

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 358

XII LEGISLATURA

17 de julio de 2024

Comisión de Salud y Consumo

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

Sesión número 25, celebrada el miércoles, 17 de julio de 2024

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

12-24/APC-002819. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el balance de la situación de la sanidad pública andaluza en el ecuador de esta legislatura, presentada por el G.P. Socialista.

12-24/APC-002889. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a petición propia, a fin de informar sobre las medidas puestas en marcha en relación a la diabetes en Andalucía.

PREGUNTAS ORALES

12-24/POC-001779. Pregunta oral relativa al centro médico en Montemayor (Córdoba), formulada por D. José Manuel Gómez Jurado, del G.P. Por Andalucía.

12-24/POC-001965. Pregunta oral relativa a la estrategia de calidad del sistema sanitario público, formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Santiago Bonilla Hidalgo, D. Francisco Javier Oblaré Torres, D. José María Ayala García, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, D. Alejandro Romero Romero, Dña. María Remedios Olmedo Borrego y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-24/POC-001966. Pregunta oral relativa a las mejoras del calendario vacunal, formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Santiago Bonilla Hidalgo, D. Francisco Javier Oblaré Torres, D. José María Ayala García, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, D. Alejandro Romero Romero, Dña. María Remedios Olmedo Borrego y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-24/POC-001967. Pregunta oral relativa al PET-TAC del Hospital Universitario Torrecárdenas, formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Santiago Bonilla Hidalgo, D. Francisco Javier Oblaré Torres, D. José María Ayala García, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, D. Alejandro Romero Romero, Dña. María Remedios Olmedo Borrego y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-24/POC-001968. Pregunta oral relativa a la atención a pacientes con hemofilia, formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Santiago Bonilla Hidalgo, D. Francisco Javier Oblaré Torres, D. José María Ayala García, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, D. Alejandro Romero Romero, Dña. María Remedios Olmedo Borrego y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-24/POC-001996. Pregunta oral relativa al Plan de Verano de sanidad en Andalucía, formulada por Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. José Luis Ruiz Espejo, D. Manuel Enrique Gaviño Pazó y Dña. Isabel María Aguilera Gamero, del G.P. Socialista.

12-24/POC-001997. Pregunta oral relativa al servicio de microbiología de Andalucía, formulada por Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. José Luis Ruiz Espejo, D. Manuel Enrique Gaviño Pazó y Dña. Isabel María Aguilera Gamero, del G.P. Socialista.

12-24/POC-001998. Pregunta oral relativa al transporte sanitario en Andalucía, formulada por Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. José Luis Ruiz Espejo, D. Manuel Enrique Gaviño Pazó y Dña. Isabel María Aguilera Gamero, del G.P. Socialista.

12-24/POC-002047. Pregunta oral relativa a la falta de profesionales en el verano, formulada por D. Rafael Segovia Brome y Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

12-24/POC-002050. Pregunta oral relativa al abordaje integral de la obesidad, formulada por D. Rafael Segovia Brome y Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

PROPOSICIONES NO DE LEY

12-24/PNLC-000171. Proposición no de ley relativa al aumento del número de enfermeros en Andalucía, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.

SUMARIO

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

COMPARECENCIAS

12-24/APC-002819. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el balance de la situación de la sanidad pública andaluza en el ecuador de esta legislatura (pág. 7).

Intervienen:

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

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

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

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

12-24/APC-002889. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las medidas puestas en marcha en relación a la diabetes en Andalucía (pág. 21).

Intervienen:

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

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

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

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

PREGUNTAS ORALES

12-24/POC-001998. Pregunta oral relativa al transporte sanitario en Andalucía (pág. 36).

Intervienen:

D. Mateo Javier Hernández Tristán, del G.P. Socialista.

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

12-24/POC-001779. Pregunta oral relativa al centro médico en Montemayor (Córdoba) (pág. 40).

Intervienen:

D. José Manuel Gómez Jurado, del G.P. Por Andalucía.

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

12-24/POC-001965. Pregunta oral relativa a la estrategia de calidad del sistema sanitario público (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-001966. Pregunta oral relativa a las mejoras del calendario vacunal (pág. 45).

Intervienen:

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

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

12-24/POC-001967. Pregunta oral relativa al PET-TAC del Hospital Universitario Torrecárdenas (pág. 47).

Intervienen:

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

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

12-24/POC-001968. Pregunta oral relativa a la atención a pacientes con hemofilia (pág. 50).

Intervienen:

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

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

12-24/POC-001996. Pregunta oral relativa al Plan de Verano de sanidad en Andalucía (pág. 52).

Intervienen:

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

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

12-24/POC-001997. Pregunta oral relativa al servicio de microbiología de Andalucía (pág. 55).

Intervienen:

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

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

12-24/POC-002047. Pregunta oral relativa a la falta de profesionales en el verano (pág. 58).

Intervienen:

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

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

12-24/POC-002050. Pregunta oral relativa al abordaje integral de la obesidad (pág. 61).

Intervienen:

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

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

PROPOSICIONES NO DE LEY

12-24/PNLC-000171. Proposición no de ley relativa al aumento del número de enfermeros en Andalucía (pág. 64).

Intervienen:

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

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

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

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

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

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

12-24/APC-002819. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el balance de la situación de la sanidad pública andaluza en el ecuador de esta legislatura

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bueno, buenos días a todos y a todas.

Vamos a dar comienzo a la última comisión de este periodo de sesiones.

El primer punto del orden del día es la solicitud de comparecencia de la señora consejera de Salud y Consumo para informar sobre el balance de la situación de la sanidad pública en Andalucía en el ecuador de la legislatura.

Les recuerdo que esta iniciativa es a propuesta del Partido Socialista, por lo que el grupo proponente tendrá, como habitualmente, ocho minutos, pero los demás grupos tendrán tres minutos para su intervención.

Y, como siempre, la señora consejera inicia con doce minutos y cierra con ocho.

Pues cuando la señora consejera esté preparada.

Muchas gracias.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Buenos días.

Gracias, presidente.

Buenos días, señorías.

Comparezco en esta comisión para informarles de la situación sanitaria de la comunidad cuando se cumple el ecuador de esta legislatura.

Desde la pasada legislatura, este Gobierno ha dado sobradas muestras de que otro modelo sanitario es posible. Un modelo sanitario basado en la inversión, la eficiencia y la adecuada gestión de los recursos públicos; un modelo caracterizado por la mejora continua de la prestación sanitaria y el fortalecimiento del sistema sanitario público.

En definitiva, un modelo centrado en la salud de los andaluces. Y hemos entendido que este propósito solo es posible si va de la mano de un incremento sostenido de las plantillas de los profesionales de la salud y una mejora en las condiciones laborales y retributivas en el desempeño de su trabajo. Ciertamente, la irrupción de una situación de pandemia mundial, el progresivo envejecimiento de la población y el aumento exponencial de las enfermedades crónicas son factores que están condicionando poderosamente la implantación de este nuevo modelo sanitario. No obstante, a tenor de los indicadores sanitarios y de los resultados de producción asistencial, creemos que vamos por el buen camino, aunque, por supuesto, quedan muchísimas cosas por hacer.

La legislatura actual continúa con las actuaciones encaminadas a conseguir un sistema sanitario con mejor accesibilidad, con mayor número de dispositivos sanitarios, con la modernización progresiva del

equipamiento tecnológico y la estabilización de la plantilla, que alcanzará el 94% cuando finalicen las OPE de este año.

Sin lugar a dudas, esta legislatura se está caracterizando por haber alcanzado el tope de producción asistencial del Servicio Andaluz de Salud. Nunca se habían operado tantos andaluces, ni habían tenido lugar tantas consultas a especialistas ni tantas pruebas diagnósticas. Si ya 2023 marcaba unas cifras récord, lo que llevamos del año 2024 está elevando aún más estas cifras. De enero a mayo se han realizado más de 200.000 cirugías, un 15% más que en el año 2018, 6,8 millones de consultas externas, un 20% más que en 2018, y cinco millones de pruebas diagnósticas, un 5% más que en 2018. Todo ello fundamentalmente con medios propios, ya que en mayo aún no se había iniciado la actividad externa. El año 2023 también ha supuesto un año récord para la atención primaria: más de 77 millones de consultas, un 7% más que en el año 2018, y siete millones de consultas de urgencias.

Por tanto, cuando algunas señorías hablan de un desmantelamiento de la sanidad andaluza, creo que interesadamente obvian estos datos. Extraña forma parece de privatizar la sanidad, cuando se lleva al sistema sanitario público a sus máximas cuotas de producción asistencial y con medios propios.

El déficit de profesionales está motivando que buena parte de esta actividad asistencial se deba realizar fuera de las jornadas ordinarias a través de las continuidades asistenciales. Por este motivo, en lo que llevamos de año se han realizado 900.000 horas de continuidad asistencial, un 44% más que lo que se realizaba en el mismo periodo en el año 2018. Es un aumento que solo es posible con un incremento de la inversión; 122 millones de euros se han destinado en 2023 a esta modalidad asistencial. Y todo ello, recuerden, con porcentajes de conciertos inferiores a las épocas socialistas y muy por debajo de la media nacional.

También es gestión, en este caso de recursos humanos, haber activado los recursos necesarios para alcanzar la cifra más alta de plantilla del Servicio Andaluz de Salud y la mejora de sus condiciones retributivas y profesionales. Desde 2018 este Gobierno ha conseguido incrementar el número de profesionales en torno a 25.000 profesionales más.

Según los datos publicados en la web del Servicio Andaluz de Salud, la plantilla media anual de efectivos en el año 2018 era de 100.300, y en el año 2023 de 126.500, 26.200 profesionales más, con una variación del 26% en solo cinco años.

Este aumento está permitiendo acercarnos a la media nacional en distintos ratios. Por ejemplo, ya hemos conseguido que Andalucía pueda converger con la media nacional en la tasa de enfermeras de atención primaria por cada mil habitantes: en 2018 era del 0,57, en 2022 es del 0,70. Es igualar la media nacional.

Y junto a un aumento de plantilla, la mejora de las condiciones retributivas se refleja claramente en el incremento del gasto del capítulo I del Servicio Andaluz de Salud: en 2018 era de 4.400 millones de euros, en 2024 ha sido de 6.600 millones de euros. En consecuencia, un incremento del 51% más.

Señorías, esta legislatura también está marcada por la estabilización. Cuando termine la OPE de 2023, el 94% de la plantilla del Servicio Andaluz de Salud tendrá una plaza fija. Y esto es consecuencia directa de la convocatoria de más de 63.000 plazas en cinco procesos de empleo público. A ello se suman

las 2.382 nuevas plazas de plantilla estructural que proceden de los antiguos refuerzos covid. Al mismo tiempo, se están realizando los mayores concursos de traslado de nuestra historia: 51.000 plazas.

Por todas estas razones, durante esta legislatura nos hemos convertido en un destino atractivo para los futuros especialistas. Desde 2018 hemos subido un 10% el número de MIR que proceden de fuera de Andalucía y en un 15% el número de enfermeras.

Señorías, esta legislatura también está jalonada por el pacto de mejora de la atención primaria, un ambicioso plan de actuaciones, la mayoría de ellas de cumplimiento a finales del año. En cualquier caso, hemos alcanzado el 36% de inversión en atención primaria, muy por encima del 25% marcado en el pacto y situándonos en la cabeza en el ranquin autonómico. Se ha modificado definitivamente la orden de tarificación en los términos que indica el pacto. Nos acercamos progresivamente a los cupos máximos de pacientes: 1.380 para médicos de familia, y debe quedar en 1.300, y 844 para pediatría, y vamos ya por debajo de las 900 que indica el plan. Rondamos semana tras semana las 35 citas de media en las agendas de médicos de familia y las 25 para pediatría indicadas en el pacto. Ya se han realizado más de 72.000 horas de continuidad asistencial en atención primaria, dando respuesta así a una demanda histórica del colectivo médico. Y seguimos trabajando intensamente en dar respuesta al resto de puntos. En este sentido, les recuerdo que en mayo se han creado 1.828 nuevas plazas estructurales de atención primaria para dar respuesta a compromisos del pacto: 440 médicos, 493 enfermeras, 285 fisioterapeutas, 100 terapias ocupacionales, 75 logopedas, 24 trabajadoras sociales y 411 administrativos.

La reducida duración de esta comparecencia me impide desarrollar otras cuestiones de esta legislatura que considero importantes. Continuamos aumentando nuestra cartera de cribado en nuestro servicio y nuestro calendario vacunal. Por ejemplo, para este año se va a ampliar la franja de edad del virus del papiloma humano hasta los 18 años y se va a aumentar el grupo de riesgo del herpes zóster a la población de 65 años. En el caso de los cribados, incorporamos nuevos grupos al cáncer de mama y se inicia progresivamente el cáncer de cérvix.

Por otro lado, continúa aumentando el mapa de dispositivos. Alcanzamos ya los 64 desde la llegada del Gobierno del Partido Popular, y que, por ejemplo, supondrán para el año 2024 más de 557 millones de euros en nuevas obras y reformas, 2.500 millones de euros en los últimos cinco años y 1.800 actuaciones. A su vez, más y mejor equipamiento tecnológico, sobre todo con más equidad entre provincias: casi 700 millones de euros los invertidos para comprar nuevos equipamientos y para poder evitar toda la obsolescencia que existía dentro del sistema sanitario público andaluz.

En lo que llevamos de legislatura se han instalado PET-TAC en Almería, en Cádiz, en Córdoba, en Huelva, en Jaén y también en Málaga y en Sevilla. Esta legislatura también pone el foco en los colectivos más vulnerables, por eso seguimos llevando a cabo importantes actuaciones en salud mental, como por ejemplo con la incorporación de los equipos de tratamiento intensivo comunitario, con más unidades de salud mental comunitaria y de hospitalización breve, que disponen de atención diferenciada de adultos y menores. Con más infraestructuras y más dotación para plazas de las distintas unidades.

También me parece muy destacable la mejora llevada a cabo en el transporte sanitario tanto programado como urgente. Los nuevos contratos están permitiendo aumentar tanto el número de dispositivos de la flota como su equipamiento. Las ambulancias A1 EE ya son cosas del pasado. Cuarenta y cuatro

han sido ya sustituidas. Y son mejoras que solo es posible con inversión. La cuantía de las licitaciones ha aumentado en un 47% desde el año 2018. Y recuerdo que esas ambulancias A1 EE se retiran porque no cumplían la legalidad y éramos la única comunidad autónoma que tenía esas ambulancias. Inventadas, por supuesto, por el anterior Gobierno socialista.

No obstante, señorías, este ecuador de legislatura también ha estado marcado por importantes dificultades, la mayor parte de ellas heredadas de anteriores gobiernos. El sistema sanitario, como ocurre en el resto del país, está fuertemente tensionado como consecuencia del déficit de facultativos en áreas clave. Es un déficit que viene motivado por el desequilibrio entre los profesionales que se jubilan con respecto a los nuevos médicos que pueden incorporarse al sistema. Un desequilibrio que ya se atisbaba durante el último Gobierno socialista, pero que, aun así, se dejaron plazas MIR acreditadas, sin ofertar. Un desequilibrio que ya en el año 2018 fue motivo de un debate en el Consejo Interterritorial y en el que se acordó y se aprobó la revisión de los criterios de acreditación de las unidades docentes.

Y de aquellos barros, estos lodos, señorías. Desde parte de la oposición se niega este déficit, pero un simple vistazo a los medios de comunicación del país confirma con rotundidad que es un problema que afecta a todos los sistemas sanitarios. El amplio mapa de dispositivos sanitarios con los que cuenta la Comunidad y los 8,6 millones de usuarios de un sistema sanitario hacen a Andalucía aún más permeable a la incidencia de este problema.

Lógicamente, la puesta en marcha del plan de verano ha evidenciado con mayor intensidad esta falta de facultativos en las bolsas de empleo y, en consecuencia, ha motivado la puesta en marcha de un catálogo de medidas para paliar su incidencia. En primer lugar, un plan de fidelización de los residentes que terminan su formación en septiembre, y un plan que supone.

[Intervención no registrada.]

Perdón, y un plan que supone la solicitud voluntaria de rotaciones externas en el centro, donde podrán trabajar cuando acabe el verano y que conlleva el abono de un complemento a la docencia y a la movilidad de 500 euros.

Y, en segundo lugar, un plan de accesibilidad para retribuir cada módulo de cinco horas que realicen los profesionales, en un centro de atención primaria con déficits de cobertura. Y en tercer lugar un incremento muy significativo de las continuidades asistenciales. Son medidas que podrán ser más o menos efectivas, que podrán gustar más o menos, pero que desde luego evidencian que este Gobierno se preocupa por la salud de los andaluces y por el déficit.

Creo que en la segunda parte podré seguir dándoles datos de lo que está suponiendo ese déficit importante de profesionales en nuestro sistema sanitario.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Pasamos al turno de los grupos para iniciar el debate.

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

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, muchas gracias. Creo que dispongo de tres minutos, con lo cual no voy a tener tiempo de reconocer las cosas que ha hecho bien. Como pueden entender, me tendré que dedicar a las otras.

El plan estrella de la legislatura anterior era recuperar para el SAS a todos los médicos andaluces que se habían marchado a trabajar a otras comunidades o a otros países durante los años que gobernaron los socialistas. Aquel plan no pudo funcionar porque no teníamos presupuesto suficiente para competir con otras comunidades.

Ustedes al empezar esta legislatura apostaron por el tema de las consultas de acogida de enfermeras, medidas que, ya dijimos, vaticinamos que no podían funcionar porque el diagnóstico, el tratamiento no forman parte de la formación profesional de una enfermera. El resultado de todo ello es que la espera para ser asistido en un centro de salud se ha incrementado notablemente. Porque la carencia de médicos está afectando principalmente a la atención primaria. Usted atribuye la causa exclusivamente a la carencia de médicos a nivel nacional, pero la realidad es que el especialista de familia y el pediatra reciben un peor trato que sus homólogos de hospitales, como lo acredita la diferencia existente en el complemento FRP, del que ya hemos tratado en muchas ocasiones.

También la carencia de médicos es uno de los factores, con otros más, que motiva descontento entre los ciudadanos y reaccionan contra los profesionales, lo que ha incrementado las agresiones a los sanitarios. Otro tema que creemos que la consejería no ha resuelto.

Esa carencia en primaria está motivando otro problema que hay que resolver, que es la contratación de médicos sin la especialidad de familia o de pediatría. Esta carencia es especialmente relevante en los centros de salud de muchas localidades costeras durante el verano, que tienen que asumir con recursos propios el mayor número de asistencias que provoca el incremento poblacional, que en ocasiones supera en diez veces la población de invierno. Porque los planes de vacaciones tampoco han funcionado.

La carencia de profesionales afecta también del ámbito hospitalario, en las listas de espera, tanto de consultas de especialistas como quirúrgicas. Y ya sabemos que las de Andalucía se encuentran entre las peores de España, a pesar de las medidas que usted está tomando.

Todo ello le obliga a llegar, razonablemente, a acuerdos con la sanidad privada, lo que está contribuyendo a generar otro problema, ya que la está dotando de recursos para competir con la pública, ofreciendo a los médicos más estabilidad, reconocimiento y capacidad de conciliación que la pública. Es cierto que ustedes han mejorado los contratos de las épocas anteriores, pero sigue habiendo demasiados contratos de corta duración, mes a mes, que hacen que los médicos estén por trabajar en la privada, en otras comunidades o fuera de España.

Tampoco han sido capaces de corregir los desequilibrios territoriales. Mi provincia, Huelva, sigue siendo la única de Andalucía que no dispone de hospital materno infantil, ni de ninguno de los tres hospitales de alta resolución proyectados hace lustros. Tampoco parece que estén cumpliendo ustedes con las promesas realizadas a los miembros de los SUAP, de unificar los servicios de urgencias y emergencias de Andalucía.

Por último, también el tema de la farmacia, creo que la Comisión Nacional de la Competencia les ha obligado a retirar la promoción de dispensación de genéricos...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Sí.

... cuando se prescriba un principio activo. Pero, según parece, los farmacéuticos seguirán obligados a hacer una aportación económica del 5% por las ventas de estos medicamentos. Esto no lo entendemos, porque si les obligan a devolver un 5% de los medicamentos genéricos, pues, lógicamente les interesará más vender otro tipo de medicamentos. Y tampoco entendemos qué es lo que ganan ustedes en este tema, por eso nos gustaría que nos lo explicara. Hay otros temas, como las bolsas, pero, en fin, no hay tiempo para exponerlo.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

Por el Grupo Socialista tiene la palabra la señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Sí, buenos días.

El primer titular sobre el balance de la Consejería de Salud en el ecuador de esta legislatura podría ser algo así como: la sanidad privada floreciente. La sanidad pública se hunde. La Consejería de Salud ejecuta a la perfección la hoja de ruta de Moreno Bonilla.

Por primera vez en la historia de Andalucía, la sanidad pública está a la cola en el ranquin de servicios sanitarios de las 17 comunidades autónomas, y esto es así porque tenemos las mayores listas de espera del país, las ratios más bajas de profesionales, el mayor gasto farmacéutico, el crecimiento más rápido en privatización, el menor gasto sanitario por habitante, la atención primaria está destrozada y la atención sanitaria en el medio rural desmantelada. Estos son los resultados de su modelo sanitario y el balance en el ecuador de esta legislatura. Más dinero que nunca, eso sí, tienen de presupuesto, y la sanidad pública en Andalucía funciona peor que nunca.

Son incapaces de controlar el aumento de las listas de espera. Este Gobierno no puede, no sabe o no quiere bajar las listas de espera. La realidad es que hay 216.906 personas más en listas de espera que en 2019. Y sigue habiendo más de un millón de andaluces y andaluzas en listas de espera. Y

como mínimo otro más esperando una prueba diagnóstica que, por cierto, no publican desde que llegaron al Gobierno.

Las listas de espera son la excusa para desviar a la privada más de 2.500 millones de euros en los últimos cinco años. Y detrás del dinero se van los profesionales y el SAS se ha quedado sin médicos y médicas. En cuatro años, hemos pasado de ser la tercera comunidad autónoma por la cola en privatización, a ser la cuarta a la cabeza. Once puestos hemos escalado en estos años. Y un 128% han crecido los conciertos con la privada, desde que ustedes gobiernan.

Quiero insistir y quiero decir, y quiero dejar claro, porque esta es la realidad, que los recortes en las plantillas que sufre el SAS pagan sus conciertos con la privada. Nueve mil profesionales menos hay en el SAS que en 2018. Y esto con 4.000 millones de euros más. Siete mil despidos en junio, 18.000 despidos en los últimos tres años. Por favor, consejera, no sigan con la gran mentira de los 30.000. ¿O acaso el censo de las elecciones sindicales es falso? El último es de marzo de este año.

Faltan médicos y médicas en Andalucía, sí. Pero faltan porque ustedes los han echado. Porque no quieren trabajar en el SAS. Se van a otras comunidades autónomas o a la privada. En la privada no faltan médicos. Y de Andalucía se han ido 1.116 en los dos últimos años porque no quieren trabajar con las condiciones que ustedes les ofrecen. Los contratos precarios son su responsabilidad, la falta de incentivos en zonas de difícil cobertura es su responsabilidad, la gestión de profesionales es su responsabilidad. No eche la culpa al ministerio, consejera, es su responsabilidad. Y además faltan miles de sanitarios en todas las categorías laborales que están disponibles y que no los contratan. Faltan miles de enfermeras, más de 20.000, faltan TCAE, faltan celadores, faltan administrativos, y están disponibles. ¿Por qué no los contratan? No vamos a parar de repetirlo y de explicarlo. Los nuevos MIR que se forman en Andalucía, 1.860 este año, son suficientes para cubrir las jubilaciones y el déficit estructural. Pero los recortes de personal, los profesionales que no contratan, pagan sus conciertos.

En estos años han destrozado la atención primaria. Demoras de dos y tres semanas. Se han cargado la longitudinalidad, la clave de éxito de la atención primaria, y nadie quiere trabajar de esta forma. Hay 500 cupos sin cubrir y 39 plazas MIR vacantes. Y son su responsabilidad por haber destrozado la atención primaria. El último desprecio que les hacen a estos profesionales, a la atención primaria, es que cualquier especialista pueda sustituir a un especialista en medicina familiar y comunitaria, o que puedan ejercer en atención primaria médicos sin título homologado. Y lo último de lo último es que el gerente del distrito de Jaén les diga a las matronas que cualquier médico tiene más competencias que ellas. Y lo último de lo último es que una consejera enfermera no haya cesado ya a este directivo, una auténtica vergüenza, permítame que se lo diga.

Su consejería y este gobierno no entienden ni respetan a la atención primaria. Hasta han intentado privatizarla. Otro hito de esta legislatura. No vamos a olvidar esos 65 euros por consulta de atención primaria. Hace un año firmaron un pacto para la mejora de la atención primaria, y no han cumplido sus compromisos, ni la actualización de las bolsas, ni la carrera profesional, ni el aumento de las plantillas, ni los nuevos perfiles. Y esto no lo decimos nosotros, lo dicen las organizaciones sindicales con las que llegaron a estos compromisos. Y todo este destrozo y todo este caos, y todo este deterioro intencionado, porque tienen más dinero que nunca y no lo han invertido en la sanidad pública, todo esto deja sin

seguimiento a los pacientes crónicos. Por cierto, lamentable el cierre de la consulta de insuficiencia cardíaca, de seguimiento por enfermeras, en Málaga. No sé si lo sabe, consejera, no sé si le importa, que esta consulta ha sido referencia de esta modalidad de atención en toda España y que es una barbaridad dejar a personas tan frágiles sin su enfermera de referencia.

Seguimos esperando el nuevo plan de urgencias y emergencias. Y los problemas crecen en este ámbito. Ayer los gestores del 061 denunciaban que los recortes ponen en riesgo la vida de los pacientes, helicópteros que no llegan, servicios de urgencias cerrados, recursos medicalizados sin personal sanitario, sin médicos en las salas de coordinación. Todo esto lo denunciaban ayer los gestores del 061.

Y la atención a la salud mental —que usted ha mencionado—, pues es un auténtico drama. Prácticamente los mismos recursos que en 2018, aunque digan otra cosa, y la desatención más absoluta, y los problemas de salud mental siguen creciendo. Hablamos de una pandemia de problemas de salud mental y aumentando el terrible drama del suicidio.

Créame que he intentado encontrar algún éxito en este balance de legislatura, pero es muy difícil, muy difícil. Y mire, realmente, con ustedes en el Gobierno de Andalucía la sanidad pública no tiene futuro. El PSOE de Andalucía construyó uno de los mejores sistemas sanitarios de nuestro país, accesible a todas las personas, con consultorios en toda la geografía andaluza, con hospitales comarcales completos y funcionando, con una atención primaria sin demoras, con programas de salud, con programas de prevención, de promoción. Con equivocaciones y errores, no se lo niego, y de los que, sin duda, hemos aprendido, y con mucho menos presupuesto del que ustedes tienen. Con muchas diferencias con ustedes, y una muy importante: que nunca ningún gobierno socialista pretendió privatizar la sanidad pública. Nunca se habló de un modelo público-privado, como hacen ustedes. «¿Un centro de salud es público o privado?», se preguntaba el delegado de Salud de Málaga hace unos días. Que la gente elija, el que pueda pagarlo, claro. Esta es la gran diferencia, y esta es su hoja de ruta: más privadas y menos públicas. Este es su modelo, y estos son los resultados del balance en el ecuador de la legislatura. Objetivos cumplidos: la hoja de ruta de Moreno Bonilla de debilitar la sanidad pública para favorecer la privada. Todo un éxito, consejera.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

Para concluir el turno de los grupos, tiene la palabra la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Gracias, presidente.

Muy buenos días.

Bueno, pues iniciamos esta última Comisión de Salud en este periodo de sesiones.

Lo que hemos escuchado hoy de la portavoz del Partido Socialista y lo que vamos a escuchar y replicar a todos sus compañeros, porque da igual lo que pregunten, da igual de lo que hablemos, ellos solo traen su argumentario de partido, hablando de destrucción de la sanidad y de privatización en Andalucía, completamente alejados y cegados de los intereses que tiene nuestra tierra, simplemente sumidos a los intereses del Partido Socialista y de su líder, Pedro Sánchez.

En mitad de legislatura, si hablamos de un balance, indudablemente, como muy bien ha hecho la consejera, podemos decir a grandes cifras que estamos hablando de una consejería, de un Sistema Andaluz de Salud, que ha visto reforzada su aportación económica durante todos estos años, más de 4.400 millones de euros, que permiten, entre otras cuestiones, lo que se ha hablado en cuanto a la plantilla. Una plantilla récord en el SAS, por mucho que quiera el Partido Socialista negarlo, en Andalucía las cifras no pueden ocultarse ni engañarse. Y además de una plantilla récord en el Sistema Andaluz de Salud, la tenemos en unas condiciones que cada día mejoran más. A lo largo de este año, como se ha dicho, se estabilizará prácticamente al 90% de la plantilla. Y de forma especial trabajando en un ámbito en el que nos encontramos en una situación de extrema gravedad, como era la atención primaria, en la que seguimos avanzando de la mano de los sindicatos, de la mano de los representantes de nuestros profesionales y que supone una inversión de más de 330 millones cada año de la consejería para los profesionales que trabajan en este ámbito de la atención primaria, que requiere de todos los esfuerzos porque han sido durante muchos años, por el Partido Socialista, abandonados y se ha visto mermada la atención, por tanto, a los andaluces.

Durante este tiempo esta inversión ha permitido, entre otras cuestiones, la apertura de 52 nuevos espacios sanitarios, entre centros de salud y nuevos hospitales, nuevos equipamientos por prácticamente 700 millones de euros, que hace que tengamos equipamiento tecnológico, alta tecnología en todas las provincias sin discriminación, como teníamos antiguamente, o material adecuado y adaptado a las necesidades que hoy en día tienen las enfermedades y el abordaje de prevención que se hace en Andalucía.

Una apuesta sin precedentes por la salud mental. No nos olvidemos que cuando llegamos hace seis años no había atención a la salud mental en Andalucía, y hoy se va formando poco a poco, gracias a esa inversión, un equipo tanto de profesionales como de unidades en cada una de nuestras provincias.

Una apuesta también por la enfermería, que se ha hecho aquí una mención, equiparando la tasa con España y también con nuevas estructuras organizativas donde la enfermería tiene un papel relevante en esa consulta de acogida, enfermería escolar, enfermería de referencia o nuevas especialidades de enfermería que están cambiando el abordaje, el tratamiento y la atención, por tanto, a los andaluces.

Se ha apostado de una manera inequívoca por la prevención y por los cribados, salvando vidas durante todos estos dos años, pero también la legislatura anterior. Lo que se está haciendo es fortalecer nuestro sistema público de salud, apostando por nuestros profesionales y también una mejor atención a los andaluces.

En este ecuador lo que tenemos también que tener claro es que tenemos una postura por parte del Gobierno de España que no cambia: falta de financiación a las comunidades autónomas que merma...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—... las prestaciones públicas, y falta de profesionales. Sin duda, España sigue abandonando a las comunidades autónomas a su suerte, sin atender a los verdaderos problemas que tenemos en Andalucía. Y nos sorprende que el Partido Socialista sea capaz de defender al Gobierno de España en lugar de a los andaluces.

Hoy en Andalucía se quedan el 90% de los que se forman en atención primaria. Cuando llegamos se quedaban solo el 41%. Hoy a Andalucía viene el 28% de los profesionales a formarse, y antes lo hacía el 18%, con lo cual hoy en Andalucía vienen más profesionales a formarse, y los que se forman se quedan.

Esta es la realidad, no es la realidad las acusaciones de un Partido Socialista que miente con el mantra de la privatización, cuando somos los que menos invertimos en conciertos. Y sobre todo, la señora Prieto, dice que ustedes no pretendieron la privatización, no lo pretendieron, lo hicieron, lo materializaron. Ustedes construyeron un sistema sanitario y a la misma vez lo destrozaron. En la última década en Andalucía, mientras se dedicaban a gastarse el dinero de los andaluces en prostíbulos y en cocaína, a la misma vez echaron a 7.700 profesionales sanitarios y cerraron 700 camas. Ese es su debe, ese es su debe, y nosotros lo que...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando ya, señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—... estamos haciendo es cambiar el sistema.

[Intervención no registrada.]

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Jurado.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Presidente.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Para finalizar...

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—No podemos estar aceptando...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—... insultos.

No, señora Prieto, no. Es que, vamos a ver...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Prieto, no tiene la palabra. Si hay algo que no le ha gustado, dígame a la señora... Pues adopte las medidas que crea oportunas. Yo creo que no...

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Es que no, ya está bien de insultos, hombre.

[Intervención no registrada.]

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—La señora Prieto, perdón, la señora Jurado ha hecho las afirmaciones que ha creído convenientes y esta Mesa entiende que no hay ningún tipo de insulto ni desconsideración. No deja de ser una crítica.

Si ustedes quieren adoptar alguna medida, eso ya es responsabilidad suya.

Señora consejera, tiene usted la palabra para cerrar este debate.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señorías portavoces, por sus intervenciones.

Señora Prieto, yo voy a empezar enseñándole las gráficas [*muestra un documento*], y yo es que no sé si ustedes es que no las ven o es que no las quieren ver, pero esto es el gasto en conciertos en Andalucía. Esto es el gasto en conciertos en Andalucía. Estas son las cifras, sus cifras y nuestras cifras.

Sí, sí, por supuesto que sí. Claro que lo son. Ustedes lo niegan, pero son sus cifras.

Y fíjese que en todos los años que nosotros llevamos gobernando nunca hemos llegado al 0,5, que fue su máximo histórico, su máximo histórico, nunca hemos llegado. Y este año, en el año 2024, estamos en el 3,92. Lo digo porque los datos matan siempre a su relato. Así que yo cuando quiera le doy esto, pero además le doy la documentación que dice que esta gráfica, que estos datos son sus datos de cuando gobernaban y nuestros datos de cuando hemos gobernado.

Usted habla de que, claro, aquí el ministerio no tiene ninguna responsabilidad y que aquí la culpa es mía como consejera. Y yo supongo que entre todas las comunidades autónomas. Y claro, del ministerio también, porque, claro, los mismos problemas que tenemos nosotros están, por ejemplo, en Ceuta y Melilla. [*Muestra un documento.*] ¿Y quién gestiona Ceuta y Melilla? Pues los mismos problemas, ¿verdad?

Mire, yo tengo aquí las cuentas por provincias [*muestra un documento*] de los médicos que se jubilan en Andalucía de aquí al año 2032: 2.917 en atención primaria. Lo mismo que yo tengo estas cuentas, las tendrían ustedes cuando gobernaban, ¿no? ¿O ni siquiera hacían esas cuentas? Porque, claro, el médico de familia, usted sabe que su formación dura entre diez y once años, ¿verdad? Nosotros no podemos solucionar esto ahora. Nosotros nos comemos esto ahora porque ustedes en su época, cuando gobernaban [*muestra un documento*], no pusieron a disposición todas las plazas acreditadas. Y no le eche la culpa a nadie, porque yo ya le he dicho más de una vez que me enseñe los correos electrónicos cuando ustedes le pedían al Gobierno de España que les cubrieran las plazas de médicos de familia, por ejemplo. Luego entonces no me diga que aquí no hay responsabilidades compartidas, porque la más importante, precisamente, es el déficit de profesionales. Y creo que en eso tienen ustedes mucho que decir.

Y no me siga hablando de la orden de tarifas retirada, orden de tarifas retirada cuando ustedes siguen manteniendo cárceles en Andalucía donde no es que tengan una orden de tarifas, es que han privatizado la atención primaria en las cárceles de Andalucía, en las cárceles de Andalucía.

[*Intervención no registrada.*]

Y es una competencia directa del Gobierno de España, señora Prieto. Así que, cuando ustedes vengán aquí a darnos lecciones, primero sean coherentes con lo que a nosotros nos están pidiendo.

Y nos dicen que tenemos problemas en el gasto por habitante, que somos de los peores. Bueno, claro, es que venimos de donde venimos. Claro, claro, es que venimos de una inversión por habitante que nosotros hemos hecho, que ahora la diferencia con la media nacional sea de 40 euros, y cuando ustedes gobernaban la diferencia con la media nacional era de 145 euros, señora Prieto. Sí, esos son cuentas, eso es que son cuentas, números. Ahí no hay más. Es lo que se invertía por habitante en el año 2018 y lo que se invierte por habitante en este año. Claro que nos falta mucho por hacer. Claro que nos falta mucho por hacer, claro que nos falta mucho por hacer.

Usted nos dice: «Ratio por profesionales». Pues yo le he dicho en mi intervención que, por ejemplo, las enfermeras de atención primaria hemos igualado la ratio con la media nacional, 070-070. ¿Qué queremos seguir haciendo? Igualando ratios. Hombre, claro que es lo que queremos.

Usted me dice que nosotros hemos privatizado la sanidad, la sanidad más desastrosa del mundo, esto es la hecatombe. Pues mire, cuatro puestos en la tasa de hospitales públicos hemos aumentado en el nivel nacional. Es decir, tenemos más camas públicas, tenemos más hospitales públicos, tenemos más profesionales del sistema sanitario público, mejor pagados. Esa es la realidad. ¿Estamos contentos con esa realidad? Pues ya le digo yo que no, que no estamos contentos con esa realidad porque sabemos que hay muchos déficits. Pero, hombre, querer decir que aquí se va a caer el mundo cuando tenemos problemas, pero muchos de los problemas, igual que tiene el Sistema Nacional de Salud, pues creo que eso no les hace bien a nuestro sistema sanitario, a nuestros profesionales y por supuesto, a la población.

Cuando usted me habla de las listas de espera, yo quiero recordarle, señora Prieto, que nosotros lo que hacemos es no ocultar las listas de espera. Por eso en Andalucía, a pesar del programa de garantía sanitaria que hemos puesto en marcha, con 283 millones de euros, 166 solo para los profesionales, hasta ahora la reducción de las listas de espera, casi un 21% con respecto al año diciembre de 2023, un tercio han sido con recursos propios, con los propios profesionales del sistema sanitario público andaluz. Lo que ustedes nunca fueron capaces de hacer. Lo estamos haciendo con los recursos del sistema sanitario público. ¿Necesitamos ayuda externa? Sí la necesitamos, claro que la necesitamos, y por supuesto que la vamos a utilizar. Pero no nos acusen ustedes de privatización cuando hay una provincia que se llama Cádiz, provincia de Cádiz, donde ustedes obligaron al concierto, al concierto obligatorio, porque no hicieron hospitales públicos, decidieron que fueran hospitales privados, para después concertar con ellos. Así que no nos acusen ustedes de cosas que al final ustedes tienen mucha responsabilidad. Pero yo no digo que ustedes lo hicieran todo mal, pero los diez últimos años hicieron muchas cosas mal, muchas cosas mal.

Y les voy a recordar otra, en los últimos datos que ustedes publicaron en el ministerio, porque esa es otra de las cosas que hacían, era publicar, elevar los datos al ministerio en el que no decían toda la verdad, toda la verdad, no es que mintieran, pero no decían toda la verdad. Por eso, en sólo seis meses se aumentó de 153 a 176 días los días de espera en primera consulta. Por eso, en solo seis meses, en diciembre de 2018 saltan a un 19,9% los pacientes que esperaban seis meses para una consulta, 13,3 puntos de diferencia, señora Nieto. Y eso era por una simple razón. Porque ustedes solo enviaban al ministerio los pacientes que esperaban por decreto de garantía, pero no el resto de pacientes andaluces que esperaban una intervención quirúrgica y que no estaban dentro de esos decretos de garantía.

Y, para finalizar, ¿sabe usted cómo se soluciona todo esto? Pues mire, así no. *[Muestra un documento.]* Congelando el presupuesto de Sanidad a nivel nacional por el señor Pedro Sánchez, no. No. Esos son los datos que se mandaron a Europa para los últimos presupuestos, que no sabemos cuándo vamos a tener otro. Aunque es una ley obligatoria, la del 2024 nos la hemos saltado, y la del 2025 ya veremos, porque esto no depende del señor Sánchez. Ahora, lo que yo sí la invito es a que usted le diga al señor Sánchez que presente la ley y que se la tumben, porque su obligación es presentarla, no que se la aprueben. Que la presente. Si no se la aprueban, pues mira, que no se la aprueben.

Financiación, señora Prieto. Luchen por la financiación de Andalucía. No nos digan y no nos cuenten que hemos recibido más dinero que nunca. Hemos recibido más que nunca, igual que todas las co-

munidades autónomas, porque ha habido inflación, porque no han deflactado el IRPF, y por eso todas las comunidades autónomas hemos recibido más. No Andalucía, todas. A esta Comunidad Autónoma, ¿cuánto le falta para estar bien financiada? Según su ministra y antes consejera, 4.000 millones de euros. Pues eso, señora Prieto, 4.000 millones de euros le hacen falta a Andalucía para garantizar sus servicios públicos. El presidente de la Junta lo ha dicho: sanidad, educación y políticas sociales.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/APC-002889. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las medidas puestas en marcha en relación a la diabetes en Andalucía

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda comparecencia, en este caso a petición propia de la consejería, a fin de informar sobre las medidas puestas en marcha en relación a la diabetes en Andalucía.

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

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Señorías, comparezco en esta comisión a petición propia para informar de las actuaciones puestas en marcha por esta consejería en relación con la diabetes.

En anteriores sesiones de esta misma comisión he tenido oportunidad de exponerles el cambio de paradigma que están experimentando las políticas sanitarias. Un cambio de paradigma condicionado significativamente por dos factores clave. Por un lado, el envejecimiento de la población, que tiene como resultado que en los últimos cinco años haya aumentado en un 11% la población mayor de 65 años, y por otro lado, el aumento de la cronicidad con pluripatologías y por la medicación consiguiente. De hecho, el número de personas con medicación crónica en Andalucía ha aumentado un 39% en cuatro años. De los dos millones de 2018 hemos pasado a 2,8 millones en el último dato registrado.

En consecuencia, es un cambio de paradigma donde la prevención y la promoción de la salud ocupan un lugar destacado, lógicamente, de la mano del ámbito asistencial. En este contexto, quizás una de las patologías que mejor representa este cambio de escenario, donde la prevención ocupa un lugar prioritario, es precisamente la diabetes.

Les ofrezco de inicio tres datos que creo que son muy clarificadores de lo que les digo: de 2020 a 2023 ha aumentado en casi un 21% el número de pacientes con diabetes en Andalucía. La prevalencia de la diabetes es de casi el 9% de la población, lo que supone que aproximadamente 800.000 andaluces están diagnosticados de esta patología. En torno al 90-95% de la población que sufre de diabetes se corresponde con la diabetes mellitus tipo 2, una forma de diabetes que está estrechamente ligada a los hábitos de vida, la obesidad, el sedentarismo y la alimentación. En otras palabras, es potencialmente evitable con estilos de vida saludables.

Son datos que, sin duda, nos obligan a actuar tanto desde la esfera personal, pero también desde el ámbito de la Administración pública. En Andalucía hemos agrupado las acciones puestas en marcha en este sentido bajo dos proyectos totalmente complementarios. Por un lado, el Plan Integral de Diabetes de Andalucía y, por otro, la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable de Andalucía.

Ambos documentos recogen iniciativas ya puestas en marcha, así como otras en fase de diseño para su implementación a corto plazo, tanto para la diabetes como para otras muchas enfermedades crónicas. Si me lo permiten, dividiremos estas actuaciones en tres segmentos.

Por un lado, las medidas de promoción y prevención y diagnóstico precoz; por otro, las dirigidas a la atención sanitaria, y por último, las referidas a la investigación y al desarrollo profesional.

Según los estudios publicados, un tercio de los andaluces que tienen diabetes no lo saben. En consecuencia, es imprescindible desarrollar estrategias de diagnóstico precoz de la enfermedad. Con tal objetivo, en Andalucía se encuentra implantado un sistema de cribado oportunista que, de forma periódica y sistemática, evalúa la determinación de glucosa plasmática en mayores de 45 años y en población potencialmente de riesgo.

Uno de los programas más ambiciosos vinculados a la detección precoz de complicaciones derivadas de la diabetes es el de la retinopatía diabética. Para poder llevarlo a cabo se ha realizado una inversión muy significativa en nuevos retinógrafos para los centros de salud. En total, 126 nuevos retinógrafos para alcanzar las 330 unidades repartidas por centros de salud de las distintas provincias. De este modo, acercamos el cribado de esta complicación al punto de asistencia más accesible para el ciudadano, el centro de salud. Actualmente hay 620.000 pacientes incluidos en este programa de detección precoz, a los que se les han realizado más de 1,4 millones de retinografías. Como resultado, a 56.000 pacientes se les ha detectado algún tipo de complicación de retinopatía diabética, que para 2.600 personas podría haber supuesto una amenaza a la visión.

Esta medida ha permitido, en definitiva, reducir de forma significativa el riesgo de discapacidad visual por diabetes en Andalucía. Otra de las complicaciones más temidas de la diabetes es el pie diabético, que puede derivar en la amputación de miembros inferiores. En Andalucía la incidencia de amputaciones de miembros inferiores es muy significativa, si bien está experimentando un ligero descenso en los últimos años. Por este motivo se ha iniciado la implantación de la Red para la Prevención y Atención al Pie Diabético de Andalucía, que posee tanto objetivos asistenciales como preventivos. En el desarrollo de esta red tiene una importante labor la figura de las enfermeras de prácticas avanzadas en la atención de personas con heridas crónicas complejas. Se trata de un perfil con un periodo de pilotaje ya finalizado y que ha conseguido unos excelentes resultados. Treinta y seis son actualmente las enfermeras de prácticas avanzadas de heridas crónicas complejas repartidas por los distintos distritos y áreas sanitarias, llevando a cabo una magnífica labor en el cuidado de estos pacientes.

La red está compuesta por tres niveles de organización. El primero de los niveles está localizado en centros de salud y es justamente donde desarrollaría su labor este perfil de enfermeras de prácticas avanzadas. El segundo nivel, o nivel intermedio, se localiza en hospitales de grupo 2 y grupo 3. Y, por último, el tercer nivel se lleva a cabo en las unidades de referencia de hospitales de grupo 1 de cada una de las provincias andaluzas.

Ponemos ahora el foco en las actuaciones asistenciales. Uno de los principales retos ha sido la incorporación progresiva de tecnologías avanzadas en el control de la diabetes. Desde la Estrategia de Atención a la Cronicidad queremos facilitar el día a día de las personas que sufren esta patología y hacérsela

más llevadera. Por este motivo, contamos con una de las carteras de servicios relacionadas con la diabetes más amplia dentro del Sistema Nacional de Salud.

Podemos sintetizar la implantación de esta tecnología avanzada en cuatro tipos de dispositivos: en los sistemas de infusión continua de insulina, los sistemas bomba-sensor para la diabetes tipo 1, los sistemas de monitorización continua de glucosa para la diabetes tipo 1 y finalmente los sistemas de monitorización también para diabetes tipo 1 y recientemente para la diabetes tipo 2. Más de 26.000 personas con diabetes tipo 1 se benefician a día de hoy de las ventajas que aportan estas nuevas tecnologías.

Recupero nuevamente los sistemas de monitorización flash. Su puesta en marcha supuso un verdadero hito para el control continuo de los niveles que llevan a cabo los pacientes con diabetes tipo 1. Su utilidad se puso de manifiesto durante el periodo de pandemia que, como sabemos, fue especialmente complicado para la atención médica presencial. La experiencia en la implantación de los sensores tipo flash solo cabe evaluarla como de éxito. Las ventajas que aporta para el control de la enfermedad y las facilidades que añade para la teleasistencia han convertido a este tipo de sensores en un aliado muy efectivo para las personas con diabetes. Haciendo uso de esta experiencia y siguiendo siempre las recomendaciones de las agencias de evaluación de tecnologías, el Gobierno de Andalucía ha apostado también por la extensión de la monitorización a pacientes con diabetes tipo 2 en tratamiento con múltiples dosis de insulina. Nos sumamos así a País Vasco y Murcia, como a las comunidades autónomas pioneras en el uso de estos sensores también para el tipo 2.

Ha sido, lógicamente, una implantación progresiva, basada en la prioridad clínica y desde los equipos de atención primaria, con una inversión cercana a los 50 millones de euros desde el año 2022. Así, a los usuarios con diabetes tipo 1 que ya hacían uso de este dispositivo, se les suman ahora 2.700 personas de tipo 2, que se irán añadiendo progresivamente en nuevos pacientes durante este año, para alcanzar una población diana cercana a los 30.000 pacientes.

Actualmente se han implantado más de 52.000 sensores en toda Andalucía, de los cuales 31.000 se han implantado en las unidades de endocrinología y nutrición, 18.000 en atención primaria y otros 3.000 en las unidades para menores de edad.

El análisis de los resultados da buena muestra de la eficacia de esta medida. En un estudio de pacientes en seguimiento se evidencia una reducción de cerca del 30% de la hipoglucemia emergente gracias a esta tecnología. La integración de la información del control glucémico de estos dispositivos en la historia clínica del paciente, de forma que sea accesible para los equipos tanto de atención primaria como de hospitalaria, constituye un verdadero hito para Andalucía y, al mismo tiempo, es una pieza clave en el control de la enfermedad, ya que permite el seguimiento remoto de estos pacientes.

Si salimos del ámbito asistencial, me gustaría poner en valor la ampliación en la cartera de servicios de muchos centros hospitalarios andaluces. En el diseño organizativo de nuestro sistema de salud, los hospitales comarcales no incluyen las unidades de endocrinología. Esta circunstancia ha supuesto una importante limitación para la asistencia a personas con diabetes tipo 1 y tipo 2 de especial complejidad, y por este motivo, para favorecer la accesibilidad y mejorar la implantación de estos dispositivos, se han puesto en marcha unidades funcionales de diabetes en algunos hospitales comarcales y hospitales de alta resolución.

Para poder llevarlo a cabo se han reforzado las unidades de endocrinología de referencia con 12 endocrinos y 15 enfermeras dedicadas a la educación diabetológica, lo que permite la atención presencial, mejores resultados en control glucémico y una asistencia de mayor calidad. El último de los bloques de acciones está vinculado a la investigación, la innovación y al desarrollo de competencias de nuestros profesionales.

Empiezo por este último. En los últimos meses se ha desarrollado un intenso programa de formación para los profesionales de atención primaria, que tiene como objetivo que el proceso educativo de los pacientes y el seguimiento de los sistemas de monitorización pueda desarrollarse tanto por los equipos hospitalarios como por los equipos de atención primaria. Participan en esta formación las 372 enfermeras gestoras de casos y los 91 nuevos perfiles de enfermeras de residencias, favoreciendo así la formación y el acceso a los pacientes en situación de dependencia o discapacidad en su entorno habitual de atención.

Como podrán imaginar, una patología que afecta a casi un millón de andaluces ha sido y es motivo de estudio por los investigadores andaluces. Precisamente, una investigación andaluza estudiará nuevas dianas terapéuticas para la diabetes tipo 2. Se trata de un proyecto colaborativo en el que participan el Cabimer y la Fundación Progreso y Salud, para el análisis genómico que dé explicación a las pautas de desarrollo de la diabetes tipo 2, la diabetes gestacional y el daño hepático metabólico.

Señorías, la prevalencia de la diabetes la sitúa en el punto de mira de gran parte de los programas de prevención y de promoción de la salud porque, en un alto porcentaje, hay tecnología, hay tipologías de esta patología que son evitables y debemos tomar conciencia, por tanto, de que cuidarnos en el presente es ganar salud en el futuro.

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 Ruiz, por el Grupo de Vox.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Buenos días, consejera. Muchas gracias.

Nos alegra que traiga a esta comisión, pues, una de las patologías más prevalentes que hay en salud, que es la diabetes. Por la importancia de tener este tratamiento de la diabetes en nuestra región, especialmente su tratamiento en edades tempranas, también en actuaciones concretas sobre núcleos poblacionales jóvenes y no tan jóvenes. Y también, por supuesto, la diabetes estacional.

La prevalencia de la diabetes en Andalucía es alta y sigue aumentando, como usted ha dicho. La diabetes tipo 2 en particular es una de las enfermedades crónicas más comunes en esta región. Uno de los

principales motivos es que Andalucía tiene una población envejecida, lo que incrementa la incidencia de diabetes, ya que el riesgo de desarrollar la enfermedad aumenta con la edad.

La diabetes mal controlada puede llevar a complicaciones graves, como bien sabe, macrovasculares, tipo ictus, infartos, o microvasculares, como nefropatías, retinopatías, neuropatías, con la consecuencia en muchas ocasiones de —como bien ha dicho también— amputaciones, que no solo afectan a la calidad de vida de los pacientes sino que también aumentan los costes sanitarios. Esta enfermedad, además, tiene una alta incidencia en la mortalidad de la población andaluza, directa o indirectamente, por lo que se hace necesario un plan de contingencia real y efectivo para combatirla.

Efectivamente, ha comentado usted también que hay muchos pacientes diabéticos que cuando se dan cuenta de ello, pues, llevan ya diez años con esa diabetes. Y eso, todas las medidas que usted nos ha dado, que las he visto, las hemos visto, bueno, medianamente correctas, como la detección de una retinopatía diabética, una nefropatía diabética en el pie diabético, lo vemos bien. Pero partimos de la base de que parece que vamos tarde. Pensamos desde Vox que hay que hacer también políticas de prevención, no únicamente de tratamiento, que por supuesto tienen que estar ahí. Y son pacientes que ya han llegado a esa patología, a esa enfermedad, y cuando se les detecta una retinopatía ese paciente lleva muchos años con esa diabetes. Con lo cual, hay que hacer políticas de prevención, de tratamiento... y de diagnóstico y de tratamiento.

El tratamiento de la diabetes y sus complicaciones genera un alto coste, como hemos hablado. Una buena forma de afrontar la enfermedad sería invertir, como le digo, en la prevención y tratamiento adecuado, que pueden reducir estos costes a medio y largo plazo. ¿Y cómo podríamos afrontarlo? Pues a través de la educación y concienciación, con programas educativos. Usted acaba de comentar que van a hacer un programa..., están haciendo un programa educativo donde las trescientas..., si no me equivoco, 372 gestoras de casos, que en este caso son enfermeras, van a dar esta formación. Me gustaría que me dijera en su siguiente intervención si las enfermeras van a formar a los médicos, las enfermeras van a formar a los endocrinos o las enfermeras únicamente van a formar a las enfermeras. Esto es importante saberlo.

A partir de ahí, comentarle también que hay que promover, por supuesto, estilos de vida saludable, reduciendo la incidencia de esta enfermedad. Y a través de la detección temprana, como le comento, implementando programas de detección precoz, con lo que se puede identificar a personas en riesgo y permitir intervenciones tempranas, reduciendo la progresión de la enfermedad y sus complicaciones. Para ello tenemos que tener en cada centro de salud un programa de educación diabetológica, con enfermeros especializados en ello. Aprovechar la tecnología, como bien ha dicho, para el seguimiento también remoto y la gestión de la diabetes puede mejorar también el control de la enfermedad y facilitar el acceso a cuidados especializados. Fomentar la investigación, como hablamos, sobre diabetes en la región, ya que puede llevar a nuevos tratamientos y mejorar los existentes, beneficiando a los pacientes.

La relación directa de la diabetes con la obesidad. Vemos cómo en los últimos y próximos congresos nacionales e internacionales se presentan fármacos de última generación que actúan en el tratamiento no solo de la diabetes, sino también de la obesidad, siendo dos patologías directamente relacionadas con el riesgo cardiovascular que conllevan estos pacientes. Y estos fármacos consiguen disminuir el

riesgo cardiovascular, el riesgo de mortalidad, riesgo de infarto y riesgo de ictus. Son verdaderos regalos para salvar la vida de muchos pacientes. Fármacos de nivel de evidencia A, por los que hay que apostar y hacer hincapié a los pacientes en esta solución.

Recuerdo cómo en épocas socialistas se implementaba la utilización de fármacos como las sulfonilureas, que eran los que al paciente más complicaciones daban. Complicaciones como las que usted ha dicho aquí, como las hipoglucemias. Se veían tantos pacientes que llegaban a urgencias con una hipoglucemia porque se habían caído, personas mayores. Era el fármaco más barato que había y era el fármaco..., pues un secretagogos, que lo que hacía era exprimir el páncreas, por así decirlo, ¿no?, a la célula beta. Entonces eso hacía que directamente se le bajara al paciente la glucemia y ese paciente tuviera una hipoglucemia, se cayera, se desmayara, y llegaban a urgencias. Y siguen llegando, porque deberían eliminar las sulfonilureas del protocolo de tratamiento, porque, desde luego, es, me atrevería a decir, una mala praxis. Se utiliza ya muy poco, gracias a Dios. Y se utilizan ahora cada vez más este tipo de fármacos, que son glucosadependientes y son fármacos que no dan hipoglucemia. Y habría que dársele a conocer a los pacientes, en este sentido.

La relación de la diabetes con la salud mental. También hay que poner... Nosotros somos partidarios de que en un centro de salud, que es la primera entrada de la diabetes, del paciente diabético por el médico de familia, haya un equipo multidisciplinar, donde haya un psicólogo clínico, donde haya un nutricionista —que lo hemos pedido ya en varias ocasiones—, donde haya una enfermera especializada. Y la educación diabetológica, que va a prevenir mucha diabetes. En un paciente obeso, por ejemplo. Va a prevenir muchas diabetes. Eso lo tienen que tener en cuenta, también.

Otro dato, por ejemplo. Existe una clara prevalencia entre las personas con menor nivel socioeconómico. Esto también tenemos que tenerlo en cuenta. Cuando la primera entrada, un paciente, tanto diabético como no, es la dieta y el ejercicio prescrito por su médico de familia. Esta prescripción hace que, por ejemplo, pues tengan que comer..., comemos una dieta mediterránea, que... ¿Cómo está la cesta de la compra, consejera? Es... Por muchas personas, por muchas familias, es muy complicado comprar pescado, comer pescado dos, tres veces a la semana. Y, bueno, desde luego que esto son también políticas del Gobierno central, que ha hecho que en nuestra sociedad pues no se puedan comprar este tipo de alimentos, fruta, verdura, legumbres. Y esto es la base, con el ejercicio, para que nuestra salud pues sea muchísimo mejor de la que hay. Y estas personas, que son de nivel socioeconómico bajo, puedan tener esta cesta de la compra, puedan comer esta dieta que les manda también el endocrino o el médico de familia. Y muchas veces se ven abocados a otro tipo de alimentación, no tan cardiosaludable como debería ser. Esto también lo tenemos que tener en cuenta.

También, para terminar, pongo también el foco en pacientes diabéticos tipo 1. Con el tema de los pacientes —que ya termino, presidente—, del paciente joven, el paciente joven que debuta, bueno, el niño que debuta, tanto con 4 años como con 18 o 21 años. Fíjese, sería... A este paciente lo tratan en las unidades de diabetes, de endocrino, en los hospitales, y la verdad es que con un trato excelente, por parte tanto de los endocrinos como de la enfermería que hay allí, el paciente diabético tipo 1. Pero también es verdad que, dentro de la primaria, el médico de familia, pues si se tuviera un psicólogo clínico dentro del centro de salud, como le digo, estos niños, que son jóvenes, que acaban de debutar con una diabe-

tes tipo 1, que les tienen que poner una bomba de insulina o un flash y tienen que tener una determinada alimentación, una determinada prescripción de deporte, pues a estos niños se les podría ayudar mucho —y a las familias— con estos actores nuevos dentro del centro de salud, para que les ayuden a llevar su enfermedad y que hagan una vida normal. Porque tienen toda la vida por delante. Es una diabetes, como es una hipertensión, como pueden ser otro tipo de patologías...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Sí, ya termino..., pero, desde luego, sería una buena ayuda para todos estos jóvenes, para que hicieran y vieran ellos y sus familias que, aunque tenga esa diabetes tipo 1, pero van a hacer una vida normal, como el resto de sus amigos. En la Primaria, en Secundaria y en la universidad.

Muchas gracias, consejera.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

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

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias.

El programa de diabetes es un programa con una larga trayectoria en la sanidad pública andaluza. Forma parte del corazón de la atención primaria y de nuestro sistema sanitario. Fue el primer programa de salud que se puso en marcha tras la reforma de la atención primaria en Andalucía. Contamos con profesionales expertos y con estrategias y programas reconocidos internacionalmente. El seguimiento y el control de las personas con diabetes en Andalucía es uno de los programas de más desarrollo y que está más integrado en la atención primaria.

Andalucía ha contado con magníficos profesionales al frente de los planes de diabetes, y entre ellos la actual directora del Plan de Diabetes, la doctora Martín Broca.

Se ha avanzado mucho con los nuevos dispositivos y tecnologías para el control de la diabetes. Se ha invertido mucho en formación de profesionales y también en formación de pacientes. Los programas de educación diabetológica son un ejemplo de ello, y la Escuela de Pacientes también un claro ejemplo de la importancia y de la inversión en formación de pacientes para que sean capaces de tomar decisiones en la vida cotidiana y de autocontrolar esta circunstancia que les va a acompañar toda la vida.

Mire, consejera, nos preocupa el número de personas sin diagnosticar en Andalucía. Sé que es una preocupación que compartimos, y nos preocupa también el incremento de las hospitalizaciones que ha habido en los últimos años. Hemos analizado la evolución y hay un incremento de hospitalizaciones en nuestra comunidad autónoma. Ahora, en los últimos años nos hemos situado por encima de la media, sobre todo en hombres. Preocupa este aumento en hombres. No tenemos datos sobre la incidencia de las complicaciones de la diabetes en los últimos años, y sería bueno conocer este dato para desarrollar estrategias específicas.

Probablemente, previsiblemente, así lo advertían los expertos, habrán aumentado tras la pandemia y ante la falta de seguimiento de los pacientes crónicos que sucedieron durante la pandemia y que en Andalucía siguen por la situación de colapso y caos de la atención sanitaria. El aumento de las hospitalizaciones sugiere que las complicaciones han aumentado.

Mire, la salud y la vida de las personas con diabetes dependen fundamentalmente de dos cosas. Una, del seguimiento en el sistema sanitario, y dos, de su capacidad de autocontrol y de cuidados. Y con un programa magnífico que hay en Andalucía, que viene desarrollándose desde hace años y que seguro que se mantiene porque al frente, ya digo, hay una magnífica profesional, como es la doctora Broca, con magníficos profesionales formados y que tienen interiorizada la importancia de este programa, pues, es preocupante la lamentable situación de nuestros centros sanitarios y la falta de personal en la sanidad pública andaluza, que los centros de salud estén con las plantillas tan reducidas, tan esquilmadas, hace muy difícil el control y el seguimiento de estos pacientes, en los que la personalización y la longitudinalidad son vitales. Los cambios frecuentes de médicos y de enfermeras destrozan la estrategia de cuidados en diabetes. La educación diabetológica, el seguimiento y el control de estos pacientes necesitan continuidad, confianza en el profesional, vínculo terapéutico. Y nada de esto es posible con el modelo de gestión que tienen ustedes en los centros de salud y con el destrozo de la atención primaria.

Sus contratos precarios, de pocas semanas o meses, provocan una rotación tan alta que es imposible la personalización. Tener que cubrir a los compañeros, asumir el trabajo de otros porque ustedes no sustituyen nada. Cambiar de centro de un día para otro. Los profesionales se están enterando al centro de salud que tienen que ir al día siguiente o la noche anterior. Tener que atender a pacientes sin conocer su historia, empezar de cero cada día, es lo más contrario a un modelo de calidad en la atención a la diabetes.

Durante los veranos, las vacaciones, las Navidades, las bajas y permisos de compañeros que no se cubren, las cargas de trabajo que tienen que asumir los que quedan, todo eso hace que en los centros de salud apenas se pueda atender a la demanda. Se lo hemos dicho en muchas ocasiones, que desgraciadamente, durante muchos periodos del año, los centros de salud parecen más grandes áreas de urgencias, porque no da tiempo a hacer otra cosa. Se tienen que abandonar los programas de salud porque hay que priorizar la atención a la demanda. Y entonces, bueno, pues el programa de diabetes es difícil de desarrollar, difícil de mantener la consulta de seguimiento, las consultas de enfermería, la consulta de pie diabético. Es difícil priorizar, hacer las retinografías, hacer la educación diabetológica. A pesar de todas estas dificultades, que son dificultades reales y objetivas que viven nuestros compañeros y compañeras cada día, el programa de diabetes está tan interiorizado que es de las actividades que se están salvando de su destrozo.

Pero las personas con diabetes necesitan, y así lo recogen todas las guías de práctica clínica, y así se ha garantizado siempre en los planes de diabetes, hasta que ustedes hicieron saltar todas las garantías sanitarias, necesitan revisiones protocolizadas en el hospital, y las demoras en muchos servicios de endocrinología superan los seis meses. Los seguimientos de pie diabético complicado no se consiguen antes de ocho meses. Las revisiones de podología, solo una al año. Ustedes, además, solo tienen previsto en el Pacto por la Atención Primaria un podólogo por provincia.

Las listas de espera para las consultas de endocrinología han aumentado en los últimos seis meses. Es que la situación no mejora, va a peor. Mire, sería muy importante tener información sobre el impacto de la pandemia y de la suspensión de los programas de seguimiento en las personas con diabetes para poner en marcha programas de recuperación de esos controles y de seguimiento más frecuentes para las personas que han empeorado, precisamente debido a las consecuencias de la pandemia. Habría que hacer una estrategia diferenciada para recuperar, para poner al día a las personas que perdieron estos controles.

Nos preocupa mucho la situación de las personas con diabetes en el medio rural, con una atención en los consultorios muy mermada y con muchos hospitales comarcales con merma de las consultas de especialidades. Durante la pandemia, desde la Escuela de Pacientes hicimos aulas virtuales para acompañamiento a los pacientes crónicos. La directora del plan participó en algunas de ellas y comprobamos la importancia de la formación entre iguales. Más de 20.000 pacientes se formaban al año en la Escuela de Pacientes, más de 300 talleres al año. En 2024, solo dos talleres para personas con diabetes.

Por tanto, creemos importante que se proteja el programa de diabetes, que se garanticen plantillas suficientes, que se detenga el desmantelamiento de la atención sanitaria, que se garanticen las revisiones en los plazos que marca el plan y la legislación andaluza, que se cuide a los profesionales. Yo sé que esta no es su hoja de ruta, lo sé, pero no vamos a dejar de exigirlo porque hay muchas vidas en juego, consejera.

Y antes de terminar, quisiera pedirle a la portavoz del Grupo Popular respeto y dignidad con esta comisión y con las personas que nos escuchan. La ciudadanía espera de nosotras...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Sí, termino enseguida, presidente.

La ciudadanía espera de todos nosotros y nosotras debates rigurosos y el respeto que merecemos como sus representantes. Por tanto, le pido que salgan del fango y vamos a intentar hacer política útil y decente.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

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

La señora FUENTES PÉREZ

—Gracias, presidente.

Consejera.

Señora Prieto, con todo el respeto del mundo, hágaselo mirar, porque creo que tiene serios problemas de memoria. Vaya al médico y estudie esa memoria, porque que hable el Partido Socialista de excesiva rotación de profesionales cuando hacían contratos, y todos lo recordamos, de dos días, de horas... Y este Gobierno está estabilizando a los profesionales, hasta el 94% de los profesionales estabilizados cuando acabe este mandato. O de excesivas cargas de trabajo, de listas de espera, que hable el Partido Socialista... De verdad, señora Prieto, hágaselo mirar, porque, afortunadamente, nosotros nos encargamos de recordárselo a los andaluces, y los andaluces tienen memoria, los andaluces sí tienen bien la memoria.

Consejera, nos ha trasladado y aquí se ha hablado de la prevalencia de la diabetes, el 9% de la población, de que 800.000 andaluces están diagnosticados de esta patología. Pero lo más importante, a nuestro parecer, no es esa foto fija, sino que la diabetes, desgraciadamente, pues está experimentando un crecimiento, sobre todo la diabetes tipo 2, con dimensiones ya epidémicas. Y la diabetes tipo 1 también aumenta de manera estable. Las personas con diabetes cada vez son mayores, viven más tiempo y la mortalidad causada por la diabetes disminuye, lo que genera una población más compleja. Por eso hay cada vez más casos y se están dando cada vez más tipos de enfermedades asociadas a la diabetes.

Pero el Gobierno de Juanma Moreno no está de brazos cruzados. Está trabajando por resolver los problemas de las familias andaluzas. Con datos, según el Ministerio de Sanidad, el Ministerio de Sanidad del Partido Socialista, se ha pasado de los 1.155 euros por habitante de inversión en 2018 a cerca de los 1.600 euros por habitante de inversión. Desde que gobernaba el Partido Socialista la Junta de Andalucía hasta ahora, casi 400 euros más. Y con esa inversión más, pues, se atiende de mejor manera a las personas con diabetes en todos los niveles asistenciales, con prestaciones equiparables hoy en día a las de cualquier otra comunidad autónoma, si no por encima, en algún caso. Ya no estamos en el vagón de cola de la sanidad española. Al contrario, este Plan Integral Andaluz de Diabetes está reconocido tanto en el ámbito profesional como entre las asociaciones de diabéticos.

En Andalucía, el Gobierno de Juanma Moreno está apostando por una estrategia de promoción y de prevención de la salud de la población. Y atendiendo a este Plan Integral de Diabetes se están realizando una serie de avances, por ejemplo, como lo que nos ha hablado la consejera, en la detección precoz de complicaciones derivadas de la diabetes, permitiendo su abordaje antes de que generen discapacidades relevantes que requieran aún más servicios públicos y más inversiones en los servicios públicos.

Nos ha hablado la consejera de la extensión del cribado, la detección en personas asintomáticas, que puede prevenir o retrasar las complicaciones de la diabetes y que están..., estos cribados en Andalucía

se están haciendo anualmente, cuando hay población de riesgo, o cada tres años, a partir de 45 años, para prevenir determinadas enfermedades cardiovasculares. O en el embarazo, por supuesto, la diabetes gestacional, en el que se está haciendo ese cribado diariamente.

Otro de los aspectos importantes en la prevención, en la apuesta del Gobierno de Juanma Moreno por esta sanidad pública, es la inversión. Esa inversión de la que nos hablaba la consejera. En retinógrafos para los centros de salud, que se está ampliando esa dotación en los centros de salud. Esa puesta en marcha de estos dispositivos está reforzando el compromiso del Servicio Andaluz de Salud de implantar equipos y actividades multidisciplinares. Se toman las imágenes en la consulta de enfermería, en atención primaria, se interpretan por el médico de familia y se deriva, si es necesario, a un hospital. El programa de detección precoz de las retinopatías ha sido reconocido por la Comisión Europea como una buena práctica, y se han detectado algunos..., como nos ha dicho la consejera, hasta 56.000 pacientes, y se ha evitado, que se ha dicho aquí esta mañana, la ceguera en 2.600 personas. Creo que eso es apostar por la salud pública.

Se ha hablado también de la red para la prevención de atención al pie diabético, que es una atención integral, individualizada y de calidad de la sanidad pública andaluza, que responde a necesidades específicas de las personas con pie de alto riesgo y pie diabético, de sus familias, y que garantiza esa continuidad asistencial, dándole una gran relevancia a la figura de las enfermeras de prácticas avanzadas. Esta es una red ejemplo de coordinación entre los diversos niveles asistenciales, y lleva consigo un programa de educación terapéutica para la prevención del pie diabético.

Importantísima, por supuesto, la prevención, pero también es importante el nivel asistencial. Y, en el nivel asistencial, el Gobierno de Juanma Moreno lo que ha hecho ha sido apostar por las nuevas tecnologías en la gestión diaria de la diabetes, reduciendo el número de análisis glucémico capilares diarios; aumentando la autonomía de los pacientes; favoreciendo la conexión entre el paciente y el equipo sanitario, sin perder esa relación médico-paciente, tan importante. El Gobierno de Juanma Moreno ha realizado un esfuerzo significativo por incorporar tecnologías aplicadas a la diabetes. Ha sido pionera, Andalucía, en la implantación de dispositivos para personas con diabetes tipo 2 en múltiples dosis de insulina. Para la optimización del control del paciente, para su empoderamiento y una teleasistencia realmente efectiva. Nos ha dicho la consejera, más de 26.000 personas con diabetes 1 se han beneficiado. Y se está incluyendo gradualmente en el grupo de diabetes 2, hasta alcanzar los 30.000. La inversión del Gobierno de Juanma Moreno para este fin, como se nos ha dicho, ha sido de 50 millones de euros, y se han reducido las hipoglucemias emergentes en un 30%. Cuántas, cuántas hipoglucemias más se podrían haber reducido con esos 4.000 millones de euros de financiación que nos corresponden a los andaluces y que Pedro Sánchez nos está negando a todos y cada uno de los andaluces.

Un aspecto por el que se está apostando desde la consejería es por la coordinación entre los distintos ámbitos asistenciales por los que está transitando una persona con diabetes. Para garantizar esa continuidad asistencial, aprovechando el auge de las nuevas tecnologías y la consolidación de las unidades funcionales de diabetes en hospitales comarcales y de alta resolución, que no formaban parte del mapa asistencial andaluz y que este Gobierno está implantando poco a poco, con dificultades, porque por supuesto hay mucho por hacer. Pero está mejorando la atención de la accesibilidad de la atención

endocrinológica, perdón, a los enfermos de diabetes. Está mejorando, lentamente y con problemas, por supuesto, que hay que ir solucionando.

Y en el último aspecto en el que habla la consejera, formación e investigación. Otro de los pilares de la salud pública en Andalucía. Queremos poner en valor desde nuestro grupo que se ha hecho un esfuerzo formativo para los profesionales, tanto de atención hospitalaria como primaria, facilitando de ese modo el acceso a la tecnología a los pacientes del grupo 2, de diabetes tipo 2. Y este modelo diferencia nuestra sanidad pública de la de otras muchas comunidades.

Queremos resaltar también el proyecto de investigación de Diana Terapia para diabetes tipo 2, que va a utilizar esos datos generados para crear un mapa de la enfermedad.

E, indudablemente, los programas para fomentar hábitos de vida saludables son cruciales en ese nuevo paradigma de la salud pública del que nos hablaba hoy la consejera. Prevenir la obesidad promoviendo una alimentación adecuada...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señora Fuentes.

La señora FUENTES PÉREZ

—Voy terminando.

... la actividad física, la salud emocional en todos los grupos de edad.

Consejera, sabemos que con su equipo se está trabajando en combatir específicamente la obesidad infantil, y nos gustaría que, si es posible, nos hablara un poco de esto, nos ampliara.

Y, a modo de conclusión, queremos trasladarle esa felicitación de nuestro grupo por el abordaje integral de la diabetes desde su consejería, que incluye las campañas de divulgación, de educación, y ese trabajo que se está llevando para hacer un cambio cultural hacia una sociedad andaluza más sana.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Fuentes.

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

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Y agradecer a los portavoces sus aportaciones. Y decir y reconocer el trabajo que ha realizado la directora del plan, Marieta. Y también reconocer muy especialmente aquí hoy el trabajo realizado por los profesionales del sistema sanitario. Yo quiero recordar que en el año 2020 los endocrinos de Andalucía y

las enfermeras de las unidades de endocrinología de los hospitales de Andalucía se echaron *p'ante*, a pesar de la situación de dificultad y de excepcionalidad que vivíamos en aquel momento, para poder extender los sistemas de monitorización de glucosa diabetes a los diabéticos de Andalucía tipo 1. Y quiero agradecer y reconocer su esfuerzo y su trabajo para, en aquel momento, hacer aquella implantación. Después han seguido trabajando de la mano de atención primaria, porque lo que intentábamos era la accesibilidad. Accedieron también a algo muy importante. En los hospitales comarcales no existen —lo he dicho en mi intervención—, no existen unidades de endocrinología. Pero accedieron también los endocrinos y las enfermeras de esas unidades a ir a los hospitales comarcales para garantizar esa accesibilidad a los andaluces. Con lo cual también les quiero agradecer esa disponibilidad y esa disposición.

Y luego hemos dado un paso más, y también lo quiero agradecer, por esa disposición tanto de los médicos de familia como de las enfermeras para recibir esa formación, para poder atender a esa población, que ya va a contar con sistemas de monitorización. Cada vez que ampliamos la población, al final sus referentes van a ser atención primaria. Pues nosotros agradecemos también esa disponibilidad para que reciban esa formación, señora Ruiz, no solo las enfermeras sino los médicos de familia, para, después de esa formación, tanto el médico como la enfermera dársela a la población que va a tener esos sistemas de monitorización.

Decir que en Andalucía hemos sido yo creo que la única comunidad autónoma que asumió también el reto, muy importante, de que los niños menores de 4 años pudieran acceder a los sistemas de monitorización. Es un problema tener esos sistemas de monitorización en niños tan pequeños, pero también lo hemos hecho en Andalucía, y los niños menores de 4 años también acceden a esos sistemas de monitorización.

Lo decían ustedes muy bien. Hay un sistema de atención a la diabetes en Andalucía que viene funcionando durante muchos años, de atención a la enfermedad. Y lo ha dicho la señora Ruiz muy bien, que ahora tenemos que ir a la promoción y a la prevención, porque creemos que es esa pata fundamental que nos falta. Dar la oportunidad a la sociedad y las herramientas suficientes, no cuando ya tiene la enfermedad. Cuando ya tiene enfermedad tendremos que atenderlos, tendremos que ponerles el sistema de monitorización, tenemos que hacer con la Escuela de Pacientes de la Escuela Andaluza de Salud Pública —que ha hecho una gran labor— esa formación a los pacientes. Pero es que tenemos que actuar antes, antes, para dar las herramientas a la sociedad para acceder a una vida más saludable. Y eso lo estamos trabajando ya con las enfermeras referentes escolares y con la comunidad educativa en los colegios, en programas importantes de promoción y de prevención que ayuden a nuestros jóvenes y les den las herramientas suficientes para que de mayores, por las causas evitables, no sean diabéticos, no sean hipertensos o no tengan un cáncer. Yo ayer también lo recordaba, que en el cáncer de piel, entre el 50 y el 90%, el 50% de los melanomas y el 90% de los cánceres de piel que no son melanomas son evitables. Pero también es una realidad que nuestra piel tiene memoria y que lo que hacemos de niños tiene consecuencias en el cáncer de mayor. Con lo cual, en salud siempre hay que ir a los niños, para que aprendan desde pequeños. Y esa es ahora mismo nuestra gran labor, y va dentro de la Estrategia de promoción de una vida saludable, teniendo en cuenta, por supuesto, todos los determinantes que hay en la salud, que son muchos: el nivel socioeconómico, el lugar donde uno viva, el medio ambiente... Mu-

chos factores. Pues todo eso es lo que la Estrategia de vida saludable va a trabajar con las enfermeras referentes escolares, con los ayuntamientos, con las asociaciones de pacientes, con las empresas, con las sociedades científicas, absolutamente involucrando a todo el mundo en esa estrategia.

Y, por supuesto, vamos a seguir trabajando para ampliar los recursos y los resultados. Y, señora Prieto, quiero darle una buena noticia: se ha hecho ya un estudio con más de 13.000 pacientes que utilizan el sistema de monitorización, y desde el primer mes que se ha autorizado el sistema de monitorización se ha reducido en un 27,4% la hipoglucemia, y en un 36,22% los comas hipoglucémicos. Con lo cual, estos son resultados estupendos que evitan hospitalizaciones. Señora Prieto, estos son los resultados. Los resultados de los sistemas de monitorización que han venido a cambiar la vida de los andaluces, porque les ha hecho protagonistas de su propia salud, para corregir y para aprender de la mano de los profesionales. Y cuando habla de cambios en la monitorización, del seguimiento, hombre, pues se hace un seguimiento muy importante de los diabéticos en Andalucía. Para empezar, todos los que tenemos monitorizados, sus datos los tenemos en su historial, con acceso para todos los profesionales. Es una de las únicas comunidades autónomas que lo ha conseguido.

Dos. Tenemos pilotando, y también agradezco a Salud Responde esa valentía al querer meterse en estos proyectos de tal calado. El Servicio de Salud Responde está empezando a monitorizar, es decir, esos pacientes diabéticos, que ya tenían su sistema de monitorización y que tienen sus datos en su historial, ahora cuentan con un pilotaje de Salud Responde que revisa esos datos y que de manera proactiva se pone en contacto con los pacientes, con los diabéticos, cuando ven que tienen cifras que en ese momento están distorsionando su salud. Con lo cual, tenemos la misma preocupación que usted, señora Prieto. Un seguimiento que también realizan ya las enfermeras de forma proactiva, los sistemas de monitorización que pueden seguir sus enfermeras y sus médicos de familia, porque los datos ya los tenemos en la historia clínica, y, por otro lado, el Servicio de Salud Responde.

Y usted dice: «Los podólogos los ven una vez al año». ¿Y a usted le parece mal? A mí también me parece fatal. Pero es que ese es el sistema que hemos heredado de ustedes, que todavía no hemos podido cambiar. Todavía no hemos podido cambiar.

[Intervención no registrada.]

Pero vamos, vamos a cambiarlo, señora Prieto. Vamos a cambiarlo. Por eso, ya en el año 2025 habrá podólogos, empezaremos con uno, que será nuestro coordinador a nivel provincial de esas unidades de detección precoz de problemas en los pies diabéticos. Y después iremos aumentando —la categoría de podólogo no existía en el sistema sanitario público, la tenemos casi terminada— para que en el año 2025 podamos tener esos podólogos en las unidades que vamos a crear a nivel provincial.

Siete mil quinientas enfermeras más dentro del sistema sanitario público andaluz, yo creo que nos ayudarán a lograr lo que queremos hacer. El seguimiento proactivo de la cronicidad, pero también la promoción y prevención, que es otra de las partes y de las líneas estratégicas en el cambio del modelo del sistema sanitario público de Andalucía.

Y voy a terminar diciéndole, como ha terminado usted diciendo cuál es nuestra hoja de ruta. Pues, mire, nuestra hoja de ruta es muy sencilla, señora Prieto: más profesionales, 25.000 más; estabilización de la plantilla del Servicio Andaluz de Salud, un 94% cuando acabe este año, 65.000 plazas fijas en el

Servicio Andaluz de Salud, 51 plazas que se han ofertado a concurso de traslados y más de 25.000 interinidades; y mejoras retributivas de todos esos profesionales, mejor pagadas las horas de guardia, poder hacer continuidad asistencial en primaria, mejores retribuciones de todas las categorías. Señora Prieto, esa es nuestra hoja de ruta. Seguir mejorando las condiciones laborales, aumentando la plantilla y, por supuesto, siempre previendo el compromiso de ustedes, que nos ayuden y que pidan desde Andalucía un fondo de nivelación hasta que se produzca la modificación, la modificación para que Andalucía reciba esos 4.000 millones que ustedes pedían y que nosotros queremos que ustedes pidan conjuntamente, ustedes y nosotros. Cuatro mil millones que pedía la señora Montero. Cuatro mil millones que ustedes y nosotros pedimos al Gobierno de España para financiar mejor los servicios públicos. Vamos a ello, señora Prieto. Ayúdenos. Ustedes pueden hacerlo, gobiernan en España.

Gracias.

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

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-001998. Pregunta oral relativa al transporte sanitario en Andalucía

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al siguiente punto del orden del día, preguntas con ruego de respuesta oral en comisión.

A petición del Grupo Socialista, y si ningún otro grupo tiene inconveniente, me han solicitado hacer en primer lugar la pregunta número ocho, que la va a formular el señor Hernández, relativa al transporte sanitario en Andalucía. Si no tienen inconveniente, formularíamos primero la ocho y luego ya seguimos con el orden del día tal cual está establecido.

Muy bien, pues en este caso, pregunta relativa al transporte sanitario en Andalucía.

Tiene la palabra el señor Hernández.

El señor HERNÁNDEZ TRISTÁN

—Muchas gracias, presidente.

Buenos días, señora consejera.

Mire este mapa, por favor, señora consejera. Son las protestas por los colapsos sanitarios y los efectos de los recortes de Moreno Bonilla en cada una de las comarcas, en cada una de las provincias. Y son solamente de esta semana en todos los puntos de Andalucía. Y a ello también podemos sumar la grave situación del transporte sanitario de pacientes.

Le voy a dar algunos ejemplos. Como denuncian los propios técnicos de emergencias sanitarias, en la inmensa mayoría de las urgencias acuden solos. Ello provoca que los pacientes tengan que ir solos, solos, durante el transporte, sin ningún tipo de asistencia profesional de un sanitario. Una temeridad.

Consejera, sabe perfectamente, por ejemplo, que para colocar un collarín cervical hacen falta dos sanitarios. Sin embargo, como ellos mismos relatan, muchos técnicos acuden solos a un accidente de tráfico. A pesar de su alta cualificación, hay acciones que no pueden realizar en solitario, lo que obliga, una vez que llegan a la emergencia, a tener que activar otra ambulancia, con la consiguiente demora y la ocupación de un recurso para atender el mismo servicio.

Señora consejera, le voy a realizar una pregunta concreta. Del total de las urgencias que se atienden, ¿cuántas de ellas son realizadas por un único técnico de emergencias sanitarias? Son la mayoría. Cumpla con la ley, que establece que en los servicios asistenciales haya como mínimo dos técnicos de emergencias sanitarias, como mínimo.

Le voy a dar unos datos de Almería. Por ejemplo, en mi provincia, en Almería, para una población de 700.000 habitantes, solo hay dos equipos de ambulancia del 061, una en El Ejido, otra en Almería. Y a ello sumamos la ECA de Vera. ¿Por qué a los ciudadanos del Levante no se les atiende igual que a los del Poniente o a los de Almería capital? En esta provincia, también, la mayoría de las ambulancias son de tipo A1, por sus características deberían estar destinadas solo al transporte de pasajeros en camilla, pero, sin embargo, atienden muchas urgencias, como también lo describen los técnicos.

Además, en los casos en los que en esta ambulancia es necesaria la incorporación de un equipo médico, por las características de este recurso, no se presta una atención con las suficientes garantías para los pacientes.

Otra de las cuestiones que reclaman los técnicos es el reconocimiento profesional. Se les exige que sean técnicos de emergencias sanitarias, pero en los contratos que tienen con las empresas no se les reconoce como tal. ¿Qué está haciendo su consejería para que esto no suceda?

Consejera, con respecto al transporte programado, también hay quejas sobre la demora...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señor Hernández.

El señor HERNÁNDEZ TRISTÁN

—... que deben soportar muchos pacientes.

Voy finalizando, señor presidente.

Finalmente, consejera, un asunto de triste actualidad. El pasado 7 de julio en Bentarique, en Almería, un ciudadano tuvo que esperar una ambulancia más de 40 minutos, según hemos tenido conocimiento. Lamentablemente, falleció en el hospital. El centro de salud del cual acude la ambulancia está a 11 kilómetros, solamente un equipo médico, y está a una distancia aproximada..., y está en Alhama de Almería. El consejero... Perdón, el señor delegado, ha dicho que los tiempos de respuesta fueron los correctos, sin dar más detalles. Solamente le preguntamos: ¿cuál fue el tiempo exacto que tardó la ambulancia en llegar?

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar ya, señor Hernández.

El señor HERNÁNDEZ TRISTÁN

—Irremediablemente... Voy terminando.

Este caso nos ha traído...

[Intervención no registrada.]

Este caso, que creo que es suficientemente importante lo que estoy diciendo, este caso irremediablemente nos trae a la memoria el fallecimiento del año pasado de un ciudadano en El Alquíán, en el centro de la capital en similares circunstancias de espera.

Por lo tanto, señora consejera, para finalizar, ¿qué medidas está tomando para la mejora del transporte de emergencia sanitaria?

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Hernández.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señor Hernández.

Pues, hombre, estamos tomando muchas medidas. Muchas. Y en estos últimos cinco años yo le puedo decir que el presupuesto en las adjudicaciones del transporte sanitario ha aumentado un 47%. Un 47%. Si en el año 2018 eran 129 millones, hoy nos gastamos en transporte sanitario 190 millones. ¿Es suficiente? Por supuesto que no lo es.

Les recuerdo que además hemos asumido, por ejemplo, 10 millones de euros que hemos tenido que pagar por aquellas adjudicaciones que ustedes hicieron de forma ineficaz, ineficiente. Sí, claro que lo sabemos, lo hemos pagado nosotros.

Tanto el número de dispositivos como el número de profesionales han aumentado. Usted, por ejemplo, lo decía con el de Vera. Usted sabe que ese CARE de Vera no existía antes, ¿verdad? Es nuevo, ¿verdad? Ea, pues hemos aumentado recursos, no solo en Vera, hay más recursos en toda Andalucía. Hemos aumentado la tasa de ambulancias por cada 100.000 habitantes a 7,1. Y la media a nivel nacional está en el 6,5. Con lo cual yo creo que también hemos aumentado esa tasa de una manera importante. Hemos quitado las ambulancias ilegales, señor Hernández, las A1EE, las que ustedes se inventaron. Hemos cambiado toda la flota del 061, 7 millones de inversión, 1,5 en todo el material electromédico. El helicóptero de Jerez —se acuerdan ustedes, el que ustedes solo lo tenían en la época del verano—, ese ya está todo el año. Hemos aumentado el contrato de los helicópteros en un 31%, señorías. Hemos creado la Comisión Autonómica del Transporte Sanitario, las provinciales. Tenemos geolocalizadas las ambulancias del transporte urgente, y vamos a geolocalizar las ambulancias del transporte programado. De manera normalizada, las ambulancias A1 y A2, que son ambulancias de transporte programado, no se utilizan para urgencias y emergencias. De manera ordinaria no se utilizan para urgencias y emergencias. Y si en algún sitio se está haciendo la obligación de ese técnico de Emergencias Sanitarias, y de usted, es denunciarlo, porque no se puede utilizar para una urgencia y una emergencia una ambulancia A1 ni una ambulancia A2, porque son de transporte programado.

Así que pedir disculpas, por supuesto, a la familia que sufrió ese evento adverso, y que la ambulancia llegó cuando llegó. Si tuviéramos una ambulancia para cada urgencia y emergencia de un andaluz cuando le pasa un episodio en la calle... Ojalá pudiéramos; no podemos, y ustedes tampoco podían. Ustedes tenían menos profesionales, menos ambulancias y menos presupuesto para el transporte urgente y emergente en Andalucía, mucho menos. Con lo cual, nuestro más sentido pésame, nuestras disculpas y ojalá —aunque eso es una quimera, lo diga quien lo diga; nunca podremos tener una ambulancia para que cuando a cada persona le pase una emergencia en la calle pueda llegar

la ambulancia—. Eso será imposible siempre. Y si ustedes lo quieren vender así, creo que engañan a las personas.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-001779. Pregunta oral relativa al centro médico en Montemayor (Córdoba)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasaríamos a la que, según el orden del día, era la primera pregunta con respuesta oral, en este caso relativa al centro médico de Montemayor, en Córdoba. La formula el Grupo Por Andalucía.

Tiene la palabra el señor Gómez Jurado.

El señor GÓMEZ JURADO

—Muchas gracias, señor presidente,

Señora consejera, yo hoy, de verdad, y perdóneme, ¿eh?, igual es que soy yo demasiado torpe, pero hay una fórmula que yo no entiendo. A ver si usted me lo explica.

O sea, están reclamando más financiación del Estado. A la vez dicen que han invertido más que nunca en todo, y a la vez la sanidad funciona peor que nunca. Yo esa fórmula no termino de entenderla. Igual usted me la explica algo mejor. Yo creo que al final forma parte más de un relato, ¿no?, que va a ver cuánto somos capaces de alargar esto, esta mentira, y sostenernos aquí.

Mire, relativo al centro de salud de Montemayor, que creo que comparte condiciones con gran parte de los centros de salud de la campiña cordobesa, nos encontramos con dos problemas, que a la vez perjudican a todos los habitantes de Montemayor. Un problema que es de infraestructuras, que tiene que ver con una deficiencia en las salidas de emergencias. Todas estas cuestiones las conoce la señora Botella, la delegada de Salud. Entonces, entiendo que ustedes las conocen también. No han tenido a bien tomar ninguna iniciativa al respecto. Ambas salidas de emergencia, por ejemplo, no cumplen —ninguna de ellas— con la normativa, ninguna. Una de ellas, de hecho, tiene escalones en la salida de emergencia, tiene daños estructurales que forman grietas en las que —se lo digo porque he estado allí— cabe una mano casi entera. Por supuesto, hay goteras cada vez que llueve. Está construido además en una suerte de montículo y no tiene acceso peatonal. Es decir, por el mismo sitio por donde entran los coches entran los peatones. Que además es muy elevado y hemos tenido ya las consecuencias de, al menos que conozcamos, tres personas con caída con fractura. Una de ellas, por cierto, se ha quedado lesionada para siempre y no podrá volver a trabajar, porque se lo ha dicho ya el médico. Imagino que en algún momento denunciará.

Y en cuanto a la cuestión de personal... Esto, insisto, esto lo comparte prácticamente cualquier centro de salud que usted visite en Córdoba. Yo estoy seguro de que usted visitara muchos y se lo recordarán, pero se lo vengo a recordar yo también. No hay médico de urgencias nocturno, no hay pediatra. Este lo compartimos también en Puente Genil. No hay pediatra en el centro de salud. No se cubre personal facultativo, ni en las bajas, ni en las vacaciones, ni cuando el médico se pone malo. Esto tiene como consecuencia que la mayor parte de las tardes el centro médico esté cerrado. Al no haber urgencias y no haber facultativo el centro de salud se queda cerrado. Dígame usted cuál es la utilidad de un centro de salud cerrado cuando alguien tenga una urgencia, tenga una emergencia sanitaria.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señor Jurado.

El señor GÓMEZ JURADO

—Sí. Termino ya.

Falta, al menos, al menos un auxiliar de enfermería. ¿Tienen ustedes pensado en algún momento tomar alguna medida para paliar la situación de este centro de salud, insisto, de cualquiera de los de la campiña cordobesa, pero en concreto de este?

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Jurado.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señor Jurado.

Bueno, ha hecho usted una valoración al principio diciendo que teniendo más presupuesto que nunca cómo la sanidad está peor que nunca. Y yo le digo a usted que eso no es verdad, porque si nosotros hemos reducido listas de espera, hemos operado más que nunca, hemos tenido más consultas externas que nunca, más pruebas diagnósticas que nunca —y son números, números objetivos—, más consultas en atención primaria..., no me puede usted decir que el sistema está peor que nunca, cuando tenemos más profesionales, mejor pagados, estabilización de la plantilla... Hombre, claro, ustedes me lo dicen y yo tendré que contestar. Creo yo, creo yo. Estoy en mi turno. Si ustedes no me interpelan a mí, yo no lo hago, pero yo creo que era mi obligación.

Centrándonos en el centro de salud de Montemayor, señor Hernández. Yo he recibido, y he visto, y me han contado, pues que es un centro de salud que se construyó en el año 2007, que ya se construyó..., en 2007 o 2009, se construyó en un sitio que era inestable. Cuando se acabó la construcción ya ese edificio se entregó con problemas. Y es verdad lo que usted cuenta, que existen problemas, precisamente, heredados de esa inestabilidad. Y muchos más problemas que además he visto aquí, en acceso a las rampas, y muchas cosas que son modificables. La delegada territorial, el equipo técnico de esa área sanitaria, se van a sentar con el alcalde y van a hablar para solucionar todas estas deficiencias. Porque son deficiencias que tanto si juntamos y unimos las fuerzas, tanto del alcalde como de nuestros equipos técnicos y materiales, los podemos solucionar de una manera sencilla. Así que yo le digo aquí hoy que esa reunión se va a producir y que se va a atender a todas esas necesidades.

En cuanto a los profesionales sanitarios, la plantilla está cubierta. Es verdad que ahora mismo tenemos una profesional que se ha pedido días por una enfermedad de la madre, pero la plantilla en sí está cubierta. Y es verdad que cuando un médico, sea de familia, lo tiene que cubrir el otro. Porque, yo lo vuelvo a insistir, no tenemos médicos de familia para cubrir cuando un profesional se va de vacaciones, y lo tenemos que cubrir con los que ya están ahí.

[Intervención no registrada.]

No, por dinero no, señora Prieto, porque no hay médicos, porque no hay médicos. Y como no hay médicos, pues los tenemos que cubrir...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, guarden silencio, por favor.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—... los tenemos que cubrir y se tienen que cubrir ellos. Ahora hay una diferencia. Se les paga continuidad asistencial. Cuando ustedes gobernaban no les pagaban ni un euro y les obligaban a sustituirse a unos a otros. Esa es la gran diferencia.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-001965. Pregunta oral relativa a la estrategia de calidad del sistema sanitario público

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda pregunta, relativa a la estrategia de calidad del sistema sanitario público. La formula el Partido Popular.

Tiene la palabra el señor Ayala.

El señor AYALA GARCÍA

—Señor presidente, señora consejera, señorías.

Un plan estratégico de calidad para un sistema sanitario público es la herramienta que va a trazar la hoja de ruta a seguir para alcanzar los objetivos marcados. También nos va a indicar dónde y cuándo dirigir los esfuerzos para mejorar la calidad de la atención sanitaria. Y, por último, para hacer un seguimiento y control del mismo a lo largo del tiempo. La estrategia tiene que permitir y asegurar que se vayan a prestar los servicios de forma segura, eficiente, accesible, centrados en los pacientes, en los usuarios y en los propios trabajadores —en definitiva, en todos los agentes que integran el sistema—, al tiempo que se promueve la transparencia, la sostenibilidad, la innovación en el sistema de salud.

Tenemos conocimiento de que gobiernos anteriores pusieron en marcha varios planes de calidad, planes que no se cumplieron en su totalidad, que no tuvieron seguimiento ni continuidad y que ni siquiera se finalizaron, por lo que había cuestiones que resolver y solventar. Cuestiones como la igualdad social, el equilibrio territorial, la participación activa y la opinión de la ciudadanía, así como la participación de todos y cada uno de los profesionales que integran el Servicio Andaluz de Salud, requieren para ello una nueva estrategia.

La estrategia debe ajustarse no solo a las necesidades asistenciales, personales y técnicas, sino que debe cumplir con todos los preceptos normativos, tanto en materia administrativa, legal y presupuestaria, cumpliendo con los trámites de audiencia, publicaciones, etcétera.

Por todo ello, señora consejera, le hago la siguiente pregunta: ¿Cuál es el objetivo de la Estrategia de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía presentada por la Consejería de Salud y Consumo?

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.

Bueno, pues el objetivo de esa estrategia es claro: es tener un marco de referencia donde las actuaciones realizadas en el sistema sanitario público de Andalucía, tanto en su relación con los usuarios como con los profesionales de la salud o con el personal directivo, se orienten hacia la excelencia en la atención a la salud.

Culminados los tres planes, como usted ha dicho, anteriores, creíamos que teníamos que dar un paso decisivo, importante, y por eso lo que planteamos fue hacer una estrategia, una estrategia global que permitiera, por un lado, fortalecer la sostenibilidad del sistema sanitario, y, por otro, contribuir a la igualdad efectiva en las condiciones para su acceso. Entre sus objetivos principales tiene la consecución de la igualdad social y el equilibrio territorial en la prestación de los servicios sanitarios, la participación de la ciudadanía y de los profesionales de la salud en la toma de decisiones, la mejora continuada de la calidad que se presta, donde ocupa un papel esencial la opinión de los usuarios, y la contribución a la equidad en los niveles de salud de la población.

Era necesario implementar medidas efectivas que mejorasen la organización sanitaria y la utilización de los recursos sanitarios y, por supuesto, su accesibilidad. Y proseguimos así el camino de la mejora continua de la calidad a través de objetivos y actuaciones derivados de un conjunto de prioridades de carácter estratégico, en el que se aborden las necesidades detectadas en el análisis de la situación y queden alineadas con la Estrategia de Salud de Andalucía 2030.

La formulación propuesta establece que la estrategia constará, como mínimo, de un análisis de la situación de partida en referencia al contexto andaluz actual, español, europeo y mundial, acompañado de un diagnóstico que permita señalar los problemas, los retos y las necesidades a abordar en la estrategia y la determinación de los objetivos perseguidos. La estrategia también debe ser, por supuesto, realista y debe poder aplicarse. Por eso la formulación fija la programación de las medidas que deben ejecutarse para la consecución de los objetivos, incluyendo, por supuesto, los fondos necesarios y el cronograma para su puesta en marcha. Además, en su desarrollo, la estrategia determina la responsabilidad de cada agente, así como un sistema de seguimiento y evaluación, con sus correspondientes indicadores de cumplimiento.

En definitiva, una estrategia que nos permita que esa calidad en la atención sanitaria dentro del sistema sanitario público sea compartida por todos los actores.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-001966. Pregunta oral relativa a las mejoras del calendario vacunal

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa a mejoras del calendario vacunal.

Tiene la palabra la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias de nuevo, presidente.

Cuando nos planteábamos qué preguntas trasladar a la consejería para que la población andaluza conozca qué es lo que está haciendo nuestro Gobierno, y además haciéndolo en mitad de la legislatura, cuando la oposición quiere poner el foco en una campaña mediática contra nuestro sistema público de salud y contra nuestros propios profesionales, nos parecía desde el Partido Popular muy importante centrarnos en dos cuestiones que lo son para los andaluces. Porque nosotros lo que queremos es estar cercanos a los intereses que tienen nuestros vecinos.

Y si hablamos de las palabras «prevención» y «protección», son dos conceptos que cada vez la población tiene más interiorizados. El covid, que trajo muchísimas cosas negativas, indudablemente ha traído como positivo la interiorización de la importancia de prevenir en salud, que es mejor prevenir que curar. Y también nuestros sistemas públicos de salud en su conjunto están apostando de una manera decidida, y cada vez más, por esta salud pública, por esta prevención. Esta unión de la investigación clínica y la salud pública está llevando a hacer posible lo que antes era imposible, que es la protección y, por tanto, el cuidado, y apostar por el bienestar de los andaluces, por el bienestar del conjunto de la población.

Y, sin duda, es el objetivo prioritario y principal que tiene el Gobierno de Andalucía —lo tenemos muy claro— en esa nueva estrategia de fortalecimiento del sistema de salud pública, mejorando nuestros profesionales, pero también mejorando la vida de los andaluces. Porque, en definitiva, es lo que buscamos con la acción del Gobierno en Andalucía.

Por eso, consejera, como en su comparecencia inicial de balance de legislatura no le ha dado tiempo a abordar la totalidad, como son todas las mejoras y todas las novedades que se han hecho en torno a otra cuestión tan importante como es la prevención y la protección, como es ese calendario de vacunas que están siendo tan importantes en todas las edades, en los niños, en los mayores, y que está teniendo una repercusión directa en el bienestar de la población andaluza, nos gustaría preguntarle para que nos dé mayor detalle de esta estrategia de vacunación que tenemos en Andalucía.

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias señora Jurado.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señora Jurado.

Efectivamente, se está haciendo un gran esfuerzo en uno de los pilares que queremos que sean fundamentales en este nuevo modelo de salud de Andalucía, promoción y prevención. Y dentro de la prevención, efectivamente, son las vacunas.

Desde el año 2019 se viene haciendo un esfuerzo importante, aumentando el calendario vacunal, de tal manera que podemos decir que Andalucía tiene uno de los calendarios vacunales más avanzados de todas las comunidades autónomas del Sistema Nacional de Salud. Estamos en el año 2024 y se van a invertir 133 millones de euros, que es un 179% más de lo que se dedicaba en vacunación en el año 2018. Nosotros hemos considerado que este era un pilar fundamental y por eso se ha hecho esa inversión tan decidida. De hecho, ahora se vacuna a los niños menores de la vacunación de la gripe, del virus VRS, que no se vacunaban. Se vacuna del neumococo a los mayores, que no se vacunaban. Se introducen vacunas en el calendario vacunal a los niños que les han supuesto a las familias entre 600 y 800 euros de ahorro por niño en ese calendario vacunal. O la vacuna del virus, por ejemplo, del papiloma humano, que hemos introducido como primera comunidad autónoma, a los niños, además de las niñas, con una tasa de vacunación que ya tenemos en niñas del noventa casi, casi, por ciento. Y que los niños, desde que hemos empezado a vacunar, que ha sido en mayo, ya tenemos 86.000 niños, de los 235.000 niños que se pueden vacunar, vacunados con la vacuna del VPH, que protege contra el cáncer y que desde aquí animamos a padres, madres y a los niños que nos puedan escuchar que, por favor, si están en esa edad, entre los 12 y 18 años, que se vacunen, porque previene el cáncer.

Hemos introducido el herpes zóster en la cohorte de 65 años. Sabemos que aquí es donde ahora mismo necesitamos incidir. Son más de 100.000 andaluces los que se van a beneficiar también de la vacuna del herpes zóster. Cambiamos la vacuna frente al neumococo en la población infantil, y pasa de la vacuna de los 13 serotipos a los 20 serotipos. La misma que ya se emplea en adultos desde el año 2023. No la hemos podido poner en niños antes porque no estaba autorizada para niños, pero en el momento que ha sido autorizada para niños se produce ese cambio. Y este supone un cambio importante, porque va a proteger a los niños frente a muchos más serotipos de virus, la meningitis, la neumonía, la otitis o la sinusitis.

Por otro lado, hemos cambiado también la vacuna frente al meningococo C, y ahora la vacunación es frente al meningococo A, C, W e Y, con lo cual hemos hecho también un avance muy importante.

Con lo cual, vamos a seguir avanzando en el calendario vacunal de Andalucía para que siga siendo uno de los mejores calendarios vacunales de todo el Sistema Nacional de Salud. Pero por un motivo, porque creemos que prevenir es mejor que curar y proteger a los andaluces con antelación creo que es nuestra obligación.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-001967. Pregunta oral relativa al PET-TAC del Hospital Universitario de Torrecárdenas

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa al PET-TAC del Hospital Universitario de Torrecárdenas. Por el Grupo Popular, tiene la palabra el señor Salvador.

El señor SALVADOR GIMÉNEZ

—Muchas gracias, presidente.

Buenas tardes, señorías. Buenas tardes, querida consejera.

Hoy me toca hablar del Hospital Universitario de Torrecárdenas. Y aprovechando que el señor Espadas hizo ayer unas declaraciones en dicho hospital, tengo que decirles que el líder de los socialistas hizo unas afirmaciones que lo único que pretenden es generar alarma social y desacreditar el esfuerzo continuo y la dedicación de los profesionales sanitarios almerienses. Y todas esas declaraciones, acompañadas por bulos.

Sobre el Plan de Garantía Sanitaria del Gobierno de Andalucía, tengo que afirmar que en junio de este año hay 1.208 almerienses menos esperando una cirugía fuera de plazo garantizado, en comparación con diciembre de 2023. Y que además esperan 11 días menos para una operación. En la lista general de espera quirúrgica, hay 800 almerienses menos que están pendientes de una cirugía por más de 365 días, con una reducción de casi del 10%. Y que esperan ocho días menos para una operación que en diciembre de 2023. ¿Estamos satisfechos? No, pero sabemos que vamos por el buen camino. Y, sobre todo, señorías, que no se puede arreglar el desaguado de cuarenta años en solo seis años.

Y son ustedes los que se atreven a hablar de listas de espera. Pues les voy a recordar lo que hizo el Gobierno del Partido Socialista: escondió en los cajones a 40.000 almerienses que estaban esperando una cita para operarse. Son las afirmaciones del portavoz socialista, tras indicar que el Plan de Verano no está funcionando y no hay disponibilidad de personal sanitario suficiente. Son rotundamente falsas, porque el Gobierno andaluz ha implementado un plan detallado y eficaz para asegurar la atención sanitaria durante el verano, a pesar de los desafíos actuales, como el déficit de facultativos generado por la mala planificación de las plazas MIR por parte del Gobierno de España. No podemos consentir que el señor Espadas diga que las urgencias no se están atendiendo. Eso es rotundamente falso. Por poner un dato, el Plan de Verano de 2024 cuenta con 34 servicios de urgencias de atención primaria abiertos, frente a los 28 que había en el 2018 en mi provincia, Almería.

Hablan ustedes también de caos. Les voy a recordar yo lo que es el caos en ese hospital: «Pacientes en los pasillos [*muestra un documento*] y sin duchas en las habitaciones en el hospital de Torrecárdenas». De diferentes año, ¿eh? «Tres días en los pasillos [*muestra un documento*] del hospital de Torrecárdenas...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminado.

El señor SALVADOR GIMÉNEZ

—... a la espera de una cama».

En fin, podría seguir detallando numerosos...

Y para concluir, consejera, desde la provincia de Almería le queremos agradecer su trabajo. Y un compromiso claro de eso es..., podría enumerar muchísimos, fue el PET-TAC, que lleva ya un tiempo instalado, y la consecuencia es que ningún paciente se vaya a Granada para hacerse un PET-TAC.

Y, por todo lo expuesto, le quiero preguntar que qué beneficios está suponiendo para los almerienses el PET-TAC puesto en marcha en el Hospital Universitario de Torrecárdenas.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Salvador.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señor Salvador, por hacer esa radiografía real de lo que es la sanidad en su provincia y de lo que era la sanidad en la provincia de Almería.

Porque, claro, esos bulos que se lanzan de forma continuada y que ponen en peligro lo que los andaluces puedan pensar, pues yo vuelvo a insistir.

[*Muestra un documento.*]

Esto es lo que ustedes invertían en la sanidad, en conciertos, y lo que nosotros invertimos en la sanidad en conciertos.

Con respecto al año 2018, nosotros hemos operado a 26.000 andaluces más de enero a mayo, un 17% más. Hemos realizado en consultas externas 1.162.000 pacientes, un 20% más, y hemos realizado 264.000 pruebas diagnósticas más, señora Prieto. Y eso significa que cuando ustedes gobernaban hacían menos intervenciones quirúrgicas, menos pruebas diagnósticas y menos consultas externas. Así que cuando ustedes dicen que los pacientes se mueren, ya podrían tener un poquito, un poquito, un poquito de sentido común y político cuando dicen esas cosas. Miren ustedes sus cifras y hagan una profunda reflexión.

Y por supuesto que en Almería tienen que estar de enhorabuena, y nosotros tememos que estar contentos porque ya los almerienses, señora Prieto, no se tienen que ir de Almería.

[*Intervención no registrada.*]

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Prieto, guarde silencio, por favor.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Almería, Almería, Jaén y Huelva...

[*Intervención no registrada.*]

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Prieto, guarde silencio.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—... por el dinero que le corresponde a Andalucía de fondos europeos. No nos equivoquemos, que aquí nadie nos ha regalado nada, el que nos corresponde. Y eso ha hecho que más de 1.700 almerienses no se tengan que trasladar cada año a Granada a realizarse un PET-TAC. El PET-TAC no es solo para diagnosticar un cáncer, también es para el seguimiento y evaluación de los tratamientos. Y tengo que decir que cuando no existía el PET-TAC eso no se podía producir, el seguimiento de los tratamientos, sólo se hacía el diagnóstico y había una externalización de ese servicio. Y ya eso tampoco está externalizado. Se hace en el hospital Torrecárdenas, de Almería.

Así que sentido común, cuidado con las declaraciones que se hacen, porque al final se pueden volver en búmeran cuando uno utiliza datos que no son verdad.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-001968. Pregunta oral relativa a la atención a pacientes con hemofilia

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa a la atención a pacientes con hemofilia. La formula el Partido Popular.

Tiene la palabra el señor Romero.

El señor ROMERO ROMERO

—Gracias, presidente.

Buenos días, consejera. Buenos días, señorías.

Bueno, hoy trae, señora consejera, hoy trae el anuncio del señor Sánchez, del Plan Begoña, contra la desinformación y los bulos. Pues me parece y me pregunto que qué van a hacer algunos grupos políticos de esta Cámara a partir de ahora cuando hablen de sanidad, porque hay que denunciar problemas, que los hay, evidentemente, la sanidad andaluza tiene muchos problemas, pero hacer campañas de desinformación yo creo que con el culto al líder que le tienen, pues, si él no quiere que haya bulos me imagino que a partir de ahora dejarán ya hacer ese tipo de campañas.

Y pasando ya a lo que es la pregunta, pues la hemofilia, como bien usted sabe, es un trastorno genético raro que afecta a la coagulación de la sangre, lo que puede llegar a episodios de sangrado prolongado e incontrolable. Los pacientes con hemofilia se enfrentan a desafíos únicos en su vida diaria, ya que tienen que lidiar con el riesgo de esas hemorragias, así como con la necesidad de recibir tratamiento especializado para controlar su enfermedad. Estos desafíos pueden tener evidentemente un impacto significativo en la calidad de vida de esos pacientes, afectando a su bienestar físico, emocional y social, y la calidad de vida de los pacientes con hemofilia se ve influenciada por un numerosos factores, como la frecuencia y la gravedad de los episodios de sangrado, la accesibilidad a tratamientos adecuados, el apoyo emocional y la educación sobre cómo mejorar su enfermedad.

Es fundamental que los pacientes con hemofilia reciban una atención integral y multidisciplinar para mejorar su calidad de vida y permitirles llevar una vida plena, activa, a pesar de los desafíos a los que se enfrentan.

Por eso, señora consejera, le pregunto: ¿cómo se está abordando en Andalucía la atención a los pacientes con hemofilia?

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 Romero.

Gracias, presidente.

Pues, efectivamente, los pacientes en hemofilia son más de 1.000 personas en Andalucía los que padecen esta enfermedad. En Andalucía tenemos una unidad de referencia a nivel nacional para la atención a estos pacientes. Se encuentran en el hospital Virgen del Rocío y durante estos últimos años se realizó una importante obra de reforma y de reestructuración de la Unidad de Hematología. Se les dotó de un hospital de día y han mejorado mucho en la accesibilidad a la atención sanitaria, que además era una de las reclamaciones importantes que tenía la Asociación de Pacientes de Hemofilia de Andalucía, que esa unidad, que era la única que teníamos en toda Andalucía, cumpliera con unos estándares.

Recordar también que cuando llegamos nosotros al Gobierno hicimos efectivas las ayudas a los pacientes de hemofilia, que todavía no se habían pagado en Andalucía. Éramos la única comunidad autónoma que no habíamos acabado de indemnizar a los pacientes de hemofilia que años atrás se habían infectado por transfusiones sanguíneas. Y eso también se ejecutó en los presupuestos del año 2019 y 2020 en Andalucía. Y, por supuesto, seguimos trabajando en algo importantísimo para ellos, como es la investigación. En los últimos años se están abriendo líneas de investigación basadas en la ingeniería genética y también en la terapia génica o la terapia de edición de genes. Para ellos es importantísimo poder posibilitar el diagnóstico y tratamientos más eficaces a medio y a largo plazo.

La enfermedad de hemofilia la tenemos también incluida dentro del Plan Andaluz de Enfermedades Raras, y por supuesto, está dentro de esa reestructuración, reprogramación de ese plan, para dar atención a las personas con hemofilia. Así que trabajamos de la mano de la Asociación de Pacientes para seguir avanzando y conseguir objetivos, especialmente en el ámbito de la investigación, porque es para ellos el más importante. Una vez han cobrado indemnizaciones y teniendo unas infraestructuras dignas, el paso más importante para ellos es que sigamos luchando y apostando por una investigación dentro de las enfermedades raras, y especialmente en hemofilia.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-001996. Pregunta oral relativa al Plan de Verano de sanidad en Andalucía

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa a Plan de Verano sanitario en Andalucía.
Por el Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Ruiz Espejo.

El señor RUIZ ESPEJO

—Sí, gracias, señor presidente.

Consejera, le queríamos preguntar que si nos puede informar sobre los centros de salud, servicios de urgencias o camas que en estos momentos hay cerrados en Andalucía por el Plan de Verano 2024.
Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz Espejo.
Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.
Gracias, señor Ruiz Espejo.

En Andalucía intentamos no cerrar ningún centro de salud, ni de urgencias ni camas, por supuesto, porque no se cierran.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.
Señor Ruiz.

El señor RUIZ ESPEJO

—Sí, gracias, presidente.

Señora consejera, faltaríamos a la verdad si les dijéramos que no nos esperábamos esta respuesta, porque fueron parte de sus declaraciones cuando presentaba el Plan de Verano, de que en Andalucía no se cerraba ningún centro de salud durante el verano. Pero no nos dijo nada, ni ahora tampoco nos ha dicho nada de cuántos centros de salud reducen sus servicios durante este verano, cuántos centros de

salud van a cerrar o cierran por las tardes durante el verano, cuántos hospitales reducen servicios, consultas o quirófanos durante el verano, cuántos hospitales reducen camas en servicios o cierran plantas, o cuántos profesionales reales de servicios se han incorporado en realidad este verano. Porque la realidad que hay a lo largo y ancho de Andalucía es bien distinta a la que usted plantea.

Mire, protestas de usuarios o pacientes en muchos lugares de Andalucía, protestas de profesionales que desmienten las noticias que ustedes han dado o las respuestas que dan, de sindicatos, de organizaciones sanitarias, por las dificultades de atención sanitaria en Andalucía. Y le menciono solo algunos. Cierre de quirófanos y consultas en el hospital de Loja. Aquí tenemos un mapa donde se puede ver a lo largo de Andalucía. Cierre de quirófanos del hospital de Estepona, igual que el verano pasado. Cierre por las tardes de centros de salud en la Costa del Sol —cuando se triplica la población en toda esta zona—. Déficit de neurólogos en los hospitales de Málaga, especialmente en el Hospital Clínico, con demoras que alcanzan o superan los ocho meses. Cierre de la consulta de enfermería de insuficiencia cardiaca del Hospital Clínico de Málaga. Alarma por falta de profesionales en el hospital de Úbeda y Andújar. Precaria situación de ambulancias en Huelva. Cierre del doble de camas que en 2023 en el hospital Puerta del Mar de Cádiz. Cierre de cinco plantas del hospital San Carlos en San Fernando, también en Cádiz. O el hospital de Santa Margarita de Cabra, que tiene solo un quirófano operativo de los cinco existentes en este hospital. En definitiva, una serie de necesidades a lo largo y ancho de toda Andalucía que han hecho saltar las alarmas, sobre todo a los profesionales y usuarios.

Consejera, basta ya de paños calientes y mentiras en la sanidad pública. La situación es muy grave, con más recursos que nunca y peor sanidad que nunca. Por tanto, están a tiempo de evitar este daño a la sanidad, a los pacientes, a los usuarios. Doten de más profesionales nuestros recursos y mantengan en servicio durante el verano los mismos.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz Espejo.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señor Ruiz Espejo.

Ese mapita, ese que ustedes enseñan con los fuegos, si yo lo hiciera en el año 2018, nos faltaba mapa. Nos faltaba mapa. Porque, claro, ustedes dicen que todo está ardiendo cuando hay más contrataciones que en el año 2018, 5.600 contrataciones más, un 30% más de inversión, 144 millones de euros, más duración de los contratos de tres meses. Nosotros hacemos un 41% de los contratos y ustedes hacían un 26%. Tenemos más puntos de urgencias abiertos en atención primaria, más camas hospitala-

rias previstas para su uso, mayor disponibilidad de quirófanos y mayor previsión de actividad hospitalaria. Ese mapa, si lo hiciéramos con sus datos, ¿qué mapa sería? ¿Qué mapa sería?

Miren ustedes, señorías, yo les recuerdo lo que usted decía: «Los andaluces pueden tener la seguridad y la tranquilidad de que también en verano tienen garantizada la asistencia sanitaria tanto en atención primaria como en hospitales, con los profesionales y los recursos necesarios», Aquilino Alonso en 2017, con 5.600 contrataciones menos, un 30% menos de inversión, duración menor de los contratos, puntos de urgencias menores, menos camas hospitalarias. Entonces, no juguemos, señorías. No juguemos.

Nosotros hemos reconocido, además, en mis declaraciones desde el principio de verano, lo dije, que íbamos a tener un verano complicado porque no tenemos médicos para sustituir a los médicos. La diferencia con ustedes es que cuando ustedes gobernaban tenían más médicos que nosotros, porque desde el año 2019 es cuando estamos sufriendo el mayor número de jubilaciones. Ustedes no los sustituían y los tenían. Tenían enfermeras y tampoco las sustituían. Yo he sido enfermera del sistema sanitario público andaluz, y yo hacía tres, cuatro y cinco pueblos en verano, me recorría los pueblos. No sustituían ni en la enfermería. Así que ahora se sustituyen a las enfermeras, a todos los médicos que podemos, y los que quieren de forma voluntaria trabajar y hacer continuidad asistencial la pueden hacer. Oportunidad que ustedes jamás les dieron. Les adosaban los cupos, pero no les pagaban por ello. Nosotros les pedimos que, por favor, trabajen y les pagamos por ello, por ese trabajo. Así que vamos a ser serios y vamos a ser rigurosos, y vamos a saber que los datos que tenemos nosotros reconocemos que son problemáticos y que vamos a tener problemas durante el verano, pero ahí vamos a estar para monitorizar y para ir solventando los problemas que podamos, que podamos, que podamos con el número de profesionales médicos que tenemos.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-001997. Pregunta oral relativa al servicio de microbiología de Andalucía

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, en este caso relativa al servicio de microbiología de Andalucía. La formula el Grupo Socialista.

Tiene la palabra el señor Gaviño Pazó.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Muchas gracias, señor presidente.

El 1 de junio el Gobierno de Moreno Bonilla defenestró el servicio de microbiología clínica 24/7, 24 horas al día, siete días a la semana, que se instauró en Andalucía con la pandemia. Se ha despedido a personal técnico especializado en todas las provincias, y en las de Cádiz y Jaén se ha eliminado el turno de noche a partir de las diez y de las ocho de la tarde.

Ustedes presumen de miles de contrataciones, como acaba de hacer, pero despiden a 28 técnicos de microbiología. Suponemos que para poder pagar sus conciertos o para facilitar la privatización de este servicio 24/7. La justificación que da el Gobierno de Moreno Bonilla es que se han agotado los fondos covid destinados a la contratación de estos profesionales. Este es el argumento del Gobierno, que presume del mayor presupuesto de sanidad de la historia y de miles de contrataciones.

Por tanto, debe ser que este servicio no es su prioridad. No hay dinero para mantener un servicio tan importante como el de microbiología, pero sí lo hay para firmar más y más conciertos con la sanidad privada. Sé que ustedes son conscientes de sus decisiones, señora García. El servicio de microbiología es muy importante para el cuidado de los pacientes hospitalizados con infecciones graves. La rapidez en el diagnóstico es vital para administrar un tratamiento adecuado y oportuno, lo cual está demostrado que reduce la mortalidad en al menos un 35%. Son cruciales para el diagnóstico y tratamiento de las infecciones graves, como la meningitis y la septicemia. Por tanto, el Gobierno de Moreno Bonilla ha decidido asumir, por ejemplo, que, si un niño ingresa de noche en un hospital andaluz con un caso de meningitis aguda, ya no haya un equipo técnico de microbiología que pueda conseguir en una hora y media detectar la bacteria y facilitar a los pediatras que atiendan el cuadro grave y lo estabilicen. O el Gobierno de Moreno Bonilla ha decidido que un paciente que ingrese un viernes a las 20:00 horas, hasta el lunes no se le puedan hacer estos análisis. De una hora y media a 60 horas. ¿Entiende el perjuicio, verdad?

Mire, señora García, el Gobierno de Moreno Bonilla puede entender que esto es una pataleta de la oposición y hacer oídos sordos. Esperemos que escuchen al menos a los científicos. La Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica y la Sociedad Andaluza de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas han redactado un documento de posicionamiento a favor de una atención continuada 24 horas al día, siete días a la semana, en los servicios de microbiología en los hospitales de Andalucía. Ambas sociedades han expresado su profunda preocupación por la decisión de la

Junta de Andalucía, ya que supone desmontar una estructura que demostró ser esencial no solo para el manejo del covid, sino también para el tratamiento de otras infecciones graves. La rapidez en el diagnóstico es vital, señora García, para...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señor Gaviño.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—... para administrar un tratamiento adecuado y oportuno, y para salvar vidas. Cada día entiendo mejor esos informes científicos que dicen que un mal gobierno es peligroso para la salud.

Por tanto, le pregunto: ¿van a restablecer el servicio de microbiología 24/7?

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.

Yo vuelvo a enseñarlo otra vez, la inversión de ustedes en conciertos y la inversión nuestra en conciertos. Yo se lo vuelvo a repetir y se lo vuelvo a mostrar.

Miren, cuando usted habla de la gravedad de la situación, yo les voy a hacer la radiografía de ahora. Y la radiografía de ahora es que el número de facultativos de microbiología ha aumentado en Andalucía un 55% y el de los técnicos de laboratorio un 39%. Se realiza un 150% más de análisis clínicos que en el año 2018, un 150% más, hasta alcanzar los 4,2 millones de pruebas.

Los laboratorios de los hospitales están abiertos, señor Gaviño, en Jaén y en Cádiz tienen guardias localizadas. Y le voy a dar más datos. Los técnicos de laboratorio han aumentado en Almería un 91,55%; en Cádiz, un 15,95%; en Córdoba, un 39,96%; en Granada, un 35,42%; en Huelva, un 13,66%; en Jaén, un 66,52%; en Málaga, un 49,54%; y en Sevilla, un 35,09%. Y el total en general, un 38%.

Y con respecto a las pruebas realizadas, el incremento es del 42,5% en peticiones y del 53,89% en resultados. Y se lo puedo dar de todas las provincias, de todas las provincias. Así que no diga que no nos hemos preocupado por un servicio de microbiología, por aumentar el número de sus profesionales, y que está demostrado con los datos que se hacen más pruebas diagnósticas que se hacían en el año 2018. Así que, señor Gaviño, vamos a seguir trabajando, pero tengan garantizado, y las personas lo

tienen garantizado y lo saben, que las pruebas diagnósticas se hacen, y cuando se tiene que hacer un análisis urgente se hace. Porque para eso está la conectividad, la conectividad y la utilización de recursos de conectividad. Así que no se preocupe, que vamos a seguir trabajando y aumentando las plantillas en los laboratorios de toda Andalucía, como hemos demostrado con los datos objetivos.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-002047. Pregunta oral relativa a la falta de profesionales en el verano

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta novena, relativa a la falta de profesionales en el verano. La formula el Grupo Vox.

Tiene la palabra el señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, muchas veces las malas interpretaciones están favorecidas por una información que es poco clara. Yo creo que los medios confunden Plan de Vacaciones, Plan de Verano, Plan Estival. Me imagino que serán términos similares, pero luego está el Plan Costa, que se supone que es distinto. No sé si está incluido dentro de los anteriores o no. Yo creo que sería interesante aclararlo.

Pues ustedes han afirmado que han incrementado a 144 millones de euros el presupuesto destinado por el SAS para las contrataciones de personal en época estival. En ello incluyen 251 profesionales de refuerzo, sin especificar, por cierto, a qué categoría profesional corresponden. Si tomamos como referencia una localidad que incrementa muchísimo su población en verano, como hay muchísimas en Andalucía, podemos tomar Punta Umbría, por ejemplo, es la que pasa de tener 15.000 habitantes en invierno a unos 150.000 en verano. Es decir, multiplica la población por diez. El Plan Costa hace que pase de dos equipos de guardia de 24 horas a tres equipos. La población se multiplica por diez mientras los equipos lo hacen por 1,5. Entendemos que no se puede multiplicar por mucho más. Pero es que además lo hace con recursos propios, sin haber contratado refuerzo para el Plan Costa. Por la mañana se ha habilitado una consulta para desplazados, que la pasa un facultativo del centro que cierra su consulta programada propia. Pues, bien, el Plan de Vacaciones contempla cero sustituciones. O sea, los médicos tienen que hacer más trabajos y luego cuando cogen las vacaciones tienen que sustituirse entre ellos. Pero es que Cartaya, por ejemplo, que tiene que asumir toda la población turística de El Rompido, cero sustituciones. Ayamonte, que asume la población turística de Isla Canela y Punta del Moral, cero sustituciones. Isla Cristina, cero sustituciones. Lepe y La Antilla, cero sustituciones. Palos-Mazagón, cero sustituciones. Matalascañas, que además tiene el inconveniente que el hospital de referencia está a más de una hora, también, cero sustituciones. Y para el Plan Costa, pues se quita el equipo de emergencias de San Juan, dejando sin equipo su zona de cobertura.

Ustedes, ya sabemos que la situación de partida es mala. Usted misma ha dicho que hay 500 plazas de médicos de familia que no están cubiertos, que 479 se jubilan en este año y 369 R4 terminan en septiembre en vez de en mayo, que también les ha supuesto problemas, y han ofertado para el Plan Verano 37.320 contratos. Estamos ya a 17 de julio, el periodo de contratación empezó el 17 de junio, por

lo que la consejería debe disponer al menos de los datos correspondientes a los contratos firmados para trabajar durante todo el mes de julio completo y durante los tres meses completos.

¿Podría indicarnos cuántos han sido y cuánto supone respecto al año pasado, especificando los que corresponden a médicos y también a enfermeras? También para valorar sus medidas para paliar...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—... el déficit de profesionales, ¿podría decirnos cuántos médicos especialistas de hospitales han firmado contratos para trabajar en centros de atención primaria?

Y, por último, ¿podría decirnos cuántos residentes de último año han accedido al plan de fidelización para pasar consulta en centros de difícil cobertura?

Muchas gracias, señora consejera.

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.

Y gracias, señor Segovia.

Usted ha hecho un relato de una serie de centros en los que usted ha dicho que hemos hecho contratación cero en médicos, y es verdad. Y es verdad porque no tenemos la disponibilidad de los médicos, y esa es una realidad. Los médicos que teníamos, por ejemplo, dentro, contratados de los refuerzos covid, saben que yo les dije que esos 789 facultativos pasaban a ser, a constituir plantilla estructura del Servicio Andaluz de Salud.

Y hemos hecho un plan de fidelización en el que todavía estamos acabando de ultimar los datos y los vamos a dar. Se los voy a dar, señor Segovia, en la próxima intervención que tenga los tendré, de ese plan de fidelización. Una puntualización, no hacemos contratos a médicos de los hospitales para que trabajen en primaria, sino que les ofrecemos trabajar con continuidad asistencial o con planes de accesibilidad, pero el médico sigue siendo un médico del hospital, contratado en el hospital que participa en los programas de forma voluntaria.

Me gustaría tener una situación diferente de la que tenemos, pero es que no la tenemos. Y yo he enseñado antes la gráfica de los médicos que se jubilan en Andalucía de aquí al año 2032, que en aten-

ción primaria serán 2.917. Hemos puesto encima todas las medidas que creemos que son posibles para cubrir esos puestos que tenemos sin cubrir, 500 cupos de primaria, 500 plazas, perdón, de primaria sin cubrir y 479 profesionales que se jubilan.

Quiero recordar que somos la comunidad autónoma que más plazas ha sacado y ha ofertado para formación de médicos de familia. De las tres comunidades con mayores plazas hemos sido Andalucía. Y también es verdad que son de las que mayor número de médicos MIR se quedan en esas plazas. Pero, aun así, yo vuelvo a reconocerlo, no tenemos capacidad para cubrir a los médicos que se van de vacaciones o a los médicos que se dan de baja. Y esa es la realidad de Andalucía, la realidad del Sistema Nacional de Salud. Ahí os he enseñado antes una imagen de Ceuta y Melilla, donde tienen un grave problema para médicos de familia o cualquier especialista. Y me gustaría tener otra información, pero no la tenemos.

Un verano muy problemático, muy dificultoso, porque no vamos a poder cubrir a todos esos médicos. Y agradezco el esfuerzo, el esfuerzo que están haciendo los médicos en Andalucía para cubrir de forma voluntaria muchos lugares y para que, a pesar de irse de vacaciones, están organizando sus vacaciones para dar el mejor servicio a los andaluces. Y desde aquí les agradezco esa disposición y ese trabajo para dar la mejor atención a los andaluces, pues se lo vamos a deber a ellos siempre.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-002050. Pregunta oral relativa al abordaje integral de la obesidad

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la última pregunta, en este caso relativa al abordaje integral de la obesidad. Por el Grupo Vox, tiene la palabra la señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Consejera, como siempre usted verá en todas las comisiones en las que estamos, que hablamos siempre con mucho respeto hacia esta consejería, y desde Vox queremos volver a decir que ponemos el foco siempre en el paciente. Ponemos el foco, en este caso, en el paciente con obesidad.

Mire, afortunadamente, en los próximos meses que van a venir, vamos a tener muchísima publicidad, nacional e internacional, referente al tema de la obesidad, porque se van a hacer seguramente campañas para evitarla, para tratarla y para curarla.

Y la obesidad, como bien sabe, se trata de una patología con consecuencias nefastas para el ser humano, tratándose de una enfermedad crónica grave, aun no reconocida. Aquí se tiene que hacer un esfuerzo. Hay que reconocer la obesidad como una enfermedad, aún no está reconocida.

Mire, consejera, hemos traído aquí, en marzo de 2023, una proposición no de ley para el abordaje integral de la obesidad desde atención primaria, con una serie de medidas claras que no se han implementado. La obesidad es una de las grandes epidemias del siglo XXI. Es una realidad especialmente grave en España, un país donde se estima que hay alrededor de un 21% de personas adultas y un 15,18% de obesidad infantil. Andalucía en 2020 tenía datos de personas con obesidad, en mayores de 18 años, del 19,7%, lo que nos sitúa como una de las regiones con mayores tasas de obesidad, y sigue siendo el primer problema, la primera causa de desarrollo de diabetes. De lo que hemos hablado aquí hoy. Porque, ¿qué es antes, la diabetes o la obesidad? ¿La obesidad o la diabetes? Hay un plan integral de diabetes, debe haber un plan integral de obesidad, que no existe ni en Andalucía ni en España.

Por eso nosotros pensamos que el paciente con obesidad tiene que ser tratado como un paciente con una enfermedad, en este caso de la obesidad. Y pedimos también un plan integral de la obesidad y que desde la atención primaria, pues, se aborde esta situación, esta situación que tiene unas consecuencias aparte de la diabetes tipo 2, como pueden ser 11 tipos diferentes de cáncer o se relaciona con más de 200 comorbilidades asociadas, así como un aumento de la mortalidad, enfermedades como aumento de las enfermedades como ictus, infartos, insuficiencia cardiaca, problemas de cardiopatía isquémica, hipertensión, etcétera, deterioro cognitivo, demencia.

Debemos hacer un esfuerzo por abordar esta patología desde la atención primaria y también, por supuesto, como le comento, pensamos que debe haber un plan integral de la obesidad. Por eso le preguntamos: ¿qué está implementando su consejería para atajar este grave problema?

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señora Ruiz.

Y le voy a dar toda la razón. Efectivamente, Andalucía necesita un plan integral de obesidad en Andalucía. Hasta ahora lo que hemos tenido ha sido un plan de obesidad infantil, pero es verdad que se ha convertido, como usted muy bien ha dicho, en un grave problema, y esta consejería va a comenzar a dar los pasos para tener ese plan estratégico de obesidad en Andalucía.

Así que le damos toda la razón y creemos que ese es el camino. Incluiremos el infantil dentro de este plan integral, porque, como usted muy bien ha dicho, es la epidemia del siglo XXI y responsable de muchas enfermedades de forma secundaria.

Creo que hay mucho que estudiar y que investigar en la obesidad. Cada vez surgen más estudios que ponen encima de la mesa cuáles son los condicionantes, unos genéticos pero otras veces no son genéticos, son prevenibles. Y nuestra obligación es esa.

Sabe que hemos tomado muchas medidas inconexas, que yo creo que ahora con este plan integral vamos a poder hacer una fusión, ese plan de prescripción de ejercicio físico que estamos pilotando en atención primaria, que está siendo muy importante. Consejería de Turismo, Salud, pero también los ayuntamientos. El proyecto de decreto que estamos tramitando para garantizar la oferta alimentaria saludable y sostenible. El plan de evaluación de la oferta alimentaria en los centros escolares. O los programas de promoción de salud en el entorno educativo.

La Estrategia de promoción de vida saludable en Andalucía es para nosotros un gran reto. Ya está aprobada, pero ahora vamos a constituir comisiones autonómicas, comisiones provinciales, donde va a participar todo el mundo —ayuntamientos, sociedades científicas, colegios profesionales, asociaciones de pacientes, los profesionales del sistema, por supuesto—, para conseguir entre todos cambiar el rumbo de todo lo que ahora mismo sabemos que afecta a la salud de los andaluces. ¿Uno de esos temas? La obesidad, por supuesto, y que influye, como ya he dicho, en muchas de las enfermedades que después de mayores tienen nuestros niños.

Así que toda la razón para ese plan integral, que desde ya va a empezar su tramitación. Y muchas esperanzas puestas en que todos seamos capaces de trabajar conjuntamente en una Estrategia de promo-

ción de vida saludable que cambie el futuro de los andaluces en Andalucía hacia ese futuro saludable, sano, pero con el compromiso absolutamente de todos. Esta consejería, de hecho, se ve incapacitada para hacerlo sola si no es con el compromiso de todos. Y ya le digo, todos es todos: colegios profesionales, sociedades científicas, corporaciones municipales, asociaciones de pacientes, profesionales sanitarios. Para trabajar conjuntamente en esa población de Andalucía, con unos niveles de salud mucho más importantes que los que tenemos ahora mismo en la actualidad.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Si les parece, hacemos una breve pausa de cinco minutos para despedir a la señora consejera, y enseguida entramos ya en lo que sería el último punto del orden del día.

[Receso.]

12-24/PNLC-000171. Proposición no de ley relativa al aumento del número de enfermeros en Andalucía

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Buenas tardes de nuevo. Retomamos la comisión. Guarden silencio, por favor.

Iniciamos el último punto del orden del día. En este caso es una proposición no de ley presentada por el Grupo Vox en Andalucía, relativa al aumento del número de enfermeros en Andalucía. Les recuerdo los tiempos. El grupo proponente tiene cinco minutos en su primera intervención, el resto de los grupos luego tres minutos, y cerrará el grupo proponente con tres minutos.

Tiene la palabra la señora Ruiz.

Muchas gracias.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Señorías, hoy traemos a comisión una iniciativa que creemos de interés público y que es de importancia y urgencia, merced a las últimas noticias publicadas. La situación sanitaria en Andalucía, según indican todos los datos, se encuentra en una posición delicada. A las ya interminables listas de espera para consultas con especialistas y para intervenciones quirúrgicas se suma la falta de atención durante los periodos estivales y navideños, por ejemplo, así como la gran precariedad laboral y salarial de los médicos de atención primaria. Además, la escasez de profesionales sanitarios, causada por la falta de apoyo de las administraciones públicas andaluzas, y las mejores condiciones laborales que encuentran en otras regiones de España o en el extranjero, están causando un colapso en el sistema sanitario público andaluz, que podría empeorar en los próximos años.

Además de la falta de médicos y otros profesionales, como fisioterapeutas o psicólogos, es preocupante también la situación que atraviesan la enfermería y sus profesionales en nuestra región, ya que el número de enfermeros por habitante se encuentra muy por debajo de la media europea y no se acerca a la media nacional. En España necesitamos más de 95.000 profesionales para llegar a los datos de países de nuestro entorno, y el número de pacientes que tiene que atender cada uno de ellos duplica, e incluso triplica, las cifras recomendadas para poder garantizar la calidad y seguridad asistenciales. Mientras en Europa la ratio es de 9,2 enfermeros por cada mil habitantes, en España es de apenas 6,3. Esto hace que nuestro país ocupe el séptimo lugar por la cola de la Unión Europea.

Ahora bien, si nos centramos en Andalucía, la situación es aún más dramática. Solo nuestra región necesitaría 30.000 enfermeros para llegar a la media europea, ya que la ratio andaluza de enfermeros, según datos del Ministerio de Sanidad, es de 4,2, situándonos como la penúltima región con peor ratio de España.

Si analicemos brevemente la situación profesional y emocional de enfermeros y fisioterapeutas, entenderíamos cómo en solo un año se ha duplicado el número de profesionales que han decidido emigrar

a otros países de la Unión Europea. La emigración de los enfermeros españoles al extranjero siempre ha sido motivo de preocupación, pero en el ámbito andaluz la situación es aún más grave, ya que no solo perdemos profesionales que emigran a Europa, sino también aquellos que buscan mejores condiciones laborales en otras regiones de nuestro país, tanto en términos económicos como de duración de los contratos. Como resultado, solo en Andalucía se han perdido 1.200 enfermeros en un año.

La causa principal de la problemática en la enfermería andaluza es la precariedad laboral y la difícil situación emocional que enfrentan los profesionales de la salud. Este problema se puede resumir brevemente, pero su alcance es profundo y complejo. La alta temporalidad de los contratos es un factor determinante en esta precariedad. Muchos profesionales de la salud trabajan bajo contratos temporales, lo que crea una inestabilidad constante en sus vidas laborales y personales. Esta inestabilidad no solo afecta a aquellos directamente implicados, sino que también repercute en el resto del personal sanitario, generando un ambiente de trabajo inseguro y tenso. La alta temporalidad en los contratos significa que muchos enfermeros y otros profesionales de la salud no tienen la seguridad de un empleo a largo plazo. Esto no solo impide una planificación adecuada de sus carreras y vidas personales, sino que también desincentiva el desarrollo profesional continuo y la especialización. Los trabajadores temporales a menudo no reciben las mismas oportunidades de formación y desarrollo que sus colegas con contratos permanentes, lo que puede afectar a la calidad de la atención que brindan.

Esta precariedad laboral también pone en riesgo la seguridad de los pacientes. La rotación frecuente del personal, debido a la temporalidad de los contratos, puede llevar a una falta de continuidad en la atención personalizada de los mismos. Los pacientes, especialmente aquellos con condiciones crónicas o complejas, pueden verse obligados a repetir su historial médico a diferentes profesionales, lo que aumenta la posibilidad de errores y malos entendidos. Además, la falta de una relación estable y de confianza entre los pacientes y sus proveedores de atención médica puede afectar negativamente a la calidad de la atención.

Otra cuestión crítica es la sobrecarga laboral a la que están sometidos los profesionales de la salud. La demanda de atención médica supera con creces la capacidad de los centros sanitarios, lo que impone condiciones de trabajo extremadamente exigentes. Los médicos y enfermeros se ven obligados a atender a un número excesivo de pacientes en un tiempo limitado, lo que impide la atención detallada y personalizada. Las largas jornadas laborales y la presión constante contribuyen al agotamiento físico y emocional del personal sanitario. Esto lleva también al *burnout*, que hemos hablado en otras ocasiones.

En resumen, la combinación de la precariedad laboral, la falta de temporalidad de los contratos y la sobrecarga laboral crea un entorno de trabajo insostenible para los profesionales de la salud en Andalucía.

Además, mejorar la proporción de pacientes por enfermero resulta en una atención más personalizada y eficiente, mejorando la satisfacción del paciente. O incluso se pueden implementar programas de educación y prevención más efectivos, reduciendo la incidencia de enfermedades. Una mejor atención preventiva y un manejo más eficaz de las enfermedades crónicas pueden reducir los costes generales del sistema de salud a largo plazo y potenciar y mejorar la calidad y cantidad de vida del paciente.

A pesar de que el objetivo ideal sería alcanzar la ratio media...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Debe terminar, señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Ya termino, presidente.

... la ratio media de enfermeros por cada mil habitantes que tienen los países de la Unión Europea, sí que se debería igualar, al menos y de forma urgente, la ratio andaluza con la nacional. Y por ello traemos hoy aquí esta iniciativa.

Muchas gracias, presidente.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

Por el Grupo Por Andalucía, tiene la palabra la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Muchas gracias, presidente.

Buenas tardes.

Esta proposición no de ley de Vox refiere y reitera algunos problemas a los que hemos dedicado mucho tiempo, tanto en comisión como en pleno. Y anticipo el voto favorable de nuestro grupo a la misma, por varias razones que paso a trasladarles.

En primer lugar, porque todo lo relacionado en ella, como ya les comentaba, que lo hemos debatido en comisión y en pleno, también fue objeto de una serie de puntos de la moción que pasó por el pasado pleno del Grupo Parlamentario Socialista sobre el personal sanitario y las mejoras que necesitaban todas las categorías. Y estamos completamente de acuerdo, lo estábamos en la sesión de pleno y sería un poco incoherente haber votado a favor en el pleno y votar ahora en contra. Porque, efectivamente, aquí se refiere un problema que niega la mayor o que refuta el argumento fundamental que esgrime el Gobierno de Moreno Bonilla con respecto a los problemas que atraviesa la sanidad pública andaluza, que lo circunscriben exclusivamente a una suerte de escasez de médicos a los que contratar, sin atender a que hay todo un elenco de categorías de profesionales sanitarios en Andalucía que también requieren de un esfuerzo por parte del Gobierno que no se está haciendo y que tiene como consecuencia algunas de las cuestiones que se destacan aquí. Que se marchan fuera, que reciben en otros sistemas sanitarios mejores contratos, más duraderos, con mejor remuneración, que respetan la conciliación. Y los que tienen, que les ofrece el Servicio Andaluz de Salud, no reúnen esas características y, por tanto, no tienen arraigo o pueden hacerse un planteamiento vital que no les provoca ninguna atadura en Andalucía, y se marchan. De ahí también el preocupante número de egresados y egresadas que no pasan siquie-

ra por el Servicio Andaluz de Salud, directamente salen de las facultades a engrosar las plantillas de los sistemas sanitarios de otras comunidades o de otros países.

También nos parece interesante el viraje de Vox en cuanto a que ahora sí le confiere un carácter de urgencia a adoptar una serie de medidas y circunscribirlas en este caso al personal enfermero. Porque en una iniciativa similar a esta, del propio Grupo, que pasó por pleno, se nos hablaba de hacer una previsión presupuestaria al alza para el año 2025. Y entonces le decíamos a Vox que había modificaciones presupuestarias que se hacían en el ejercicio en curso y que permitían perfectamente fortalecer el Servicio Andaluz de Salud, liberando recursos para proceder a la contratación, en este caso de más personal enfermero. Se podría hablar de la contratación de otras categorías profesionales, porque es precisamente ese deterioro o esa precariedad de los contratos que se les ofrecen lo que obliga a muchos de ellos a marcharse o a renunciar a las ofertas laborales que les hace el SAS.

Por tanto, nos parece bien, nos parecía muy curioso, y yo creo que esto también será ahora un cambio en su postura, o no, no lo sé, pero bueno, sería también coherente que todas esas modificaciones presupuestarias que ha habido ya durante este propio año, con el presupuesto en ejecución, para destinar dinero a la privada, que ha salido directamente del presupuesto del SAS, ese dinero yo creo que ahora ya podemos convenir...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Termino, presidente.

... ya podemos convenir en que es dinero que estaría mejor en el SAS, para atender a estas circunstancias para las que, como digo, nosotros vamos a votar a favor, para que se hagan modificaciones. No para poner dinero en clínicas privadas, que acaban contratándolas, sino para fortalecer y darle calidad al empleo de las enfermeras en nuestro sistema.

Y, por último, las enfermeras especializadas, que después del esfuerzo que hacen para tener esa especialización, tampoco son reconocidas en su categoría y en su cualificación y también se marchan porque en otros sitios sí que les valoran la especialidad que con tanto esfuerzo han conseguido.

Así que nuestro voto favorable. Y esperemos que las próximas veces que haya modificaciones presupuestarias para sacarle dinero del SAS Vox se apunte a criticarlo.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

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

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias.

Esta PNL, aumentar la ratio de enfermeras... —por cierto, si quieren utilizar el genérico, es «enfermera»—, de la mano de Vox es incongruente. Un partido que propone rebajas fiscales incompatibles con el mantenimiento del Estado del bienestar y de los servicios públicos, defender a la vez un aumento de la ratio de enfermeras en la sanidad pública no resulta creíble. Lo que ustedes pretenden es acercarse a un importante grupo profesional para intentar conseguir su voto. Sus propuestas están calcadas de la moción que presentó mi grupo en el pleno pasado. Por tanto, votaremos a favor.

Pero quiero leerles el manifiesto de posicionamiento que recoge el sentir mayoritario de mis compañeras enfermeras, entre ellas referentes de muchísimo prestigio de nuestra profesión, sobre los partidos de extrema derecha. Es el Manifiesto Enfermero, que seguro que mis compañeras conocen. En él se manifiesta que las enfermeras somos el grupo profesional encargado de prestar cuidados a las personas en cualquier circunstancia para promover su vida, asegurando su dignidad y su bienestar. Y este compromiso es particularmente importante con las personas vulnerables, las pobres, discriminadas y oprimidas. Y esto, dice el manifiesto, nos lleva a unir nuestras voces para intentar..., para alertar contra la extrema derecha. Las enfermeras tenemos memoria y no aceptamos la reaparición de propuestas políticas que parecían enterradas en la historia, que utilizan la violencia, el odio, la desinformación y el conflicto para ganar poder. Lo hacen apuntando, entre otros, a las mujeres y a las personas diferentes, ya sea por su raza, por su identidad, orientación sexual, estatus legal, religión, etnia o clase social, o a los niños y niñas que llegan a nuestras costas y llegan solos. Las enfermeras consideramos el cuidado como un derecho universal básico. Disponer de cuidados adecuados es un potente nivelador de desigualdades, que protege de las situaciones de desamparo y vulnerabilidad, y que proporciona la seguridad de conseguir una vida digna, sea cual sea la circunstancia personal o social. Y esto es lo que hacemos las enfermeras. Y la ideología de extrema derecha está destruyendo los sistemas de salud públicos, eliminando el derecho a una maternidad responsable y vulnerando la igualdad. Los valores que sostienen el trabajo de las enfermeras no nos permiten permanecer indiferentes ante las consecuencias de la ideología de extrema derecha.

Por eso, las enfermeras en este manifiesto, que, ya digo, recoge el sentir de la mayoría de nuestra profesión, nos comprometemos a usar todas nuestras fuerzas e influencias para movilizarnos y expresarnos, frenando cualquier ideología que dificulte la consecución de la salud universal para todos, de los derechos sociales, de la igualdad y de los mejores cuidados. Esto es lo que dicen las enfermeras.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

Por el Grupo Popular tiene la palabra..., ¿el señor Saldaña? Vale.

La señora Jurado tiene la palabra.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Gracias, presidente.

Bueno, muy buenas tardes.

Mientras Vox, Adelante Andalucía y el PSOE se pelean, a ver quién se mueve más en el fango, a ver quién rentabiliza políticamente a su formación dentro de este colectivo, que son los profesionales de enfermería, desde el Partido Popular vamos a trasladar qué es lo que está haciendo el Gobierno andaluz para mejorar las condiciones, tal como pone esta iniciativa, tanto laborales como retributivas, insisto, de estas profesionales, que son fundamentales, que son un pilar básico en la atención a los andaluces, tanto en nuestros centros de salud como en la atención hospitalaria, y que, desde luego, insisto, sobre todo en el ámbito de la prevención, son esenciales.

Miren, nosotros compartimos con el grupo proponente, insisto, la importancia de estas profesionales, el papel que desempeñan y la necesidad de seguir avanzando en las medidas que mejoren sus condiciones laborales, retributivas, que supongan un aumento de la contratación y que las fidelicemos para que no se vayan. Estamos completamente de acuerdo en el objetivo, tanto que es lo que está haciendo el Gobierno de Andalucía desde que llegamos en el año 2019.

En esa medida hemos planteado unas enmiendas para dar un baño de realidad al uso de los datos que se hace por parte del grupo proponente. En tanto acepten nuestras enmiendas, que vienen a corroborar o a dar más veracidad a lo que ustedes proponen, contarán con el Partido Popular. Mientras que no, seguirán ustedes alineadas con la izquierda o la extrema izquierda pugnando por ver quién saca más votos, pero al final de la comisión, votando conjuntamente con un único objetivo de atacar al Gobierno andaluz, entendiéndolo que de esa manera sacan una rentabilidad.

Hablemos de enfermería y profesionales de enfermería y datos en nuestra tierra, en Andalucía. Desde el año 2018 tenemos 7.243 enfermeros más, hemos pasado de 28.000 enfermeras a 35.000 enfermeras, suponiendo esto un aumento de prácticamente el 30%. El número de enfermeras colegiadas ha subido en España un 10% en estos años, mientras que en Andalucía ha subido en un 14,7%. Quiere decir, si tenemos más enfermeros contratados en nuestros hospitales y en nuestros centros de salud y ha aumentado el número de enfermeros colegiados en nuestros colegios profesionales en el conjunto de Andalucía, quiere decir, y esto es muy sencillo, que hay más profesionales de enfermería. ¿Y por qué hay más profesionales de enfermería? Miren, cuando nosotros llegamos en el año 2018, en nuestros centros de salud venían de fuera un 18% de profesionales de enfermería a formarse. Hoy vienen un 30%. Si los profesionales de enfermería vienen a formarse a Andalucía, será que a ellos les resulta más atractivo, porque hoy hay mejores condiciones laborales y mejores condiciones retributivas. ¿O saben ustedes más desde sus formaciones políticas de lo que los profesionales de enfermería ven y tienen en nuestra tierra?

Miren, les voy a decir, dicen que se van a otras comunidades, tal vez se van a comunidades mejor financiadas, donde pueden ofrecerles más, porque todo este aumento de las prestaciones a las profesionales de enfermería se hace desde nuestro Gobierno andaluz con capítulo I, es decir, cien por cien financiado por fondos, por recursos propios, a pulmón de la Consejería de Salud del Gobierno de

Andalucía. No recibimos ni un euro y no recibimos ninguna ayuda de ningún tipo en una estrategia para estos profesionales de enfermería, que hoy la oposición se debate en defenderlos, pero que los tienen evidentemente abandonados allí donde gobiernan.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—La plantilla en Andalucía cuando llegamos tenía un 14% de eventuales, en el año 2018. Hoy es el 1% de eventuales. Durante todos estos años se ha estabilizado al 90% de la plantilla, convocando 6.000 plazas a través de convocatorias y se harán 1.300 plazas próximamente. El salario se ha aumentado, de 2018, que se destinaban 900 millones de euros, al 2023, 1.400 millones de euros. Ha aumentado un 49% la inversión en los salarios de nuestros profesionales de enfermería a través de complementos específicos y ayudas complementarias.

Se han creado nuevas especialidades como clínicas de investigación, familiar y comunitaria, salud mental, enfermería escolar, de acogida, gestora de casos, de prácticas avanzadas, de cuidados paliativos, de atención a la mujer. La situación de enfermería ha cambiado radicalmente en estos últimos seis años y lo vamos a seguir haciendo mientras la oposición andaluza sigue peleando por sus propios intereses. Nosotros vamos a seguir trabajando y peleando por los intereses de nuestros profesionales, y también los de enfermería, dentro de nuestro Sistema Andaluz de Salud.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Jurado.

Para finalizar, tiene la palabra el Grupo de Vox, la señora Ruiz.

Le recuerdo que tiene que manifestarse expresamente sobre las tres enmiendas admitidas y presentadas por el Grupo Popular.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Le comento a la señora Nieto. Señora Nieto, no es incompatible liberar recursos con que nosotros queramos un presupuesto para el año 2025 de 17.000 millones de euros. Pensamos que no es incompatible. Le agradecemos que apoye nuestra proposición no de ley.

Referente a lo que comenta la compañera diputada del Partido Popular, nosotros no podemos aceptar las tres enmiendas que usted nos ha comentado, donde habla de continuar, continuar, continuar. Mire, son propuestas que no se están haciendo, entonces, tenemos que implementar esas propuestas, para ello estamos aquí, porque si pensáramos que ustedes ya lo están haciendo, no perderíamos el tiempo en pedirlos. Entonces, pensamos que deben de apoyar esto, porque es necesario que las enfermeras estén, en la medida de lo posible... Como hemos hablado, 30.000 enfermeras necesita Andalucía para igualar a la media europea. Entonces, simplemente, le quiero comentar un detalle, el fenómeno que está ocurriendo es que ahora mismo se acaban de dar de baja, registradas en 2023, 1.151 enfermeras, y es un dato alarmante.

Después también le comento. Mire, la situación se complica más cuando los recortes en el sector de la salud han llevado al cierre de unidades esenciales, como el equipo movilizable de cuidados avanzados y la reducción de enfermeras referentes escolares, lo que afecta directamente a la calidad de la atención sanitaria.

También contemplamos la implementación, contemplamos la implantación de la carrera profesional y conseguir desde el grado una especialización de esta enfermería. Necesitamos enfermeras escolares, pediátricas, enfermeras especialistas en educación diabetológica, tan necesarias para la prevención y el tratamiento de la diabetes. Nos hemos reunido también con un grupo de enfermeras, como es la creación, la plataforma que se ha creado de Enfermeras por Andalucía, Pepa, nos hemos reunido con ellos también, y ellos nos han contado todas las necesidades que tienen, tanto de mejoras laborales como de mejoras de su carrera profesional.

Después —termino ya, presidente—, el Consejo Andaluz de Enfermería ha instado al Servicio Andaluz de Salud a aumentar la contratación de manera significativa y a estabilizar las plantillas para proporcionar un entorno de trabajo adecuado.

Por todo ello, nosotros, desde luego, esperamos, señorías, que lo tengan en cuenta y que apoyen esta iniciativa y que también valoren que son muy necesarias y que debemos hacerlo, pero por el bien, como siempre hemos dicho en Vox —y esto lo deben de saber los profesionales sanitarios—, poner en el foco al paciente. Y para poner en el foco de todas nuestras políticas al paciente tenemos que dar unas condiciones laborales adecuadas a los profesionales sanitarios. Y en este caso también les toca, por supuesto, a las enfermeras.

Muchas gracias, presidente.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

Pues, si les parece, procedemos a la votación. Ningún grupo ha solicitado la votación por puntos, por lo tanto vamos a proceder a una única votación de los tres puntos que incluye la PNL.

Señorías, se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazada, al haber obtenido 8 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 358

XII LEGISLATURA

17 de julio de 2024

Con esto damos por finalizada la comisión, agradeciéndoles la colaboración durante todo este periodo de sesiones. Y deseándoles un feliz descanso. Una vez que finalice el mismo, nos veremos en el mes de septiembre.

Muchas gracias.

© Parlamento de Andalucía

<https://www.parlamentodeandalucia.es>
ISSN:2951-8164

C/ San Juan de Ribera, s/n. 41009 Sevilla
Tlf.: 954592100



CVE: DSCA_12_358