Muchas gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gaviño.

Señora consejera.

## La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señor Gaviño.

Hombre, decir que el lavado de cara del hospital de Riotinto es invertir en cuatro años 13,7 millones de euros, cuando ustedes invirtieron en seis años un millón de euros, pues yo creo que es mentir, ¿vale? Mentir, sí. Claro, llamar lavado de cara a 13,7 millones de euros, como he dicho, cuando sabe usted que ahora mismo lo que se está reformando en ese hospital es el área quirúrgica, y llamarlo lavado de cara. Pues, bueno.

Mire, yo reconozco la dificultad de ese hospital y ha tenido muchas, pero, por primera vez en siete años, no las tiene, señor Gaviño. No, no las tiene. Y yo le voy a contar por qué no las tiene.

Porque, mire, por primera vez, tiene cubierta la plantilla de facultativos en todas sus especialidades, por primera vez en siete años. Pero lo hemos conseguido, lo hemos conseguido.

Mire, dispone de mayor número de facultativos de plantilla, en plazas estructurales, con vistas a nuevas prestaciones y técnicas incorporadas. Se trata de que en la UCI uno más, pediatría con uno más y en urgencias con tres más.

En el caso de enfermeras y auxiliares, sigue estando el hospital por encima de su plantilla presupuestaria. La plantilla de este hospital, a día de hoy, es un 13% más amplia que la que ustedes dejaron en el año 2018. De 601 efectivos a 673 actuales, señor Gaviño. Hay 15 facultativos más, hasta llegar a los 94, y 20 enfermeras más, hasta llegar a las 139, señor Gaviño.

No estamos contentos ni satisfechos, por supuesto que no, pero venir aquí a decir que la situación del hospital es insostenible no es decir la verdad. Tampoco tiene ningún déficit de especialidades, señor Gaviño, tiene las que le corresponden como hospital y por su nivel, y ha incorporado a la cartera de servicios endocrinología, que no la tenía, y alergología, que tampoco la tenía.

Y, hombre, y por recordar una cosa más, se ha hecho una inversión en tecnología que ha permitido la sustitución del TAC existente y la adquisición de más equipos diagnósticos avanzados como ecógrafos, retinógrafos y rayos X, y la resonancia magnética, señor Gaviño; o sea, esa no existía en el hospital de Riotinto, por lo tanto, las pruebas se externalizaban a una empresa privada. Bueno, pues a partir de

ahora, en el hospital de Riotinto tendrán una resonancia magnética, se realizarán las pruebas dentro del hospital y no las tendremos que externalizar.

Así que el hospital de Riotinto ha tenido muchas dificultades en estos últimos siete años, muchas, y hemos estado muy pendientes de él, muy pendientes de él. Hoy no tiene esas dificultades. Pero no se preocupe usted, que vamos a seguir pendientes de él y mejorándolo para toda la población, que es su comarca y que es su hospital de referencia.

No se preocupe usted, señor Gaviño, ya estamos aquí nosotros, la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud, para seguir mejorando, aumentando el número de profesionales y mejorando ese hospital.

Gracias.

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

—Muchas gracias, señora consejera.

---

## 12-24/POC-001426. Pregunta oral relativa al servicio de centralita en los hospitales comarcales de la provincia de Jaén

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, en este caso, relativa al servicio de centralita en los hospitales comarcales de la provincia de Jaén.

La formula la señora Férriz, del Grupo Socialista.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Gracias, presidente.

Señora consejera, hay un servicio que lleva muchos años funcionando con normalidad en todos los hospitales públicos de lo que era la antigua Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir, es el servicio de centralita.

¿Usted puede garantizarles a los trabajadores y trabajadoras de este servicio la continuidad del mismo más allá del 31 de diciembre de este año?

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Férriz.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señora Férriz.

Cuando usted habla de normalidad, ¿habla de un servicio externalizado, verdad?

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejera.

Señora Férriz.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Señora consejera, no me ha respondido usted, y yo le he dicho que si va a seguir usted garantizando este servicio externalizado desde hace 25 años en algunos casos.

Señora consejera, teniendo el mayor presupuesto de la historia y diciendo todos los días que le faltan profesionales, yo creo que han sido suficientes ya 18.000, ¿no? Yo no sé si esto responde a su es-

trategia de seguir desmantelando los hospitales comarcales, pero, desde luego, no tiene ningún sentido que, teniendo el mayor presupuesto de la historia, usted quiera acabar con las trabajadoras, porque son fundamentalmente mujeres, de estos ocho hospitales. Estamos hablando de en torno a 40 trabajadoras de los hospitales de Cazorla, la Sierra de Segura, Alcaudete, Alcalá la Real, Andújar, Montilla, Puente Genil y Valle del Guadiato.

Estamos hablando de trabajadoras, con un servicio externo, pero con un servicio esencial, que llevan prestando precisamente ese servicio desde prácticamente la apertura de los hospitales; es decir, que llevan 16, 18 y hasta 25 años trabajando, señora consejera.

Y, además, estamos hablando de trabajadoras que no solo han realizado una labor de información telefónica, que es lo que contempla su contrato, sino que han realizado múltiples funciones administrativas. Vamos, han hecho absolutamente de todo.

Informan y atienden al paciente de forma presencial, se encargan del listado de las consultas, gestionan el transporte de ambulancias —las ambulancias que van a los domicilios—, se hacen cargo de la paquetería, de la valija de los hospitales, del correo, de los certificados, de los albaranes. Se encargan de los partes de guardia de los especialistas y de los supervisores, custodian la documentación médica, como custodian llaves, buscas, de la recepción y protocolos de emergencias también se encargan. Son, además, apoyo al servicio de cita previa, envían mensajes para cambiar o dar cita. El censo de los pacientes también lo llevan, la gestión de taxis también. Si se cae la red telefónica o de internet del hospital o se estropea un teléfono, ellas también se encargan. El protocolo de incendios también. Es que, por llevar, algunas llevan hasta los menús de las cafeterías del hospital.

Pero sobre todo y por encima de todo esto, señora consejera, son mujeres que llevan entre 15 y 25 años trabajando. Nadie les ha comunicado oficialmente nada, pero ustedes les van quitando funciones y la empresa que las contrata les dice y les advierte que ustedes quieren suprimir este servicio.

Mire, aunque sea lo último que haga, señora consejera, recapacite, porque este servicio es esencial en esos pueblos, es una atención cercana y, sobre todo, ustedes no pueden tirar a la calle a estas mujeres que han estado desde el minuto uno, desde que se abrió el hospital, haciendo de todo, a pesar de que su contrato no lo contemplaba.

Y, sobre todo, señora consejera, tampoco pueden dejarlas tiradas en la calle sin reconocerles ningún derecho, a pesar de haber trabajado 16, 18 y 25 años. Ningún derecho que les posibilite tener unas mejores condiciones a la hora de poder acceder a cualquier otra plaza. No tiene sentido, teniendo la mayor cantidad de dinero de la historia, que usted, a estos hospitales comarcales, que ya tienen el agravio de que...

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora Ferriz.

## La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Termino, presidente.

... que no para de desmantelarlos, que les faltan especialistas, que ha perdido calidad el servicio y que tienen a todos los vecinos viendo cómo hospitales de referencia ya no lo son, ustedes se carguen también el servicio de centralita y dejen tiradas a más de 40 mujeres que no se lo merecen.

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

—Gracias, señora Férriz.  
Señora consejera.

**La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO**

—Gracias, señor presidente.  
Gracias, señora Férriz.

No sé dónde ha oído usted que nosotros nos vamos a cargar el servicio. No sé dónde lo ha oído. El servicio tiene que estar en ese hospital y tiene que funcionar.

Pero, claro, es que ustedes decidieron tener un sistema distinto, primero agencias empresariales, distintas del Servicio Andaluz de Salud, y después además decidieron que el servicio que esas mujeres han prestado no fuera de las agencias y no fueran trabajadoras de las agencias. Eso lo decidieron ustedes, porque si hubiesen sido trabajadoras de las agencias empresariales hoy, no me diga usted que cómo no van a poder acceder a otros puestos, si es que no son trabajadores de las agencias, por su decisión política.

Durante cuarenta años de Gobierno decidieron que fuera una empresa externa. Si fueran trabajadoras de las agencias empresariales, ¿sabe lo que hubiese pasado, señora Férriz? Que estarían estatutizadas y serían trabajadoras del Servicio Andaluz de Salud. Pero ustedes decidieron que fuese en una empresa externa. Ustedes, que nos acusan a nosotras de la mayor privatización del mundo, primero hicieron agencias empresariales y luego, dentro de las agencias empresariales, externalizaron servicios, ¿vale? ¿Y nosotros qué estamos haciendo ahora? Pues estudiando la situación. Pero nosotros sí tenemos categoría en el SAS que puedan cubrir y que puedan hacer esos servicios, y lo que vamos a evaluar y valorar es con lo que vamos a hacer, si lo vamos a seguir externalizando o lo vamos a internalizar y a reorganizar. Y en eso es en lo que estamos trabajando.

Pero cuando viene usted aquí a exigir lo que usted no ha hecho en cuarenta años y ha condenado a esas 40 mujeres a no ser ahora estatutarias del Servicio Andaluz de Salud, no nos acuse a nosotros. Explíqueles a esas mujeres que ustedes, durante cuarenta años, decidieron que fueron contratadas por una empresa externa y que no les da derecho al acceso al Servicio Andaluz de Salud. No las engañen. El estar contratadas en esa empresa no les da derecho al acceso al Servicio Andaluz de Salud.

Señora Férriz, ustedes han podido...

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

—Silencio, señora Férriz.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—... solucionar la vida de esas mujeres, y ustedes decidieron condenarlas a estar en una empresa externa, privada. Y nosotros vamos a estudiar la situación, pero ustedes condenaron a esas mujeres a no acceder al Servicio Andaluz de Salud por no estar dentro del paraguas de la agencia. Y fue una decisión del Partido Socialista Obrero Español de Andalucía.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

---

## 12-24/POC-001663. Pregunta oral relativa al registro de voluntades vitales anticipadas

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, en este caso formulada por el Grupo Por Andalucía, relativa al registro de voluntades vitales anticipadas.

La formula la señora Nieto.

Tiene usted la palabra.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Consejera, en Andalucía, como usted sabe, hay aproximadamente 55 puntos a los que puede dirigirse una persona que quiera dejar por escrito su voluntad con respecto a la situación en la que se pudiera ver al final de su vida, sobre todo si quiere optar por que su vida no se mantenga de manera artificial, llegados a ese punto tan avanzado de su dolencia.

Nos refieren, y seguro que usted es consciente, muchas dificultades para acceder a una cita. Hay agendas cerradas en la mayor parte de los puntos a los que se dirige la ciudadanía para poder efectivamente hacer su registro de su voluntad vital anticipada. Y, bueno, refieren, por un lado, falta de personal, por otros problemas informáticos, pero, en cualquier caso, se está haciendo un daño a una población que en muchos casos ya ha empezado a tener esos síntomas que anticipan un desenlace doloroso de su dolencia y que quieren dejar por escrito cómo quieren ser tratados, llegados a ese punto ya irreversible de la enfermedad.

Por eso era nuestra pregunta. Queremos saber, por favor, qué medidas van a adoptar para poder agilizar esto, porque no quisiéramos pensar que tienen ustedes algún reparo moral que les está impidiendo reforzar el servicio con más personal y garantizar que hay citas para quienes acuden a pedir las.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Nieto, reconozco el problema, y es verdad, tenemos un problema, y en la actualidad precisamente lo que estamos haciendo es intentar solucionar el problema por dos vías.

Una, con la formación de más profesionales, porque los 142 profesionales que se encargan del registro son insuficientes para dar respuesta. Se está haciendo la formación de profesionales, y a la vez sabe

que hemos tenido una serie de problemas, porque el sistema informático, el RVA2, ha quedado obsoleto. Empezó a dar los problemas en el año 2023, y de la mano de la [...] se ha puesto la nueva versión a funcionar. Está en cuatro fases. Dos de las fases ya se han concluido, pero es verdad que seguimos todavía pendientes de que las dos siguientes fases, que están en pilotaje, pues puedan estar totalmente en funcionamiento, con lo que ya podremos avanzar.

Estamos estudiando cómo poder mejorar la accesibilidad, y eso se está haciendo desde el Servicio Andaluz de Salud para darle una vuelta completa al sistema de solicitud, no al sistema de solicitud, porque a través de Salud Responde hay accesibilidad y se está haciendo bien, sino para tener un mayor número de profesionales que puedan dar respuesta a las personas que quieran realizar esa voluntad anticipada.

Así que ya le adelanto que eso se está estudiando dentro del Servicio Andaluz para poder aumentar de una manera exponencial el número de profesionales, y además que sean muy accesibles.

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

—Muchas gracias, señora consejera.

¿No quiere hacer uso su palabra?

Muy bien.

## 12-24/POC-001716. Pregunta oral relativa a la investigación biomédica

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pues pasamos a la siguiente pregunta. En este caso pasaríamos a la que es la sexta en el orden del día, pregunta relativa a la investigación biomédica.

La formula el señor Ayala del Grupo Popular.

Tiene usted la palabra.

El señor AYALA GARCÍA

—*[Inicio de intervención no registrado.]*

... que el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla era el primer centro en España en conseguir la autorización de uso hospitalario para medicamentos de terapia avanzada, piel humana obtenida por ingeniería de tejidos. Esta piel se sintetiza a partir de piel sana del propio paciente. Así, desde la Unidad de Producción Celular e Ingeniería Tisular del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, en coordinación con la red andaluza de diseño y traslación de terapias avanzadas, se fabrica este medicamento. Esto va a permitir que las unidades de grandes quemados de los hospitales andaluces puedan trasplantar esta piel en pacientes de forma generalizada y no de forma compasiva, como se viene haciendo en la actualidad.

La investigación, el desarrollo, la innovación, la transformación digital, la aplicación de la inteligencia artificial y la biomedicina, entre otras, y sobre todo su conjunción, coordinación, integración y coadyuvación entre ellas, está permitiendo que Andalucía avance en salud, como no lo habíamos visto nunca.

Y estos avances no son sólo el descubrimiento de nuevos fármacos o nuevos tratamientos, sino que son el descubrimiento y la comprensión de los mecanismos subyacentes de las diferentes enfermedades para encontrar maneras innovadoras de prevenirlas. Y esta es la medicina del futuro, esta es la medicina de última generación, que a la vez será una medicina interindividual y personalizada.

Señora consejera, hace unos años, y con Gobiernos anteriores, el Servicio Andaluz de Salud estaba en el vagón de cola de la sanidad española. Hoy Andalucía está a la vanguardia y a la cabeza de la sanidad española. Señora consejera, usted y sus colaboradores desde la consejería se están dejando la piel, no vaya a ser que tengan que trasplantarles este bello medicamento.

Por todo ello, señora consejera, le hago la siguiente pregunta: ¿qué inversión se ha hecho en investigación biomédica y a qué proyectos se ha destinado?

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.

Yo creo que debemos estar todos contentos, y los andaluces, contentos por los avances que vemos, que se materializan al final en una propuesta a nivel asistencial para solucionar el problema, por ejemplo, como pasó ayer, de grandes quemados, que no tenían una solución y que gracias a esa investigación que se comenzó hace doce años en la universidad, en la facultad de Medicina de la Universidad de Granada, hoy hemos visto cómo la Agencia Española del Medicamento autoriza al primer hospital de España, siendo este el Virgen del Rocío, a utilizar como medicamento la piel humana artificial. Primer hospital a nivel nacional.

Creo que eso es un orgullo para todos los andaluces. Creo que esa investigación que se ha hecho en Andalucía y que ha llegado al sistema sanitario público andaluz gracias al trabajo del hospital, gracias al trabajo del laboratorio del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, que es donde se produce esta piel, y a la investigación primaria que viene de la universidad, vemos cómo, con la colaboración inestimable de la Fundación Progreso y Salud, que ha estado ahí a través de la coordinación del Centro Andaluz de Diseño y Traslación de Terapias Avanzadas, que está siempre apoyando a los investigadores andaluces y detrás de toda esta autorización, vemos que cumplimos todos los andaluces ese objetivo.

En estos últimos años, la inversión que se ha realizado, en el cierre del año 2023 —que ya tenemos disponibles los datos— ha superado los 533 millones de euros en el periodo 2019-2023, alcanzando la cifra récord de 127 millones de euros en el año 2023. Esto nos ha permitido tener un incremento del 80% en el número de investigadores a tiempo completo, el 76% en el impacto de las publicaciones y el 44% en la participación de estudios clínicos. Con este objetivo, nuestra consejería, la Consejería de Salud y Consumo, va a destinar 7,9 millones de euros para el año 2024 para promover la práctica científica en I+D+i en salud a través de dos convocatorias de ayudas a la investigación biomédica y en ciencias de la salud.

La primera convocatoria es de 4,9 millones de euros; la realiza la Secretaría General de Salud Pública e I+D+i, con dos líneas de financiación. Por un lado, la dirigida a proyectos de investigación para la generación y adquisición de conocimientos en salud de carácter general, con una dotación de 3,9 millones de euros. Y la segunda línea de financiación se destina a la colaboración público-privada, a la que se va a destinar un millón de euros. Con todo esto conseguimos promover la investigación dentro de Andalucía y conseguimos que esté en esa base del sistema sanitario público andaluz, para conseguir lo que hemos conseguido ayer, que es ser un hito y ser referentes a nivel nacional por esa autorización de la Agencia Española de Medicamentos, en ese medicamento que es la piel artificial, que ya se pone en la Unidad de Quemados del Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

## 12-24/POC-001717. Pregunta oral relativa a la oferta de empleo público dirigida a médicos internos residentes en zonas de difícil cobertura

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, en este caso relativa a la oferta de empleo público dirigida a médicos internos residentes en zonas de difícil cobertura. La formula el Grupo Popular.

Tiene la palabra la señora Fuentes.

La señora FUENTES PÉREZ

—Gracias, presidente.

Consejera, buenas tardes. Según nos han trasladado, en la reunión mantenida recientemente con el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas, enmarcada en el Consejo Interterritorial de Salud, se abordó la falta de médicos de atención primaria de cara al verano. Los consejeros de sanidad de las comunidades autónomas salieron, como nos trasladaron, con una mezcla de indignación y de profunda preocupación, incluida usted, porque la ministra, Mónica García, no ofreció ninguna solución concreta ante este déficit de profesionales. Va a ser un verano muy complicado, y ustedes, los consejeros de las distintas comunidades, esperaban que el ministerio llevara alguna solución, alguna medida audaz, alguna medida efectiva para enfrentar esta situación. Lejos de esto, la ministra de Pedro Sánchez se limitó a asumir que la asistencia sanitaria en todo el país sería difícil de garantizar, e incluso admitió que algunos centros de atención primaria van a cerrar este verano debido a la falta de profesionales. Pero es que, aún más, dijo que esto podría afectar incluso a algunos servicios hospitalarios. Y nada más.

A pesar de que las comunidades autónomas presentaron propuestas específicas, como usted hizo, la ministra demostró, a mi parecer, una cierta incompetencia en sus responsabilidades, porque desconocía incluso que los planes de verano de Ceuta y Melilla están bajo su responsabilidad directa. Comunidades como el País Vasco o Cataluña han anunciado que van a cerrar centros de salud, mientras que Andalucía, su consejería, se ha comprometido a mantener abiertos esos 1.513 centros de atención primaria, y reforzar con personal las zonas turísticas, como también la continuidad asistencial, la contratación de 10.000 profesionales, etcétera, reforzando las urgencias en aquellas zonas donde va a aumentar la demanda asistencial. Y todo ello a pesar de la infrafinanciación a la que está sometida Andalucía y la injusticia de la financiación injusta para los andaluces, a la que somete Pedro Sánchez a nuestra región.

En reiteradas ocasiones, las diferentes comunidades autónomas, y usted misma a través de distintas cartas, se han dirigido al ministerio pidiéndoles medidas concretas para solucionar esta falta de profesionales. Sin éxito hasta ahora. Seis años, seis ministros, como usted ha recordado esta mañana. Y esta situación se puede ir agravando cada vez más, sobre todo en Andalucía, en las zonas rurales, en las zonas alejadas de los centros urbanos, donde la contratación es más difícil, y especialmente difícil de profesionales.

Sabemos que la consejería ha puesto medidas extraordinarias para asegurar la cobertura en estas áreas durante el verano, por lo que queremos preguntarle en qué consiste, por ejemplo, esa oferta de empleo público para que los médicos MIR que han terminado su especialidad en mayo de 2024 puedan acceder a contratos de larga duración para cubrir esas zonas de difícil cobertura.

Gracias, consejera.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Fuentes.

Señora consejera, tiene usted la palabra.

## La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señora Fuentes. Pues sí, la verdad que nos enfrentamos a esa paradoja, donde la ministra de Sanidad reconoce y verbaliza que durante este verano se van a cerrar camas hospitalarias y centros de salud, como algo dentro de la normalidad. Pero esta consejera de Salud de Andalucía no va a verbalizar nunca que eso es la normalidad.

Verbaliza eso, pero no verbaliza lo que nosotros les hemos pedido de manera reiterada, y no de manera fortuita o cuando va a llegar el verano. Ella lleva seis meses en el ministerio, y desde hace seis meses en el ministerio nos ha escuchado a todos los consejeros plantearle el problema al que nos enfrentábamos este verano en Andalucía. Y el problema es claro. Si tenemos 500 plazas de médicos sin cubrir, porque no sale el número suficiente de médicos para poder cubrir esas 500 plazas; si se jubilan 479 y 369 terminan su formación de especialidad en septiembre, esta no es una situación normal ni igual que la de todos los veranos. Yo lo niego, no lo es, no es una situación normal. Nos enfrentamos a un déficit de profesionales, de médicos, que es brutal.

Y recuerdo, en Andalucía el 90% de los médicos de familia se quedan. No huyen de Andalucía, como huían antes, se quedaba solo el 50% y el 50% se iba a otros lugares. El 90% se queda en Andalucía. Pero, aun así, reconocemos que tenemos un problema.

¿Qué hemos hecho? Hacer una oferta para cubrir todas aquellas plazas que ya por bolsa no había, porque no hay médicos en la bolsa, como repetimos, para que tengan un contrato de larga duración en lugares de difícil cobertura, y además contratos vinculados con sus hospitales de referencia para que sean más atractivos para esos profesionales. Yo creo que, más las medidas que anunciaremos la semana que viene, va a ser prueba de que esta consejería sí se preocupa para que este verano podamos normalizar, entre comillas, la situación a la que nos vamos a enfrentar.

La ministra, lo que debería de haber hecho es haber enviado el documento, que ella misma se comprometió, con todas las medidas que los consejeros pusimos encima de la mesa, dentro de la ley y respetando la formación especializada de los MIR que terminan en septiembre. Eso no ha ocurrido, porque elude asumir sus competencias y huye de sus competencias. Nosotros asumimos nuestras competen-

cias y ofertaremos a los médicos contratos como los que ya hemos ofertado, de larga duración, y además que puedan tener esa funcionalidad con los hospitales de referencia.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

---

## 12-24/POC-001718. Pregunta oral relativa a las líneas estratégicas en atención a la cronicidad en Andalucía

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, formulada por el Grupo Popular, relativa a las líneas estratégicas en atención a la cronicidad en Andalucía.

Tiene la palabra el señor Romero.

El señor ROMERO ROMERO

—Gracias, presidente.

Buenas tardes, consejera. Hace poco que me incorporé a esta comisión, y permítame que antes de hacerle la pregunta haga un pequeño comentario relativo a las intervenciones que se realizan en esta comisión y que, sin duda, me siguen sorprendiendo.

Usted es muy consciente de la situación sanitaria, y claro que lo es, pero otros, sin embargo, destruyeron la sanidad. Y yo me pregunto en qué mundo viven, porque hablan de una situación idílica en sanidad mientras ellos gobernaban. Pero, a pesar de lo que dicen, saben que es mentira, porque en muchas ocasiones es que tocan de oído. Por ejemplo, los que no vamos al hospital de Riotinto a hacernos una foto antes de las elecciones, los que somos usuarios, conocemos muy bien cómo estaba ese hospital y cómo está hoy en día. Pero a pesar de esas mejoras, por supuesto, no nos conformamos con lo realizado y queremos que siga mejorando, no solo ese hospital, sino todo el sistema sanitario. Y otros lo único que hacen es mentir y meter miedo, mientras siguen callados con la financiación que Pedro Sánchez nos niega.

Porque yo me pregunto cuánto tiempo van a tardar en decir que sí, que Cataluña merece más dinero que Andalucía, porque es que son singulares. Ya le digo yo, señora consejera, que no van a tardar mucho en decirlo. Porque ya sabemos que el PSOE de Andalucía está en la defensa del sillón de Pedro Sánchez y no en la defensa de los andaluces y sus intereses.

Y hace dos años los andaluces lo expresaron claramente. Que sigan defendiendo la sanidad que destruyeron, mientras que nosotros seguiremos gestionando por deseo de los andaluces.

Y queda mucho por hacer. Pero, señora consejera, el camino es el correcto. El diálogo, el acuerdo y mucho, mucho trabajo.

Y, pasando ya a la pregunta, a nadie se le escapa que el incremento de las enfermedades crónicas en Andalucía refleja una tendencia global, vinculadas principalmente al envejecimiento de la población y al estilo de vida que traen los nuevos tiempos. Ese envejecimiento y los cambios de hábitos en la dieta, el sedentarismo, el tabaquismo, el consumo de alcohol, contribuyen, sin duda, al incremento y desarrollo de enfermedades crónicas de todo tipo, cardiovasculares, respiratorias, musculoesqueléticas o mentales. Lógicamente, ese incremento tiene su impacto en el sistema de salud, ya que esas enfer-

medades crónicas ejercen una presión considerable sobre los recursos sanitarios, que representan una gran parte de las consultas médicas, hospitalizaciones, atención domiciliaria y gastos sanitarios en nuestra comunidad.

Y ante esa realidad yo le pregunto: ¿cuáles son las líneas estratégicas en las que está trabajando la Consejería de Salud y Consumo en relación a la atención a la cronicidad en Andalucía?

Muchas gracias.

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

—Muchas gracias, señor Romero.

Señora consejera.

**La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO**

—Gracias, señor presidente.

Y gracias, señor Romero.

Efectivamente, nosotros estamos muy preocupados por la atención a la cronicidad, porque obliga a un cambio de modelo, un cambio de sistema, no solo del sistema sanitario público andaluz, sino del Sistema Nacional de Salud.

Me han escuchado en varias ocasiones en los últimos cuatro años, ha aumentado un 11% la población mayor de 65 años, pero es que hemos aumentado el número de crónicos en Andalucía de los dos millones a los 2,8 millones de andaluces. Es verdad que hay procesos que no son prevenibles y que no tienen nada que ver con una estrategia de vida saludable, pero un 80% de esos procesos sí es verdad que están relacionados con esa estrategia, con esa vida saludable que podamos llevar a lo largo de la vida. Con lo cual vamos a trabajar de una manera muy importante con la estrategia de vida saludable, que ya está aprobada y que ya estamos empezando a ponerla en marcha, y el plan de cronicidad que se tiene que aprobar en breve por el Consejo de Gobierno y que será la segunda parte para articular el nuevo modelo y la nueva asistencia sanitaria que se tiene que dar en Andalucía.

Lo primero que vamos a hacer es la identificación de esos crónicos complejos, un seguimiento muy específico por parte de primaria, pero con ayuda de las últimas tecnologías para la monitorización de todos esos mayores. Ya tenemos experiencias piloto, como aquel proyecto AIRE, que se anunció que se estaba trabajando en él, que era para el seguimiento de los pacientes de EPOC, con unos datos muy importantes, que dicen que esos pacientes que hemos estado monitorizando y que hemos estado yendo por delante de sus agudizaciones, hemos reducido en un 50% las hospitalizaciones de esos pacientes.

Tenemos monitorizados a los diabéticos tipo 1 en Andalucía y a un porcentaje ya muy elevado de los diabéticos tipo 2, a través de los sistemas de monitorización de glucosa, pero también a través del servicio de Salud Responde.

Bueno, pues ese es el camino. Una atención primaria que sea el eje vertebrador para la estrategia de promoción de vida saludable, pero también para el seguimiento y la atención a la cronicidad, y unos

hospitales cada vez más [...] y cada vez más conectados con la primaria, para dar respuesta a las personas y a los andaluces incluso antes de llegar a los hospitales. Ese es el objetivo, y en eso estamos trabajando, porque el futuro del sistema sanitario público andaluz tiene que ver y será, si nosotros somos capaces de poner en marcha estos dos elementos que serán un antes y un después dentro del sistema sanitario público andaluz.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

---

## 12-24/POC-001732. Pregunta oral relativa a las dificultades para realizar el testamento vital en Andalucía

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa a las dificultades para realizar el testamento vital en Andalucía, formulada por el Grupo Socialista.

Tiene la palabra la señora Aguilera.

La señora AGUILERA GAMERO

—Gracias, presidente.

Buenas tardes, señorías.

Señora consejera, volvemos a hablar de las dificultades que tienen los andaluces y las andaluzas para hacer el testamento vital.

Esto es un documento de voluntad anticipada que se presenta por escrito y donde una persona expresa anticipadamente cuáles son sus preferencias para futuras actuaciones sanitarias, en caso de que no pueda decidir por sí misma.

Bueno, pues tenemos que ser conscientes de que muchas de las personas no sabemos cuándo nos va a llegar esa falta de capacidades para decidir por nosotros mismos, pero, por desgracia, hay otras muchas personas que sí que tienen un horizonte con pocas perspectivas para que su capacidad para decidir continúe en el tiempo. Es decir, que es apremiante para ellas el poderla realizar de forma rápida.

Pensemos, por ejemplo, en los casos de aquellas personas que sufren algún tipo de enfermedad neurodegenerativa. Nos ha contestado usted a una pregunta que ha hecho la compañera portavoz de Por Andalucía, que reconoce el problema. Está bien, y que tiene planteado un plan de formación profesional para aquellos profesionales que estaban llevando esta materia y que está estudiando también mejorar la accesibilidad que va a estos profesionales. Bueno, una buena forma de empezar sería por destinar a los que ya están, que ahora mismo dedican solamente dos horas al día, un día a la semana, por ejemplo, en el caso de Sevilla, ampliarles la jornada. Pero es que para hacer válido ese derecho hay que inscribirlo en el Registro de Voluntades Anticipadas. Y todo comienza por coger una cita a través del servicio de Andalucía Responde, que, como usted sabe, no responde. O sea, no se puede solicitar cita. Yo misma lo intenté ayer por la tarde y no se puede solicitar cita para realizar el testamento vital. Podría usted empezar por ahí.

Porque, mire usted, todas las asociaciones que han luchado por el reconocimiento de este derecho se están movilizándolo. Aquí tengo un artículo de una de ellas, la Asociación del Derecho a Morir Dignamente, en la que manifiestan que el derecho a decidir está atascado por la burocracia y que el testamento vital ha colapsado en Andalucía.

Hay dos testimonios que a mí me han llamado especialmente la atención, el de una mujer que se llama Celia Arenas, de Jaén, con 76 años, de su tierra, que está intentando coger cita y no puede y habla en representación de decenas de mujeres que lo están haciendo. Y otra mujer que se llama María Dolo-

res Joya, sevillana, de 75 años, que le leo muy brevemente lo que dice la entrevista, dice: «Me han dado cita en algunos puntos...

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

—Tiene que terminar, señora Aguilera.

**La señora AGUILERA GAMERO**

—Termino, es un segundo.

... he llegado a ir y no me han podido atender», lamenta. Dice sentir una gran frustración por no poder hacer real su voluntad de decidir sobre su vida. Sospecha que la demora está más relacionada con una cuestión moral que afecta a la Junta de Andalucía gobernada por el PP. «Ideológicamente, no les parece bien que podamos tomar este camino, y están haciendo todo lo posible para que las personas no puedan acogerse a la ley».

Señora consejera, ¿de verdad es una cuestión ideológica, es una cuestión de falta de recursos, es un problema de gestión? ¿Nos puede usted contestar esto? Porque yo creo que las medidas que ha planteado como respuesta a la pregunta que le ha hecho la portavoz, la señora Nieto, no son suficientes para agilizar la solución de este problema.

Gracias.

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

—Muchas gracias, señora Aguilera.

Señora consejera.

**La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO**

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señora Aguilera.

Por supuesto que no es un problema ideológico. Por supuesto que estamos de acuerdo en que un andaluz pueda determinar y decidir cómo quiere que sean sus últimos días. Por supuesto que estamos de acuerdo. No quiera meter baza donde no la hay. Ya le digo yo que no.

Y cuando usted me dice..., yo lo que le he dicho es formación, no de los profesionales que hay, formación de más profesionales. Porque hemos dicho que con los que tenemos ahora mismo no podemos dar respuesta a toda la demanda que tenemos. Hemos dicho formar, y que ya estamos formando a más profesionales. Hemos dicho que hemos tenido un problema con la aplicación, con el sistema informático. Ha dado sus problemas en el 2023, y desde el 2023 se ha puesto en marcha la nueva aplicación, pero todos los aplicativos necesitan un desarrollo. Se trabaja con la ASSDA, el Servicio Andaluz de Salud y Salud Responde tiene un sistema de coordinación perfecto para poder dar solución a los problemas.

Y no le quepa la menor duda, señora Aguilera, de que nosotros, esta consejería, el Servicio Andaluz de Salud, somos los primeros que queremos dar respuesta a los andaluces en este sentido.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

---

## 12-24/POC-001672. Pregunta oral relativa a la atención primaria

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—*[Inicio de intervención no registrado.]*

... que la iba a formular la señora Ruiz, la va a formular el señor portavoz.

El señor SEGOVIA BROME

—Cierto.

Lo traía preparado ella. Pero bueno.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Le informo que se ha cambiado todo el orden de la comisión para que pudiera formular las preguntas.

El señor SEGOVIA BROME

—Lo sé, lo sé y lo agradezco, señor presidente.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Con lo cual esta presidencia considera una falta de respeto que no se presente su compañera a formular esas preguntas una vez que se ha cambiado todo el orden.

Con lo cual, por supuesto, tiene usted la palabra.

El señor SEGOVIA BROME

—Bueno, supongo que lo haría pensando en que tenía posibilidades de llegar, que no es cien por cien seguro.

Bueno, muchas gracias.

Señora consejera, Andalucía recurre a médicos sin la especialidad para paliar el déficit de profesionales que sufre en la atención primaria. Es decir, el Servicio Andaluz de Salud está contratando a facultativos que no han pasado por el MIR. Y según las cifras que los medios atribuyen a su consejería desde 2020 se han contratado al menos a 4.300 profesionales, facultativos sin la especialidad, al año, ¿eh? Concretamente en 2020, fueron 4.997; en 2021, 4.750; en 2022, 4.556; en 2023, 4.348, y durante el año en curso van 2.841. Esta práctica ha sido calificada por el ministerio como ilegal, y aunque fue permitida durante la pandemia, la norma decayó en 2022.

Nosotros queremos preguntarle si es legal o no es legal, si usted piensa mantener esta situación a tal cantidad de médicos, que viene a ser casi más del 50%, probablemente, según estas cifras.

En segundo lugar, también usted ha manifestado que tiene un plan para desplazar a los MIR que se encuentran en el último curso de su residencia a centros de difícil cobertura, formando parte del plan de verano. Pero, según el ministerio, tampoco es legal. Entonces, ¿cómo piensa resolver este tema?

En tercer lugar, usted habla de que hay 500 plazas vacantes, pero el SAS no tiene RPT. Entonces, ¿de dónde sale? O sea, ¿son sobre plazas presupuestadas o a qué criterios obedecen?

Y, en último lugar, me gustaría, si es posible, porque antes le pregunté por lo de los servicios de Microbiología, que yo creo que con la respuesta que estaba dando, igual se le olvidó o igual no quiere responder, quiero decir, que estaría en su derecho, por supuesto. Me gustaría que nos atendiera estas cuestiones.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

Señora consejera.

## La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señor Segovia.

Nosotros no tenemos a 4.000 médicos contratados sin especialidad, los podemos tener pendientes de la acreditación por parte del ministerio correspondiente, que es distinto.

## El señor SEGOVIA BROME

—No, no, yo le pregunto. Perdón.

## La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Ya, ya, pero le digo que es distinto. En algún momento hemos tenido algún médico contratado que ha acabado la carrera de Medicina sin la especialidad, porque consideramos que era mejor tener un médico que había acabado la carrera a no tener nadie contratado en una plaza que estaba descubierta. Pero también es verdad que esos contratos son muy cortos, porque ellos mismos piden no seguir siendo contratados, porque quieren seguir estudiando la especialidad, para presentarse al año siguiente al MIR. Algo que podríamos haber evitado, señor Segovia, si hace seis años hubiésemos tenido 1.000 plazas extraordinarias cada año y no haber tenido que condenar a médicos que habían acabado la carrera a hacer la especialidad, esperando un año más, porque no habían aprobado el MIR. Con lo cual es algo que hemos hecho, que hemos contratado a esos médicos, pero por muy poco tiempo, por deci-

sión de ellos. Ojalá hubiese sido por más tiempo, porque nuestra obligación es cubrir las necesidades de atención primaria.

Con lo de Microbiología, decirle que lo estamos estudiando. Son dos provincias, Cádiz y Jaén, las que tienen ahora mismo ese problema y estamos estudiándolo.

Y, bueno, yo decir que ustedes me han escuchado decirlo de forma repetida, y yo no me voy a cansar de decirlo. Vamos a adoptar un plan, señor Segovia, pero va a cumplir la ley y va a respetar la formación de los médicos que acaban en septiembre. Pero yo también quiero recordarle una cosa aquí, porque es coherente: el médico especialista que está haciendo la especialidad de Comunitaria, Familiar y Comunitaria en Andalucía, 369, ya son buenos médicos especialistas. Dos meses más en su formación no los va a hacer mejores especialistas. Por supuesto que no.

Pero, bueno, como vamos a cumplir la ley, porque la ministra no ha querido adoptar medidas excepcionales y extraordinarias, que es lo que tenemos este verano, una excepcionalidad y una situación extraordinaria, nosotros vamos a cumplir la ley, el programa formativo, pero vamos a dar la oportunidad a nuestros MIR que acaban en septiembre a ayudarnos, voluntariamente siempre.

Gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Tiene usted un minuto, aproximadamente, si quiere...

## El señor SEGOVIA BROME

—Quiero decirle que, efectivamente, no tengo la menor duda de que un médico que ha hecho tres años y medio de especialidad y que le quedan tres meses, cuando en toda España se han contratado médicos que no han hecho ni un mes de especialidad durante el covid, evidentemente, hombre, yo creo que sí ofrecen ciertas garantías. Desde ese punto de vista, yo creo que eso no... Y no se debe crear alarma a la población.

Pero, efectivamente, el ministerio dice que es ilegal. Es decir, que se crea una situación que aparentemente es conflictiva y no sé cómo lo piensa resolver, pero dice usted que es legal. Me imagino que tendrán sus argumentos y que en su momento nos los darán.

Lo que sí realmente pienso es que habrá que buscar una salida. Yo creo, pienso, según los datos que tengo, que en los centros de salud sí hay médicos, bastantes médicos que no tienen el título homologado, médicos que se han contratado y que vienen de otros países y no tienen el título de Medicina de Familia. Lo cual, por un lado, justifica lo que usted dice de estos, que sí son especialistas. Pero yo sí creo que hay bastantes médicos en esa situación y habrá que pensar en buscar una salida. Porque hubo un tiempo que los especialistas sí se rebelaban teniendo al lado a médicos que no eran especialistas, pero ahora mismo saben que son necesarios, porque de faltar se originaría un problema mucho mayor para ellos mismos y para el servicio.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Señor Segovia, totalmente de acuerdo con usted. Nosotros hemos pedido al ministerio que se agilice esa homologación de títulos. El ministerio, es verdad, que no es el Ministerio de Sanidad, que es el Ministerio de Universidades, pero sí que le hemos pedido a la ministra que, por favor, hable con el Ministerio de Universidades para esa agilización de acreditación de los títulos universitarios de todas esas personas que tenemos en Andalucía y dentro del Sistema Nacional de Salud que quieren acreditar su especialidad.

Es más, el ministerio está obligado a decir si lo puede acreditar y, si no lo puede acreditar, si tiene que tener una formación específica más amplia, que podríamos estar haciendo ya, si tuviéramos esa valoración por parte del ministerio. Ellos niegan que eso pase, pero no es verdad. Existe una bolsa muy importante de títulos sin acreditar.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

**12-24/POC-001679. Pregunta oral relativa a la UCI del hospital Doctor Muñoz Cariñanos (Sevilla)**

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

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

Tiene la palabra el señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, hemos traído aquí los dos últimos planes de contingencia que ha desarrollado su consejería en menos de un mes. El último cambio contempla que el hospital Muñoz Cariñanos atenderá a pacientes de los tres hospitales de Sevilla, con equipos de estos tres hospitales que se desplazarán diariamente hasta Bermejales. Que, por ejemplo, el material quirúrgico para intervenir a los pacientes vendrá de los tres hospitales. Han dado cuatro quirófanos al Rocío, tres al Macarena y dos al Valme. Tres hospitales con protocolos diferentes en su forma de actuar. Por ejemplo, en el Rocío, la analgesia posoperatoria la maneja el anestesista y en el Macarena es medicina interna.

Hablamos de un hospital que debía ser un cuarto hospital para la demanda que tiene Sevilla y las listas de espera que tiene, un hospital con su área de referencia y un hospital con su jerarquía propia. Así se les vendió a todos los andaluces. Y, según palabras de los profesionales que sufren esta falta de organización y de gestión, se ha convertido en un infierno organizativo.

Seguimos sin equipo quirúrgico urgente presencial 24 horas. Las urgencias y emergencias se atienden por los profesionales que están allí de 8 a 20 horas, en quirófanos que estén libres, si los hay, o bien por un cirujano localizado desde las 20:00 horas hasta las 8:00 de la mañana, por lo que tenemos el problema del tiempo que se tarda en llegar.

No hay UCI, por lo tanto, la atención al paciente emergente se hace por compañeros de neumología para intubación y luego se tendría que trasladar.

Hay falta de material quirúrgico propio. Las cajas de instrumental se trasladan diariamente desde cada hospital de referencia. Si se necesita algún material no previsto, no lo hay. Y hay un laboratorio que funciona a medio gas, donde las analíticas no siempre se pueden hacer con la rapidez necesaria. Es itinerante y va al laboratorio del Macarena, al Valme o al Rocío. No hay gestión en el hospital provincial.

Le pregunto qué figura es el hospital provincial, porque esa figura no existe en el SAS. Dígame qué tipo de hospital es aquel donde todo se arregla con parches que van cambiando diariamente.

Los profesionales que recorren Sevilla de un punto a otro son los mismos que mañana estarán en su hospital de referencia. No se ha aumentado la plantilla porque el cirujano es uno, trabaje en el Militar o en el Valme.

Este Gobierno sí tiene problemas de gestión. Sin organización no hay gestión. Sin protocolos claros y continuados en el tiempo, que fortalezcan las plantillas, donde los profesionales tengan una estabili-

dad, unos horarios reglados, un lugar de trabajo definido. Una confianza en los que toman las decisiones, unas líneas de trabajo con una estrategia clara y eficiente. Sin esa gestión no hay hospital, porque eso es un hospital de campaña, planes de contingencia cambiantes. Y el problema es que la salud de las personas, de los pacientes, está en juego.

Deberían ustedes evitar que se abra ninguna otra comisión de investigación interna, por el bien de todos los pacientes de Sevilla.

Bueno, la pregunta sería: ¿qué piensa usted de esta situación?

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

Señora consejera.

## La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señor Segovia. Pero la pregunta era: ¿qué medidas va a adoptar la consejería para el correcto funcionamiento de la UCI del hospital Doctor Muñoz Cariñanos? Esa era la pregunta.

## El señor SEGOVIA BROME

—Perdóneme, quiero decir que esa será la pregunta. Es que no me consta, y me lo han pasado y no he tenido ni tiempo ni de leerla.

Gracias.

## La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—No pasa nada.

Bueno, señor Segovia, sabe, y lo hemos dicho en repetidas ocasiones, que el hospital Doctor Muñoz Cariñanos está dentro del hospital Virgen del Rocío. Es un módulo más dentro de ese hospital, que ha habido una inversión muy importante de más de 70 millones de euros en ese hospital, y está a disposición de los sevillanos.

Yo no me voy a meter en la forma en que lo están gestionando y se han puesto de acuerdo tres equipos de dirección de gerentes, porque se han puesto de acuerdo ellos. Ellos han decidido cómo gestionar para dar respuesta a sus necesidades, a sus necesidades de listas de espera quirúrgica, cómo ellos se han organizado y se han puesto de acuerdo para utilizar los quirófanos en el Doctor Muñoz Cariñanos.

Yo entiendo que tendrá su justificación, que habrán medido todas las decisiones que han tomado y que habrán tomado la mejor decisión para los sevillanos que dependan del hospital de Valme, del Macarena o del Virgen del Rocío. Y yo no voy a poner en duda esas decisiones, que podrán ser mejorables,

yo a lo mejor no lo discuto, pero son decisiones tomadas por los propios profesionales y en la que nosotros tenemos que decir que mientras las listas de espera bajen, no molestemos a los ciudadanos, porque yo creo que les va a dar igual ir a ese hospital, que ir al Macarena, al Virgen del Rocío o a Valme, y sigamos reduciendo listas de espera, ese debe ser el objetivo. Ese debe ser el objetivo.

Y, por otro lado, decir —y yo creo que usted también estará de acuerdo conmigo— que somos gestores del dinero público, debemos ser eficientes con el dinero público. Por eso ese hospital, pues lo que hacemos es gestionarlo desde esa eficiencia.

Y usted dice que el médico viene del Virgen del Rocío. Bueno, ojalá pudiéramos tener más médicos para tener allí, en Muñoz Cariñanos, y no tener que está trasladando a los del Virgen del Rocío. Pero, ahora mismo, en la actualidad, eso no es una posibilidad, porque tenemos un déficit de anestesiistas, tenemos médicos en especialidades donde tenemos dificultades y no lo podemos hacer.

Lo que sí es realidad es que es un hospital más en Sevilla, que da servicio a los sevillanos, que cuando nosotros llegamos estaba cerrado, estaba vandalizado, no existía. Y ahora existe para dar respuesta a los sevillanos, y la está dando en la reducción de listas de espera, en la reducción del número de pruebas diagnósticas y en otros muchos servicios de consultas externas, salud mental, que están funcionando dentro del Muñoz Cariñanos.

Así que mucho que hacer y mucho que mejorar, pero reconocer también que en estos cinco años tenemos en Sevilla un hospital más, que da accesibilidad a la población sevillana, a listas de espera, a pruebas diagnósticas y a otros muchos servicios.

Gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Bueno, pues con eso finalizamos. Muchas gracias a todos.

Se levanta sesión.

