



**Comisión de Salud y Consumo**

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

Sesión número 28, celebrada el miércoles, 9 de octubre de 2024

**ORDEN DEL DÍA**

**COMISIONES, GRUPOS DE TRABAJO Y PONENCIAS DE ESTUDIO**

12-24/EMMC-000008. Elección de secretario o secretaria de la Comisión de Salud y Consumo, por renuncia de D. Francisco Javier Oblaré Torres al cargo.

**COMPARECENCIAS**

12-24/APC-003463. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a petición propia, a fin de informar sobre el balance y las novedades del calendario de vacunación en Andalucía.

12-24/APC-003393. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el plan de trabajo para los especialistas MIR y EIR que han terminado su formación en 2024, presentada por el G.P. Socialista.

## PREGUNTAS ORALES

12-24/POC-002240. Pregunta oral relativa a la atención a las víctimas y en la lucha contra la violencia de género desde el ámbito sanitario, 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-002402. Pregunta oral relativa a las demandas del servicio de urgencias de atención primaria, formulada por D. Rafael Segovia Brome y Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

12-24/POC-002425. Pregunta oral relativa a los permisos para el cuidado de hijos e hijas con cáncer u otra enfermedad grave, formulada por Dña. María de los Ángeles Férriz 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-002426. Pregunta oral relativa a la licitación de un nuevo contrato para el centro de salud de la Bajadilla en Algeciras (Cádiz), formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, Dña. Irene García Macías, D. Rafael Márquez Berral y Dña. Rocío Arrabal Higuera, del G.P. Socialista.

12-24/POC-002427. Pregunta oral relativa al médico en el consultorio del casco antiguo de Monachil (Granada), formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. Noel López Linares, Dña. Olga Manzano Pérez y D. Gerardo Sánchez Escudero, del G.P. Socialista.

12-24/POC-002478. Pregunta oral relativa al aumento de agresiones a sanitarios, formulada por D. Rafael Segovia Brome y Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

12-24/POC-002534. Pregunta oral relativa al cribado neonatal, 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-002535. Pregunta oral relativa al centro de salud de La Bajadilla (Algeciras), 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-002536. Pregunta oral relativa al sistema de notificaciones de citas AviSAS, 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.

---

## SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, tres minutos del día nueve de octubre de dos mil veinticuatro.

### COMISIONES, GRUPOS DE TRABAJO Y PONENCIAS DE ESTUDIO

12-24/EMMC-000008. Elección de secretario o secretaria de la Comisión de Salud y Consumo, por renuncia de D. Francisco Javier Oblaré Torres al cargo (pág. 7).

Interviene:

D. Manuel Santiago Bonilla Hidalgo, presidente de la comisión.

*Votación: elección de doña María Remedios Olmedo Borrego como secretaria por unanimidad.*

### COMPARECENCIAS

12-24/APC-003463. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el balance y las novedades del calendario de vacunación en Andalucía (pág. 8).

Intervienen:

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

12-24/APC-003393. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el plan de trabajo para los especialistas MIR y EIR que han terminado su formación en 2024 (pág. 23).

Intervienen:

Dña. Rocío Hernández Soto, consejera de Salud y Consumo.

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

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

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

### PREGUNTAS ORALES

12-24/POC-002240. Pregunta oral relativa a la atención a las víctimas y en la lucha contra la violencia de género desde el ámbito sanitario (pág. 34).

Intervienen:

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

Dña. Rocío Hernández Soto, consejera de Salud y Consumo.

12-24/POC-002402. Pregunta oral relativa a las demandas del servicio de urgencias de atención primaria (pág. 37).

Intervienen:

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

Dña. Rocío Hernández Soto, consejera de Salud y Consumo.

12-24/POC-002425. Pregunta oral relativa a los permisos para el cuidado de hijos e hijas con cáncer u otra enfermedad grave (pág. 41).

Intervienen:

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

Dña. Rocío Hernández Soto, consejera de Salud y Consumo.

12-24/POC-002426. Pregunta oral relativa a la licitación de un nuevo contrato para el centro de salud de la Bajadilla en Algeciras (Cádiz) (pág. 45).

Intervienen:

Dña. Rocío Arrabal Higuera, del G.P. Socialista.

Dña. Rocío Hernández Soto, consejera de Salud y Consumo.

12-24/POC-002535. Pregunta oral relativa al centro de salud de La Bajadilla (Algeciras) (pág. 48).

Intervienen:

Dña. María Pilar Pintor Alonso, del G.P. Popular de Andalucía.

Dña. Rocío Hernández Soto, consejera de Salud y Consumo.

12-24/POC-002427. Pregunta oral relativa al médico en el consultorio del casco antiguo de Monachil (Granada) (pág. 52).

Intervienen:

D. Gerardo Sánchez Escudero, del G.P. Socialista.

Dña. Rocío Hernández Soto, consejera de Salud y Consumo.

12-24/POC-002478. Pregunta oral relativa al aumento de agresiones a sanitarios (pág. 55).

Intervienen:

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

Dña. Rocío Hernández Soto, consejera de Salud y Consumo.

12-24/POC-002534. Pregunta oral relativa al cribado neonatal (pág. 58).

Intervienen:

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

Dña. Rocío Hernández Soto, consejera de Salud y Consumo.

12-24/POC-002536. Pregunta oral relativa al sistema de notificaciones de citas AviSAS (pág. 61).

Intervienen:

D. José María Ayala García, del G.P. Popular de Andalucía.

Dña. Rocío Hernández Soto, consejera de Salud y Consumo.

Se levanta la sesión a las doce horas, veinte minutos del día nueve de octubre de dos mil veinticuatro.

---

**12-24/EMMC-000008. Elección de secretario o secretaria de la Comisión de Salud y Consumo, por renuncia de D. Francisco Javier Oblaré Torres al cargo**

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Buenos días a todos.

Vamos a dar comienzo a la comisión.

Antes de iniciar el orden del día previsto, tenemos que proceder al nombramiento de la nueva, en este caso, nueva secretaria de la comisión.

El Grupo Popular ha propuesto a la señora Olmedo, María Remedios.

¿Puedo entender que hay asentimiento de la comisión para su nombramiento?

*[Intervención no registrada.]*

Bien. Pues, en ese caso, por asentimiento, se procede al nombramiento.

Si quiere usted subir, por favor.

Muy bien. Pues muchas gracias.

## 12-24/APC-003463. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el balance y las novedades del calendario de vacunación en Andalucía

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Iniciamos el primer punto del orden del día: solicitud de comparecencia de la señora consejera de Salud y Consumo, a petición propia, para informar sobre el balance y las novedades del calendario de vacunación en Andalucía.

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

*[Intervención no registrada.]*

Doce minutos, inicialmente. Vamos, si se pasa algo, no pasa nada.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muy bien. Buenos días.

Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías.

Comparezco en esta comisión, a petición propia, para informar sobre el desarrollo de las campañas de vacunación que se realizan en nuestra comunidad, de las que podemos estar muy orgullosos.

En estos momentos complicados, como los que vivimos durante la pandemia, la sociedad ha entendido la necesidad y la importancia de la prevención en salud, que, como saben, es una de nuestras prioridades, la prevención en salud y la promoción de la salud..., la prevención de la enfermedad, perdón, y la promoción de la salud.

La prevención no es solo mucho más efectiva que la curación, también ahorra una importante inquietud para la persona enferma y su entorno, además de favorecer la sostenibilidad del sistema. Y ese es justo el objetivo que vehicula todas las políticas de prevención puestas en marcha por este Gobierno. Se trata de medidas individuales y colectivas, que comprenden una amplia gama de enfoques, desde la promoción de hábitos de vida saludables hasta la inmunización, pasando por el control de enfermedades infecciosas o la detección precoz a través de los cribados y las pruebas complementarias.

En este propósito, sin duda alguna, la vacunación es la forma más efectiva para prevenir enfermedades infecciosas. Ni las autoridades sanitarias ni la sociedad en general podemos relajarnos en transmitir un mensaje claro y contundente: las vacunas salvan vidas. Las campañas de vacunación redundan directamente en unos mejores resultados en salud, en una mayor seguridad del ciudadano en la vacunación y, a la postre, en una mayor confianza de la sociedad en la sanidad pública.

Ahora bien, la población debe tener muy claro cuál es la misión de una vacuna. La vacuna no evita la infección, la vacuna prepara nuestro sistema inmunológico y evita con ello la enfermedad grave y la hospitalización.

Y, señorías, este Gobierno ha realizado una apuesta sin precedentes por la prevención. Y el resultado directo de este compromiso es que Andalucía cuenta hoy con uno de los calendarios vacunales más

avanzados y completos del país. Desde 2019, el catálogo vacunal en Andalucía tiene importantes avances. Les voy a enumerar algunos de ellos: la introducción por primera vez de la vacuna meningocócica tetravalente para los 12 meses y los 12 años; el inicio de la vacunación del neumococo 13-valente en adultos a los 65 años; la vacuna del meningococo B a todos los lactantes, o la vacunación antigripal infantil de 6 a 59 meses, de la cual fuimos pioneros para su administración, junto a Galicia y Murcia.

La última campaña, la de 2023, ha supuesto un importante respaldo al catálogo vacunal. Y las novedades han sido, entre otras: menores de seis meses ante el virus sincitial respiratorio, causa principal de bronquiolitis en lactantes; se ha sustituido la vacuna contra el neumococo de 13 serotipos por la 20-valente, que cubre 20 serotipos, así en adultos como en niños; ha aumentado la cohorte del neumococo, pasando de 60 a 73 años. En el caso del herpes zóster, se ha empezado también a vacunar por cohorte de edad a quienes cumplen este año 65 años. Se ha sustituido la dosis de vacunación frente al meningococo C por el meningococo ACWY a niños de cuatro meses. Y ha disminuido de dos dosis a una única dosis la vacunación frente al virus del papiloma humano para la vacunación sistemática.

Fíjense —y no solamente como consejera, ahora como pediatra—, decirles que la inclusión de las vacunas de neumococo o meningococo en la población infantil ha aliviado y ha evitado muchas muertes. La meningitis por neumococo era de las que más secuelas causaba a los niños, en cuanto a ceguera y sordera. Y fíjense: una vez incluida, estamos evitando y estamos mejorando los resultados en salud y la calidad de vida y la salud de nuestros niños.

Y sigo. Permítanme que me detenga en una de las novedades de la pasada campaña, que sí que fue un verdadero hito para nuestro calendario vacunal, y fue la vacunación financiada del virus del papiloma humano a chicos de 12 a 18 años. Por tanto, equiparamos la vacunación no solamente en chicas, sino también en chicos, puesto que sabemos que son también una de las fuentes de transmisión de esta infección, que a la larga produce cáncer. Con esta medida nos convertimos en la primera comunidad autónoma que, por el momento, ha tomado esta iniciativa. El calendario de vacunación ya incluía a las chicas, como bien saben, de 12 a 18 años, con una cobertura muy importante —del 90%—, e incluía a los niños de 12 años. Por tanto, al igualar la recomendación para ambos sexos, ¿qué es lo que vamos a hacer? Vamos a beneficiar en torno a 235.000 menores entre 12 y 18 años.

La campaña de este año ofrece una novedad importante, y es la vacuna antigripal infantil, que se administra de forma intranasal a partir de los 24 meses. Las ventajas son diversas. La primera, porque se gana en eficacia, puesto que es una vacuna que va directa a la mucosa, y porque, además, supone una protección muy importante. Como saben, esta vacuna antigripal infantil se está administrando a los niños de primero y segundo de Educación Infantil en todos los centros educativos, con lo cual facilita la accesibilidad de los niños a las vacunas, pues evita el que los padres tengan que acudir a los centros de salud, estando todavía esta posibilidad. A día de hoy, fíjense, más de 20.000 niños han recibido la vacuna, y comenzamos la semana pasada. La vacuna antigripal no es solamente una protección para los menores, sino que también, fíjense, supone una protección muy importante para los padres, madres, cuidadores y los abuelos y los profesionales de la educación infantil.

La vacunación antigripal del año pasado finalizó con un 46% de la población diana, lo que supone unos 133.000 niños para ese segundo año en el que se administraba esta vacuna. Somos conscien-

tes de la necesidad de insistir en la vacunación antigripal para los menores, y hemos hecho el esfuerzo para que este año sean más los niños que se vacunen, superando ese 45% de población diana.

Con respecto a la inmunización frente al virus sincitial respiratorio, durante la campaña 2023-2024, primer año de administración, se alcanzó el 93% de la población diana, gracias a ese ejercicio de responsabilidad de los padres, madres y tutores, y porque los profesionales sanitarios hicieron un esfuerzo. Y también se hizo una importante campaña de sensibilización. Los resultados de esta vacunación para el virus sincitial respiratorio han sido muy alentadores. La hospitalización por bronquiolitis en estas edades ha descendido a un 78%, y un 66% el número de ingresos en UCI. Les recuerdo que los menores más afectados son los menores de seis meses, que quedan ingresados en las UCI de neonatal, separados de sus padres en la mayoría de las ocasiones. Por eso, el año pasado, fíjense, son 2.000 hospitalizaciones las que se evitaron en los menores de seis meses. Este es un dato para seguir invirtiendo en vacunación y para sentirnos orgullosos y para seguir enfocándonos.

Para la campaña de este año, la segunda con esta inmunización, y que se dio inicio el 23 de septiembre, esperamos vacunar a unos 55.000-60.000 niños menores de 6 meses. Se han adquirido 73.000 dosis para ello, con una inversión de 15,8 millones de euros. Tras dos semanas de inmunización, el porcentaje de cobertura es similar al del año pasado. Y se está haciendo un importante esfuerzo para alcanzar el mayor número posible de menores de seis meses protegidos, antes de que comiencen los meses del frío, que es cuando el sincitial respiratorio tiene mayor propagación. Se han llegado a alcanzar, de momento, los 3.300 menores vacunados en un solo día. Fíjense.

Conscientes del peligro que entrañan las enfermedades, la cobertura de mayores de 85 años de gripe y covid el año pasado fue del 76% y de un 91% en residencias. Con todo, casi dos millones de personas se inmunizaron el año pasado frente a la gripe y más de 1,1 millones se inmunizaron frente al covid.

Y finalizo repasando la vacunación frente al papiloma humano. El año pasado alcanzamos el 93% entre las chicas entre 12 y 18 años, cifra inédita en nuestra comunidad. Y ahora tenemos el reto de igualar ese porcentaje, como he comentado, incluso superarlo para los chicos.

Señorías, creo con total sinceridad que tenemos un catálogo de vacunas sobresaliente. El número de vacunas, la amplitud de grupos protegidos y las coberturas de vacunación son claras muestras de ello. Tenemos, pues, motivos para sentirnos orgullosos. Y, sin embargo, no hay que caer en la complacencia. Nuestro objetivo es y debe ser siempre alcanzar el cien por cien de la población diana. Mientras no sea así, tenemos trabajo por delante. Para los próximos años seguiremos incrementando la cartera de vacunas y realizando las modificaciones de las pautas que aconsejen los organismos científicos.

Y quiero cerrar mi intervención con tres agradecimientos, señorías. En primer lugar, a los profesionales de la salud pública, porque su compromiso y buen hacer permite que nuestro catálogo vacunal sea un referente en las políticas activas de prevención del país. En segundo lugar, a los profesionales del Servicio Andaluz de Salud, especialmente al área de Enfermería, que desarrollan una actividad esencial en la promoción de la vacunación, además, lógicamente, de su labor asistencial. E incidir de nuevo en el papel de las enfermeras referentes de centros educativos. Y, por último, muy especialmente, a los padres y a todos los andaluces por asumir su responsabilidad y por confiar en nosotros en estas medidas preventivas tan importantes.

Señorías, debo aprovechar cualquier foro, y en este caso es el parlamentario, para hacer un llamamiento a la vacunación. Nuestro pasado reciente ha dado sobradas muestras de la eficacia de la vacunación y no queremos bajar la guardia. Protejámonos a nosotros mismos y protejamos a nuestros familiares con la vacunación correspondiente. Evitaremos, así, la gravedad de la enfermedad y una posible hospitalización. Y tengamos muy presente que la prevención que hagamos en el presente serán las bases sobre las que asentar el futuro.

Y quería cerrar diciéndoles que, realmente, durante la pandemia, cuando pudimos disponer de las vacunaciones, y nunca se me olvidará ese primer día de vacunación en los centros de mayores, fue cuando realmente, quizás, todos entendimos la importancia de esa vacunación para salvar vidas. Porque las vacunas salvan vidas y es nuestra responsabilidad de todos que la población entienda este mensaje y que lo asuma y que lo haga como suyo. Nosotros estamos a su disposición. Vamos a seguir trabajando intensamente desde Salud Pública y desde el Servicio Andaluz de Salud en todos los medios para facilitar el acceso a las vacunas.

Muchísimas gracias, señorías.

## 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 Andalucía.

## La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Mire, consejera, sí pensamos que existen varios desafíos que la región debe enfrentar para seguir mejorando la tasa de cobertura vacunal y que podemos recordarle. Uno de los principales desafíos es aumentar la cobertura vacunal en los grupos vulnerables, especialmente en los adultos mayores y las personas con enfermedades crónicas. Aunque la vacunación contra la gripe ha sido exitosa en los mayores de 65 años, las tasas de vacunación en otros grupos, como las personas entre 60 y 71 años, para la vacuna del neumococo aún pueden mejorarse.

La expansión de la vacunación contra el herpes zóster a otros grupos de riesgo es otro objetivo clave. Andalucía ha comenzado a vacunar a las personas inmunodeprimidas, pero debemos planear también ampliar la cobertura a medida que se logren los objetivos de inmunización con este grupo. En este grupo el papel de la educación y la sensibilización sobre la importancia de la vacunación es crucial. La promoción de la vacunación en centros educativos y sanitarios, así como en medios de comunicación, es fundamental para garantizar que se mantengan y mejoren las tasas de cobertura vacunal.

Mire, una de las críticas recurrentes, la que nosotros venimos hablando en esta comisión, al calendario de vacunación en Andalucía, precisamente, es la cobertura en algunos grupos vulnerables. La baja cobertura, especialmente, como le comentaba, en los adultos mayores y las personas con enfermedades crónicas, aunque se ha hecho un esfuerzo considerable —lo entendemos— para vacunar a la población de

más de 65 años. Estos pacientes, estas personas, en el caso de la vacuna contra el neumococo, las tasas de vacunación entre los adultos de 60 y 71 años siguen siendo deficientes. Según los últimos datos, la cobertura de la vacuna neumocócica en este grupo solo alcanza el 66%, lo cual, aunque mejor que en el caso de la vacuna contra el neumococo, en años anteriores, sigue siendo insuficiente para garantizar la inmunidad de grupo frente a esta enfermedad. Este problema se agrava en el caso de las personas con enfermedades crónicas, que también son más susceptibles a infecciones prevenibles mediante vacunas. Algunas de las razones detrás de esta baja cobertura son la falta de concienciación sobre la importancia de la vacunación en adultos, la falta de comunicación efectiva entre los servicios de salud y los pacientes y, en algunos casos, barreras logísticas para acceder a los centros de vacunación, especialmente en áreas rurales. Si bien la vacunación frente a la gripe ha tenido mayor éxito en los mayores de 65 años, con un 68,4% de cobertura, sigue habiendo grupos que no están suficientemente protegidos.

A pesar de los esfuerzos –lo entendemos por unificar el acceso a las vacunas en toda la comunidad autónoma–, persisten disparidades regionales que afectan la equidad del sistema vacunal. Hay diferencias en el acceso a los servicios de salud entre las zonas urbanas y las zonas rurales. En algunas zonas rurales de Andalucía, el acceso a los centros de salud y, por ende, a las vacunas es más limitado, lo que retrasa las campañas de inmunización. Esta situación es particularmente preocupante en campañas de vacunación masiva, como la vacunación antigripal o la vacunación de los grupos de riesgo frente al neumococo o el herpes zóster. Además, en ciertas zonas con mayores índices de exclusión social, la cobertura vacunal es aún más baja. Estas áreas experimentan tasas más altas de abandono escolar y dificultades económicas que afectan la posibilidad de que las familias prioricen la vacunación de sus hijos.

El acceso a la información clara y accesible sobre la vacunación es también un problema. Si bien el sistema de salud pública de Andalucía ofrece recursos para educar a la población, en estas áreas la información no siempre llega de manera eficaz, lo que genera desinformación o resistencia a la vacunación en algunas comunidades.

Mire, nosotros pensamos –y lo decimos una y otra vez– que con las competencias centralizadas en sanidad, como llevamos pidiendo desde nuestra creación, estas diferencias desde luego no existirían. Hemos observado también que hay escasa flexibilidad en la adopción de nuevas vacunas o en la modificación de esquemas vacunales según nuevas evidencias científicas.

Aunque Andalucía ha sido pionera en algunos aspectos, como la introducción de la vacunación antigripal infantil, que usted nos ha comentado, ha habido cierto retraso en la adopción de otras vacunas que han demostrado ser eficaces en otros países y comunidades autónomas. El meningococo B se ha tardado mucho tiempo en implementarse en Andalucía. Aunque ya está. Asimismo, la vacunación contra el herpes zóster ha sido implementada en Andalucía solo, como le comentaba, para ciertos grupos de riesgo. Sin embargo, hay evidencias que sugieren que la vacuna podría ser beneficiosa para un espectro más amplio de la población, adultos mayores en general, no solo con condiciones específicas. El proceso de evaluación para ampliar el acceso a esta vacuna ha sido considerado y es considerado lento, lo que podría dejar expuestos a muchos adultos mayores.

Otra área de crítica al calendario de vacunación en Andalucía es la falta de innovación en las estrategias de comunicación y sensibilización. A pesar de las campañas anuales de promoción de la vacu-

nación, tanto para gripe como para otras vacunas, algunos sectores de la población siguen mostrando resistencia o desinterés en vacunarse, especialmente en los grupos de mayor edad o en comunidades con menor nivel educativo. La desinformación y las teorías conspirativas sobre las vacunas siguen siendo un problema en Andalucía, como en muchas otras partes del mundo.

La pandemia de covid exacerbó la desconfianza hacia las vacunas en ciertos sectores de la sociedad y la recuperación de la confianza está siendo un proceso lento. Pensamos que estas campañas de intentos de sensibilización que su consejería ha llevado a cabo no son lo suficientemente innovadoras ni han aprovechado al máximo los medios digitales o las redes sociales para llegar a la población joven, que podría influir en otros grupos etarios.

Uno de los puntos que más ha afectado también a la confianza pública en la vacunación en Andalucía ha sido la logística y el suministro de vacunas. Aunque el sistema andaluz ha logrado mejorar considerablemente, pensando en comparación con grupos de gobiernos anteriores, desde los problemas de suministro que se dieron también durante la pandemia de COVID-19, todavía persisten algunos desafíos relacionados con la distribución de vacunas en ciertas campañas masivas.

La campaña de vacunación contra la gripe, por ejemplo, ha enfrentado problemas de escasez de dosis en algunas zonas durante los primeros días de la campaña, lo que ha generado frustración en la población que acude a los centros de salud para vacunarse y se encuentra con que las dosis no están disponibles. Este tipo de problemas logísticos no solo afecta la eficiencia de la campaña, sino que también mina la confianza en el sistema sanitario.

Además, las infraestructuras de los centros de salud no siempre son suficientes para manejar grandes campañas de vacunación, especialmente en momentos en los que coinciden múltiples campañas, como la vacunación antigripal y la vacunación contra el neumococo en adultos mayores. La falta de personal sanitario suficiente y las largas colas en los centros de salud han sido mencionadas también y son barreras adicionales que desincentivan a las personas a vacunarse.

Muchas gracias, consejera.

Bueno, quería comentar —discúlpeme, discúlpeme—, quería comentar sobre el virus del papiloma humano que ha comentado usted, que efectivamente comenzó iniciándose la vacunación en niñas. Y quería comentarlo porque, como usted acaba también de llegar como consejera, fue iniciativa de mi grupo parlamentario el que se vacunara también a los niños, y fue Rafa Segovia Brome, en este...

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

—Por favor, guarden silencio.

#### La señora RUIZ VÁZQUEZ

—... en esta consejería, los que lo iniciaron.

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

—El programa de vacunas es una fortaleza de nuestra sanidad pública, lo es ahora y lo es desde la reforma de la atención primaria en Andalucía.

Las coberturas vacunales son muy altas desde hace décadas, fruto del modelo de atención primaria que ustedes están destrozando y fruto de la formación y de las competencias de las enfermeras. Porque hablar de vacunas es hablar de enfermeras, enfermeras a las que ustedes están maltratando con contratos precarios, con cambios constantes de centro y de cupos, con recortes en las plantillas, enfermeras a las que no les reconoce su formación especializada. Es inexplicable que dejen de ofertar 32 plazas de formación especializada de enfermeras de las 161 que tiene Andalucía acreditada.

Mire, a pesar de ustedes, de la nefasta gestión del Partido Popular en el SAS y de la intención de ahogar la atención primaria, los profesionales siguen realizando su trabajo con la máxima responsabilidad y con la máxima profesionalidad, y consiguiendo coberturas vacunales por encima de la media del país. Por tanto, hay que darles la enhorabuena a nuestros y a nuestras compañeras.

Y quiero señalar que conseguir las coberturas vacunales que tiene Andalucía, y que se mantengan, es un acto heroico, y es un acto heroico porque ustedes han generado desigualdades geográficas nunca vistas, y esto hace difícil la vacunación. Han desmantelado el medio rural, en atención primaria no hay cita.

Vuelvo a decirle, consejera, que la gente hace cola a las seis de la mañana para conseguir una cita en su centro de salud, y esto tiene que ver con las vacunas. Los equipos están esquilmados, donde había diez enfermeras, ahora quedan la mitad, y a las que quedan, no las sustituyen en caso de enfermedad o de permisos reglamentarios.

Mire, las enfermeras referentes de los centros educativos, una de sus medidas estrella y un pivote fundamental en la vacunación infantil, a estas enfermeras referentes escolares les hacen asumir cupos de adultos. Por lo tanto, no están en los centros ni han podido planificar el curso escolar. Y las 900 enfermeras prometidas en el Pacto de Atención Primaria, enfermeras de atención a la infancia, una por cada cupo de pediatría, figura en el pacto, pues en realidad son enfermeras que están asumiendo cupos de adultos. Porque ustedes se han gastado el presupuesto público en contratos a dedo, sin control, saltándose la ley, y lo han entregado a la privada. El presupuesto público está en manos de la privada.

Ustedes nos cuentan que hay 411 enfermeras escolares y 411 enfermeras de familia, más 900 enfermeras de atención a la infancia, como recursos nuevos. Ya digo, unas están haciendo el trabajo de otras, pero no nos han hablado en ningún momento y ocultan que despidieron a 13.000 profesionales enfermeros desde 2021. Que ustedes, con una mano, despiden a 13.000 y, con la otra, contratan a unas pocas enfermeras, y estas las venden a bombo y platillo.

Insisto y vuelvo a decirle, lo diré cada vez, que faltan 30.000 enfermeras en Andalucía y que hay dinero para contratarlas, y esto es muy importante que lo sepan todas nuestras compañeras, que hay di-

nero para estas 30.000 enfermeras que faltan en Andalucía. Pero es que Moreno Bonilla, el Gobierno del Partido Popular y la Consejería de Salud prefieren gastar el presupuesto público en la privada, como sea, por las claras o por las oscuras. Mejor de forma oscura, esto les gusta más, a dedo, con empresas amigas que luego les devuelven los favores.

Y a pesar de todo esto, y a pesar de ustedes, el programa de vacunas sigue funcionando.

Mire, una pregunta, revisando la web de Andavac, me encuentro con este folleto de calendario vacunal, de información sobre las vacunas. Consejera, ¿a usted no le parece poco ético hacer publicidad de las farmacéuticas en la web de la Consejería de Salud, en el propio calendario vacunal?

Mire, es que han cambiado los muñecos, los dibujitos infantiles, los han cambiado por envases de medicamentos, están las fotos de los envases de medicamentos. Y por si acaso alguien no lo identifica, entre paréntesis, la marca, o sea, el nombre de la farmacéutica. A nosotros nos parece poco ético, poco ético en el calendario vacunal.

Mire, y hablando de publicidad, pues también quería preguntarle si con coberturas vacunales tan altas es necesario hacer una campaña publicitaria con un papamóvil incluido. El director, el coordinador del programa de vacunas, pues aparece, va por las ciudades, por los pueblos, por los hospitales, con un papamóvil, con un vehículo transparente, con un estudio de televisión dentro, para hacer entrevistas y promocionar las vacunas. No sé, ¿les sobra el dinero?, ¿no cree que las campañas de cribado de cáncer sí que necesitan de esa publicidad para concienciar a la población andaluza? Ahí, el margen de mejora es muchísimo más que en el de las coberturas vacunales.

Y, mire, si le sobra dinero al plan de vacunas, a lo mejor podrían vacunar hasta los 21 años con el virus del papiloma humano, que son edades con prácticas de riesgo en nuestros jóvenes y que recomiendan algunos expertos. Está muy bien haber alcanzado la edad que recomienda el Consejo Interterritorial pero, ya que sobra dinero, podríamos vacunar hasta los 21 años.

O a lo mejor, en nuestra opinión, creemos más prioritario que esta publicidad y esta propaganda con papamóvil, creemos más prioritario que las personas vulnerables y en exclusión social del distrito de Sevilla, donde la tuberculosis ha crecido de forma alarmante —usted lo sabe, son sus datos, es su servicio de vigilancia quien está alertando de esta situación—, pues nosotros creemos que es más prioritario que esta población vulnerable y, ante esta incidencia alarmante —como dicen sus propios técnicos— de la tuberculosis, pues reciban los recursos que le sobran al director de Andavac. Porque, mire, hablando de prevención y de protección de la salud, pues creemos que la incidencia que se da en el distrito de Sevilla de tuberculosis, donde ha aumentado de manera exponencial, pues hace necesario que se tomen medidas efectivas, rápidamente. Esto lo dice el propio boletín de vigilancia.

Y yo le quiero preguntar qué medidas se han tomado en el distrito y en el Ayuntamiento de Sevilla, además de desmantelar el programa de atención a personas con VIH. Esto es un tema urgente, consejera, urgente, y mucho menos dinero, necesita mucho menos dinero que esto, que el papamóvil de Andavac.

Mire, ya termino, consejera. Con los 2.500 millones que ha regalado a la privada, con los que han regado las privadas, que no han servido para mejorar la sanidad pública, que no han servido, muy al contrario, la han arruinado, con eso se podían reforzar las plantillas de profesionales, porque faltan pro-

fesionales en la sanidad andaluza, y faltan porque se han gastado el presupuesto de la pública en la privada. Y yo quiero que sepan nuestros compañeros que por eso faltan médicos, por eso faltan enfermeras, por eso faltan administrativos, celadores, trabajadores sociales, matronas, por eso faltan fisioterapeutas, por eso no tenemos los psicólogos suficientes, ni los podólogos, ni terapeutas, ni el personal de mantenimiento, por eso las listas de espera no bajan, por eso no hay citas en los centros de salud. Y todo esto pasa porque se han gastado el presupuesto de la sanidad pública en la privada, y además de forma oscura, opaca y saltándose la ley.

Consejera, estamos esperando conocer qué va a hacer...

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

—Tiene que ir terminando, señora Prieto.

**La señora PRIETO RODRÍGUEZ**

—... usted con toda esta porquería. Esperamos que deje de leer lo que le ponen en los papeles, lo que le ponen los responsables de este escándalo de corrupción sanitaria.

Sinceramente, consejera, sinceramente, me gustaría que fuese valiente por el bien de nuestra sanidad pública, por el bien de la salud y por la vida de tanta gente y de tantas familias. Me gustaría que fuese valiente, consejera.

Gracias.

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

—Muchas gracias, señora Prieto,

Por el Grupo Popular tiene la palabra la señora Jurado.

**La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA**

—Muchas gracias, presidente.

Muy buenos días hoy en esta comisión, en la que la consejera ha solicitado una comparecencia que se titula «Balance de campaña de vacunación». Desde el Grupo Popular nos parece absolutamente acertado porque pide hacer un balance. Uno puede hacer un balance cuando tiene algo que contar.

Y, desde luego, desde mi grupo, desde el Grupo Popular, nos sentimos sumamente orgullosos de que el Gobierno de Andalucía, de que nuestra consejera hoy pueda contarles no solo a esta comisión, sino al conjunto de los andaluces, cómo hemos avanzado en algo tan importante como es la vacuna. Aunque a otros portavoces hoy aquí presentes les importe poco, creo que hoy merece centrarnos en esta cuestión.

Sin duda, uno de los desafíos que tiene nuestra sanidad, no en Andalucía, sino en el conjunto a nivel nacional e incluso europeo, es asumir que tiene que llevar a cabo determinadas transformacio-

nes en muchos ámbitos para poder, desde luego, hacer un sistema sostenible. Y ahí hay que apostar fundamentalmente por la prevención y por la promoción de la salud. Hoy nos corresponde hablar, en este caso, de prevención.

Hay un informe que leí hace pocos días que decía, pues por si alguien todavía plantea dudas, que desde que se comenzó con las vacunas, desde el año 1980, de una forma... hasta el 2019, la mortalidad de enfermedades infecciosas ha bajado un 60% y que cada año se salvan más de tres millones y medio de vida con las vacunas, que cada euro que se invierte retorna en 19 euros a la sociedad. Hoy, en España, el 4% del gasto en programas de sanidad se destina a prevención, por debajo del 6% que se hace en el conjunto de Europa, con lo cual, a todos nos debe hacer ver, en primer lugar, que tenemos margen para seguir avanzando. Y ese margen para seguir avanzando es el que ha hecho la Junta de Andalucía en los últimos años. Hoy hay una inversión de 133 millones de euros en vacunas en Andalucía. Estamos hablando de más de un 200% que cuando llegamos en el año 2018.

Pero, miren, no se trata de hablar de cifras ni de porcentajes, porque eso es frío. Creo que cuando la portavoz socialista hablaba y le pedía a la consejera que fuera valiente y protegiera a la familia, yo le voy a contar quiénes eran los valientes hace unos años en Andalucía. Le voy a contar la historia de cualquier familia. Vaya, de la mía, por ejemplo, o de cualquiera, lo que pasaba en el año 2018, 2017, 2016, hacia atrás. Tú ibas con tu niño pequeño a que le pusieran sus vacunas y te decían: «Te ponemos estas vacunas, pero, mire, hay dos importantísimas que tienes que ponerle». Claro, póngaselas. «No, pero es que tienes que ir a comprarlas». Se llamaban Prevenar y Rotateq. ¿Saben cuánto nos costaban a la familia esas dos vacunas? Más de 300 euros las dos. Ponerles las dosis. ¿Creen de verdad que no era de estoicos y de valientes para muchas familias quitarse, quitarse mucho para poder darles la protección a sus hijos?

Miren, sin duda alguna, la mejor forma de proteger a las familias es proteger a nuestros niños. Y es ampliar ese calendario vacunal, pero con igualdad para todo el mundo, no para el que lo pueda pagar. Con lo cual, este aumento del porcentaje en la financiación no son cifras, es protección para los niños.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Guarden silencio, por favor.

## La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Así que, cuando estamos hablando de vacunas, cuando estamos hablando de protección, cuando estamos hablando de apuestas, estamos hablando de algo real que todos conocemos perfectamente en Andalucía.

Miren, por mucho que ustedes se empeñen en una comparecencia como la de hoy, tan importante, hablando de vacunas, de protección de los niños, de los mayores, de las personas más vulnerables, del gran impulso que les se les está dando, son incapaces, son incapaces de demostrar que se está haciendo bien.

Fíjense qué curioso lo que ha pasado hoy en esta comparecencia. En la misma comparecencia hay un grupo que ha dicho que hay desigualdad en el acceso, sobre todo en las zonas rurales, y hay otro grupo que se ha quejado de las actuaciones móviles que lleva la consejería para llevar las vacunas a todos y cada uno de los rincones. En una misma comparecencia...

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Prieto, guarde silencio.

## La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—... con tal de atacar al Gobierno sobre un mismo hecho, en la promoción, en las herramientas, en la inversión, en la igualdad en el acceso, no solo por la situación económica que tenga una familia, sino por el sitio en el que viva, que nada sea un lastre. El Gobierno de Juanma Moreno se empeña en aumentar la financiación, en la prevención, que es fundamental, porque cura y salva vidas y por que llegue a todos por igual, con indiferencia de los recursos que tenga una familia y del municipio, el lugar donde viva. Ese es nuestro empeño. Y aunque a unos y a otros se quejen, nosotros vamos a seguir en esa línea. Somos plenamente conscientes de que podemos seguir avanzando. Somos plenamente conscientes de que tenemos mucho que hacer. Y para eso lo que nos resta es seguir aumentando la financiación en la sanidad, como llevamos haciendo desde que llegamos. A mí me duele que haya un grupo, el Partido Socialista, que venga aquí a decir que despedimos a profesionales sanitarios. Dejemos las cosas claras. En Andalucía se contrataron profesionales extraordinarios con recursos extraordinarios del Gobierno de España. Cuando el Gobierno de España quitó los fondos extraordinarios, cuando la mayoría de las comunidades eliminaron esas contrataciones, nosotros las mantuvimos con nuestros propios recursos, con un gran esfuerzo. La plantilla del SAS ha aumentado desde que hemos llegado a Andalucía más del 26%. Creo que debemos tener en cuenta que esto supone un gran esfuerzo.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Aguilera, guarde silencio.

## La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Solo en enfermería —no me molestan, presidente, no me molestan— hemos pasado de 26.000 a 33.600 enfermeras más en Andalucía, que nos ha permitido construir una estructura inexistente de atención y cuidado, especialmente en la atención primaria, a través de la enfermería escolar, la enfermería de trabajo de enlace con la residencia y la consulta de acogida.

Sin duda, blindar un nuevo sistema que hace esa protección a los más pequeños, como hemos visto ahora con esa vacuna que se está haciendo en los centros educativos, que ha sido todo un éxito, o el trabajo con los mayores en las residencias, que no existía esa coordinación.

Miren, decía algo importante en materia de difusión, que no hay difusión. Yo animo a todos los que están aquí, que además de ver las redes de sus formaciones políticas, que se metan en las redes de salud, que vean cómo en las redes hay difusión en Instagram...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Prieto, guarde silencio,...

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—... desde hace dos días...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—... es la última vez que se lo digo.

Lamarla al orden.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—... cómo se informa de las campañas.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Es que no tiene usted el turno de la palabra.

Guarde silencio, por favor.

[Intervenciones no registradas.]

Señora Ferriz, no se dirija usted a la Presidencia de esta Mesa, por favor.

[Intervención no registrada.]

Si quieren ustedes... No, no se dirija.

[Intervención no registrada.]

Si estoy llamando al orden a su compañera.

Señora Ferriz, la llamo al orden por primera vez.

[Intervención no registrada.]

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Yo entiendo que les molestan, porque cuando uno escucha las verdades, pues se sonroja, y ellos tendrían que sonrojarse porque es un rédito político hoy de algo tan importante como son las vacunas en Andalucía y es la apuesta que estamos haciendo.

Decía también que ese llamamiento a las vacunas que se está haciendo y a esas campañas informativas, desde luego, son positivas. Así lo ven las familias andaluzas, porque hemos visto cómo se protege a nuestros niños.

Es fundamental también la bronquiolitis, lo que se ha ahorrado de sufrimiento a las familias, a los niños y cómo esa prevención está también redundando en un beneficio en la actividad asistencial en nuestros centros de salud y en nuestros hospitales. Tenemos que seguir avanzando, y así lo vamos a seguir haciendo en sanidad, lo vamos a seguir haciendo en algo tan importante en este caso como es la prevención de la salud y la mejor asistencia de calidad al conjunto de los andaluces.

Sin duda, la valentía de la consejera no es otra que el llevar enfrente las grandes reformas y desafíos que tiene nuestro sistema en Andalucía, hacerlo en primera persona con su experiencia y su capacidad y, desde luego, con un gran respaldo que supone un Gobierno de Andalucía comprometido con los andaluces y con su sanidad.

Muchísimas gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Jurado.

Para cerrar este debate de esta primera comparecencia, tiene la palabra la señora consejera.

## La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muchas gracias, presidente.

Muchas gracias, señoría.

Muchas gracias por todos los comentarios, porque de todo se aprende.

Lo que sí es verdad es que hay que conocer el histórico. Hay que conocer el histórico para saber de dónde venimos y, sobre todo, hacia dónde vamos. Y, efectivamente, creo que muchos en esta sala hemos hecho esa adquisición privada de esas vacunas para proteger a nuestros hijos cuando no estaban incluidas en el calendario vacunal. Y yo la primera, como pediatra. ¿Por qué? Porque sabía lo que suponía una meningitis por un meningococo B y por un neumococo. Y, efectivamente, lo mismo que yo no quería para ningún niño, tampoco lo quería para los míos. Por lo tanto, ahí fuimos muchas familias las que apostamos por esto.

Luego, hay una cuestión. Miren, vamos a ver, aquí se pone en duda o se habla del modelo de atención primaria. A ver, el modelo de atención primaria viene de 1978, en Alma Ata, Kazajistán. Creo, creo que ha llovido. Hombre, quizás nos habría gustado que hubiera llovido más, pero creo que han pasado muchos años.

Se hizo una revisión de ese modelo de atención primaria en Europa y se hizo en 2018 en Astana, también en Kazajistán. Por lo tanto, si aquí no estamos de acuerdo, todos, independientemente del partido político, si no estamos de acuerdo en que hay que hacer un cambio de modelo, nos estaremos equivocando. ¿Por qué? Porque la valentía no es gestionar ahora, la valentía es tener visión de futuro y apos-

tar por un futuro. ¿Para qué? Para que el sistema sanitario público sea sostenible. Y es lo que queremos, que el sistema sanitario sea sostenible.

Y si realmente yo, que sigo viniendo aquí a dialogar y a mirar por ese futuro de este sistema sanitario y por esa salud de la población, cuantos más aliados se encuentre mejor. Si hay menos aliados, pues bueno, lo vamos a seguir haciendo, lo vamos a seguir haciendo porque realmente es nuestra responsabilidad y para eso estamos aquí.

Por tanto, eso quiero que quede claro, nos hace falta un cambio de modelo, un cambio de modelo muy dirigido hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Y ahí las vacunas son una pieza clave.

Por otro lado, quien conoce cómo se vacuna y quien conoce cómo se vacuna en el terreno sabe que las vacunas no solamente se hacen en los centros de atención primaria. Desde hace muchos muchos años salimos a los hogares del pensionista, salimos. Antes no salíamos tanto a las residencias de mayores, lo aprendimos en la pandemia, aunque previamente ya lo estábamos haciendo. Y hacemos una captación oportunista muchas veces, oportunista. Y la hace o bien la enfermera que atiende al usuario o bien el médico en la consulta.

La atención a la cronicidad, por supuesto que sí. Los pacientes crónicos, los pacientes de mayor edad, los colectivos vulnerables son clave y son prioritarios. Y, si se fijan, todas las campañas de gripe empiezan por los grupos etarios de mayor complejidad de la enfermedad si la adquirieran. Por lo tanto, es decir, cuando se plantea una campaña vacunal se hace en base a conocimientos científico -técnicos y a necesidades asistenciales. Y, desafortunadamente, no todos los laboratorios, no todas las casas de farmaindustria tienen o han invertido el dinero en investigación para unas vacunas u otras. Es decir, esto también es limitado para ellos, el dinero que invierten en unas o en otras vacunas o en unos o en otros fármacos medicamentosos. Lo que está claro es que durante 2024 se ha de hacer una inversión de gasto de 133 millones de euros, lo que supone un incremento de más del 200% respecto a 2019.

Señorías, yo no vengo aquí a mentir a nadie. Los datos son los datos. Los datos son los datos y están ahí. Lo que sí vengo es a buscar alianzas para mejorar la salud de la población y no me voy a cansar de hacerlo.

Y cuando hablamos de las campañas de vacunación hay que hablar del trabajo de todos los profesionales, que una vez más voy a poner en valor.

Y miren, salud pública. Los equipos de salud pública se anticipan en base a los datos a ver qué es lo que está ocurriendo, cuáles son las vacunas que hay que implantar. Las enfermeras y los médicos de familia de atención primaria. Y aquí quiero introducir también a las trabajadoras sociales.

Las trabajadoras sociales hacen un papel muy importante en la captación de la población vulnerable y en coordinación con las enfermeras y los médicos se plantean. ¿Ustedes saben que a un niño, aunque los padres no quieran vacunar al niño, desde el Servicio Andaluz de Salud se le hacen tres llamadas, mínimo tres llamadas, y luego tres visitas a su domicilio para insistir en la necesidad de la vacunación? Porque aunque tenemos, es verdad, unos porcentajes muy elevados de cobertura, pues si no conseguimos el porcentaje de inmunidad de rebaño en enfermedades como las que están cubiertas por la triple vírica, pues todavía podemos tener niños que no vacunados se infecten y sigan transmitiendo la infección.

Vuelvo a hablar de las enfermeras referentes de los centros educativos, que hacen una magnífica labor de captación y de coordinación.

Fíjense en la vacunación a los niños de primero y de segundo de Infantil. La han coordinado y la han liderado ellas en todos los centros y en todos los distritos. Por lo tanto, chapó. Los servicios de medicina preventiva de los hospitales, que hacen la vacunación a todos los profesionales y a los pacientes de alta complejidad que acuden a esos hospitales. Y, por supuesto, los pediatras. Los pediatras y, además, la plataforma Andavac, a la que han hecho referencia.

Efectivamente, la plataforma Andavac es la que facilita una información veraz a la población. Y, como sabíamos que, efectivamente, quizás no estábamos llegando a todos los grupos de edad, lo que se ha hecho es un cambio y un giro en la información en redes sociales desde la Consejería de Salud y Consumo, para que lleguemos a otros grupos etarios.

Por lo tanto, señorías, decirles que vamos a seguir insistiendo y vamos a seguir insistiendo en la vacunación. La OMS ha hecho un reconocimiento, fíjense, a la web Andavac, como una web orientada a la población, profesionales, con información veraz. Y estamos hablando de la Organización Mundial de Salud. La Organización Mundial de Salud, que es la misma que abogó por el modelo de atención primaria en 1978 y que ahora está implantando un modelo de atención primaria como el que nosotros tenemos, del que nos podemos sentir orgullosos, y lo está implantando en Europa del Este.

Por lo tanto, señorías, hay mucho que hacer, claro que sí, siempre hay mucho que hacer y en ello estamos. Pero, permítanme, aquí no podemos hablar de porquerías. Creo que no ha lugar a que hablemos y que introduzcamos la palabra «porquería».

Señorías, muchas gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Finalizamos esta primera comparecencia.

## 12-24/APC-003393. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el plan de trabajo para los especialistas MIR y EIR que han terminado su formación en 2024

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Iniciamos la segunda, en este caso, comparecencia a fin de informar sobre el plan de trabajo para los especialistas MIR y EIR que han terminado su formación en 2024.

Como es una iniciativa del Grupo Socialista, recuerdo que el resto de los grupos solo tendrán tres minutos para intervenir.

Pues tiene la palabra, cuando quiera, la señora...

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muchas gracias, presidente.

Muchas gracias, señorías.

Seguimos y seguimos hablando de un tema que nos preocupa a todos, ¿no?, y es, efectivamente, el tema de los especialistas médicos y enfermeros residentes que finalizan su formación. Pero no solamente este año, sino en años anteriores.

Y, fíjense, a ver, hay que pensar que son la pieza clave, son la pieza clave para garantizar un equilibrio en las plantillas de profesionales.

Desde 2010 se sabía que en estos años iba a haber un déficit muy importante de médicos, desde 2010. ¿Y qué es lo que ha ocurrido? Pues que hemos ido lentos en la planificación.

Claro, cuando se conoce este histórico y hemos llegado a esta situación en la que se forma el 50% de los médicos que se jubilan, pues, bueno, ahí hemos perdido oportunidades, ¿no? Pero, bueno, sigo.

Como saben, tenemos un déficit importante en algunas especialidades de medicina, entre ellos medicina de familia y anestesia. Y el problema es, efectivamente, que no nos pusimos las pilas y vamos a seguir manteniendo esta situación, espero, que no más allá de tres años.

Y, como he dicho, esta situación que ya en 2010 se ponía sobre la mesa, pues nos está pasando factura, y nos está pasando factura porque ya en esa época los informes del ministerio advertían de ese déficit en ciertas especialidades, que es lo que estamos viviendo ahora. E insisto, 500 plazas estructurales de medicina de familia sin cubrir y una falta importante de anestesistas.

Andalucía ha convocado para la convocatoria 2023-2024 el máximo de plazas de medicina de familia autorizadas por el ministerio, el máximo de las plazas que el ministerio nos ha autorizado y hemos solicitado más y llevamos años solicitando más. Han sido 434. Efectivamente, esta cifra no alcanza para cubrir ese déficit que he comentado de 500 plazas vacantes. Y tampoco alcanza para cubrir los 479 médicos de familia que se habrán jubilado durante este año. Cifras muy preocupantes.

Y, efectivamente, ante esta situación que no solamente tenemos en la comunidad andaluza, sino que afecta a todo el país y al resto de países de nuestro entorno europeo, hemos tomado acción en

las distintas comunidades autónomas. Hemos solicitado al Ministerio, de forma reiterada, una convocatoria de plazas extraordinarias.

Fíjense, es que más del 20% de los médicos que aprueban el MIR se quedan fuera del sistema, año tras año, por falta de plazas. Un 20%. Y les recuerdo que, para que un estudiante ingrese en el grado de Medicina, alcanza una de las puntuaciones más elevadas en las pruebas de acceso a la universidad. Por lo tanto, la valía se le reconoce ya previamente.

Otra de las medidas, solicitando al Ministerio que haga efectiva la revisión de los criterios de acreditación de las unidades docentes, porque esa es la clave para aumentar la oferta de plazas. El Consejo Interterritorial de 2018 llegó al acuerdo, unánime, de revisar estos criterios porque se entendía que estaban anticuados. Y no ha sido hasta este mismo año cuando el Ministerio ha accedido a ello. Llevamos seis años de retraso, señorías, seis años de retraso. Porque el aumento de plazas en 2018 hubiese permitido disponer ahora de más facultativos para poder contratar.

Y permítanme que haga una pequeña puntualización a este respecto. El Ministerio establece los criterios de acreditación y son las comunidades las que solicitamos determinadas plazas de formación, en base al cumplimiento de esos criterios. Y a partir de ese número de plazas acreditadas, que es el límite, cada año la comunidad autónoma realiza una oferta para cada especialidad. Por tanto, de forma ordinaria, el Ministerio no oferta plazas, lo hacen las comunidades autónomas, que son las que pagan la formación de los especialistas. Y Andalucía ha hecho sus deberes. Desde 2019 ha aumentado en un 38% la oferta de plazas de especialistas internos residentes, pasando de 1.347 a 1.861 plazas. Y, aun así, sabemos y estamos de acuerdo en que no son suficientes.

Señorías, la primera de las actuaciones fundamentales dirigidas a la promoción de 2024 se realizaba durante este verano. Como saben, se trata de un año excepcional, porque las promociones no terminaron en junio, sino que terminan en septiembre, en lugar de en mayo. Es decir, no se disponía de una promoción completa para atender tanto al plan del verano como a otras plazas vacantes del sistema. En consecuencia, se publicó una oferta de empleo público para los médicos MIR que estaban terminando su especialidad en mayo y que pudieran acceder a un contrato de larga duración, para cubrir zonas de difícil cobertura, con la posibilidad de trabajar uno o dos días a la semana en los hospitales de referencia de las ocho provincias andaluzas. Adicionalmente, estas ofertas se acompañaban de un complemento autonómico vinculado a la docencia y a la movilidad por necesidades especiales, para los meses estivales. Era un complemento de 500 euros al mes.

El plan de ofertas se realizaba en base a los puestos de estructura no cubiertos, al número de efectivos en el centro de cada especialidad y a las propias necesidades asistenciales. En total, se ofertaron 704 plazas para toda Andalucía, con una cobertura del 36%. Es decir, se aceptaron 250 plazas. De estas 250 plazas, 84 fueron para la atención primaria y 166 para la hospitalaria. Son datos que deben ser contextualizados. Ciertamente, el porcentaje de aceptación a primera vista no es el esperado y se trata de una situación excepcional, como he comentado, como consecuencia del retraso en la finalización de la residencia. Del análisis de los datos sí podemos extraer que ha habido una mayor aceptación en los centros de salud y hospitales en las zonas de mayor población. Y que hay mayor preferencia por ofertas de corta duración en los grandes hospitales. Y esta es la realidad.

Una vez concluido el periodo de formación de los residentes, se ha recuperado el programa general de actuaciones. Este año partimos de una situación distinta a la de años anteriores, debido a la previsión de tomas de posesión de los traslados y las ofertas de empleo público de estabilización. La consecuencia previsible es, efectivamente, una alta rotación y una probable concentración en los centros de núcleos más urbanos. Por este motivo, se han intensificado las acciones hacia los centros más deficitarios, con el objetivo de aumentar o, al menos, mantener el número de efectivos resultantes.

Y el planteamiento se ha realizado en tres fases. En primer lugar, se ha hecho una relación de centros y especialidades con mayores dificultades de cobertura, especificando el número de puestos estructurales necesarios. En segundo lugar, se dio acceso de esta relación a los residentes que finalizan este año, de modo que se pudieran presentar a la oferta los que estuvieran interesados. Y, por último, se estableció un procedimiento mediante acto único provincial para elección de las ofertas, tanto de primaria como de hospitales.

Y, señorías, somos conscientes de la necesidad de ventajas adicionales, para que las ofertas en estas zonas más complejas ganen en atractivo. Por este motivo, se ha establecido un catálogo de medidas, que seguimos enunciando. El primer bloque de medidas busca favorecer los contratos de larga duración con la oferta de nombramientos interinos vacantes y añade una puntuación adicional por mes trabajado, en estos puestos de difícil cobertura, para la baremación de la bolsa de empleo del Servicio Andaluz de Salud. El segundo bloque hace referencia a las convocatorias de procesos ordinarios, de concurso-oposición y los concursos de traslados. Se ha establecido un baremo adicional en estos concursos para los profesionales que han desempeñado su actividad en puestos de difícil cobertura. En concreto, por cada año completo de permanencia ininterrumpida, se puntúa adicionalmente 1,8 puntos por año para los dos primeros años y 3,6 puntos para cada año adicional. Igualmente, ocurre en los concursos de traslados, ya que en el baremo de méritos se prima la experiencia profesional en puestos de difícil cobertura y antigüedad.

Señorías, somos conscientes del importante reto que supone la retención de talento y, especialmente, si tenemos en cuenta que el resto de comunidades autónomas viven una situación deficitaria similar. Por nuestra parte, vamos a seguir activando medidas para hacer de Andalucía un lugar atractivo para formarse y para desempeñar la profesión sanitaria que tanto apoyamos y tanto queremos impulsar y cuidar.

Muchísimas gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

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

## El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señor presidente.

Buenos días, señora consejera. Disculpe que hayamos llegado tarde. Creo que mi compañero, que venía de Huelva, también ha habido un accidente en la carretera de un camión y nos han tenido como media hora esperando. No ha habido fallecidos ni males mayores.

Gracias por la información, señora consejera. Es cierto que desde 2010 se veía venir el déficit de médicos que estamos padeciendo ahora. De hecho, fue cuando la Junta de Andalucía, el Parlamento este, aprobó, autorizó a las universidades de Almería, Jaén y Huelva para que abrieran las facultades. Que no ha tenido lugar hasta recientemente. De hecho, la de Huelva este año acaba de empezar el grado, ahora mismo, como ustedes saben.

Incrementar el número de los MIR, lógicamente, está bien. Es una medida absolutamente razonable. Pero la verdad es que nos encontramos con diversos problemas. Uno de ellos es que el acceso a la Facultad de Medicina creemos que está mal hecho, porque no favorece la entrada de personas con vocación. De hecho, este año la primera especialidad que se ha completado en el tema de los MIR fue dermatología, que eso antes no ocurría. La dermatología, como todos saben, pues tiene facilidades que no tienen las otras. No hay que hacer guardias, el paciente normalmente no fallece rápido, no hay urgencias y, sobre todo, en la privada hay un campo muy amplio para la dermatología. Entonces, el sistema público, de alguna manera, tendría que defenderse y tendría que facilitar el acceso a la facultad de personas que tengan vocación.

Después nos encontramos con otra serie de problemas, la propia competencia de la privada. Y no hablamos solamente de la privada, sino también de la concertada. Ahora se está hablando del modelo MUFACE, del acuerdo al que se llegue. Pues, en la privada, es verdad que el médico es un poco, el centro del sistema siempre será el paciente, pero dentro de los profesionales la privada trata mejor al médico. Lógicamente, tiene también más libertad, se pone su horario y tiene más facilidad para conciliar la vida que lo que ofrece la pública.

Y después tenemos el gran problema, que es la competencia entre las autonomías. Porque, aunque ustedes digan que esto afecta a toda España, está claro que no se afectan todos los sistemas autonómicos por igual. Las listas de espera de Andalucía, por desgracia, pues estamos a la cola prácticamente de todas las autonomías, en muchas de ellas. Claro, ahí usted se va a encontrar con una dificultad adicional, y es el presupuesto que tenemos en Andalucía. El presupuesto aquí es de 1.675 euros por persona, por andaluz, mientras que 12 comunidades españolas superan los 1.900, seis de ellas superan los 2.000. Entonces, es difícil entrar en esta competencia. Las medidas que se pueden tomar, hombre, usted sabe que además, hay otras autonomías, Extremadura está ofreciendo tres años a los MIR recién terminados, Madrid va a ofrecer un plus de productividad de 500 euros al mes, Cataluña está estudiando 9.000, La Rioja también está tomando medidas. Ustedes las están tomando también, pero hay que tener en cuenta, efectivamente, que si solo se hace la oferta a los MIR, puede ser peor el remedio que la enfermedad, porque los médicos que llevan años trabajando con contratos mes a mes –me estoy refiriendo a los especialistas de familia–, lógicamente se lo iban a tomar a mal, ¿no?, y podía provocar que fueran a trabajar a otras autonomías o incluso a la privada.

Lo de hacer ofertas específicas de empleo a nosotros nos parece, efectivamente, la mejor medida, porque pueden acceder todos, los recién terminados, los que llevan tiempo trabajando, incluso recién terminados de otros sitios de España. A nosotros lo que sí nos parece es que estas ofertas llegan un poco tarde porque ha sido cuando ya han terminado ellos cuando se ha hecho la oferta. Lo razonable es hacerlas antes, porque lógicamente ellos, meses antes de terminar, ya están planteándose el futuro, ¿no?

Después nos parece... la medida de oferta a las plazas de interinos vacantes, lógicamente, nos parece bien. Lo de primar los puestos de difícil cobertura, nos parece justo, pero también puede tener un efecto secundario. Si los que están en puestos de difícil cobertura abandonan sus puestos actuales, ¿quién los va a ocupar? Quiero decir que habrá que tomar también medidas y, efectivamente, habrá que...

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señor Segovia.

## El señor SEGOVIA BROME

—Vale, bien, he terminado.  
Muchas gracias.

## El señor RUIZ ESPEJO

—Sí, muchas gracias, señor presidente. Buenos días, señorías.

Consejera, en primer lugar, gracias por la información en esta primera intervención, y le pediré también que aclare algunos puntos que le voy a trasladar sobre cuestiones que usted ha planteado en la intervención, y algunas otras que yo le quiero hacer esta mañana.

Mire, en primer lugar, ha hablado de las plazas acreditadas para la formación de los MIR y de los EIR, y que Andalucía ha ofertado todas las plazas que están más acreditadas.

Yo tengo aquí un informe que dice que en el año 2024 no se ofertaron todas las plazas que tenía Andalucía autorizadas o acreditadas, concretamente 124 plazas menos ofertadas de las que estaban acreditadas por parte del ministerio. Por tanto, entiendo que esta información es correcta, y que no es así, y no se ofertaron todas estas plazas. Evidentemente, la oferta de esas plazas tampoco garantiza que los especialistas y los médicos y enfermeras que terminen esta formación no garantiza que se queden si no hay un plan de retención claro, como también usted ha expuesto.

Y, mire, ha hecho referencia a aquellos MIR y EIR que terminan ahora su periodo de formación y que, evidentemente, han estado afectados por la pandemia. La anterior consejera, Catalina García, se quejó durante semanas por el hecho de que estos médicos retrasaran esta formación después del verano, que fuera en septiembre y no en junio, y que esto alteraba los planes de la propia consejería para cubrir las necesidades durante el verano.

Evidentemente, tenemos que decir que no se puede sustentar la garantía de funcionamiento de nuestro sistema de salud durante el verano o durante un periodo por las personas que terminen su formación, sino que hay que preverlo de otra forma y planificarlo mejor.

Pero es que, además, en esto no se tenía en cuenta el perjuicio que se podía ocasionar a la formación de estos médicos, si se adelantaba la terminación de su ciclo de formación y especialización. Y por eso usted ha hablado aquí del programa que se ofreció de incentivos para su contratación y que enten-

díamos que era vestir un santo para desvestir otro, porque al final era no finalizar con la formación de estos especialistas. Y además que no lo hicieran en sus centros donde estaban terminando la formación, que ya conocían a sus pacientes, y, por tanto, servía de mejor apoyo para su capacitación profesional.

Y mire, usted ha dicho que en torno a un 30%, un 36% habían aceptado. Entendemos que esto es poco éxito de ese plan y también entendemos que fueron más responsables estos especialistas que la propia consejería al plantear este plan.

Mire, estos 369 especialistas que terminan ahora esta formación, la consejería anunciaba que se les iba a ofrecer contratos de larga duración. Pues la noticia que tenemos es que en este momento se les está ofreciendo contratos de un mes, sí, de solo un mes. Tenemos casos en Almería o en Granada, que así nos lo han confirmado. Y, mientras tanto, ¿qué están haciendo otras comunidades autónomas? Pues ofreciendo contratos de tres años a los MIR que acaban ahora en septiembre. ¿Y qué nos tememos? Que esto pueda ocurrir, pues que estos médicos se vayan a otras comunidades autónomas, como además así alertó el Consejo Andaluz de Médicos, que decía que en estos últimos años más de 1.116 médicos se habían ido de la Comunidad Autónoma de Andalucía. U opten por trabajar en la privada, en lugar de trabajar en la pública o en el Servicio Andaluz de Salud.

Y esto, consejera, por eso le decía que acreditar todas las plazas no es garantía de que estos médicos luego se queden en nuestra sanidad, como estamos viendo por los datos que le estamos ofreciendo.

Y, mire, hay algunos datos más también que confirman esta teoría, y es que en atención primaria, en las ofertas que han realizado desde el SAS, han sido rechazadas por la mayoría de los médicos que acababan de terminar la especialidad. En muchos casos, el porcentaje de vacantes cubiertas apenas ha superado el 10%, y hablo de las convocatorias que se han realizado en estos últimos meses, concretamente la celebrada en el mes de mayo.

Y en la atención hospitalaria tampoco ha sido mejor, porque en ambos casos han quedado ofertas vacantes que no se han cubierto, y es fundamentalmente porque las condiciones laborales, retributivas, que se han ofrecido, no han sido atractivas para los nuevos profesionales.

Y mire, consejera, tengo que darle también un dato que no es alentador, porque su experiencia en este ámbito tenemos que no han sido buenos resultados en el distrito en el que usted ha sido responsable, en el Aljarafe, porque mire, no logró captar a ninguno de los nueve médicos que finalizaban la especialidad. Esperemos que esto no ocurra igual ahora en términos generales. En el caso de los pediatras, igual, ni uno solo de ellos aceptó la oferta general del SAS.

Y mire, esta semana también se ha llevado una convocatoria para la contratación de los MIR con el Servicio Andaluz de Salud, y tampoco los datos han sido muy halagüeños. El resultado final ha sido que de un total de 50 plazas ofertadas, solo han aceptado nueve.

En definitiva, creemos que estos son malos datos que ponen en riesgo la continuidad de todos los profesionales que terminan en este momento, y, por tanto, que podamos cubrir las vacantes que usted decía que preocupaban por las jubilaciones y por las vacantes que todavía tenemos arrastradas.

Y otras comunidades autónomas ya están haciendo sus deberes, adelantándose, por ejemplo, a Andalucía, con incentivos, con actos únicos que están mejorando la oferta de contratación de los profesionales. Y esto lo único que demuestra, por tanto, es que este deterioro de nuestra sanidad pública,

de nuestra falta de médicos, es por una mala planificación y una mala gestión por parte del Gobierno de Andalucía en el ámbito sanitario. Tienen el mayor presupuesto de la historia, pero nos hemos quedado sin dinero para las plantillas y, además, hemos renunciado a más de 1.200 millones de euros por regalos fiscales que se han hecho a los más pudientes. O renuncian a la compra centralizada de medicamentos, también perdiendo millones que han ido a las farmacéuticas.

Por tanto, creemos que si no tenemos más presupuesto para acreditar más plazas, para ofertar mejores condiciones laborales y retributivas a los profesionales que terminan ahora su formación, difícilmente vamos a cubrir las vacantes que se han producido, o las que se van a producir por la jubilación en los meses, o en los próximos años. Así que creo que tenemos que hacer un esfuerzo, fundamentalmente, no solo en planificación, acreditación de nuevas plazas, retención de estos profesionales, sino también de ver cuáles son las condiciones que podemos ofertar para que los mismos crean en la sanidad pública, crean en la sanidad de Andalucía, y, por tanto, terminen o se incorporen después a su carrera profesional, una vez que han terminado su formación en nuestro sistema sanitario público, que además, usted mismo decía, es el que está haciendo el esfuerzo para que puedan formarse y para que puedan capacitarse en su especialidad.

En definitiva, consejera, esperamos que no tengamos que quejarnos de la falta de médicos, cuando... o si dejamos marchar a estos 369 médicos que hemos formado en Andalucía, como hemos dicho, con el dinero de todos los andaluces, que han terminado su formación y que entendemos que tienen que continuar aquí su carrera profesional, porque esto, desde luego, sería injustificable a los ojos de todos los andaluces y andaluzas, y además entendemos que sería impresentable.

Muchas gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Espejo.

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

## El señor SALDAÑA MORENO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señora consejera, por sus explicaciones.

Mire, no deja de sorprendernos la capacidad, sin inmutarse, que tiene el Partido Socialista de contar una mentira, e intentar contarla como si fuera verdad, ¿no? El señor Ruiz Espejo ha planteado aquí, de forma muy tranquila, un verdadero bulo, ¿no?, un verdadero bulo que se repite continuamente y que viene de forma resumida —para que la gente nos entienda— a decir que «la culpa de que no haya MIR en toda España, y en este caso en Andalucía, no tiene nada que ver el Gobierno de España, que es una cosa que es responsabilidad de la Junta de Andalucía y que no tiene por qué mirar al Gobierno de España». Y, por otro lado, evidentemente, subyace en sus palabras —y lo ha dicho de una manera en algún momento en su intervención— que es que el Gobierno de la Junta de Andalucía, poco más o me-

nos que se está quejando, pero que lo que no está haciendo es las cosas bien. Eso es, básicamente, lo que el señor Ruiz Espejo ha planteado en toda su intervención. Ha llegado a decir una cosa que, cuando se analiza en detalle, es sorprendente. Dice: «Acreditar las plazas de MIR no es garantía de que se queden». Por supuesto, señor Ruiz Espejo, como de la misma manera que si usted pone botes de leche en un supermercado no es garantía de que se agoten. Pero lo que sí le puedo asegurar es que, si usted no acredita las plazas, seguro que no se quedan, porque no hay plazas. Si no hay leche en las estanterías, no la puede coger la gente. Por lo tanto, no intente usted engañar con sus planteamientos, hasta cierto punto absurdos. Porque está diciendo: «Que se acrediten no es garantía». Pues, claro, la gente dependerá de sus intereses para quedarse o no, pero si no las acredita y no hay plazas, seguro que no se quedan. Eso sí le digo a usted que es, por pura lógica, no es así.

Pero es importante desmontarles a ustedes su bulo, porque, claro, ustedes hablan y dicen: «Es que Andalucía se queja, no hay plazas» y demás. Ustedes, desafortunadamente para ustedes y afortunadamente para España, ahora mismo gobiernan en pocas comunidades autónomas. Pero le voy a demostrar, con datos, no con esas manifestaciones que usted ha hecho de: «Otras comunidades autónomas están haciendo sus deberes», cómo otras comunidades autónomas gobernadas por ustedes se quejan exactamente de lo mismo que se queja la Junta de Andalucía. Mire, Asturias. [*Muestra documento.*] «Asturias pide al ministerio aumentar al máximo las plazas MIR». Entiendo que no será una excusa del Partido Socialista, ¿no? Castilla-La Mancha. [*Muestra documento.*] «Castilla-La Mancha apuesta por incrementar las plazas de formación sanitaria especializadas en el Sistema Nacional de Salud». [*Muestra documento.*] Pero es que incluso en Cataluña, el Parlament, insta al Estado a incrementar las plazas MIR en Cataluña.

Por tanto, señor Ruiz Espejo, esa primera afirmación que usted hace de que es algo que la Junta de Andalucía pone como excusa, los datos de comunidades concretas, Asturias, Castilla-La Mancha y Cataluña, demuestran que usted no ha dicho la verdad. Esto no son otras comunidades, son comunidades concretas con nombres y apellidos gobernadas por el Partido Socialista. Por lo tanto, no engañe usted a la gente y no culpe al Gobierno de la Junta de Andalucía de algo que no es cierto.

Después habla usted, poco más o menos, de que es que la Junta de Andalucía, esas plazas acreditadas que usted no quiere entrar, no las oferta. [*Muestra documento.*] Mire, Andalucía por cuarto año consecutivo es la que oferta más plazas MIR de medicina familiar. Andalucía cubre casi...

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

—Tiene que terminar, señor Saldaña.

#### El señor SALDAÑA MORENO

—Voy terminando.

... el 98% de las plazas MIR. Fracaso de las plazas MIR en Asturias. Récord de vacantes de las plazas MIR en Cataluña. Pero es que le voy a dar el último dato. Hay un informe del Sindicato Médi-

co Andaluz, de Granada, que dice textualmente: «Fue un grave error del Gobierno de Zapatero, que inició los recortes en la convocatoria 2010-2011, hasta que hace nueve años se dieron cuenta y comenzaron a rectificar, pero muy tarde. El incremento de plazas comenzó con el presidente Rajoy en la convocatoria 2015-2016 y siguiente». Y termino. Ese informe, que es público, viene un cuadro por comunidades autónomas. En el año 2024-2025 hay 1.921 plazas en Andalucía. Ochocientos catorce plazas más de MIR ofertadas por el nuevo Gobierno de Andalucía que las que ustedes ofertaban, un 73% más. Por tanto, señor Ruiz Espejo, no mientan y dígalas la verdad a los andaluces.

Muchas gracias.

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

—Muchas gracias, señor Saldaña.

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

#### La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muchas gracias, señor presidente.

Muchas gracias, señorías.

Bueno, coincido plenamente con ustedes en que es verdad que hay que aumentar las plantillas de especialistas, unas especialidades más que otras. ¿Por qué? Pues porque tenemos que equilibrar las salidas del sistema. Efectivamente, vamos a ver, es que los médicos se jubilan también. Y en los últimos años, ¿qué es lo que ha ocurrido desde 2019? Tenemos 39 nuevos centros, hospitales, hospitales de día y centros de atención primaria. Hay que prestar asistencia en todos ellos. Y es en lo que estamos.

El aumento de plantillas desde 2019, un 23% más de enfermeras, un 45% en el caso de las especialistas y, en facultativos, el incremento ha sido de un 18%. Esos son datos y están ahí.

Las condiciones laborales que dicen que la privada les trata mejor, bueno, aquí ha habido una mejora retributiva de la turnicidad, de los complementos, de las continuidades asistenciales, que son pruebas que están ahí y que los profesionales conocen. Ha mejorado un 14% desde 2019.

¿Y qué es lo que está ocurriendo respecto a la formación de los residentes? Que ha aumentado, efectivamente, el porcentaje de EIR que proceden de fuera de Andalucía. Pues sí, hemos pasado de un 18 a un 27% en medicina y de un 12 a un 27% en el caso de enfermería. Algo debemos estar haciendo bien, también, ¿no?

¿Qué es lo que ocurre con las zonas de difícil cobertura? Pues es que, miren, los profesionales son adultos libres. Vivimos en una democracia. Aquí no se puede obligar a nadie a trabajar donde nosotros queremos. Tenemos que conciliar ese déficit de profesionales, esa necesidad de asistencia a las zonas de difícil cobertura con las inquietudes, las aspiraciones y los deseos de desarrollo personal y profesional de los profesionales. Y eso es lo más importante. Cada uno decide dónde quiere vivir y dónde quiere trabajar. ¿Y qué es lo que ocurre? Pues, desgraciadamente, es verdad que las comunidades con mayor dispersión geográfica, mayor volumen de dispositivos en zonas rurales, como la

nuestra, pues salimos perjudicadas. Las zonas de difícil cobertura son zonas alejadas de las capitales, son zonas alejadas de los núcleos urbanos. Y, además, es que no podemos olvidar que es que a los médicos nos gusta seguir aprendiendo, nos gusta diagnosticar, nos gusta ver casos distintos. Y eso también hay que conciliarlo.

Y decir competencia ilegal o *ileal* entre comunidades. Bueno, tampoco, porque cada una ofrece lo que tiene. Cuando ofrecemos lo que tenemos, pues es ahí donde estamos, ¿no?

Y continúo. El Servicio Andaluz de Salud, señorías, tiene como uno de sus principales objetivos la estabilidad. La estabilidad de las plantillas. ¿Por qué? Por ello estamos, desde 2019, convocando y se han convocado 63.900 plazas en cinco procesos de oferta de empleo público, lo que nos permitirá alcanzar el 90% de plantilla estabilizada cuando termine este año. La apuesta para los próximos ejercicios es realizar ofertas de empleo, agotando todas las posibilidades que la normativa básica estatal nos permita. Y saben que, efectivamente, el Servicio Andaluz de Salud hace importantes esfuerzos para que el profesional no solamente se desarrolle profesionalmente, sino personalmente. Y creo que más adelante hablaremos de todas las condiciones y todas las facilidades que se le dan para que concilie su vida profesional con su vida personal.

Desde 2019, reitero, se realizan concursos de traslados. La convocatoria 2023-2024 ha alcanzado las 51.000 plazas. Es decir, tenemos muy en cuenta, muy, muy en cuenta, la libertad de los profesionales y su capacidad de decisión, a la vez que nos esforzamos para que se formen. Cuando yo decía que se habían ofertado todas las plazas acreditadas, efectivamente, se han ofertado todas las plazas acreditadas de medicina de familia, todas las plazas en atención primaria, porque es el pilar fundamental de este sistema. Le recuerdo, señorías, que un andaluz pasa de media siete días en un hospital, el resto del tiempo es atendido en atención primaria. Y ahí estamos, y es por ello por lo que estamos reforzando. Y cada año solicitamos que se nos acrediten más plazas de medicina de familia y más unidades docentes.

Señorías, en nuestro sistema sanitario, como en el resto, existen fortalezas y debilidades. A mí me gustaría que mirásemos el vaso y que lo viésemos medio lleno, en lugar de medio vacío.

Y respecto a lo que estaban comentando, pues mire, es verdad, el acceso a las universidades quizás es un sistema perverso. Porque somos muy conscientes, desde hace años, que los jóvenes que tienen vocación de ser sanitarios, y no estoy hablando solamente de ser médicos, se están quedando fuera. Se están quedando fuera, y eso es competencia de las universidades. Nosotros podemos, desde la Consejería de Salud y Consumo, pedirlo reiteradamente al ministerio y a las universidades. Y es que eso es lo que no puede ocurrir. Y, aun así, fíjense, Andalucía ha incrementado 1.306 plazas de medicina, un 30% más que en 2018-2019. Hacia ahí es donde tenemos que ir trabajando.

Sin olvidar que Andalucía está infrafinanciada, y eso no podemos olvidarlo. Estamos haciendo lo mejor con los recursos que tenemos. ¿Por qué? Porque sabemos que son recursos públicos y aquí estamos trabajando para los andaluces y para su salud. Y queremos cuidar a los que nos cuidan.

Señorías, siento terminar con una frase, que es «de aquellos polvos, estos lodos».

Muchas gracias.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 383

XII LEGISLATURA

9 de octubre de 2024

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

---

## 12-24/POC-002240. Pregunta oral relativa a la atención a las víctimas y en la lucha contra la violencia de género desde el ámbito sanitario

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al segundo punto del orden del día, preguntas con ruego de respuesta oral.

Después de haber hablado con la portavoz del Grupo Socialista, y si no hay conveniente por el resto de los grupos, vamos a realizar la pregunta octava, la número 8, se va a hacer de forma consecutiva, pasaría a ser la quinta, para que, como son de la misma cuestión, se realicen de forma consecutiva la número 4 y la número 5.

Bien, pues para realizar la primera pregunta, en este caso relativa a la atención a las víctimas en la lucha contra la violencia de género desde el ámbito sanitario, que formula el Grupo Popular, tiene la palabra la señora Olmedo.

La señora OLMEDO BORREGO

—Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, la defensa de la igualdad de los derechos de las mujeres siempre ha sido patrimonio de la izquierda, o al menos así nos lo han vendido y así lo han comprado muchos andaluces. Hasta que, hace seis años, con el Gobierno de Juanma Moreno, la historia cambió y se colocó verdaderamente a la mujer en el centro de las políticas, comprometiéndose, como nunca antes se había hecho, con la erradicación de la violencia de género. Así es, señorías, pasamos del discurso político a los hechos.

Ha sido el Gobierno de Juanma Moreno quien no solo ha mejorado y reforzado los servicios y programas que ya existían, sino que también han puesto en marcha una amplia batería de nuevos recursos para mejorar la atención a las mujeres y a sus hijos e hijas, así como en la prevención y la sensibilización. Hemos hablado mucho y seguimos alabando lo importante que es la prevención, no nos cansaremos de hacerlo. Y, en ese sentido, pues existe una fuerte apuesta por parte de la Consejería de Inclusión Social y de Igualdad para desarrollar una estrategia que implique a toda la ciudadanía, tanto a las mujeres como a los hombres. Porque la violencia, como sabemos, no es un problema de las mujeres, es un problema que están sufriendo las mujeres y que como sociedad tenemos que saber dar respuesta.

Todas las personas podemos contribuir a ser parte de la solución y todas las administraciones y todos los agentes sociales debemos de trabajar para prevenir y combatir esta lacra social desde la unidad. Entendemos que esta lucha es una cuestión de Estado y, como tal, pedimos altura de miras para revisar de forma urgente un pacto de Estado que se adecue a la nueva realidad. Y que necesitamos todas las comunidades autónomas para trabajar de forma conjunta.

Sabemos que en Andalucía contamos con una red amplia de apoyo a las mujeres víctimas de violencia de género y que esta consejería juega un papel muy importante en esta lucha. Por eso, nos gustaría

conocer qué avances se han realizado por parte de esta consejería respecto a su compromiso con la atención integral a las mujeres víctimas de violencia de género y en la lucha contra la misma.

Muchas gracias.

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

—Muchas gracias, señora Olmedo.

Señora consejera, tiene usted la palabra.

La señora **HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO**

—Gracias, señor presidente.

Muchas gracias, señoría, por sus palabras. Porque es verdad que hay un compromiso muy, muy fuerte del Gobierno de Andalucía en la lucha contra la violencia de género. Y en esta lucha contra la violencia de género la Consejería de Salud y Consumo y todos los centros sanitarios tenemos un papel muy importante. También el resto de la sociedad. Y tenemos que ir extendiendo, sobre todo, la sensibilización y el compromiso en la detección de casos.

Aquí es muy importante, fíjense, cuando hablamos del sistema sanitario, es muy importante cómo se trabaja en atención primaria, ese equipo básico de atención primaria que es, muchas veces, esa primera..., ¿no?, ese primer contacto. Ahí estamos insistiendo mucho desde hace muchos años, en la sensibilización, en la formación, en la información y en ese trabajo conjunto, integrando también a las trabajadoras sociales, que tienen mucho que decir.

Y, bueno, Andalucía es la primera comunidad, fíjense, en la que se impulsó un programa de acreditación, del que además nos tenemos que sentir muy orgullosos. Es un programa de certificación de centros comprometidos en la lucha contra la violencia de género. Y he de decirles que conozco perfectamente este programa porque estuvimos trabajándolo intensamente y acreditando. Uno de los primeros centros que se acreditó, tuve la oportunidad de trabajar para, precisamente, esa acreditación. Es un trabajo que requiere de ese equipo multidisciplinar, y se está avanzando mucho.

Ese programa de acreditación, que comenzó en mayo de 2021 y que ha sido pionero para establecer ese sistema de ayudas y reconocimiento de los centros sanitarios públicos y privados que trabajan para atender y proteger a las víctimas de violencia de género. Hasta la fecha son 48 hospitales, distritos de atención primaria, áreas de gestión sanitaria y centros de emergencias en Andalucía los que han obtenido esta acreditación, lo que los convierte en entornos seguros y especializados en el abordaje de esta problemática.

Y esta certificación tiene un doble objetivo: que las mujeres puedan identificar fácilmente los centros donde van a encontrar un apoyo seguro, especializado y confidencial. Y pretende crear una red de centros que trabajan de manera integral para combatir este tipo de violencia, abordándola desde sus primeras manifestaciones y ofreciendo esa asistencia a las víctimas.

Sabemos que hay mucho por hacer, siempre hay mucho por hacer, por supuesto que sí. Y vamos a seguir haciéndolo. Y el reconocimiento que ha hecho la ONU, con un premio internacional a la Consejería

de Salud y Consumo por esta acreditación es realmente un apoyo muy importante para los profesionales que trabajan en este propósito también importante, ¿no?

También, ¿qué es lo que hemos hecho? Se ha ampliado esta iniciativa a las universidades. Fíjense, las universidades también tienen una acreditación de centros universitarios libres de violencia de género. Y también se está promoviendo la certificación en la red de atención a las adicciones.

Andalucía es un referente en la protección y apoyo a las víctimas, y sabemos que hay mucho por hacer, y lo vamos a seguir trabajando con muchísimo ímpetu.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias, señora consejera.

---

## 12-24/POC-002402. Pregunta oral relativa a las demandas del servicio de urgencias de atención primaria

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda pregunta, formulada por el Grupo Vox, relativa a demandas de servicios de urgencia de atención primaria.

Tiene la palabra el señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, la pregunta es qué actuaciones tiene previstas la consejería en relación con las demandas planteadas por los profesionales de los servicios de urgencia de atención primaria.

Bueno, las demandas, obviamente, son variadas, muchas, pero para nosotros la más trascendente es la unificación del servicio de urgencias de atención primaria —SUAP— y el Centro de Emergencias Sanitarias-061 de Andalucía. Como sabemos, ambos cubren todos los servicios de urgencia y emergencia extrahospitalaria de Andalucía. Pero los profesionales del SUAP no gozan de las mismas condiciones laborales del 061. Y las diferencias son notorias en cuanto a retribuciones, horarios, recursos y formación.

La unificación, de momento, es una promesa incumplida por su Gobierno, y los profesionales se quejan de no recibir explicaciones ni información sobre los pasos a seguir ni sobre el objetivo final, lo que les genera incertidumbre y desconfianza.

El descontento se ha evidenciado durante los últimos meses con varias manifestaciones, como usted sabe.

Nos gustaría que nos aclarase algunas cuestiones. Según la información que nos han transmitido los interesados, final de 2024 es el plazo para que cada uno de los profesionales del 061 comunique al SAS si desea permanecer como personal laboral o como estatutario. ¿Puede confirmarnos si es cierto? ¿Piensan cumplir el plazo?

Según nos informan, los médicos del 061, al igual que los que trabajan fijos en urgencias hospitalarias, están recibiendo la acreditación del SAS imprescindible para acceder al título de especialista en urgencias y emergencias. También los SUAP que están adscritos a unidades móviles. La pregunta es: ¿piensan emitir certificado a los SUAP adscritos como fijos a los centros de salud? ¿Y a los mixtos que hacen urgencias tanto en centros de salud como en unidades móviles? ¿Y qué va a ocurrir con los SUAP que no puedan acceder a la especialidad? Dado que el servicio no puede prescindir de ellos, ¿piensa crear una categoría para que puedan continuar trabajando como hasta ahora?

Señora consejera, ¿para cuándo tiene previsto tener completada la unificación de ambos servicios? Y, por último, ¿para cuándo tiene previsto tener aprobado el plan de urgencias y emergencias de Andalucía?

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Le queda un poco de tiempo, aproximadamente unos 40 segundos, por si quiere hacer uso de ellos...

[Intervención no registrada.]

Sí, sí, sí. No. Si solamente era por decirle el tiempo que le quedaba. Eso es.

Pues tiene la palabra la señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muy bien. Muchas gracias. Gracias, presidente.

Pues, mire, somos muy conscientes —y además muy sensibles— a las demandas de este colectivo. Y quizás sí querría puntualizar una cuestión: SUAP es un servicio de urgencias de atención primaria, no hace referencia a los profesionales, hace referencia al servicio.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—A mí, en principio, esto me aclara poco. No sé si no he llegado a entenderla.

Y, señora consejera, yo le he hecho varias preguntas. Creo que se las he hecho con educación, creo que no se las he dicho ni con acritud ni vengo a discutir. Le he hecho unas cuantas preguntas que creo que debería responderlas. O sea, que creo que su misión... O sea, yo tengo la obligación constitucional de fiscalizar lo que usted está haciendo y lo que hace el Gobierno. Entonces, esa obligación me obliga a preguntarle, para estar informado. Y a usted la obliga a responderme. No digo que me tenga que responder cada una de las preguntas, pero, obviamente, usted tiene que responderme; si no, aquí no hacemos nada. Pues yo cojo y me voy y no pierdo el tiempo.

Porque yo he estado ayer trabajando todo el tema este mucho tiempo y hablando con los colectivos, para hacerle una serie de preguntas. Que usted no me responde solamente a mí, le tiene que responder a cada uno de estos colectivos. Entonces, yo le pido, por favor, que nos responda. Que a alguna no puede responder, pues lo dice: «Pues mira, esto no lo tenemos todavía decidido». Pero usted tiene la obligación de dar explicaciones. Pues nosotros, además, venimos aquí no solo a fiscalizar, también a aportar, y yo creo que estamos aportando.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que concluir, señor Segovia.

## El señor SEGOVIA BROME

—Bien, creo que es suficiente lo que he dicho.  
Muchas gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.  
Señora consejera.

## La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

En ningún momento he dicho que no vaya a dar explicaciones, ni muchísimo menos. Lo único que he querido aclarar, porque me ha parecido entender de su pregunta que usted equiparaba SUAP a profesionales, y no es así. SUAP es el Servicio de Urgencias de Atención Primaria.

Mire, efectivamente, vamos a ver, desde abril de 2023 se han celebrado ocho reuniones, precisamente, con los responsables de los profesionales para el diseño del mapa de urgencias. Se está trabajando, efectivamente, en un rediseño del mapa de las urgencias extrahospitalarias porque es esencial. Sabemos que es esencial. Y se está haciendo en colaboración con los profesionales, que son los expertos, más distintos grupos de trabajo, organizaciones sindicales y bajo la dirección del PAUE. El PAUE es el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. Es decir, eso se está trabajando y se lleva trabajando, pues fíjese, desde abril de 2023, lo que ocurre es que no es una cuestión fácil. No es una cuestión fácil porque hay que homologar y hay que intentar igualar formación, competencias. Es decir, es una cuestión en la que hay que aunar dos categorías que antes eran distintas. Usted conoce EPES, que estaba fuera del Servicio Andaluz de Salud, con profesionales. ¿Para qué? Para que la atención siga siendo de calidad y lo más accesible posible a la ciudadanía. Y eso se está trabajando, se está trabajando con el PAUE y posiblemente vamos a poder tener resultados. Yo no voy a dar una cifra, le puedo dar una cifra en seis meses, pero bueno, sí que los vamos a tener porque es una de las prioridades en las que estamos actuando.

Precisamente, ¿sabe por qué? Porque sabemos que los recursos en las zonas más alejadas son limitados. ¿Y qué es lo que queremos? Queremos garantizar ese servicio, manteniendo unas cronas de seguridad. Esas cronas las establece el PAUE en base a criterios científico-técnicos, también teniendo en cuenta la demografía de los núcleos urbanos o de los núcleos rurales, es decir, la edad de la población, en fin, estas cuestiones que son las que tenemos que tener en cuenta.

Entonces, claro, no le voy a poder responder a todo ahora, pero de verdad que mi intención no era que usted se sintiera ofendido en absoluto, pero que sí quería aclarar esa cuestión que es muy importante. Son servicios de urgencias de atención primaria, hay distintos tipos, todos los recursos están coordinados por el Centro de Coordinación de Urgencias y Emergencias, que es el que decide qué es lo que hay ahora mismo en cada sitio y qué recurso es el que se moviliza en función de la patología que tiene

que atender, sea tiempo dependiente o no sea tiempo dependiente. Y tenga usted por seguro que siempre se moviliza el recurso más eficiente y más accesible, manteniendo las cronas de seguridad.

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

---

## 12-24/POC-002425. Pregunta oral relativa a los permisos para el cuidado de hijos e hijas con cáncer u otra enfermedad grave

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la tercera pregunta, en este caso, la formula el Grupo Socialista, relativa a permisos para el cuidado de hijos e hijas con cáncer u otra enfermedad.

Tiene la palabra la señora Navarro.

La señora NAVARRO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, ¿va a cumplir los compromisos adquiridos por su antecesora en el cargo, de cuyo equipo no nos olvidemos usted formaba parte hasta hace escasamente unos meses? Unos compromisos adquiridos en este Parlamento, señora consejera, con la plataforma, La CUME nos Une, que, por cierto, nos están escuchando. Y que lo único que piden, lo único que piden es que se cumpla con la normativa interna del SAS para poder conceder o no retirar los permisos a los padres y las madres que tienen un hijo o una hija con una enfermedad como es el cáncer o igual de grave. ¿Van a cumplir con sus compromisos?

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Navarro.

Ha consumido usted, aproximadamente, treinta segundos de su tiempo.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Pues miren, señorías, la salud de los andaluces es una cuestión muy importante y es por lo que estamos aquí. Evidentemente, y ayer se pudo vislumbrar, sobre todo en la salud de la infancia. La infancia, los menores, que van a ser la sociedad del futuro y a los que realmente también nos debemos y debemos trabajar por ellos.

Hay cuestiones muy delicadas, de verdad. Yo creo que deberíamos dejar algunas cuestiones fuera de este debate un poco partidista.

Gracias, señoría.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Navarro.

## La señora NAVARRO RODRÍGUEZ

—Señora consejera, si estos padres y estas madres tuvieran una Administración que interpretara la norma con empatía y pensando en la situación que están pasando, no estaríamos aquí, señora consejera.

¿Usted cree que estos padres y estas madres no iban a pedir que traigamos este tema al Parlamento? ¿Usted cree, señora consejera, que SATSE, SATSE, no el Partido Socialista, ni nadie subversivo...? [*Muestra un documento.*] «SATSE denuncia ante el juzgado que un hospital de Málaga ha anulado permisos a trabajadoras con hijos con cáncer. La denuncia la fundamentan en que la denegación se produce únicamente por criterios meramente economicistas, sin tener en cuenta la necesidad de cuidados permanentes que precisan estos niños».

Señora consejera, le pedimos empatía, que durante solo un segundo se ponga usted en el lugar de estos padres y de estas madres que tienen a niños con cáncer. O con una enfermedad tan grave como el cáncer. Le pedimos esto, únicamente voluntad, empatía. ¿Para qué? Pues para que no nos diga tampoco que esto es un caso puntual. Esta noticia que le he leído es de hace diez días, señora consejera. Pero es que en julio, en julio de este mismo año, señora consejera, en mi provincia, en Almería, el SAS ha recurrido una sentencia que ha ganado una madre, a la cual el Hospital Torrecárdenas le denegaba su permiso para cuidar a su hijo con una enfermedad muy grave, señora consejera. Esa madre empezó a luchar con 6 años. El niño tenía 6 años y no le permitían estar con su hijo para cuidarlo. Señora consejera, que no es un permiso para irse de paseo, es para cuidar a su hijo gravemente enfermo. Con 6 años empezó la lucha, se lo denegaron. Recurrió en reposición, se lo denegaron. Se ha ido al juzgado, ya tiene 8 años el niño, señora consejera, y aquí tengo la sentencia, señora consejera. Fíjese que me está temblando la mano [*muestra documento*] porque me imagino la situación de esa familia. Y la de todos los padres y madres con un niño con cáncer, señora consejera, que no es cualquier cosa.

Y, desgraciadamente, lo tenemos que traer aquí porque es que el SAS ha recurrido al Tribunal Superior de Justicia de Andalucía. Han ganado en el juzgado, y van y lo recurren. ¿Saben ustedes cuánto tardan los juzgados, señora consejera? Yo soy abogada, ahora estoy no en ejercicio. ¿Cuánto va a tardar el TSJ? Para que cuando le resuelvan y le den la razón a la familia, porque se la van a dar, porque jurídicamente la tiene, ya no solo moralmente, jurídicamente tiene la razón.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que concluir, señora Navarro.

## La señora NAVARRO RODRÍGUEZ

—Termino, señor presidente.

Cuando le den la razón, para esta familia ya será tarde, señora consejera. ¿Se da usted cuenta? Solo le pedimos empatía.

Por tanto, su antecesora se comprometió a sentarse con los padres y las madres que están en esa plataforma, en La CUME nos Une. Solo le pedimos que se siente con ellos, que vea los expedientes, no

son tantos, no son tantos. Uno a uno, con empatía y aplicando la ley. Faltaría más, aplicando la ley. Pero es que están ganando los temas en el juzgado y están ustedes recurriéndolos, echando una patada para adelante. Son niños muy enfermos, señora consejera. Un poco de empatía y de voluntad.

Muchas gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Navarro.

Señora consejera.

## La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Mire, señoría, esto no solamente se trata de empatía. El Decreto 154/2017, del 3 de octubre, detalla de forma pormenorizada las situaciones por las cuales se regula el permiso de los empleados públicos para atender al cuidado de hijos con cáncer u otra enfermedad grave. Hay un decreto. Por lo tanto, estamos hablando de una normativa, y el SAS la cumple.

Desde el inicio, además, no es una normativa exclusiva solamente para los profesionales del Servicio Andaluz de Salud. Se aplica a todos los empleados públicos de la Junta de Andalucía. Y este Gobierno ha demostrado siempre una enorme preocupación por las circunstancias que rodean al empleado público de la Junta de Andalucía. Y desde la llegada de este Gobierno han aumentado las autorizaciones para las reducciones de jornada en un 139%, con 441 solicitudes de reducción de jornada autorizadas en 2023. Y 524 en lo que va de 2024. Pero, claro, señorías, esto no es ningún mérito. Es que esto es el cumplimiento de la normativa vigente. Y claro que sí, podemos demostrar más o menos empatía, pero también cumplimos con la norma.

Durante el año 2023, el 11% de los profesionales del Servicio Andaluz de Salud han dispuesto de algunos de los supuestos de reducción de jornada. Creo que los datos demuestran que el Servicio Andaluz de Salud favorece y facilita la conciliación de la vida personal y profesional. Se está realizando, efectivamente, un esfuerzo. Un esfuerzo para realmente cumplir esos derechos. Pero, de verdad, si alguien cree que no los estamos cumpliendo, que vayan al órgano judicial y realicen la denuncia. Si usted me habla de casos que no conocemos, no le puedo dar respuesta a esos casos en concreto.

*[Intervención no registrada.]*

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Por favor...

## La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Fíjese, pero sí hay un Decreto de 2017 y ya le digo que se han incrementado las autorizaciones de reducciones de jornada en un 139%.

Hay mucho que trabajar, por supuesto que sí, y es una de las prioridades de este Gobierno cuidar al que nos cuida. Y lo he dicho muchas veces y lo seguiré diciendo, y ahí entra la conciliación familiar, la libertad del profesional de decidir dónde quiere trabajar.

En cinco años, fíjense, se han duplicado las reducciones de jornada y, como comprenderán, esto sí es dar cumplimiento a ese decreto, además de todos los datos que ya les he planteado.

Muchísimas gracias, señoría.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

---

## 12-24/POC-002426. Pregunta oral relativa a la licitación de un nuevo contrato para el centro de salud de La Bajadilla, en Algeciras (Cádiz)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta cuarta, en este caso la formula también el Grupo Socialista, relativa a la licitación de un nuevo contrato para el centro de salud de La Bajadilla, en Algeciras, Cádiz.

Tiene la palabra la señora Arrabal.

La señora ARRABAL HIGUERA

—Muchas gracias, presidente.

Buenos días, consejera.

A mediados de septiembre, efectivamente, usted hace un anuncio de que va a volver a licitar las obras del nuevo centro de salud de La Bajadilla. Usted decía que la empresa ha renunciado al contrato, que no entendemos por qué, consejera, una empresa desiste de un contrato de siete millones de euros, pero el alcalde declara que había un sobrecoste de las obras y, por lo tanto, era necesario modificar el contrato o que había que resolver el contrato actual para volver a licitarlo.

Hacen declaraciones contradictorias, o una cosa o la otra. ¿Por qué han tardado tanto en contar lo que estaba pasando? Las obras deberían haber empezado a principios del 2024, y ustedes sacan una foto de una reunión en septiembre del 2024.

Consejera, ¿en qué situación se encuentra actualmente esta licitación de urgencia, según el alcalde? ¿Se ha incorporado ese sobrecoste a esta nueva licitación? ¿Cuándo prevé que se inicien las obras?

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Arrabal.

Ha consumido usted aproximadamente cuarenta segundos.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muchas gracias, señor presidente.

Pues, miren, señorías, es que hay situaciones amparadas dentro de la contratación del sector público que modifican el cronograma previsto para un proyecto. Y lo que ha ocurrido en el centro de salud de La Bajadilla es que la adjudicataria inicial, efectivamente, ha renunciado al proyecto. ¿El porqué? Pues ahí estamos.

Sí somos conscientes de la necesidad de la construcción de ese nuevo centro de salud y, por ello mismo, se ha decidido volver a licitar la construcción del nuevo centro de salud.

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

—Muchas gracias, señora consejera.  
Señora Arrabal.

**La señora ARRABAL HIGUERA**

—Bueno, me sorprende que no sepa por qué se renuncia a un contrato de siete millones de euros. Debería saberlo, señora consejera.

Pero nos preocupa otro tema. Esta infraestructura se va a hacer con fondos de un programa, del programa MINAP. Según el programa MINAP, tiene que estar finalizada la infraestructura a finales del 2025. Si esta infraestructura tiene dieciocho meses de ejecución, si no se empieza en junio, con estos fondos no vamos a llegar a realizarlo. Por lo tanto, queremos saber: si estos fondos finalmente no se pueden utilizar porque se pierdan, ¿con qué fondos van ustedes a realizar esta infraestructura?

Señora consejera, traigo esta interpelación no para que me diga lo mismo que salió en la nota de prensa. Creo que es necesario que los ciudadanos sepan por qué después de cuatro años todavía no se han iniciado las obras. Nos gustaría saber una fecha aproximada de inicio. Esto no se puede resolver, no se arregla con que el Partido Popular registre en esta comisión una pregunta igual que la mía y luego llegue la señora Pintor a decir que la señora Arrabal es malísima, muy mala por preguntar, por fiscalizar al Gobierno y los ciudadanos se queden sin saber cuál es la realidad de todo esto. ¿Hay alguna persona aquí que asuma responsabilidades ante la negligencia? Esos fondos europeos están en peligro. ¿Todavía los tienen? Puede ser. A finales del 2025 tiene que estar justificado, señora consejera. ¿Lo van a conseguir?

Muchas gracias.

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

—Muchas gracias, señora Arrabal.  
Señora consejera.

**La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO**

—Muchas gracias, presidente.

Mire, vamos a ver, cuando le digo el motivo porque..., no voy a decir el motivo por el que la empresa ha renunciado al contrato, es que yo creo que tiene que ser la empresa la que lo diga o la que dé la información.

Y de verdad que nosotros también lamentamos, lamentamos muchísimo que eso haya sucedido. Lo que ocurre es que nuestro compromiso con la salud de los vecinos de Algeciras sigue presente. ¿Por

qué? Porque, efectivamente, a pesar de esta situación imprevista y que tampoco nos ha gustado, se ha vuelto a licitar el proyecto. Y lo que vamos a hacer es que queremos y queremos y lo conseguiremos que se ponga en marcha lo antes posible, sin dar fechas, por supuesto, porque son muchos los actores que intervienen. Y porque el Servicio Andaluz de Salud tiene asegurada la inversión para ese centro de salud. Y porque, además, ya dimos muestras en 2020 de la importancia de la salud y de dar a los ciudadanos de Algeciras lo que merecen, puesto que se hizo una inversión de medio millón de euros en la reforma de un edificio antiguo para albergar el actual centro de salud. Y porque, fíjense, las mejoras se extienden al resto de dispositivos de la localidad. En el centro de salud de Algeciras Centro se han realizado actuaciones por valor de 1,5 millones de euros. En el Hospital Punta de Europa, que es universitario desde 2022, afortunadamente, se han modernizado los laboratorios de microbiología y hematología, se ha renovado la UCI polivalente, el área de obstetricia, la unidad de oncohematología y la unidad de cuidados paliativos. Eso también demuestra un compromiso importante de este Gobierno con los ciudadanos de Algeciras.

Para 2024 han comenzado las obras del Hospital de Día Oncohematológico y se prepara también la remodelación del Servicio de Medicina Nuclear para la incorporación de un PET-TAC.

Es decir, estamos trabajando y vamos a seguir trabajando por ofrecerles a los ciudadanos de Algeciras lo que merecen. Y de verdad que lamentamos, tanto como ustedes, la renuncia de la empresa concesionaria inicial, y por eso mismo se ha puesto en marcha de nuevo una licitación.

Gracias, señoría.

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

—Muchas gracias, señora consejera.

## 12-24/POC-002535. Pregunta oral relativa al centro de salud de La Bajadilla (Algeciras)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tal y como hemos anticipado, vamos a la siguiente pregunta, que en este caso era la que en el orden del día era la número 8.

En este caso, la formula el Grupo Popular, y es relativa al centro de salud de La Bajadilla, en Algeciras.

Tiene la palabra la señora Pintor.

La señora PINTOR ALONSO

—Muchas gracias, presidente.

Muy buenas tardes, casi ya, consejera. Estoy encantada de poder estar en esta comisión y de poder, efectivamente, a pesar de que la señora Arrabal pretenda un poco controlar la iniciativa que pueda llevar el Grupo Popular, de poderme dirigir a usted.

Y, además, les tengo que decir, señorías, que me podría hasta sobrar tiempo, aunque el tiempo es limitado, si tuviera que enumerar los proyectos que el Partido Socialista hizo en la ciudad de Algeciras o en el Campo de Gibraltar, porque son innumerables los incumplimientos.

Mire, señora Arrabal, yo le voy a recordar: año 2010, la que entonces era...

*[Intervención no registrada.]*

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Arrabal, por favor, guarde silencio.

La señora PINTOR ALONSO

—... consejera de salud...

*[Intervención no registrada.]*

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Arrabal, no tiene usted la palabra.

La señora PINTOR ALONSO

—... hoy ministra...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Guarde silencio.

Nadie la ha interrumpido.

Señora Pintor...

[Intervención no registrada.]

No, señora.

Señora Arrabal, no tiene usted la palabra.

[Intervención no registrada.]

No la está interpellando.

[Intervención no registrada.]

Señora Arrabal, no tiene usted la palabra. No tiene usted la palabra.

[Intervención no registrada.]

Señora Arrabal, la referencia a los diputados en esta Cámara es continua. No la está interpellando.

[Intervención no registrada.]

Señora Arrabal, la llamo al orden la primera vez.

No tiene usted la palabra.

La señora PINTOR ALONSO

—Gracias, presidente.

Creo que la señora Arrabal también se ha dirigido a mí y, por tanto, creo que tengo el poder de contestarle.

Mire, año 2010. [Muestra un documento.] Esto es un anuncio de una adjudicación del 2006, de la que hoy es ministra, esa que niega la financiación a Andalucía, que fue consejera de Salud, del Materno-Infantil, guardada en un cajón.

Hay otras cosas que sí que hay que reconocer que las hicieron, pero también las hicieron de aquella manera.

Mire, año 2018, se inaugura el hospital de La Línea, el titular: «Un estreno con chapuzas en el hospital de La Línea. Se inicia con cortes de suministro eléctrico y problemas de climatización».

Señora Arrabal, es una pena, pero es que usted, y lo hizo ayer, además, en nuestra ciudad, en nuestra querida Algeciras...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—La voy a interrumpir.

Señora Arrabal, le voy a leer el artículo 77.1 del Reglamento. Lo digo para futuras ocasiones: «Cuando, a juicio de la Presidencia —el señor presidente soy yo— en el desarrollo de los debates se hicieran alusiones que implicasen juicios de valor o inexactitudes sobre la persona o conducta de uno de los miembros de la Cámara —cosa que no se ha producido en este caso— podrá concederse la palabra al aludido por el tiempo no superior a tres minutos».

¿Ha entendido usted este artículo? Las alusiones tienen que ser de carácter personal, que no se han producido. Que ella mencione su nombre no es una alusión ni una interpelación. Se hace continuamente entre todos los diputados.

Por lo tanto, señora Arrabal, no tiene usted la palabra.

*[Intervención no registrada.]*

No tiene usted la palabra.

*[Intervención no registrada.]*

Me la plantea después de la comisión. El Reglamento está para estudiárselo.

No tiene usted la palabra.

## La señora PINTOR ALONSO

—Gracias, presidente.

Lamentar la mentira y la manipulación, que es lo que utiliza el Grupo Socialista únicamente para desgastar a este Gobierno, eso es lo que hacen. Aunque no les guste oírlo, porque es verdad que esos incumplimientos y lo que hoy se gestiona demuestran y evidencian lo que durante cuatro décadas no se hizo.

Hoy la realidad es que hay que poner en valor, consejera, al trabajo que se viene haciendo en materia sanitaria en el Campo de Gibraltar desde el año 2019, cuando se ha empezado a escuchar a los profesionales y a los ciudadanos con la separación de las áreas sanitarias que tanto se venían demandando. Que hoy cuenta con el área sanitaria en torno al Hospital Punta de Europa, hoy hospital universitario, y el otro en el entorno del hospital de La Línea. No me voy a repetir en inversiones que usted ya ha anunciado, consejera, porque son importantes y, además, son una realidad.

Y, además, sigue aumentando el personal sanitario. Por tanto, está claro que hoy se trabaja con seriedad y con firmeza por el bienestar y la salud de los ciudadanos del Campo de Gibraltar y de Algeciras, que eso es lo que nos interesa aquí a todos. Como lo demuestra, consejera, ese reciente encuentro con nuestro alcalde, el señor Landaluce, para hablar de algo que les preocupa a los vecinos de Algeciras, a los vecinos de La Bajadilla, en torno a ese centro de salud, que es por lo que hoy el Grupo Popular quiere que le informe respecto a los avances producidos.

Muchas gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Pintor.

Señora consejera.

## La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muchas gracias, presidente.

Muchas gracias, señoría. Efectivamente, seguimos avanzando porque lo que les preocupa a los ciudadanos de Algeciras también nos preocupa a nosotros. Fue un contratiempo realmente esa renuncia a ese contrato y, bueno, ante ello, ¿qué es lo que hemos hecho? Volver a licitarlo. Volver a licitarlo porque entendemos esa necesidad. Y porque realmente, realmente es algo que —lo voy a volver a decir—... la atención primaria es la base del sistema. No es que sea la base, es que es donde debemos invertir en la estrategia de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad.

Este nuevo centro de salud va a pasar de esos 420 metros cuadrados actuales a los 1.800. Porque, a pesar de haber hecho esa inversión, esa inversión que se hizo en ese edificio antiguo en el que está albergado, esa inversión de medio millón de euros, reconocemos que la ciudadanía y los profesionales que trabajan allí necesitan unas mejores infraestructuras. Con esta ampliación de metros cuadrados se va a poder ofertar un doble circuito y zonas diferenciadas para la atención de pediatría y adultos. Y zonas como cirugía menor, radiología, fisioterapia y rehabilitación. Es decir, va a ser un centro, va a ser un edificio que permita aumentar ese equipo básico de atención primaria con otras actividades de la cartera de servicios.

Muchísimas gracias, señoría.

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

—Muchas gracias, señora consejera.

## 12-24/POC-002427. Pregunta oral relativa al médico en el consultorio del casco antiguo de Monachil (Granada)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también formulada por el Grupo Socialista, en este caso relativa al médico en el consultorio del casco antiguo de Monachil, en Granada.

Tiene la palabra el señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ ESCUDERO

—Gracias, señor presidente.

Buenos días, señora consejera.

Detrás de los problemas sanitarios, al final, hay personas, personas que lo pasan mal, personas que sufren. Y le traigo un caso concreto de un pueblo de Granada, de Monachil, un pueblo muy particular porque tiene tres núcleos de población muy distantes entre ellos. Concretamente, entre el pueblo y la estación de esquí, pues, hay un desnivel de 3.000 metros y 40 minutos por carretera de montaña. Y que está sufriendo una situación insostenible con su médico. Desde que el año pasado se jubiló el titular, han dejado de tener un médico constante, el mismo facultativo. Han ido cambiando. Pero que, a partir de la primavera pasada, el médico va esporádicamente al pueblo a atender a la población. Una población por una parte envejecida, con muchos mayores, pero también con muchos visitantes que van a hacer senderismo a la zona.

Si hablamos de la estación de esquí, pues la situación durante toda la campaña fuera de temporada ha sido igual. Médico que acude esporádicamente, y en la estación de esquí vive gente, en la estación de esquí trabaja mucha gente en condiciones peligrosas y son también muchos los turistas que recibe. Monachil es municipio turístico de Andalucía desde el año 2020.

Y lo que le demandamos, señora consejera, es que nos diga cómo va a solucionar esta situación que tiene muy, muy, muy preocupados a los vecinos de Monachil.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Sánchez. Ha consumido usted, aproximadamente, un minuto de su tiempo. Tiene la palabra la señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Bueno, a los vecinos de Monachil decirles que la asistencia sanitaria está plenamente garantizada. La comparación de la actividad realizada en 2019 y en 2023 refleja, de hecho, un ligero aumento de consultas, consultas que evidentemente han prestado los profesionales sanitarios. Y decirles que la dotación de plantilla del consultorio y del resto de centros, evidentemente, nos encantaría que fuera más. Simplemente decirles que la plantilla de médicos de familia ha aumentado desde 2019 en 450 nuevos profesionales más. Y queremos que sean más, por supuesto que sí.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.  
Señor Sánchez.

## El señor SÁNCHEZ ESCUDERO

—Señora consejera, ¿plenamente garantizada? Eso tiene que ir allí a decírselo a los vecinos, que se están manifestando diariamente. Han pasado de tener un médico de lunes a viernes todas las mañanas, a ir dos o tres días, no saben muy bien cuándo. Y, cuando se ponen enfermos, pues tienen que coger su coche o un familiar y que los lleve a unas urgencias, ya saturadas, del hospital del Campus de la Salud de Granada. Esa es la realidad de lo que tienen. Había un administrativo que ya no está, que ayudaba a realizar todos los trámites administrativos y que ya no está en el consultorio.

O sea, no es una situación plenamente garantizada. Esas personas no se manifiestan caprichosamente, se manifiestan porque lo están pasando mal, porque están en una situación complicada. Esa es la realidad y tienen que darles solución, tienen que darles solución.

Antes hablaba la portavoz del Grupo Popular de las mentiras del Grupo Socialista. Pues le voy a decir una verdad. Cuando gobernaba el Partido Socialista en Monachil, en la estación de esquí y en el pueblo, había médico todos los días, de lunes a viernes. Ahora no hay médico todos los días de lunes a viernes. Y esta situación tiene que corregirla porque tienen presupuesto, tienen medios, pero sobre todo porque estos vecinos tienen derecho a una adecuada asistencia sanitaria.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Sánchez.  
Señora consejera.

## La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muchas gracias, presidente.

Mire, efectivamente, le voy a decir cuál es la asistencia que se presta en Monachil. Mire, Monachil tiene tres cupos de población, como usted muy bien ha dicho: Barrio de Monachil, Monachil-Casco Anti-

guo y Pradollano. En el consultorio del casco antiguo se atiende el 24% de la población, en el del Barrio de Monachil el 72%. La plantilla del consultorio de Monachil está compuesta por una médico de familia, con un cupo de 1.424 pacientes, una enfermera y un pediatra. En el caso de la médica de familia, atiende presencialmente la consulta los lunes, los miércoles, los jueves y los viernes, mientras que los martes alterna la consulta presencial en Pradollano con consultas telefónicas de ambos centros.

Por su parte, el centro del Barrio de Monachil dispone de tres médicos de familia y una pediatra, con cupos de 1.500 pacientes para la medicina de familia y 810 para pediatría.

Con estos datos, la asistencia sanitaria está garantizada, si bien es verdad que el consultorio de Monachil dispone de atención telefónica durante los martes y presencial y telefónica el resto de los días.

Efectivamente, usted decía: «Tienen dinero». Aquí es que somos gestores del dinero público y tenemos que ser eficientes. Y tenemos que mirar por la sostenibilidad del sistema. Y es lo que estamos haciendo, conciliándolo con una asistencia de calidad, porque los recursos, señorías, son finitos.

Y, además, la asistencia de Monachil, les digo, en urgencias, tiene el SUAP de La Zubia a 15 minutos. Con un horario de 15:00 a 08:00, de lunes a viernes, y de 24 horas los fines de semana y festivos. Cuenta con dos equipos movilizables M00 y M01, con el mismo horario del SUAP. Y dispone de una ambulancia tipo A1, con horario de 08:00 a 08:00, los 365 días del año. Y un equipo movilizable M02, de lunes a viernes, de 15:00 a 22:00, y 12 horas los fines de semana y festivos.

Muchas gracias, señoría.

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

—Muchas gracias, señora consejera.

**12-24/POC-002478. Pregunta oral relativa al aumento de agresiones a sanitarios**

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, en este caso, la fórmula del Grupo Vox, relativa al aumento de agresiones a sanitarios.

Tiene la palabra, la señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Consejera, este verano han sido dos las ocasiones en las que han agredido a profesionales sanitarios en San Juan de Aznalfarache, el 8 de julio y el 25 de agosto. Son ejemplos que ocurren con frecuencia, como también hace muy poco en Jerez de la Frontera, Polígono Sur y, en el mes de julio, también en Los Palacios y Villafranca.

Desde mi grupo parlamentario hemos presentado varias iniciativas para paliar esta situación, para ayudarles con ideas. Y una de ellas es tener un vigilante de seguridad en cada centro de salud o consultorio, muchos de ellos en pueblos pequeños, donde únicamente está el equipo médico: enfermero, auxiliar y médico. En estas situaciones, o cuando el paciente está a solas con el médico o enfermero, es cuando con más frecuencia pueden ocurrir estas agresiones.

Hace unos años el médico siempre estaba acompañado de un auxiliar. Hoy lo acompaña una pantalla de un ordenador y menos de cinco minutos por paciente, para la resolución de, en muchas ocasiones, patologías que requieren más tiempo y menos ordenador.

Son peticiones que hacen los profesionales sanitarios, de sus sindicatos, tanto SATSE, sindicato de enfermería, como Sindicato Médico. Andalucía ha registrado un total de 1.560 agresiones a sanitarios, 287 de ellas de carácter físico, un incremento del 11% en el 2023 respecto al año anterior.

El fenómeno creciente de la violencia contra los sanitarios exige medidas contundentes y coordinadas. Desde su consejería refieren una y otra vez que hay falta de médicos, enfermeros y personal sanitario. Pensamos desde Vox que las condiciones laborales y económicas de estos profesionales sanitarios no son las adecuadas comparadas con otras comunidades autónomas, con lo que sí se podría hacer un esfuerzo presupuestario para afianzar a nuestros talentos. Que vuelvan los que se fueron y los que salen vean atractiva su carrera profesional aquí. Reforzar los equipos y evitar el *burnout* de los profesionales, porque ¿hasta cuándo va a aguantar la plantilla las jornadas de continuidad? Doce, quince, dieciséis horas trabajando o con pueblos donde este agosto se han hecho hasta diez guardias. Pensamos que es un parche y un fracaso de este modelo de gestión. Esto agrava la situación para los pacientes. Hay que sensibilizar a los ciudadanos para evitar que se generen estas situaciones de tensión. Se aprobó en la última Mesa Sectorial de Sanidad el borrador del decreto por el que se creaba el Observatorio contra las Agresiones a los Profesionales Sanitarios de Andalucía. ¿Cuándo se va a tramitar? O ¿cuándo la ley de

autoridad de profesionales del sistema público andaluz, que establecerá un régimen sancionador para los usuarios, con sanciones económicas proporcionadas al daño causado y que contempla un conjunto de acciones para su protección jurídica y material, así como actuaciones de apoyo?

Termino, presidente.

Mire, cuidar a quien nos cuida, usted lo acaba de decir. No es de recibo que una médica agredida, consejera, que decide continuar su consulta dolorida, pero generosa, con sus compañeros y con sus pacientes, tenga que salir del centro de salud a las ocho de la tarde y trasladarse a poner la denuncia a la comisaría de policía más cercana. Esto es un ejemplo claro del mal funcionamiento de este modelo caduco de salud, consejera.

Muchas gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

Señora consejera.

## La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muchas gracias, presidente.

Muchas gracias, señoría.

Efectivamente, a nosotros también nos preocupa el incremento en las agresiones a los profesionales sanitarios. Lo que ocurre es que, fíjese, los datos del Ministerio del Interior también dicen que las agresiones a las Fuerzas del Estado se han incrementado un 21% en tres años. Es decir, no es solamente a los profesionales sanitarios. Con lo cual, vuelvo a decir que es una cuestión que tendremos que abordar desde otro punto de vista. Por supuesto que sí, nosotros condenamos cualquier agresión a cualquier profesional sanitario y no sanitario que está prestando asistencia. Y estamos trabajando en ellos.

Es así, desde enero a septiembre se han producido 764 agresiones en atención primaria, un 35% más que en el periodo anterior. Una de cada diez agresiones es física, pero, aun así, es que tampoco debemos tolerar ni siquiera una agresión verbal. Ahí estamos trabajando y son muchas las actuaciones.

Miren, se han incrementado las medidas de seguridad, con casi 50.000 dispositivos implantados, más de 400 nuevas cámaras instaladas en el último año y la adquisición de dispositivos de alarma individual. Se ha implantado también un modelo único de declaración institucional de tolerancia cero frente a las agresiones. Se está colaborando a nivel de atención primaria con los trabajadores sociales. ¿Para qué? Pues para intentar promover un comportamiento distinto a los usuarios y acompañantes. Se activa el plan de acción, es un plan contra las agresiones en el que el interlocutor sanitario es una figura clave, es Guardia Civil o Policía Nacional, dependiendo del núcleo, dependiendo de dónde se ubique el centro de salud. Es una figura clave que da apoyo también, precisamente, para que el profesional pueda poner esa denuncia. Este plan está establecido y contamos con ellos y sabemos perfectamente que, si en algún momento se les avisa y se les dice: «Por favor, tenemos este problema», incluso antes se les avisa y ellos son los que vigilan también y apoyan esa vigilancia en nuestros centros sanitarios.

Además, estos interlocutores sanitarios, la Guardia Civil y la Policía han estado dando cursos de formación desde 2019 en los centros de salud a todos los profesionales sanitarios, que son talleres de defensa personal para que ellos aprendan a defenderse. Y, aunque no quiero justificarlo en ningún momento, pero fíjense, hay que hacer también otro abordaje, porque muchas veces las personas agresivas son porque están en una situación de ansiedad, de miedo, que les lleva a reaccionar, no a responder. Aun así, no es tolerable y vamos a seguir trabajando.

Fíjense, en la futura ley contra las agresiones a los profesionales sanitarios, que ya está en borrador, va a suponer un punto de inflexión. Respecto al Observatorio contra las Agresiones, que usted ha comentado, quiero decirles que está en exposición pública hasta el 16 de octubre. Y también esta ley va a incluir el régimen sancionador, que va a incluir multas a los agresores. Por lo tanto, es mucho lo que todavía hay que hacer y seguimos dando pasos.

Gracias, señoría.

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

—Muchas gracias, señora consejera.

**12-24/POC-002534. Pregunta oral relativa al cribado neonatal**

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, en este caso también formulada por el Grupo Popular, relativa a cribado neonatal.

Tiene la palabra la señora Fuentes.

La señora FUENTES PÉREZ

—*[Inicio de intervención no registrado.]*

... como decía, la apuesta por la prevención en la sanidad pública del Gobierno de Juanma Moreno es esencial, como se ha puesto de manifiesto esta mañana.

Consejera, y qué mejor política de prevención que la prueba del talón, esa prueba que se realiza a los recién nacidos, en las primeras horas de vida y que es capaz de detectar posibles enfermedades congénitas.

Señorías, ¿saben ustedes, o yo se lo digo, la comunidad autónoma en la que se detecta un mayor número de enfermedades a través de la prueba del talón en España? ¿Dónde es esta prueba más completa? Pues en Andalucía. Y lástima que los compañeros del PSOE, que hablaban antes de verdad y de mentiras, ya no estén, pero como el PSOE últimamente solo cree o escucha a los suyos, ya no se cree ni a los jueces, ni a la Audiencia de Madrid, ni a la UCO, a estas alturas ya no les vale cualquier periódico al grupo del PSOE, ni los que llaman ellos de la fachosfera, ni los medios del fango, ni siquiera ya les vale el *The Economist*, pues mire, voy a darle la información de un medio que creo que al PSOE le vale todavía, que es eldiario.es. Mire *[muestra un documento]*, aquí tiene *elDiario* una publicación de *elDiario*.es donde dice que: «La comunidad que mejor prueba del talón tiene en toda España es Andalucía». Las zonas de azul oscuro son las regiones donde la prueba del talón es más completa y, como digo, según eldiario.es, que creo que les valdrá a los señores del PSOE, está a la cabeza Andalucía en la detección y es, de hecho, la primera de España.

Señorías, para conseguir esto los andaluces, no nos ha hecho falta ni hacer chantaje al Gobierno de España ni pretender quitarles a las demás regiones lo que les corresponde. Lo hemos hecho sin romper el principio de solidaridad entre las regiones, sin crear españoles de primera y de segunda. Lo hemos conseguido gracias al esfuerzo de los andaluces, de los profesionales andaluces, estando orgullosos de ser andaluces, pero también españoles. Y nos hubiese gustado que en el resto de España se dieran estos niveles de prevención.

Sin embargo, desgraciadamente, el Gobierno de Pedro Sánchez no les está dando a los andaluces lo que nos corresponde. Si no, podríamos seguir aumentando esa cartera de servicios públicos tan esenciales como es este y tan efectivos en la prevención. Para poder presumir de estos datos, señoría, hay que gobernar bien, gestionar bien los recursos de los andaluces. Y eso, sobre todo, se hace poniendo a los mejores en cada puesto, como es el caso de la consejera.

Nosotros, en el Partido Popular, no colocamos a porteros de discotecas como asesores, ni enchufamos a los hermanos en cargos de diputaciones, ni colocamos a nuestras parejas dirigiendo másteres. Señorías, desde el PP lo que hacemos es gestionar bien para el bien común.

Enhorabuena, consejera. Aunque estemos solos, aunque Pedro Sánchez les haya dado la espalda a los andaluces, lo vamos a conseguir. Y quería preguntarle que nos detallara qué diagnóstico precoz se puede hacer mediante la prueba del talón en Andalucía.

Muchas gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Fuentes.

Señora consejera.

## La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muchas gracias, presidente.

Muchas gracias, señoría.

Así es. Nos tenemos que sentir orgullosos. Andalucía es la comunidad autónoma que tiene la mayor batería de enfermedades..., de errores innatos del metabolismo, que se pueden detectar por la prueba del talón. Esta es, evidentemente, cribado neonatal, que le llamamos prueba del talón porque, como saben, se hace una punción en el talón entre las primeras 48 y 72 horas, que es, además, cuando ya el neonato ha empezado a alimentarse, que es cuando podemos ver los resultados.

Pues, fíjese, esta es una gran inversión en prevención, que es lo que realmente, insisto, nos va a llevar a la sostenibilidad del sistema y a una población más saludable. Fíjense, ahora mismo son 34 patologías metabólicas, desde el hipotiroidismo congénito a la fibrosis quística, pasando por otras más complejas que no vamos a entrar en detalles. Y, además, es que vamos a seguir incorporando nuevas enfermedades progresivamente. Todo esto siempre basado en la literatura científica, y de hecho, fíjense, durante 2025 se van a incorporar el déficit de biotinidasa y la hiperplasia suprarrenal congénita. Recuerdo un neonato con una hiperplasia suprarrenal congénita, cuando no había detección por el cribado neonatal.

Y vamos a seguir añadiendo otros cribados. Fíjense, a lo largo de 2025 se incorporará la inmunodeficiencia combinada grave y la atrofia muscular espinal. La atrofia muscular espinal es una enfermedad muy, muy dolorosa para estos niños y para sus familias. Son niños que realmente tienen una muy corta esperanza de vida. Aquí no solamente la prevención, sino el diagnóstico precoz, ¿para qué? Para poder darles a estos niños la calidad de la atención que requieren, junto con todos los recursos con un equipo multidisciplinar.

Y bueno, pues fíjense, mientras el catálogo del ministerio prevé 12 cribados, nosotros ya estamos en 38, más los que vamos a seguir incluyendo. Por tanto, señorías, es verdad que esta es una gran inversión y vamos a seguir invirtiendo no solamente en eso, sino también en tener mejores sistemas de información y de registro.

Y a esto le añado el cribado de hipoacusia neonatal, que también es muy importante porque, si no, podemos llegar a detectar trastornos del lenguaje cuando es demasiado tarde.

Fíjense, vamos a seguir trabajando por la prevención y por el bienestar de las familias andaluzas. Muchísimas gracias, señoría.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

## 12-24/POC-002536. Pregunta oral relativa al sistema de notificaciones de citas AviSAS

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pues pasamos a la última pregunta, formulada por el Grupo Popular, relativa al sistema de notificaciones de citas AviSAS.

Tiene la palabra el señor Ayala.

El señor AYALA GARCÍA

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, hoy venimos a preguntarle sobre el sistema AviSAS. AviSAS es una plataforma digital puesta en marcha por el Servicio Andaluz de Salud desde 2023 y que fue desarrollada para comunicarse con los ciudadanos de forma rápida, cómoda y muy eficiente, aparte de sostenible, tanto medioambientalmente, por la eliminación del papel, como económicamente, por el ahorro de costes que conllevaba. Es una herramienta que va a permitir a la sanidad andaluza optimizar la vigilancia y facilitar la toma de decisiones, tanto día a día como en casos de extrema necesidad, en pandemias o catástrofes naturales. Y señorías, esta es la diferencia entre el Gobierno de Juanma Moreno y el Gobierno que gobierna en Andalucía, y que se preocupa y ocupa por sus ciudadanos, frente al Gobierno de Sánchez, que no se ocupa ni se preocupa por sus ciudadanos.

¿Qué hizo sanitariamente, hablando el Gobierno de Sánchez, después de la pandemia? Yo se lo diré: nada. No hizo nada y no hace nada, es un Gobierno que no hace nada en materia sanitaria.

Señorías, esta plataforma digital de aviso se podía haber hecho a nivel estatal, al igual que hay otras plataformas digitales que ya existen, como la plataforma de contratación del sector público, la plataforma de notificación Notific@, que es un servicio compartido de gestión y de notificaciones y demás plataformas. De esta manera, cada comunidad gestionaría los avisos de forma singular, pero sobre un sistema general y nacional. Así, unos ciudadanos, al pasar de una comunidad a otra, y bajo autorización expresa, podrían ser atendidos e informados como si pertenecieran a esa comunidad que visitan.

Pero estos sistemas digitales, aparte de ser eficientes, como ya hemos dicho, son sistemas transparentes, y eso al Gobierno de Sánchez no le interesa. Ellos prefieren la opacidad y el río revuelto, para poder dedicarse a otros asuntos más lucrativos, como el caso Koldo y las mascarillas.

En fin, señora consejera, nosotros, a lo nuestro, a mejorar el cuidado y la atención de los andaluces. Y por todo ello, señora consejera, le pregunto: ¿qué objetivo persigue el sistema de notificaciones de citas en atención primaria a la ciudadanía AviSAS?

Gracias.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Alguien ha dicho: «Estamos solos, estamos casi solos». Bueno. Bueno, AviSAS, efectivamente, es una plataforma digital que comenzó a implantarse en atención hospitalaria, y hace muy poquito hemos comenzado a implantarla en atención primaria. ¿Por qué? Pues porque, fíjense, es que las cifras de citas perdidas en atención primaria es que no nos las podemos permitir. O sea, es que hace falta no sé si un recordatorio o hace falta una concienciación de la importancia o hace falta más solidaridad y más generosidad. Porque, claro, si una persona tiene una cita médica, una cita con la enfermera, una cita con el pediatra y no va a acudir, si no la anula o no la cancela, le está dando muy poco valor o bien al motivo por el que solicitó esa cita o a la atención que espera recibir.

Y, fíjense, los datos fueron, se perdieron desde enero hasta agosto un 7% de las citas de medicina de familia, un 11% de las citas de pediatría, con el déficit de pediatras que tenemos, y un 9% de las citas de enfermería. Esto no nos lo podemos permitir, esto no nos lo podemos permitir, y hay que hacérselo ver a la población también.

Todos somos responsables y nosotros, nuestra obligación es facilitarles a ellos no solamente el acceso a las citas, sino también la modificación. Porque nuestra obligación es gestionar los recursos de la manera más eficiente, y no me cansaré de decirlo.

Bueno, pues desde que AviSAS se puso en marcha en febrero de 2023 para las consultas hospitalarias y las pruebas diagnósticas, más de 200.000 personas se han suscrito a este servicio de mensajería, y este servicio de mensajería no solamente acerca al ciudadano al sistema, sino que además nos permite a nosotros darle información, pasarle información sobre campañas de vacunación, cribados, etcétera. Es decir, es un ejemplo de la tecnología al servicio de la ciudadanía y al servicio del sistema sanitario.

Estamos trabajando más para que este sistema no solamente sea más conocido, y al que se adhieran más ciudadanos, sino para darle también más utilidades que puedan facilitar ese acceso de la ciudadanía a nuestro sistema.

Y muchísimas gracias, señoría. Como ven, la tecnología puede estar al servicio de la gestión sanitaria, y por ello les recuerdo que hemos creado una Dirección General de Sistemas de Información y Comunicación en el Servicio Andaluz de Salud, porque nuestro objetivo es mejorar la salud y la calidad de vida de los andaluces.

Muchas gracias.

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

—Muchas gracias, señora consejera.

Con esto, concluimos la sesión.

Muchas gracias a todos.

