

# DIARIO DE SESIONES D S P A

## DIARIO DE SESIONES



## PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

### COMISIONES

Núm. 454

XII LEGISLATURA

12 de marzo de 2025

#### Comisión de Salud y Consumo

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

Sesión número 32, celebrada el miércoles, 12 de marzo de 2025

#### ORDEN DEL DÍA

#### CÁMARA DE CUENTAS

Debate agrupado de los siguientes Informes especiales de la Cámara de Cuentas:

- 12-22/OICC-000005. Informe especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización financiera y de cumplimiento de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES), ejercicio 2019, presentada por la Cámara de Cuentas de Andalucía.
- 12-23/OICC-000004. Informe de la Cámara de Cuentas de fiscalización de la Intervención Integral de la Atención Infantil Temprana. Ejercicio 2019, presentada por la Cámara de Cuentas de Andalucía.
- 12-23/OICC-000013. Informe de la Cámara de Cuentas de seguimiento de conclusiones y recomendaciones recogidas en informes específicos sobre la Consejería de Salud y Familias y sus entidades dependientes. 2017-2019, presentada por la Cámara de Cuentas de Andalucía.

Debate agrupado de los siguientes Informes especiales de la Cámara de Cuentas:

- 12-22/OICC-000010. Informe especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización de los convenios suscritos por el Servicio Andaluz de Salud con entidades sin ánimo de lucro, presentada por la Cámara de Cuentas de Andalucía.
- 12-23/OICC-000014. Informe de la Cámara de Cuentas sobre la auditoría de cumplimiento de ciberseguridad y protección de datos del sistema de receta médica electrónica del Servicio Andaluz de Salud (SAS), ejercicio 2021, presentada por la Cámara de Cuentas de Andalucía.
- 12-24/OICC-000001. Informe de fiscalización de la gestión de los recursos humanos del sistema sanitario público de Andalucía, relacionados con la pandemia del COVID-19, presentada por la Cámara de Cuentas de Andalucía.

## PROPOSICIONES NO DE LEY

12-24/PNLC-000232. Proposición no de ley relativa a la inclusión de los tratamientos de fisioterapia para las enfermedades neuromusculares (ENM) en la cartera de servicios del sistema sanitario público andaluz, presentada por el G.P. Socialista.

## COMPARECENCIAS

12-25/APC-000619. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el impacto en la sanidad pública del rechazo a los 19.000 millones de euros en concepto de quita de deuda a Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.

## PREGUNTAS ORALES

12-22/POC-000055. Pregunta oral relativa a la situación del proyecto del materno-infantil en Huelva, formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, Dña. María Márquez Romero y D. Manuel Enrique Gaviño Pazó, del G.P. Socialista.

12-22/POC-000310. Pregunta oral relativa a la incidencia en el transporte sanitario de Córdoba, formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez y Dña. María Isabel Ambrosio Palos, del G.P. Socialista.

12-25/POC-000083. Pregunta oral relativa a la fuga de enfermeros, formulada por D. Rafael Segovia Brome y Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

12-25/POC-000088. Pregunta oral relativa a los pactos de mejora de la atención primaria, formulada por D. Rafael Segovia Brome y Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

12-25/POC-000507. Pregunta oral relativa a las obras del centro médico de Santiponce (Sevilla), formulada por Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.

12-25/POC-000521. Pregunta oral relativa a las pruebas diagnósticas en los hospitales del SAS, formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. José Luis Ruiz Espejo, D. Manuel Enrique Gaviño Pazó y D. Rafael Márquez Berral, del G.P. Socialista.

12-25/POC-000611. Pregunta oral relativa a las infraestructuras sanitarias, formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Santiago Bonilla Hidalgo, Dña. María Remedios Olmedo Borrego, 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 José Escarcena López y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-25/POC-000613. Pregunta oral relativa a las infraestructuras sanitarias, formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Santiago Bonilla Hidalgo, Dña. María Remedios Olmedo Borrego, 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 José Escarcena López y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

## SUMARIO

Se abre la sesión a las trece horas del día doce de marzo de dos mil veinticinco.

### CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

12-22/OICC-000005, 12-23/OICC-000004 y 12-23/OICC-000013. Informe especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización financiera y cumplimiento de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES), ejercicio 2019; informe de fiscalización de la Intervención Integral de la Atención Infantil Temprana, ejercicio 2019, así como informe de seguimiento de conclusiones y recomendaciones recogidas en informes específicos sobre la Consejería de Salud y Familias y sus entidades dependientes 2017-2019 (pág. 7).

Intervienen:

D. Alejandro Cardenete Flores, presidente de la Cámara de Cuentas.

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

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

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

12-22/OICC-000010, 12-23/OICC-000014 y 12-24/OICC-000001. Informe especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización de los convenios suscritos por el Servicio Andaluz de Salud con entidades sin ánimo de lucro; informe sobre la auditoría de cumplimiento de ciberseguridad y protección de datos del sistema de receta médica electrónica del Servicio Andaluz de Salud (SAS), ejercicio 2021, así como informe de fiscalización de la gestión de los recursos humanos del sistema sanitario público de Andalucía, relacionados con la pandemia del COVID-19 (pág. 20).

Intervienen:

D. Alejandro Cardenete Flores, presidente de la Cámara de Cuentas.

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

D. Rafael Márquez Berral, del G.P. Socialista.

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

### PROPOSICIONES NO DE LEY

12-24/PNLIC-000232. Proposición no de ley relativa a la inclusión de los tratamientos de fisioterapia para las enfermedades neuromusculares (ENM) en la cartera de servicios del sistema sanitario público andaluz (pág. 33).

Intervienen:

Dña. Irene García Macías, del G.P. Socialista.

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

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

*Votación: aprobada por unanimidad.*

## COMPARECENCIAS

12-25/APC-000619. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el impacto en la sanidad pública del rechazo a los 19.000 millones de euros en concepto de quita de deuda a Andalucía (pág. 41).

Intervienen:

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

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

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

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

## PREGUNTAS ORALES

12-25/POC-000611. Pregunta oral relativa a las infraestructuras sanitarias (pág. 52).

Intervienen:

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

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

12-22/POC-000055. Pregunta oral relativa a la situación del proyecto del materno-infantil en Huelva (pág. 55).

Intervienen:

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

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

12-22/POC-000310. Pregunta oral relativa a la incidencia en el transporte sanitario de Córdoba (pág. 59).

Intervienen:

Dña. María Isabel Ambrosio Palos, del G.P. Socialista.

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

12-25/POC-000083. Pregunta oral relativa a la fuga de enfermeros (pág. 63).

Intervienen:

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

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

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 454

XII LEGISLATURA

12 de marzo de 2025

12-25/POC-000088. Pregunta oral relativa a los pactos de mejora de la atención primaria (pág. 66).

Intervienen:

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

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

12-25/POC-000507. Pregunta oral relativa a las obras del centro médico de Santiponce (Sevilla) (pág. 69).

Intervienen:

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

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

12-25/POC-000521. Pregunta oral relativa a las pruebas diagnósticas en los hospitales del SAS (pág. 72).

Intervienen:

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

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

12-25/POC-000613. Pregunta oral relativa a las infraestructuras sanitarias (pág. 74).

Intervienen:

D. Manuel Santiago Bonilla Hidalgo, del G.P. Popular de Andalucía.

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

Se levanta la sesión a las catorce horas, cuarenta y cinco minutos del día doce de marzo de dos mil veinticinco.

**12-22/OICC-000005, 12-23/OICC-000004 y 12-23/OICC-000013. Informe especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización financiera y cumplimiento de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES), ejercicio 2019; informe de fiscalización de la Intervención Integral de la Atención Infantil Temprana, ejercicio 2019, así como informe de seguimiento de conclusiones y recomendaciones recogidas en informes específicos sobre la Consejería de Salud y Familias y sus entidades dependientes 2017-2019**

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

—Buenos días o buenas tardes ya a todos y a todas.

Vamos a arrancar esta comisión. La iniciamos con el primer punto del orden del día, que es el debate agrupado de tres informes especiales de la Cámara de Cuentas, relativo a la fiscalización financiera de cumplimiento de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, ejercicio 2019, la primera. El segundo informe es la fiscalización de la Intervención Integral de la Atención Infantil Temprana del ejercicio, también, de 2019. Y el tercero de esta primera intervención agrupada sería el informe de seguimiento de conclusiones y recomendaciones de informes específicos sobre la Consejería de Salud y sus entidades dependientes desde el ejercicio 2017 hasta el 2019.

Para iniciar este punto del orden del día, pues tiene la palabra el señor Cardenete.

El señor **CARDENETE FLORES, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS**

—Muchas gracias, señor presidente.

Bueno, lo primero es saludar a sus señorías, porque me estreno en esta comisión, no en las comisiones, pero sí en la de Salud. Y, como he venido diciendo en todas las comisiones que voy participando, intentaré ser lo más pedagógico y clarificador en la intervención. Es verdad que, encima, hoy la tenemos agrupada.

Entiendo que todo lo que trae la Cámara de Cuentas tiene un lenguaje muy específico, con nomenclatura muy técnica, pero, en cualquier caso, intentaré clarificar lo máximo.

Más aún, en la réplica, cuando llegue el momento, intentaré responder a todo lo que me planteen sus señorías y si hubiera algo que yo no puedo clarificar sobre la marcha, como suelo poner el mismo ejemplo siempre, haré como lo que yo considero que son los buenos profesores —que para eso es mi profesión—, y es no inventarme la respuesta —que los alumnos se suelen dar cuenta de que te la estás inventando—, sino pedir tiempo y que, en su momento, por medio del presidente, le haría llegar a su señoría la aclaración concreta para que no quede ese tema pendiente. Pero intentando hacer las cosas bien y no improvisando ni inventando. Además, mi experiencia docente hace que el alumno se da cuenta cuando el profesor ya se lo está inventando. Hemos sido todos alumnos y sabemos que eso es así.

Dicho esto, pues muchas gracias, señor presidente.

Y, efectivamente, hoy tenemos una doble, triple comparecencia para ir presentando los diversos informes que llevamos desde la Cámara. Anticipar que son, algunos, algo antiguos. Ha habido un cierto atasco en la Cámara de Cuentas, que estamos intentando solventar para ponernos al día. Pero, en cualquier caso, efectivamente, tenemos cuestiones algo antiguas.

En primer lugar, se tratará de la fiscalización financiera y de cumplimiento de la Empresa Pública de Emergencias. Fue un informe que se aprobó por unanimidad en el Pleno, el 28 de abril del 2022, y que se refiere a la actividad del año 2019 —y estamos en el año 2025—, pensemos el retraso.

De hecho, este tema hace que —y anticipo— hay un decreto del año 2021, del 28 de diciembre del 2021, donde se disuelve precisamente dicha empresa, es decir, ni siquiera existe, siendo asumidos sus fines y objetivos por parte del SAS, del Servicio Andaluz de Salud. Por tal motivo, algunas de las cuestiones que voy a comentar, como salvedades, han quedado ya resueltas a fecha de la publicación del informe.

Esta actuación tiene como objetivo llevar una fiscalización financiera, con el fin de expresar una opinión de las cuentas anuales de dicha empresa pública, y otra, de cumplimiento. Son diferentes. Las financieras son: la parte..., digamos, una fiscalización más técnica, propiamente auditoría, y de cumplimiento es sí, efectivamente, la misión que se le encomienda a esta agencia cumple, o a esta empresa pública cumple con su objetivo.

Con respecto a la fiscalización financiera, la opinión es favorable con salvedades, y se fundamenta en la ausencia de reflejo contable por parte de la entidad de las existencias en material fungible y de productos farmacéuticos adquiridos, contabilizado y enviado por las plataformas logísticas del Servicio Andaluz de Salud. Según la estimación de la Cámara, el aprovisionamiento total del 2019 fue de un total de 717.000 euros por medio de su plataforma.

En cualquier caso —y comenzamos con las recomendaciones—, se recomienda, en relación con el material sanitario y los medicamentos destinados para emergencias por parte de EPES, mantenidos en sus depósitos, almacenes y vehículos, la conveniencia que el contrato o programa firmado con el SAS refleje de forma clara el mecanismo implantado, su relación con los objetivos correspondientes y el sistema de contabilización.

Y con respecto a la fiscalización de cumplimiento, que es diferente a la anterior, la opinión es favorable con salvedades. De forma resumida, las salvedades son las siguientes:

Uno, con respecto a la gestión de la contratación, hay determinados contratos relacionados con el SAS que no debieron formalizarse por parte de la empresa pública al no tener cabida el objeto social en sus estatutos en aquel momento. Como he dicho, en el año 2020 se modificaron los estatutos, por lo tanto, sí ya podían dar cabida.

En segundo lugar, los contratos cuyo objeto es el suministro de ambulancias de soporte vital avanzado incluyen, como criterio de adjudicación, condiciones que no respetan el principio de no discriminación, recogido por parte de la normativa europea.

Y, en tercer lugar, en cuanto a las relaciones contractuales, hay indicios de fraccionamiento, por lo que con objeto de evitar estos fraccionamientos, desde la Cámara, recomendamos planificar las necesidades del ejercicio en periodos más largos, que permita publicitar y llevar todo el proceso de licitación.

Somos conscientes de que muchas veces el ir rápidamente o a corto plazo implica esto. Por lo tanto, recomendamos una mayor planificación.

Por lo que se refiere a los recursos humanos, la documentación de la empresa pública o que la empresa pública conserva es limitada en cuanto al tema de la antigüedad, por lo que no ha sido posible comprobar en todos los casos el proceso de acceso a la condición de trabajador público. La situación que acabo de comentar afecta a dos tercios de la plantilla existente en el 2019, un total de 772 trabajadores.

Hay dos contratos de alta dirección que no contaban con el informe favorable de la consejería competente en aquel momento y, no obstante, con posterioridad a la fecha de los trabajos de campo hechos por la Cámara, ya se disponían, efectivamente, de esos informes favorables.

Y, por último, la empresa pública ha superado el límite establecido en cuanto a la contratación temporal del personal, al menos en el 30% de los contratos de interinidad por cobertura de vacante, superándose los tres años que establece el Estatuto Básico del Empleado Público.

Asimismo, durante el 2019 la empresa pública ha recurrido a contratos de interinidad en circunstancias que no responden a la naturaleza de estos. Es verdad que, como hecho posterior, en el año 2020, hubo una oferta pública de empleo extraordinaria que dio lugar a la estabilización de ese personal en dicha entidad y, así como en el 2021, hubo una serie de resoluciones de convocatoria mediante concurso-oposición para la cobertura de las plazas vacantes.

Eso sería el primero de los informes.

Paso al segundo, que es el de fiscalización de la Intervención Integral de la Atención Infantil Temprana, del año también 2019, aprobado por unanimidad por parte del Pleno en diciembre del 2022.

El trabajo que se presenta se ha configurado como, también, una fiscalización de cumplimiento y operativa —operativa es el tercer tipo de fiscalización que tenemos en la Cámara—.

En Andalucía esta atención temprana está regulada por el Decreto 85/2016, y dentro de la gestión de la atención temprana se incluyen los llamados centros de atención de intervención temprana, que pueden ser gestionados por entidades colaboradoras, ayuntamientos. Las unidades de atención integral temprana, formadas tanto por personal del SAS como también los equipos provinciales de atención temprana.

En cifras no existe un programa específico y exclusivo para esta atención temprana. En la Consejería de Salud los datos aparecen en el programa denominado 31.P, que se denomina «Servicio de apoyo a las familias», y que contiene los gastos relacionados para esa atención temprana, que en el año 2019 fue un total de 31 millones de euros. La tendencia en el periodo 2017-2019 de menores que han sido tratados por estos centros asciende a un total de 24.420 menores y el número de sesiones, 1.575.505. La media anual de informes emitidos es de 1.312, con un incremento del 35% con respecto al periodo 2017-2019.

Con respecto a la fiscalización de cumplimiento, uno, la opinión es desfavorable, voy a intentar explicarlo. Los incumplimientos se han dado por parte de la actividad contractual, desarrollada por la Consejería de Salud en relación con dicha actividad, en cumplimiento de los preceptos incluidos en el Decreto 85, de 2016, y por lo que se refiere a la gestión por parte de la entidad, siguiendo el esquema nacional de seguridad, tanto en la parte, digamos, informática como en la protección de datos.

En cualquier caso, hemos podido revisar los expedientes de contratación y hacer un análisis del cumplimiento normativo de ese año 2019, con un importe económico, concretamente, hemos analizado del 53%, 14 millones de los 27 millones.

Con respecto a la fiscalización operativa, se han emitido como conclusiones, uno, en relación con el control interno; otro, con respecto a los objetivos, indicadores y seguimiento, y tercero, con respecto a lo que denominamos eficacia, eficiencia de la gestión económica. En base a las conclusiones tenidas por la Cámara de Cuentas, recomendamos las siguientes medidas:

Uno, implantar un sistema informático ágil, disponible y útil que facilite la gestión de forma operativa, evitando la creación de diversas bases de datos que, sobre todo, no cumplan con los esquemas de seguridad y que no contenga errores —como a veces aparecen en la aplicación denominada ALBORADA—.

En segundo lugar, establecer una estructura dedicada exclusivamente a la gestión de la atención temprana con la dotación de recursos necesarios, tanto en los servicios centrales como en las delegaciones territoriales.

En tercer lugar, constituir objetivos e indicadores basados en datos que sean útiles, de forma que se pueda realizar un seguimiento efectivo de los mismos. Se deben establecer indicadores que midan la eficiencia y la economía en la gestión, de forma que permitan fijar objetivos que sean medibles, evaluables y a los que se les pueda hacer dicho seguimiento.

En cuarto lugar, instalará un sistema de control interno que revise y detecte errores. Ese control interno permitirá identificar estos factores de riesgo en ciertas áreas y posibilitar lograr el objetivo de control, que es lo que se persigue de forma generalizada.

En quinto lugar, establecer procedimientos e instrucciones, actualizados, necesarios para la gestión. Se deben establecer criterios uniformes entre las diversas delegaciones territoriales. Creo que sus señorías son conocedores de que, en muchas ocasiones, ocho delegaciones provinciales, ocho delegaciones territoriales se asumen —digamos— a protocolos diferentes. Habría que tener procedimientos comunes para esta casuística.

En sexto lugar, implantar un seguimiento de los menores una vez que abandonen este programa, es decir, abandonen la edad o ya no tengan 6 años. Además de los informes de valoración de idoneidad, atender a la normativa, que deben ser más completos.

En séptimo lugar, y último, en relación con los centros de atención infantil temprana, los CAIT, incluidos en el Decreto 85, insistir en que estos centros tienen la obligación del cumplimiento de los horarios, así como a disponer de un plan de calidad e incrementar medios para la gestión en esa atención temprana, para evitar —entre otros aspectos— que existan —lo que viene muchas veces en el debate o surge en el debate— las famosas listas de espera.

Pasamos al último bloque, el tercer informe, que es un informe de seguimiento de las conclusiones y recomendaciones de otros informes específicos de la Consejería de Salud y Familia, y de sus entidades dependientes, emitido para el periodo 2017-2019, que se aprobó por unanimidad el 31 de mayo de 2023. Concretamente, se basa en los siguientes informes; o sea, el seguimiento son de los siguientes cuatro informes: la fiscalización operativa del transporte sanitario, la fiscalización de cumplimiento y operativa de la contratación administrativa del SAS, la fiscalización de la regularidad de la Fundación Pública

Andalucía para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental, y finalmente, la fiscalización de determinadas áreas de la gestión de los recursos humanos del sistema sanitario público de Andalucía. En definitiva, son áreas competenciales, objeto de este seguimiento, relacionadas con la prestación del servicio por parte de la consejería a los ciudadanos.

La finalidad de este trabajo era evaluar la influencia que tienen los informes que nosotros mismos elaboramos, a través de las conclusiones y recomendaciones en la mejora de las prácticas de gestión de dichos entes públicos, verificando e incentivando el cumplimiento de la normativa de aplicación y las recomendaciones formuladas.

El análisis comprendía 113 conclusiones y 15 recomendaciones; por lo tanto, 128 era —diciéndolo en un lenguaje sencillo— la lista de tareas. De ese listado, el 54,69% hablan de control interno, el 28% de regularidad y tan solo el 17% de economía, eficacia y eficiencia. De forma globalizada, decir que el 35% de las recomendaciones se cumplieron en su totalidad, el 42% de forma parcial y lo que realmente no se ha cumplido ha sido el 2,34%, es decir, un 3% de las 128.

Del conjunto de las 128 examinadas, se procedió a hacer una segunda evaluación, concretamente siguiendo los siguientes criterios: el riesgo de persistencia, los recursos requeridos para la comprobación, la relevancia para la mejora en la gestión y la fiabilidad de la justificación recibida. En total, se hicieron o se analizaron 53 del listado completo y 10 finalmente no se pudieron comprobar; por lo tanto, la muestra se redujo a 43. Pues bien, de esas, el 55% están relacionadas con el control interno, el 9% a aspectos vinculados a la eficacia, eficiencia y economía, y el 36% a la regularidad legal y financiera. Se concluye que, de esas 43 incidencias, se han subsanado e implementado de forma total el 16%, de forma parcial el 49%. Por lo tanto, aún no se han puesto en práctica medidas específicas en un total del 35%; en definitiva, 15%.

Finalmente, del trabajo realizado se emiten dos grandes recomendaciones. La primera, debido a la falta de fiabilidad de los listados de los contratos recibidos, cuyo origen reside —algo que he comentado previamente— en el procedimiento utilizado para el control y registro, no se nos ha permitido asegurar la adecuación de tales listados a la realidad de la población, por parte del SAS del ejercicio 2020. Se considera o consideramos pertinente que, por parte tanto del SAS como de la Dirección General de Contratación y de la Agencia Digital de Andalucía, la actualización y mejora de los controles de los sistemas de las plataformas GIRO y SIGLO, así como una conexión o interconexión entre ambas.

En segundo lugar, se estima también conveniente que tanto desde el SAS como desde la Dirección General de Contratación se impulsen acciones de comunicación e información, con el fin de extender el conocimiento, tanto de los requerimientos establecidos por la normativa de contratos del sector público, como en el manejo de los sistemas de información que apoyan a la gestión contractual del SAS, en avanzar en una profesionalización del personal encargado de tramitar precisamente dichos contratos. Lo que, unido a la mejora de los procesos y controles que hemos señalado en el punto anterior, permitirán alcanzar un nivel adecuado en la integridad y fiabilidad de la información contractual disponible.

Muchas gracias, señor presidente. Me han sobrado 20 segundos. Quedo a disposición de su señoría. La presión del portátil con la... es tremenda.

Muchas gracias, señor presidente.

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

—Muchas gracias, señor presidente de la Cámara de Cuentas, por ajustarse a los tiempos. Para iniciar el turno de los grupos, tiene la palabra la señora Ruiz, por el Grupo de Vox.

La señora **RUIZ VÁZQUEZ**

—Muchas gracias, presidente.

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

—Tienen seis minutos.

La señora **RUIZ VÁZQUEZ**

—Sí, sí. Buenas tardes. Termino antes, gracias.

Bien, pues, como bien ha dicho, tenemos aquí el ejercicio del primer informe sobre la fiscalización financiera y cumplimiento de las EPES del ejercicio 2019. Pues, veníamos de 2018, veníamos de 2017, 2016, de gobiernos socialistas, estos informes evidencian una gestión que nos dejó el Partido Socialista nefasta de ámbitos tan importantes como es la Consejería de Salud. ¿Qué duda cabe de que la gestión que sus señorías del PSOE llevaron a cabo concluyó en la pérdida del poder y el paso a un lado, después de treinta y siete años de gobierno socialista, donde las listas de espera eran kilométricas, los contratos eran a dedo y sin control, amiguetes y demás personal elegido, sin un criterio basado en un currículum o en el talento o en el valor de la persona, en la profesionalidad? Usaron el dinero de los andaluces para beneficiarse a sí mismos, ni miraron por una gestión eficiente ante cualquier emergencia sanitaria, ni miraron por las familias con hijos que necesitaban terapias y atención temprana, ni eran escrupulosos con los contratos, altos cargos sin supervisión, interinidades sin control, puestos no acordes con la titulación.

Y, bueno, esto derivó en el Partido Popular, en su Gobierno, primer año de Gobierno, y claro, pues siguieron con el mismo modelo, ese mismo modelo de falta de gestión y falta de eficiencia en la gestión.

El primer informe, por resumir, claramente la fiscalización evidenciaba que la empresa pública de emergencias sanitarias —EPES— presentaba deficiencias en la gestión económica, la contratación y los recursos humanos; que era crucial que la entidad implementara mejoras en la planificación y control de sus recursos, garantizando una mayor transparencia y eficiencia en su operativa. La adopción de las recomendaciones permitiría una mejor gestión de la empresa y una optimización del uso de los recursos públicos, asegurando el cumplimiento normativo y la calidad del servicio de emergencias sanitarias. En

toda regla, una estafa, desde luego, para los andaluces, que pagaban sus impuestos escrupulosamente y que no funcionaba a este respecto.

Respecto a la atención temprana, que es algo que hemos llevado aquí..., hemos llevado aquí la ley de atención temprana, en la segunda legislatura del Gobierno del Partido Popular, pues, por supuesto, el Partido Socialista no tuvo la voluntad política para implementar esta ley, tan necesaria. Ni siquiera el Partido Popular, al llegar, tuvo esa voluntad política. Y ahora, se veta la ley, esa ley se vetó a seis años, cuando los niños debían continuar con esas terapias. Esto fue demoledor.

Referente a este informe que usted nos presenta, la fiscalización evidencia la gestión de la atención temprana en Andalucía, que presentaba graves deficiencias —no había ni una ley— en términos de cumplimiento normativo, gestión de contratos, planificación y control interno, la falta de coordinación entre las consejerías y la ausencia de mecanismos efectivos de supervisión, que habían generado un modelo de atención fragmentado e ineficaz.

Era prioritario establecer mejoras en la gestión de los recursos, garantizar la seguridad de los datos y asegurar que los procedimientos administrativos fueran más transparentes y eficientes. La implementación de las recomendaciones contribuiría a mejorar la calidad del servicio y a garantizar el derecho de los menores a una atención temprana adecuada. No me imagino la paciencia que han tenido los padres esperando, año tras año, a que este servicio, que necesitaban sus hijos, fuera eficiente y fuera una gestión eficiente. Ni siquiera con la ley de atención temprana se está consiguiendo esta atención eficiente y esta gestión eficiente.

Y, en tercer lugar, en el tercer informe que nos trae aquí, de 2019, pues el informe pone de manifiesto algunos avances en la implementación de recomendaciones anteriores, aunque persisten deficiencias en la planificación del transporte sanitario, la gestión de los recursos humanos, el cumplimiento normativo de la contratación. La adopción de las recomendaciones, pues sí, contribuirá a una mejora sustancial de la eficiencia y transparencia de la gestión de la Consejería de Salud y Familias.

Lo que nos interesa a todos los andaluces es saber qué gestión se está llevando a cabo ahora, en 2025, porque estamos hablando de 2019. Y, desde luego, la gestión del Partido Popular está dejando mucho que desear.

Muchas gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

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

## El señor RUIZ ESPEJO

—Gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías.

Bueno, ya se ha destacado aquí que estamos hablando de informes que se refieren, fundamentalmente, a la actividad desarrollada en varios ámbitos en el año 2019 y que, por tanto, llevamos varios años ya desde que estos informes vieron la luz. Realmente, se aprobaron por la Cámara en el año 2022.

Hay que reconocer el trabajo que está realizando la Cámara de Cuentas y que este trabajo, que pone a disposición del Parlamento —y, en este caso, de los diputados y diputadas— viene bien para proponer medidas, así como ver también si se están cumpliendo las recomendaciones, que creo que son recomendaciones en algunos casos —voy a señalar algunas de ellas— bien fundamentadas técnicamente y, además, orientadas a algunas de las propuestas que venimos realizando en el propio Parlamento y en las distintas iniciativas que llevamos a cabo.

En cuanto al primer informe, que tiene que ver con la fiscalización y cumplimiento de la empresa pública de emergencias 061, ya señalaba el presidente que la opinión es favorable respecto a la fiscalización y que, bueno, destacaban con la salvedad de algunos incumplimientos. Uno de ellos es el tema de la existencia de material fungible. Creo que cifraba en 294 millones de euros el estocaje que no se había contemplado —no sé si en la contabilidad—, pero bueno, entendemos que, si es material, estaría a disposición de la empresa y, por tanto, podría ser utilizado en años siguientes.

Respecto a la opinión..., a la gestión de la contratación, también es favorable, pero destaca algunos incumplimientos. En el tema del servicio de Salud Responde, se solventa porque se ha incluido en los fines que tenía la propia empresa. Y sí destaco, en el tema de los contratos de suministro y en las relaciones contractuales existentes con hasta dieciséis acreedores, donde hay indicios de fraccionamiento y no se facilita la transparencia y publicidad. Estos contratos, dice el informe, «se adjudican de manera directa a los proveedores, sin que se hayan motivado la necesidad de gasto y justificado que el contratista no ha suscrito más contratos menores que, individualmente o conjuntamente, superen el límite que hay establecido —creo— de los 15 millones de euros». Sobre este incumplimiento nos preocupa su coincidencia con lo ocurrido posteriormente, al año 2020, después de la pandemia, y que se advirtió por la propia Intervención de la Junta de Andalucía. Me gustaría saber si esto que se ha detectado por parte de la Cámara se ha corregido posteriormente y si existía alguna advertencia o reparo por parte de la Intervención de la empresa, de la Consejería o de la propia Intervención General.

Respecto a la gestión de recursos humanos, bueno, prácticamente se solventó posteriormente alguna de las salvedades que venían en el informe.

Y en cuanto a las recomendaciones, nos gustaría saber si se han atendido, primero, el recurso de las excepciones para importes entre 5 y 15 millones de euros, que deben ser excepcionales; si esto se está cumpliendo. Y, en segundo lugar, si la recomendación de evitar el fraccionamiento de contratos o contratos encadenados con un mismo proveedor, mediante una planificación de compras y licitaciones, si también se está cumpliendo por parte de la empresa, o tiene constancia la Cámara que se está cumpliendo con posterioridad.

En cuanto al segundo informe, al que tiene que ver con la gestión en materia de atención temprana, creo también que es un informe bastante completo, en el que fundamenta bien la opinión desfavorable en cuanto a la gestión que se venía realizando. Y hay cuestiones que verdad que coinciden con alguna de las propuestas que hemos presentado desde el Grupo Socialista. Y me voy a

ir directamente a la verificación o las recomendaciones que establece en algunos de los apartados. Por ejemplo, cuando habla que las consejerías deben tener objetivos e indicadores cuantificables, si esto se está cumpliendo. También, si existen más gastos relacionados con la atención temprana, más allá de los programas presupuestarios 3.1.P, que es donde tenía incluido. O donde hace la salvedad del tiempo medio para valorar la idoneidad del tratamiento en los menores, que está desglosado por provincias; dice que «van en aumento las demoras» y que «las listas de espera de los distintos centros de atención desde el año 2019 habían aumentado». Y esto tiene mucho que ver con la información, que también estamos teniendo actualmente, de que siguen existiendo listas de espera. Por tanto, creo también que es importante que se atiendan estas recomendaciones, porque se siguen dando estas situaciones.

En las recomendaciones, prácticamente coincidimos con todas ellas: planificación adecuada en la gestión de la contratación, el tema de organizar bien los expedientes administrativos, o de establecer objetivos e indicadores basados en datos que sean útiles, de manera que se pueda realizar un seguimiento efectivo de los mismos; establecimiento de sistemas de control interno, que revise y detecte errores, o el establecimiento de un seguimiento de los menores, una vez que abandonan el programa de atención temprana a la edad de seis años. Este es un tema importante por dos cuestiones. Una, porque es una petición que, evidentemente, tenemos por parte de todas las familias. Y, en segundo lugar, porque fue una cuestión que, incluso cuando se debatió y se aprobó la ley de atención temprana, es una cuestión que ya se recogía como propuesta para incluirlo en esa ley: la continuidad asistencial para los menores más allá de los seis años. Y, evidentemente, porque se sigue detectando que no hay una continuidad, o un seguimiento completo, desde que abandonan el circuito de atención en salud y pasan a la atención..., al circuito educativo. Esa discontinuidad, o falta de continuidad asistencial, provoca, evidentemente, retrasos en la atención, que tienen que ver mucho con los procesos madurativos que tiene el menor y que son más allá de los seis años. Por tanto, creemos que es una cuestión importante, que se señala como recomendación por parte de la Cámara, que ya ha tenido debate, ya digo, cuando se aprobó la ley y que, evidentemente, seguimos creyendo que es necesario seguir implementándolo y trabajando para continuar con esa atención.

Y, por último, en el tema del establecimiento de un sistema informático ágil disponible, se está trabajando en el tema de Alborada. Y hay una crítica, por parte de los profesionales y por parte de las familias, de que no es un programa ágil, que no está dando respuesta a las necesidades que tiene y que, al final, es una carga burocrática más, sin aportar soluciones.

Y, por último, en cuanto al último informe, ya casi con menos tiempo que le he dedicado al resto, pero, bueno, las salvedades, o las cuestiones que ya decía, de las distintas recomendaciones que se habían previsto. Yo había contabilizado aquí que se habían cumplido las deficiencias que se habían detectado en un 65%, y que prácticamente estaban en trámite de cumplimiento otro 35%. Señala el presidente que tan solo un 2% serían las que habrían detectado como incumplimientos que no se habrían implementado posteriormente. Bueno, creemos que van en la línea de subsanar todas esas problemáticas que se habían señalado por parte del informe de la Cámara de Cuentas.

Y, termino, dos cuestiones que sí me preocupan del informe. Una, que el motivo de la limitación del trabajo que se ha podido hacer por parte de la Cámara viene de que no se han aportado todos los datos del año 2020 por parte del SAS, debido a que no se encontraban..., o la fiabilidad de la población de los contratos formalizados en ese ejercicio que se han remitido por parte de la acción general de patrimonio, no ha podido ser contabilizado totalmente. Pues nos preocupa cómo no está esa información en poder de la Cámara de Cuentas si se ha solicitado.

Y, por último, el tema de la implementación de GIRO y SIGLO, que es importante la interconexión de datos entre los mismos, para poder realizar una gestión mucho más eficaz en estos ámbitos de seguimiento del informe de la Cámara.

Pues nada, quiero agradecer estos informes y esperar que estas recomendaciones que, ya digo, tanto desde el punto de vista técnico como de propuestas, están bien fundamentadas técnicamente, pues se tengan en cuenta por parte de la Administración que compete en cada caso.

Muchas gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz.

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

## La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchísimas gracias, presidente.

Muy buenas tardes.

Bienvenido, señor Cardenete, a esta Comisión de Salud para informarnos de una manera rápida sobre unos informes, desde luego, exhaustivos y preparados con mucho esmero, en cumplimiento, sin duda, de uno de los principios fundamentales, que es la observancia del trabajo que se hace en la Administración pública para que los ciudadanos tengan control y tengan garantías del control.

En concreto, se ha hablado aquí de tres de estos informes. Desde el Partido Popular lo que nos queda que decir es que muchas de esas recomendaciones previas al periodo de gestión nuestro en el Gobierno de Andalucía han sido absolutamente modificadas. Lo que implica una observancia absoluta de las recomendaciones, los modelos de gestión que se venían practicando en Andalucía antes de que llegáramos al Gobierno.

Uno de estos ejemplos implica cómo el propio EPES está ya integrado en otros servicios, porque nosotros entendíamos, como una de las cuestiones que establece el informe, de ese exceso de temporalidad. Ese exceso de temporalidad era un ejemplo de la mala práctica o de la mala gestión, por hablar claramente, que se hacía con los recursos públicos y que suponía, desde luego, una merma en la calidad de nuestro sistema público de salud. Algo que nosotros vamos modificando en los años desde que gobernamos en Andalucía, haciendo las modificaciones que hagan todos los procesos mucho más transparentes, una mejor gestión, más eficaz y que redunde, insistimos, en una mejora, en un blindaje de nuestro sistema público

de salud, que pasa, indudablemente, por una mejora de las condiciones de nuestros profesionales sanitarios, excesivamente castigados durante muchos años de Gobierno socialista en Andalucía.

Con lo cual, agradecer todas estas recomendaciones que han sido tenidas en cuenta, indudablemente, a la hora de ir cambiando la práctica de la gestión en el sistema público de salud.

De igual manera, en el otro de los informes, que hace referencia a la atención infantil temprana, también ha sufrido una modificación, un giro absoluto. La atención infantil temprana —he de decir que no solo en Andalucía, en el conjunto del sistema nacional— se ha ido construyendo de abajo arriba, se ha ido construyendo a través de asociaciones que, de manera individual, iban prestando un servicio que no daba la Administración pública, en el caso de Andalucía. Luego, poco a poco, la Administración Pública andaluza iba asumiendo y financiando esos servicios. Había una disparidad, una falta de equidad en el territorio, entre las distintas provincias, entre las distintas zonas, y, desde luego, una falta de acceso de los recursos a estos niños y a estas familias que lo necesitaban.

Un sistema que se ha ido implementando, insistimos, y que ha generado grandes problemas, muchos de ellos los vemos en este informe, pero que el Gobierno actual modificó de una manera absoluta cuando puso en marcha y aprobó, hace ahora dos años, la Ley de Atención Infantil Temprana, que por primera vez, de manera original con respecto al resto de comunidades autónomas, blinda por ley la atención infantil y da, desde luego, mucha más luz en todos los procedimientos, muchos de ellos que están en este informe y otros tantos que se van dilucidando y que se van mejorando, en base a esas recomendaciones, en los propios reglamentos de desarrollo, en el propio reglamento de desarrollo que se va elaborando para la aplicación y la puesta en marcha de la atención infantil temprana en Andalucía. Un proceso complejo, pero sin duda que cuenta con toda la vocación de trabajo del Gobierno de Andalucía.

Aquí se ha hablado de la recomendación a partir de los seis años. Creo que todos debemos estar de acuerdo que se financia hasta los seis años como recomendación del Libro Blanco y de la normativa europea que hay al respecto, como ocurre en todo el sistema nacional, si bien es cierto que a partir de los seis años no dejan de estar atendidos los niños. Simplemente, que entran en otra etapa o bajo la tutela, digamos, o el trabajo, más bien dicho, de otras consejerías dentro del Gobierno.

Si bien es cierto que hay que avanzar en lo que se llama esa segunda infancia a partir de los seis años, y que el Gobierno, indudablemente, también está llevando a cabo los pasos adecuados para que a partir de los seis años se cuente también con los mismos protocolos adecuados y ordenados para la continuidad del seguimiento, la atención que tienen que tener estos niños.

Nos parece, desde luego, fundamental en estos informes las recomendaciones que se hacen. También es muy importante todo el proceso de alegaciones, porque ofrece también una luz en la complejidad que tiene la gestión. Porque la realidad es que una realidad como la gestión sanitaria en una comunidad tan grande como la nuestra, con tantas realidades tan diferentes, hace también interesante todas las alegaciones que se presentan, y cómo se van reconduciendo y cómo se van llevando a buen puerto todas esas recomendaciones que se hacen.

Nosotros vamos a seguir muy atentos a cuantos informes se emitan, a cuantos procesos tengan que ser mejorados en base a esta lupa que se pone en la acción y en la gestión de un Gobierno.

Desde luego, cuentan con todo nuestro apoyo y respaldo para seguir trabajando en beneficio de los andaluces en el control, sin duda, de la gestión por parte de este órgano.

Muchísimas gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Jurado.

Para concluir este turno de debate, tiene la palabra el señor Cardenete.

## El señor CARDENETE FLORES, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Bueno, voy a intentar responder.

Muchas gracias, lo primero, a sus señorías.

Voy a intentar dos planteamientos generales, como además es mi primera intervención aquí con sus señorías...

Uno, lo he dicho al principio, son informes antiguos. Una de las cuestiones que yo me encontré al llegar a la Cámara de Cuentas es que había un gran atasco de presentación de informes. De hecho, entre hoy y mañana tengo cuatro comparecencias. Aquí, voy a Agricultura, voy a Economía... Yo me ofrecí al principio a comparecer todo lo que se me pidiera, y me han tomado la palabra sus señorías. Hay que sacar informes porque ya están descontextualizados. Y ahora entraré en detalle.

Lo segundo, en cualquier caso, aunque haya un retraso, y esta vez es un retraso importante, los informes de la Cámara tienen que tener en cuenta sus señorías que, precisamente por la última intervención que comentaba, se comentaba desde el Partido Popular, somos muy garantistas. Damos mucha garantía a cualquier órgano que fiscalizamos, ya sea un ayuntamiento, una diputación, la Junta de Andalucía, o una universidad pública, para que, una vez hecha la fiscalización, haya procesos de alegaciones, para garantizar que, efectivamente, cuando se emite el informe está todo clarificado. Y eso hace que los tiempos se dilaten. En cualquier caso, sí anticipo que es intención de esta Presidencia acortar los plazos, entre otras cosas —creo que lo saben, porque lo he manifestado públicamente—, con la introducción, entre otras cosas, de inteligencia artificial para facilitar o ampliar la capacidad de fiscalización y acortar los tiempos.

De forma telegráfica, de atrás hacia adelante. Yo creo que de los tres informes, siendo todos importantes, yo, que a mí me gusta siempre ver los temas en positivo y lo voy comentando siempre que puedo en cualquier foro, creo que lo interesante es ver cuáles son las recomendaciones que desde la Cámara se hacen y qué pasa con esas recomendaciones. De tal forma que creo que el último de los informes, el de seguimiento, creo que debe ser lo nuclear para nosotros, para ver cómo se está mejorando. Y yo manifiesto que ver que los datos dicen que el 77% de las cuestiones que habían sido, digamos, recomendadas han sido satisfechas parcial o totalmente, creo que es positivo, porque lo que tenemos que intentar es mejorar. Y que solamente quede todavía pendiente el 2%, creo que va en la buena línea. Pero hay que seguir, y que sea el cien por cien. Eso, con respecto al tercer informe.

Con respecto al segundo, el tema de la atención temprana es que desde que se hizo el informe a lo que tenemos ahora han ocurrido muchas cosas. Tenemos que... Ha habido dos hechos posteriores que no están dentro del campo de actuación del informe que han ocurrido. Primero, en el año 2020 se firmaron los contratos derivados de los acuerdos marco que regulaban la atención infantil temprana y, en ese contexto, hay una nueva fórmula de tramitación. La nueva contratación con dicho objeto se licita con contratos administrativos especiales bajo el régimen de concierto social regulado por el Decreto 57/2020. Y, en segundo lugar, cabe destacar que ha sido publicado en el *BOJA*, el pasado 22 de febrero, la Ley 1 del 2023, por la que se regula la atención temprana en la comunidad autónoma andaluza. Por lo tanto, efectivamente, ha habido grandes cambios.

Y termino por el principio, con el tema del contrato de EPES, y a preguntas concretas que ha hecho el señor Ruiz con el tema de los contratos, comentar que, tanto lo que diga o no la Intervención General, o si se sigue haciendo o no, no podemos tenerlo en este informe porque no es el campo de aplicación. Sí les puedo decir a sus señorías que, en estos momentos, desde la Cámara de Cuentas, se está haciendo una fiscalización mucho más general de la contratación de toda la Junta Andalucía, incluido el SAS. Es cierto que los sistemas informáticos, desde el año 2020, han mejorado mucho y tenemos más información a la hora de poder hacer un seguimiento a los contratos. Todo esto está yendo muy rápido, en los últimos tiempos, en los accesos a información. Lo he comentado en otra comisión. Tenemos pendiente de cerrar con la Intervención el acceso a GIRO por parte nuestra, que directamente en la Cámara pueda haber GIRO, no tenga que preguntar a GIRO que me dé datos y que nosotros podamos entrar a supervisar.

Por lo tanto, este tema seguramente será de nuevo objeto de comparecencia porque, precisamente, hay una fiscalización abierta con el tema de los contratos y el seguimiento de los contratos, incluyendo los fraccionamientos o no fraccionamientos de contratos que se puedan producir. Algo que, evidentemente, no se debe hacer, pero que es cierto que, en muchas ocasiones, se produce por el tema de la rapidez, de la inmediatez, de poder sacar los temas adelante.

En cualquier caso, desde la Cámara, nos tenemos que acotar al espacio temporal, que por eso cuando comienzo mi intervención acoto cuál es el año que estamos analizando, y todo lo que venga después, en cualquier caso, podemos introducirlo como hecho posterior pero poco más, precisamente por lo que he dicho hace un momento, por la garantía del órgano fiscalizado.

Muchas gracias, señor presidente.

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

—Muchas gracias.

**12-22/OICC-000010, 12-23/OICC-000014 y 12-24/OICC-000001. Informe especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización de los convenios suscritos por el Servicio Andaluz de Salud con entidades sin ánimo de lucro; informe sobre la auditoría de cumplimiento de ciberseguridad y protección de datos del sistema de receta médica electrónica del Servicio Andaluz de Salud (SAS), ejercicio 2021, así como informe de fiscalización de la gestión de los recursos humanos del sistema sanitario público de Andalucía, relacionados con la pandemia del COVID-19**

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al siguiente punto del orden del día, un nuevo debate agrupado de tres informes especiales de la Cámara de Cuentas: el relativo a la fiscalización de los convenios suscritos por el Servicio Andaluz de Salud con entidades sin ánimo de lucro; el relativo a la auditoría de cumplimiento de ciberseguridad y protección de datos del sistema de receta médica electrónica del SAS del año 2021, y el relativo a la fiscalización de la gestión de los recursos humanos del SAS relacionado con la pandemia del COVID-19.

Para iniciar este segundo punto de orden del día, tiene la palabra el señor Cardenete.

El señor CARDENETE FLORES, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Muchas gracias, señor presidente.

Como me han sobrado quince segundos, me los tomo ahora, que puede que me hagan falta para poder terminar los tres informes.

Bueno, efectivamente, de nuevo son tres.

El primero, está relacionado con el tema de los convenios suscritos por el SAS con entidades sin ánimo de lucro. Se aprobó por unanimidad en junio del 2022. El objeto de esa fiscalización fue expresar una opinión sobre el cumplimiento del marco normativo de aplicación con respecto a los principios de publicidad y transparencia en todos los convenios vigentes y los suscritos por parte del SAS, durante el periodo comprendido entre enero del 2018 y septiembre del 2020. Soy muy insistente en acotar los tiempos, para que quede claro lo que sí podemos mirar o lo que no podemos mirar desde la Cámara de Cuentas. Durante el periodo citado, el SAS tuvo 232 convenios con estas entidades sin ánimo de lucro. En concreto, tuvo un convenio interadministrativo, 38 intradministrativos y 193 convenios formalizados con otros sujetos, concretamente sujetos de derecho privado. Desde una perspectiva temporal, el 52% —121— han sido suscritos con anterioridad al 2018. La metodología que hemos seguido para hacer esta fiscalización ha sido, por un lado, evaluar los sistemas o procedimientos diseñados e implementados para garantizar la fiabilidad de la información y, por otro, una muestra de 86 convenios —el 37% del total—, para poder llevar este análisis de cumplimiento. Los aspectos que hemos abarcado:

Uno, el contenido. Hemos otorgado una especial relevancia al objeto de estos, que determina la idoneidad y la procedencia del empleo de estas figuras jurídicas.

En segundo lugar, la validez eficaz de los convenios.

Y, en tercer lugar, el procedimiento de gestión que se llevó a cabo.

La Cámara no ha expresado una opinión sobre la gestión de los convenios con estas entidades sin ánimo de lucro, durante el periodo examinado, debido a limitaciones de alcance.

Con respecto a las limitaciones de alcance, en el desarrollo del trabajo se han puesto de manifiesto la deficiencia en el control interno, que no garantiza la validez e integridad de la población de los convenios y la información necesaria para la fiscalización.

Y, por lo que se refiere a los incumplimientos, se han detectado incidencias que afectan al contenido de los convenios, al procedimiento de gestión y a la publicidad.

A pesar de todo lo anterior, sí hemos podido realizar recomendaciones, en aras de lo que siempre vengo manteniendo, de mejorar de cara a futuro y una serie de medidas orientadas a mejorar el cumplimiento de la gestión de los convenios suscritos por el SAS con estas entidades sin ánimo de lucro.

Primero, adoptar las medidas necesarias tendentes a conseguir que su actividad convencional se desarrolle, pero dentro de un más estricto respeto de la legalidad en los procedimientos. Para ello, dos subapartados:

El primero, adecuar el modelo de gestión a la previsión contenida en la Resolución de 13 de julio del 2018, que dictamina «las medidas que refuerzan la seguridad jurídica y administrativa en la tramitación de los convenios que se establecen dentro del ámbito de sus competencias».

Y, en segundo lugar, diseñar e implantar una aplicación informática —volvemos al tema informático, antes se me pasó comentar algo del tema ALBORADA, pero es cierto—, para dotar a los órganos gestores de un instrumento que facilite una gestión más eficaz en la actividad convencional y garantice la integridad de la información sobre los convenios. Por ello, es necesario que, además de contener un registro de todos los convenios suscritos y vigentes, la aplicación incluya la funcionalidad relacionada con la gestión documental, permitiendo que todos los documentos del expediente administrativo y de ejecución estén disponibles durante la aplicación, así como la integración de dicha aplicación con la gestión económica para el expediente de gasto.

En segundo lugar, reforzar el seguimiento de la ejecución de los convenios, el control de su cumplimiento, adoptando las medidas necesarias para asegurar las comisiones constituidas al efecto. Que las comisiones, constituidas a su efecto, desempeñen, de forma efectiva y fehacientemente documentadas, las funciones que les son propias dentro del convenio.

En tercer lugar, adoptar medidas de seguimiento sobre la publicidad en la totalidad de los convenios formalizados con respecto a la primera de las fiscalizaciones. Con respecto a la segunda, era una auditoría de ciberseguridad, de las primeras que estamos haciendo —y, de hecho, anticipo que en este año 2025 haremos alguna más— sobre ciberseguridad y protección de datos de algo tan sensible como el sistema de receta médica electrónica del SAS.

Correspondiente al año 2021, el informe fue aprobado por unanimidad en junio del 2023. Se trata de una fiscalización sobre los controles de ciberseguridad que abre, y abría, una nueva línea de actuación de la Cámara de Cuentas, encaminada para verificar si se cumplía o no con el esquema nacional de seguridad y de protección de datos —por ejemplo, este año vamos a hacer algo parecido con las universidades públicas andaluzas—.

En el año 2023 se inició por parte del SAS, en colaboración con el Consejo Andaluz del Colegio Oficial de Farmacéuticos, el proyecto Receta Electrónica, denominado Receta 21. El objetivo del trabajo es

expresar una opinión sobre si el modelo de gobierno y gestión de la seguridad, implantado por parte del SAS en esa Receta 21, cumple los aspectos significativos en su normativa aplicable. El alcance temporal fue el año 2021.

Primero, con respecto al Esquema nacional de seguridad, la Cámara opina favorablemente con algunas salvedades. Y, con respecto al cumplimiento de protección de datos, la opinión de la Cámara también es favorable, con algunas salvedades.

Desde la Cámara de Cuentas se anuncian las siguientes recomendaciones a los responsables de la información y los servicios, así como a los responsables en el tratamiento de datos, para mejorar sobre la ciberseguridad y la protección de datos:

Con respecto al esquema nacional de seguridad, y de acuerdo con el principio de proporcionalidad, los incumplimientos son leves o poco significativos, equivalentes a observación en el ámbito del esquema nacional y se plasman como recomendaciones, al no considerarse salvedades. Se han establecido recomendaciones en el marco organizativo con relación a la normativa de seguridad y procedimientos de seguridad, y en relación con el marco operacional, que afectan a la planificación, control de acceso, explotación y servicios externos de la medida de seguridad.

Y, finalmente, en las medidas de protección, se ponen recomendaciones para la protección de infraestructuras e instalaciones, gestión de personal y protección de la información.

Por último, las recomendaciones sobre protección de datos sería el siguiente listado:

Lo primero, instar a la formalización del modelo de gobierno en gestión de la privacidad del SAS.

En segundo lugar, un procedimiento específico con detalle para todas las directrices de actuación que deban ser consideradas, en cuanto al consentimiento otorgado por parte del afectado, conforme a la normativa vigente en materia de protección de datos —por lo tanto, que responda a todas las garantías legales.

En tercer lugar, reconsiderar el planteamiento de los criterios de actuación pertinentes, frente al ejercicio de los siguientes derechos para el conocimiento, por parte de los profesionales o en áreas participes, en la operativa de atención del ejercicio de derechos.

En cuarto lugar, formalizar el procedimiento específico de actuación en el contexto de los procesos de selección de proveedores, de tal forma que, previa categorización del servicio a prestar en términos de sensibilidad y criticidad, se haga efectiva la aplicación de mecanismos de garantías exigidas por la legislación en cuanto a la protección de datos.

Y quinto, y finalmente, aumentar la información y la documentación con los procesos de tratamiento de datos identificativos en el registro de actividades de tratamiento, para que este actúe como base de datos de las distintas actividades ejecutadas y formalizar un procedimiento de mantenimiento de dicho registro. Eso sería el segundo de los informes sobre ciber y protección de datos.

Y el tercero es una fiscalización sobre la gestión de los recursos humanos del sistema público de Andalucía sanitario, en relación con la pandemia del COVID-19 —que, por cierto, hoy es 12 de marzo; en dos días hace cinco años, acabo de caer en la cuenta—. Este informe se aprobó por unanimidad en el pleno de la institución de 18 de enero de 2024 y se refiere a la actividad desarrollada en el año 2020. Todos sabemos que la crisis sanitaria ocasionada por el covid supuso la adopción de diversas medidas,

de carácter extraordinario y urgente, por motivos de salud pública, que conllevaron un gasto significativo por parte de todas las Administraciones públicas —la andaluza, también.

En el caso del sistema sanitario, recayó sobre lo que era el sistema sanitario público andaluz —sobre el SAS—, sobre las agencias públicas empresariales sanitarias, tanto Costa del Sol, Hospital de Poniente de Almería, Alto Guadalquivir y Bajo Guadalquivir.

Este trabajo incorpora una fiscalización tanto de cumplimiento como operativa; no financiera, sino de cumplimiento y operativa. En cuanto a la de cumplimiento, el objeto de este informe es expresar una opinión sobre si se cumplió el marco normativo aplicable, tanto para el personal del SAS como a las agencias públicas. Y en cuanto al proceso, o a la fiscalización operativa, se han analizado las variaciones que, por motivo de la pandemia, se produjeron en la plantilla y el gasto de personal, tanto en el propio SAS como en las agencias que he comentado.

En cifras, la situación de emergencia provocada por el covid supuso un impacto directo en el gasto total sanitario por un total de 1.095,94 millones de euros, de los cuales solamente en personal fueron 281,84 millones. Este importe incluye, además de los contratos eventuales de covid, otras medidas, como, por ejemplo, que fueron los refuerzos de guardias, anulación o ampliación de jornada de los permisos preexistentes de reducciones de jornada, bajas por covid, incentivos de paga por covid y días adicionales por covid. No obstante, en el SAS, las nuevas necesidades financieras sobrevenidas como consecuencia de la pandemia, además de por la tramitación de expedientes y modificación de créditos que afectaron al capítulo I del SAS, alcanzaron un total de 295,51 millones de euros. Se financiaron con recursos disponibles en las dotaciones iniciales. Así, en el ejercicio del año 2020, las obligaciones reconocidas en el capítulo I de gasto, con respecto al 2019, se incrementaron un total de 458 millones de euros.

Para la comprobación de la documentación soporte de las contrataciones realizadas por el covid, se hizo —como suele ser habitual por parte de la Cámara— una muestra. Es imposible acotarlo todo y se realizó una muestra. En este caso, sobre una población de 20.636, la muestra fue de 281. Además, a esta selección aleatoria se incluyó de forma subjetiva otro tipo de contrataciones y otro tipo de altas. En el caso de las APE, sobre una población de 1.249, se analizaron 89 contratos.

Primero, con respecto a la fiscalización de cumplimiento, la Cámara de Cuentas informa, o emite un informe favorable con salvedades, por algunas limitaciones de alcance por la integridad y exactitud de la información aportada, sobre todo, por las agencias públicas sanitarias de Alto Guadalquivir, Bajo Guadalquivir y, por incumplimientos en la determinación de la cuantía en el concepto de productividad y en las funciones ejercidas por la unidad central de gestión y unidades de gestión de centros.

En relación al análisis de la gestión de personal, el trabajo se ha realizado teniendo en cuenta..., o queriendo verificar si la contratación de personal, principalmente por la incidencia del covid, así como la dimensión de la plantilla media estaba dentro del ámbito de aplicación de dicha excepcionalidad. Con la crisis sanitaria creada por la pandemia, surgieron necesidades extraordinarias: la demanda asistencial creciente, el volumen de incapacidad temporal de los profesionales —precisamente por los contagios—, y la creación de los dobles..., los llamados dobles circuitos asistenciales. Se consideró que la contratación de personal de refuerzo estaba relacionada, lógicamente, por el covid, así como la propia dimensión de la plantilla media de cada centro sanitario. No obstante, hay que tener en cuenta que existen muchas

otras cuestiones que pueden implicar una mayor necesidad de personal, como fueron los incrementos de las medidas de prevención, la vacunación o la dispersión de centros.

Recomendaciones que hacemos... Recuerdo que, preparando la intervención, pensaba que nunca tengamos otra vez que estar en una situación similar, pero, si ocurriera u ocurriese:

Primero, incorporar modelos de previsión del impacto de la [...] de la pandemia en la capacidad asistencial de los centros, para ajustar la contratación de refuerzo a las necesidades reales.

En segundo lugar, formar al personal directivo para la gestión de situaciones de pandemia o epidemia o de un tipo de crisis sanitaria similar.

Prever un plan de contingencia para las bajas profesionales. En los casos de no disponibilidad de personal sanitario para contratar, arbitrar otras medidas para la redistribución de las tareas.

En cuarto lugar, agilizar el proceso de contratación fuera de la bolsa y formalizar contratos de larga duración, que eviten la necesidad de formación o reciclaje cada vez que se incorporen profesionales a su nuevo puesto.

En quinto lugar, motivar adecuadamente, aun en situaciones excepcionales, las circunstancias que justifican la contratación.

En sexto lugar, normalizar la documentación necesaria para la selección y contratación por parte del SAS. A pesar de que existen unos procedimientos ya establecidos, no en todos los centros el tipo de documentos es exactamente igual —me refiero a la memoria, a la petición, a la oferta, etcétera.

Y séptimo y en último lugar, llevar a cabo un control exhaustivo y detallado sobre los informes de incidencia en los que se recogen los distintos horarios que realizan los profesionales y priorizar la integración de este aplicativo de gestión de turnos en el Gerhonte, que es el sistema integral de gestión del personal del SAS.

Pero, como digo, esperemos que esto no vuelva a ocurrir. Pero si ocurriera u ocurriese, hacemos estas recomendaciones.

De nuevo, muchas gracias, señor presidente. Y quedo a disposición de sus señorías.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Cardenete.

Por el Grupo de Vox, para iniciar el turno de los grupos, tiene la palabra el señor Segovia.

## El señor SEGOVIA BROME

—Muchas gracias, señor presidente.

Señor Cardenete, muchas gracias por la información que nos ha dado y por el esfuerzo que ha hecho para hacerlo de una manera didáctica, aunque el tiempo en el que la ha tenido que dar se ha hecho imposible, casi, que podamos seguirla. Pero vamos, se lo agradezco muchísimo.

El informe sobre fiscalización de los convenios suscritos por el SAS con entidades sin ánimo de lucro nos ha dicho que es hasta septiembre de 2020. Ignoramos qué es lo que se ha hecho desde entonces

hasta aquí, que sería fundamental para juzgar la acción de gobierno. De todas maneras, ustedes describen deficiencias en la identificación de los convenios —o sea, no existe un registro único—; ausencia de la justificación de la elección —eso, a nosotros nos parece realmente grave—; deficiencias en los mecanismos de control —o sea, no se hace un seguimiento ni se ve siquiera si han cumplido—. Entonces, esto por lo menos era lo que había hasta septiembre de 2020. No sabemos..., tendremos que escuchar al grupo del Gobierno para ver qué medidas han tomado al respecto.

Respecto a la auditoría *Cumplimiento de ciberseguridad y protección de datos del sistema de receta médica electrónica*, yo, cuando he visto esto..., a mí me resultó un poco extraño, porque yo no había leído ninguna queja ni en periódicos, ni entre los médicos, ni en los sindicatos, ni si habíamos tenido aquí nada. De hecho, he preguntado a algunos compañeros y me han dicho que es lo único que funciona en el SAS —en plan de broma, como es lógico—, o lo que mejor funciona; no ha habido problema ninguno. De hecho, ustedes dicen que cumple en todos los aspectos significativos con la normativa de aplicación. Y, realmente, los principales incumplimientos que mencionan no han generado problemas significativos. Ha sido un tema..., yo creo que va bien y, bueno, las recomendaciones que ustedes hacen supongo que serán corregidas, lo que debe servir para perfeccionar el servicio, sin más problemas.

En cuanto a la fiscalización de gestión de los recursos humanos del SAS relacionados con la pandemia, bueno, el que usted hable no solamente del cumplimiento normativo, sino también de la fiscalización operativa me invita a mí a hablar de un tema, porque... que, una vez más, se ignora a los médicos que atendimos —porque yo también pertenezco a las compañías— pues a algo así como al 25% de los andaluces que asistían a consultas por motivo de covid. Es cierto lo que ustedes dicen, que recayó principalmente en el sistema sanitario público de Andalucía, pero no exclusivamente. Los médicos de compañías mantuvimos las consultas abiertas —además, de manera presencial—, con listas de espera cero, sin equipos de protección individual y sin recibir de la Administración, autonómica ni estatal, ni apoyo ni indicación alguna para afrontar la situación. Es cierto que las compañías son de ámbito nacional, pero las normativas para el covid fueron de ámbito autonómico. Y nosotros somos andaluces, ejercemos en Andalucía, atendemos a pacientes andaluces... Y se lo indico, hombre, porque creo que pueden sugerir..., para que valoren la posibilidad de sugerir a la consejería que, ante una futura situación de pandemia —que tenemos que estar preparados siempre— pues planifique y gestione toda la asistencia sanitaria de Andalucía. Tenemos que optimizar recursos y complementarnos; creo que sería bueno para todos.

En cuanto a la fiscalización del cumplimiento, ustedes dicen emitir una opinión de cumplimiento con salvedades, relacionadas con las contrataciones y retribuciones en las APE —que, además, no han facilitado la información necesaria ni las aclaraciones precisas, lo cual a nosotros nos parece grave. También con el cálculo y abono de la retribución en concepto de productividad, conocido como «la paga covid», que percibirían aquellos trabajadores que desarrollaron su labor entre el 1 de marzo y el 30 de junio de 2020. Entendemos que, lógicamente, eso debe ser corregido por la Administración, si es que no se ha hecho, y es que hasta ahora no tenemos noticia. Y con diversos incumplimientos de la unidad central de gestión y las unidades de gestión de centros del sistema de selección de personal estatutario temporal con el pacto de la mesa sectorial. Ya decimos que, en principio, parecen incumplimientos graves, pero que debe ser reparados en la medida de lo posible, pero que esperamos también las explicaciones de la consejería.

Ustedes mencionan, para finalizar, una serie de cuestiones que han podido afectar a la eficiencia en la gestión de personal, relacionada con el tipo de contrato y el momento en el que se hicieron, puesto que provocaron una elevada rotación de profesionales, y no estuvieron directamente relacionados con la incidencia de la enfermedad. Afirma que no se ha elaborado un plan para determinar las necesidades reales de los profesionales de los centros y adecuar las contrataciones. Bueno, nosotros aquí sí tenemos que decir que, realmente, las circunstancias de la pandemia dificultaron muchísimo la posibilidad de hacer planes, porque aquello cambiaba todos los días. Hubo hospitales donde tuvieron que habilitar, pues, las cafeterías o la capilla, los médicos de consultas externas, los especialistas en laboratorios, en pruebas de imagen, pues normalmente centraron toda su actividad en la atención al covid. Ya digo, las consultas externas prácticamente se vinieron abajo, entre otras cosas, porque los mismos ciudadanos no querían ir al hospital a hacerse las revisiones de sus enfermedades crónicas.

Dice usted que se ha puesto de manifiesto el déficit de profesionales de algunas categorías, en especial de familia, pediatras... Bueno, esto a nosotros sí nos resulta extraño, porque realmente, y eso lo he corroborado por múltiples compañeros, pero vamos, yo mismo lo viví, las consultas se vinieron abajo. O sea, de una consulta de 50 a 60 pacientes, se pasó a 15 o a 20, porque a la gente le daba miedo ir a las consultas. Entonces, no entiendo yo que ahí hubiera una falta..., que en esa situación precisamente porque había otras muchas, se notara que hubiera una evidente falta de médicos de familia —que la hay, obviamente, por otros temas, pero no por esto—. Yo sí creo que ahí, hombre, hay que considerar... Lo más achacable que se puede adjudicar a..., la crítica peor es quizás que los médicos, los profesionales sanitarios en general, al principio, estuvieron bastante desprotegidos. De hecho, Andalucía fue la autonomía en la que hubo más profesionales sanitarios afectados por pacientes afectados de todas las comunidades de España. Sin embargo, creo sinceramente que esto no es achacable, que allí se hizo un poco lo que se pudo que era imposible planificar, y nosotros consideramos que ahí hay que ser condescendientes, o cuando menos, creo que hay que ser comprensivos con la acción de la consejería.

Muchas gracias.

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

—Muchas gracias, señor Segovia.

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

#### El señor MÁRQUEZ BERRAL

—Gracias, presidente.

Buenos días, señor Cardenete.

En el día de hoy me corresponde a mí, en representación de mi grupo parlamentario, fijar la posición acerca de la fiscalización por parte de la Cámara de Cuentas sobre tres ámbitos de actuación importantes sobre los que ha relatado en su informe.

Lo primero que me gustaría advertir es que, una vez más, la gestión del Servicio Andaluz de Salud, la gestión del principal organismo de la Junta de Andalucía, ese que tiene que velar por nuestra salud, pues, está bajo sospecha. Hemos conocido informes tanto de la Intervención como de la Cámara de Cuentas en los que se han puesto de manifiesto graves incumplimientos en materia de contratación de emergencia, en materia de fragmentación de contratos o menores, en materia también de los contratos del personal directivo. Y a todo ello se suman los tres informes que acaba de relatar, que detectan salvedades importantes e incumplimientos clamorosos en los ámbitos que se han analizado.

Y la pregunta que nos hacemos es qué tiene que pasar más para admitir que tenemos graves problemas en la gestión del Servicio Andaluz de Salud, y que esos graves problemas están generando un caos que afecta a la prestación del propio servicio público, y que, sin lugar a dudas, están beneficiando a la sanidad privada. ¿Cuántos informes más se necesitan?, ¿cuántos incumplimientos se han de detectar más, no por los partidos de la oposición, sino por los órganos encargados de la fiscalización, tanto interna como externa, del Servicio Andaluz de Salud, para que actúe el Gobierno?

Miren, los incumplimientos detectados son muy similares, se repiten a los que detectamos, o a los que se detectó, por ejemplo, en la contratación de emergencia, esa que ahora mismo está siendo investigada por el Juzgado de Instrucción de Sevilla. Por un lado, la falta de transparencia y la obstaculización de las labores de fiscalización, al no remitir a la Cámara de Cuentas documentación relevante —como se indica en su informe— y necesaria para la revisión del cumplimiento de la normativa en los convenios con entidades sin ánimo de lucro. Hasta el punto de que convenios que eran objeto de fiscalización no han sido suministrados por el SAS. ¿No les parece eso preocupante?, ¿qué se esconde?

Y me gustaría, en este sentido, porque lo ha pasado un poco, o ha realizado un análisis de pasada, que hiciera una evaluación más profunda sobre las limitaciones al alcance que se producen en dos de sus informes. Nos parece que es tremendamente preocupante y nos gustaría que hiciera una evaluación específica de esa limitación al alcance, ¿cómo valora la colaboración del Gobierno con la Cámara de Cuentas en esos dos informes? ¿Y cómo afecta a esa falta de colaboración y de remisión de documentación necesaria y relevante a la hora de la validez del informe de fiscalización que ha descrito?

Pero es que, además, no han llegado a aportar expedientes de 72 convenios, que eran clave para acreditar si se había ejecutado las prestaciones de esos convenios y el cumplimiento de los mismos. ¿Qué control de los recursos públicos es ese? Y eso nos recuerda, de igual manera —y vuelvo al inicio de mi intervención— a lo que pasó con la contratación de emergencia, en el que los informes de la propia Intervención y de la propia Cámara de Cuentas indicaban y detectaban que no se había garantizado la prestación de esos contratos. Y ahora, con estos convenios, seguimos en las mismas. Por eso digo que no son simples salvedades, sino son salvedades reiteradas en el tiempo y a lo largo de toda la gestión del Servicio Andaluz de Salud.

Pero seguimos con las similitudes, llevamos desde el Grupo Parlamentario Socialista denunciando la falta de transparencia y publicidad en los contratos. Pero es que de los informes de la Cámara de Cuentas analizadas, se detecta que el 85% de los convenios con entidades sin ánimo de lucro no han sido publicados en el portal de la transparencia, incumpliendo la regla básica de publicidad. Pero es que la falta

de información se repite, por ejemplo, en la fiscalización también de la gestión de los recursos humanos del SAS durante la pandemia, especialmente en las agencias de Alto y Bajo Guadalquivir.

Y siguiendo con el análisis, en el poco tiempo del que dispongo, llegamos a una de las señas de identidad —no ya solo del Servicio Andaluz de Salud, sino del Gobierno en su conjunto del señor Moreno Bonilla—, como es la falta de cumplimiento de los compromisos adquiridos o de los acuerdos realizados. Y aquí cobra especial interés uno de los elementos que se ha puesto de manifiesto en su informe, los incumplimientos del acuerdo de 4 de agosto de 2020 del Consejo de Gobierno, donde se acordaba la llamada paga covid, o los incumplimientos del pacto de la mesa sectorial en la selección de personal temporal.

Es que, señorías del Partido Popular, no cumplen su palabra, ni siquiera a la hora de retribuir correctamente a nuestros sanitarios en el peor momento de nuestra historia. Por tanto, no son un Gobierno de fiar. Pero es que además, estos informes de la Cámara de Cuentas detectan graves incumplimientos en la gestión de la pandemia, resaltando que las contrataciones de profesional de refuerzo covid no han estado directamente determinadas por la incidencia de la enfermedad en la población. ¿A qué ha obedecido entonces? ¿O es que en los centros de difícil cobertura no se han puesto en marcha medidas para conseguir profesionales? Es otro de los elementos y de los incumplimientos que detecta con acierto el informe de la Cámara de Cuentas.

Y lo que es peor es que no se elaboraron planes para determinar las necesidades reales profesionales de los centros y adecuar las contrataciones a estas necesidades. Y somos conscientes de la dificultad del momento, pero en un momento de esa extrema gravedad es cuando más hay que ajustar los recursos a las necesidades y, por tanto, hay que hacer una planificación adecuada.

Y termino con una nueva pregunta —aparte de la valoración sobre las limitaciones al alcance en esos dos convenios, sobre las recomendaciones efectuadas sobre la Cámara de Cuentas—. Mire, hemos analizado muchos informes de la Cámara de Cuentas, muchos informes de la fiscalización interna de la Junta de Andalucía —que es la Intervención General— en la que se efectúan recomendaciones, y en las que, informe tras informe de seguimiento, vamos viendo cómo esas recomendaciones, en su gran mayoría, no se cumplen. Y nos gustaría que hiciera una valoración el presidente de la Cámara de Cuentas acerca de las recomendaciones que se han hecho en este informe, no ya, y me gustaría que se limitara a eso, sobre aquellas recomendaciones que se han cumplido totalmente. Porque mire, después de tantos años, el que una recomendación se haya cumplido parcialmente, simplemente diciendo que se ha iniciado un proceso que en el tiempo nunca acaba no vale. Lo que nos gustaría, desde este grupo parlamentario, es valorar cuáles de estas recomendaciones se han cumplido totalmente y en qué grado.

Muchísimas gracias.

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

—Muchas gracias, señor Márquez.

Por el Grupo Popular tiene la palabra la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchísimas gracias, presidente.

Muchas gracias al señor Cardenete.

Bueno, indudablemente, ahí hay un grupo que ha decidido venir hoy a esta Comisión no a escuchar y no a emitir una opinión fundada sobre un tema que tiene un gran trabajo detrás, sino que ha decidido usar esta Comisión para sacar su argumentario de partido. A mí me parece que hay que tener un gran respeto al trabajo de la Cámara de Cuentas, que hay que tener un gran respeto a los informes que se realizan y hay que tratarlos con la responsabilidad que se supone. De lo que hoy estamos hablando aquí, fundamentalmente, porque en esta Comisión de Salud que hoy estamos celebrando nos quedan muchos puntos y muchos debates en los que se puede hablar de ideología, pero que sinceramente creo que al menos hoy tendría que verse con un poquito más de exactitud.

Centrándonos en estos informes, al margen del uso partidista que quiere hacerse aquí por el Grupo Socialista de ellos, creo que dice mucho sobre cómo se está avanzando también desde el propio órgano en nuevas líneas de trabajo, como habéis hablado aquí, sobre la ciberseguridad. Sin duda, que avance, como va avanzando la sociedad, y que se pongan nuevos focos es fundamental, como se ha hecho con esta Receta 21, que también es fruto de un trabajo de la colaboración público-privada, como bien se ha dicho, que se hace con el Colegio de Farmacéuticos, adaptando evidentemente la prestación del sistema sanitario a la realidad que vamos teniendo.

Por el poco tiempo que tenemos y la enjundia de lo que se ha mencionado aquí, nos parece interesante desde mi grupo centrarnos en la gestión de personal en el periodo del covid. Y nos parece importante centrarnos en este punto porque las recomendaciones que la Cámara plantea nos parecen necesarias. Cuando se habla de planes, o sea, de afrontar por la formación para que los profesionales estén preparados, nos parece muy adecuado. De hecho, el Gobierno de Andalucía está trabajando en esa pata de salud pública muy abandonada durante muchos años, no en Andalucía, sino en el conjunto del sistema nacional de salud, puesto que ese es un apartado en el que tiene que trabajarse. Ha venido una pandemia, hay nuevas realidades que nos hacen afrontar también la sanidad desde otra perspectiva. Pero la realidad que vivimos en aquellos momentos obligó al Gobierno de Andalucía no a establecer contingencias específicas, como bien ha dicho el portavoz de Vox en aquel momento, sino que obligaba incluso a tener polideportivos preparados. En aquel momento se hablaba de planes de contingencia, porque lo importante en aquel momento era tener atendidos a los andaluces, que no estuvieran en pasillos. En aquel momento ni siquiera teníamos respiradores. Fue una universidad, la Universidad de Málaga, la que puso en marcha con un proyecto privado el que pudieran estar atendidos. Y desde la Universidad de Málaga y la Junta de Andalucía se trabajó para que en toda España se produjeran respiradores a la velocidad de la luz prácticamente, para que pudieran estar atendidos y no fallecieran en aquel momento. Creo que el trabajo que hizo el sistema andaluz de salud y la Junta de Andalucía en aquel momento fue encomiable. Y ahora que, como bien ha dicho, hace cinco años de aquel momento, creo que todavía no hemos sido capaces de reflexionar e interiorizar. A veces porque el propio espíritu de superación del ser humano te hace borrar y olvidar fragmentos muy complicados, como fue esa gestión del covid. Pero tenemos que sacar aprendizajes. Estos informes de la Cámara de Cuentas también nos ha-

cen sacar aprendizajes y cómo tenemos que estar preparados. Pero sí que se pone en evidencia esa falta de profesionales que aún sigue habiendo. Y yo diría que es más grave que en el año 2020, puesto que el Gobierno de España tiene desatendidos los sistemas sanitarios de las comunidades autónomas, negando la mayor de esa falta de profesionales que se pone en evidencia, fundamentalmente médicos de familia, pediatría y algunas especialidades como neurología o anestesia. Con lo cual, tenemos que poner muy de relieve que los sistemas, el sistema andaluz de salud, tiene deficiencias importantísimas, consecuencia de la falta de profesionales. Es responsabilidad del Gobierno de España, que está, desde luego, de espaldas a las necesidades.

Y yo creo que aquí todos tenemos que ser muy serios. Tenemos que atender cuáles son las prioridades en este ámbito. Y, desde luego, venir aquí a dar voces –y no me refiero solo a este Parlamento, a esta Comisión, a este Pleno– no conduce a nada. Venir aquí a atacar a un Gobierno, habiendo creado una causa política llevándola a los tribunales por parte del Partido Socialista, cuando ese mismo partido, hoy, en la Diputación de Sevilla, ha fraccionado un contrato de 350.000 euros en 12 contratos para una gala de Fitur del año 2024. Es decir, una vez más, el Partido Socialista haciendo lo que mejor sabe: que les paguemos todos las copas y las fiestas, y haciéndolo a través de una forma dudosa.

Pues, miren ustedes, el Partido Socialista, decirles que este órgano, como es la Comisión de Salud, está para algo más serio que venir a hacer una causa política y un ataque al Gobierno. Así que, nosotros, nuestro respeto a todo el trabajo que ha hecho la Cámara de Cuentas, escuchar y seguir todas las recomendaciones, porque creemos que la transparencia y el control es fundamental para una buena gestión de los recursos, que en Andalucía ya sabemos mucho de cómo han gestionado los socialistas durante muchísimos años.

Muchísimas gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Jurado.

Para concluir este punto del orden del día, tiene la palabra el señor Cardenete.

## El señor CARDENETE FLORES, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Muchas gracias, señor presidente.

Muchas gracias, señorías.

Lo primero, de nuevo, al ser mi primera intervención, me permito algunas, entre comillas, libertades, para reflexionar en términos generales, entre otras cosas porque vamos a seguir viéndonos durante esta legislatura en alguna que otra ocasión, todas las veces que me lo demanden.

Los informes de la Cámara de Cuentas son de la Cámara de Cuentas, es decir, son de nuestros funcionarios, los 121 que tenemos en la casa. A partir de ahí, esos informes tienen una trazabilidad con siete pasos que hacen, lo que decía hace un momento, la garantía de dicho informe, tanto del informe como del órgano fiscalizado. Y este presidente lo que hace es trasladarlo lo más sencillo que puede.

Lo digo porque el tema de la valoración... yo no vengo a valorar la labor del Gobierno, ni de este ni del anterior, porque hay informes que me están pillando a caballo entre los dos gobiernos. Intento trasladar lo que un informe realizado por funcionarios de la casa, un cuerpo específico y propio, tenemos un cuerpo de funcionarios de altísimo nivel, el cuerpo de auditores, que es un cuerpo específico con una oposición propia, realiza, y a partir de ahí tiene toda su trazabilidad hasta llegar al pleno, que se aprueban por mayoría, por unanimidad o no se aprueban. Y aquí intento explicarlo.

Dicho esto, el posicionamiento personal del presidente no interesa, no tiene sentido; o sea, no interesa, no toca, porque no es mi papel ese posicionamiento de cara a si está bien o mal. En lo que sí entro, y ahí sí voy a entrar, es en lo que el informe y la auditoría sí han llevado a cabo. Voy a empezar de nuevo de atrás hacia adelante.

Con respecto al tema de la contratación covid, es verdad que cuando uno analiza con la perspectiva las recomendaciones que hacemos queda como muy frío, tanto en cuanto se está hablando de un momento en el que ya no se ha producido, pero responde a la técnica de auditoría, a la propia técnica de auditoría, que puede quedar demasiado frío en un contexto demasiado sensible.

Y cuando se habla de planes de contingencia, elaboración, son cuestiones que se deberían o podrían implementar de cara a cuando pueda, que esperemos que no, ocurrir lo mismo. Lo que pasa es que entiendo que queda muy frío explicitarlo. Yo también, cuando vi en su momento el informe, es poco sensible, por decirlo de alguna forma, pero forma parte de la metodología de las auditorías.

Con respecto al tema de ciberseguridad, es decir, que es una línea nueva que ha abierto la Cámara y que en esa línea nueva, de hecho, vamos a incorporar este año a las universidades públicas y también a las entidades locales, creo que eso hay que empezar a tenerlo en cartera, porque sabemos la cantidad de problemas que se están produciendo con ciberataques y los problemas que generan esos ciberataques a administraciones públicas.

Me acaba de venir a la mente una problemática que tuvo el Ayuntamiento de Sevilla hace unos meses, no sé si hace ya un año, que dejó bloqueado al Ayuntamiento de Sevilla durante días, por no decir semanas. Bueno, pues eso lo estamos incorporando para intentar anticipar lo que pueda venir o pueda ocurrir.

Y con respecto al primero de los informes, que es el relativo a la contratación, un par de aclaraciones. Que haya limitaciones de alcance no quiere decir que no haya habido colaboración. Lo digo porque hay cuestiones técnicas o tecnicismos que dan lugar a equívocos. Colaboración ha habido por parte de la Junta de Andalucía. Limitación de alcance porque los datos que se nos facilitaban o la trazabilidad del dato no eran lo suficientemente factibles para, y vuelvo al primer punto que acabo de explicar, para que la auditoría se pudiera realizar de forma completa. Pero no porque no haya falta de colaboración, que son dos cosas diferentes.

En esa línea, visto el tema de los convenios, decir a sus señorías que precisamente en este año 25 se ha incorporado en el plan de acción una fiscalización de los convenios de todo el sector público andaluz, donde ahí sí analizaremos las recomendaciones que se han realizado en ocasiones anteriores, como por ejemplo en este mismo informe. De tal forma que el día que sí pueda estar por aquí, explicando dicho informe, sí se podrán valorar las recomendaciones o el análisis de las recomendaciones de los con-

venios realizados. Pero en estos momentos, con el informe que tenemos encima de la mesa, que no está dentro del alcance de la fiscalización. No sé si me he explicado muy bien porque es un poco confuso el tema del alcance de la fiscalización, las recomendaciones y las valoraciones. Pero nosotros, en este caso..., o yo, como presidente, no puedo valorar si es bueno o es malo; es decir —eso lo explico a mis alumnos—, eso es política económica, que sea bueno o malo. Yo puedo irme al dato concreto de las recomendaciones, seguidas o no seguidas. Igual que en el caso anterior, el 2% no se habían seguido, no se había hecho nada; en cambio, el setenta y pico por ciento se habían ya realizado, parcial o totalmente. Ahí puedo entrar en un dato objetivo; valorar si eso es bueno o malo, no puedo ni debo valorarlo. Repito, el informe es de la Cámara, de nuestros funcionarios, del Pleno de los siete consejeros. Y lo único —que no es poco— que hace el presidente es intentar trasladarlo y explicar y clarificar.

Nada más.

Muchas gracias, señor presidente.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Si les parece, finalizamos este punto de orden del día.

Despedimos un segundo al señor Cardenete y pasamos a la PNL, antes de hacer el descanso del mediodía.

[Receso.]

## 12-24/PNLC-000232. Proposición no de ley relativa a la inclusión de los tratamientos de fisioterapia para las enfermedades neuromusculares (ENM) en la cartera de servicios del sistema sanitario público andaluz

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bueno, si les parece, vamos a retomar la comisión.

Pasamos al que sería segundo punto —por favor, guarden silencio—. Pasamos al segundo punto del orden del día: proposición no de ley relativa a inclusión de tratamientos de fisioterapia para las enfermedades neuromusculares en la cartera de servicios del sistema sanitario público andaluz, una PNL que presenta el Partido Socialista.

Y, para presentarla, tiene la palabra la señora García.

La señora GARCÍA MACÍAS

—Muchísimas gracias, presidente.

Esta iniciativa, que trae hoy el Grupo Parlamentario Socialista, no es una iniciativa nuestra; nace del tejido social. Y, en este caso, viene de la mano de la Asociación ASENSE Andalucía, ASEMGRA de Granada y ASENCO de Córdoba, que tuvimos la oportunidad de reunirnos con ellos, hace escasamente un par de meses, y nos trasladaron la delicada situación que vienen padeciendo.

Me gustaría aprovechar mi intervención para saludar precisamente a la presidenta, Ángeles Carbonell de Sena; a la secretaria, Gema Martínez y a Victoria Vida, trabajadora y socia de la Asociación ASENSE, que están siguiendo este debate en este Parlamento, porque, como les digo, se muestran bastante preocupadas por la situación que vienen padeciendo.

Saben sus señorías que las enfermedades neuromusculares son un grupo de más de ciento cincuenta patologías distintas, lo que complica aún más la situación para abordarlas de una manera integral. Son enfermedades crónicas, progresivas; no tienen cura. Y, sobre todo, la principal característica que tienen todas ellas es la pérdida progresiva de la fuerza muscular y, por consiguiente, la pérdida de la capacidad funcional para la realización de las actividades básicas diarias.

Estamos hablando de situaciones muy complejas, que viven muchas familias andaluzas, que conllevan, además, una pérdida progresiva de la propia autonomía personal, de las habilidades sociales, de las propias cargas psicosociales que lleva la propia enfermedad. Y no solo es para la persona que lo padece, sino que también es para sus familiares.

Como ya he trasladado, son enfermedades que no tienen cura y que, desgraciadamente, vemos cómo cada vez intentan buscar la mejor forma para que sus condiciones de vida sean las mejores. En ese sentido, diferentes tratamientos de fisioterapia han ido mejorando de forma clara esa calidad de vida continua. Ha quedado demostrado, a lo largo del tiempo, todas las familias que han podido tratarse a través de estos programas de fisioterapia, cómo mejoran, alargan la capacidad funcional, previenen y

retrasan las complicaciones que se derivan de la propia enfermedad. Y, por tanto, en ese sentido, entendemos que es fundamental que abordemos esta cuestión.

Incluir, además, la fisioterapia en la cartera de servicio del SAS no es un gasto, es una inversión. Gastos son los ingresos hospitalarios, son las bajas, las incapacidades permanentes laborales y todo el coste económico y humano que podría evitarse si se invirtiera en tratamientos que vinieran, a lo largo del tiempo, a darles una mayor estabilidad para mejorar la calidad de vida. Estos tratamientos, además, solicitamos que sean impartidos de una manera continua, de una manera cercana; cercana al domicilio, pero incluso domiciliarios, si lo requiere, y que, en ese sentido, además, se haga un tratamiento efectivo y de calidad.

Pero, mire, todo esto que yo os estoy contando no es nuevo, ni han sido palabras mías a la hora de elaborar esta intervención, sino que han sido palabras de otros parlamentarios anteriores, incluso de distintos grupos políticos, también en esta comisión en el año 2018. Porque esta misma PNL se aprobó de forma unánime; es más, se presentó de forma conjunta por todos los grupos parlamentarios que formaban este Parlamento en mayo del 2018, y donde se alcanzó un acuerdo mayoritario para trasladar un mensaje de esperanza a todas esas familias que solicitaban esta cercanía y, al tiempo, la inmediatez de recibir el tratamiento que necesitaban.

Desgraciadamente, el cambio de Gobierno, a finales del 2018, provocó un cambio de postura de quien hoy tiene la responsabilidad y la posibilidad de poner en marcha esta cartera de servicios, ampliada con la fisioterapia.

Yo creo que, pese a que la postura del Partido Popular entonces fue tajante —incluso apremiaba a que se pusiera este servicio cuanto antes—, lo que sí contaron es con un estudio para culminar que no se encontraban evidencias a favor o en contra de la efectividad de este tipo de terapia.

Y mire, se concluye en ese informe, que se hizo por parte de la consejería, que se necesitaba más investigación para realizar más ensayos clínicos, pero sin ningún compromiso a la par. La dificultad de que exista una evidencia científica lo determina precisamente de que no haya una investigación. El hecho de que, además, estemos ante enfermedades raras, con una baja prevalencia, con poca incidencia y, a veces, incluso poco homogénea —nos podemos encontrar que dos hermanos con la misma enfermedad neuromuscular reciben una situación..., o viven, desarrollan la enfermedad de una forma distinta—, lo que sí está claro es que existe una evidencia clínica que determina la idoneidad de este tipo de tratamiento.

El ejemplo lo tenemos con lo que vivieron estas familias durante la pandemia. Estos enfermos, durante todo este tiempo de confinamiento —con lo que conllevó después, que hemos hablado hace escasos minutos sobre ello—, se vieron obligados a abandonar las terapias físicas. Acudían regularmente a ellas y, desgraciadamente, no pudo ser así.

De hecho, además, hay un comité científico internacional que ha sido tajante a la hora de establecer la necesidad de que se implante este sistema de fisioterapia.

Ante la imposibilidad o la dificultad de que se pueda presentar una evidencia científica, bien porque estamos hablando de enfermedades poco frecuentes, poco conocidas, sí es cierto que la evidencia clínica tiene que ser igual de válida para aliviar especialmente la calidad de vida de todos estos enfermos.

La conclusión, desgraciadamente, es que, después de prácticamente siete años, aquel acuerdo unánime que se hizo por parte de este Parlamento, que obligaba, por tanto, a la consejería que tomara una acción inmediata, no se abordó. Ellas han seguido peleando, todas estas entidades. De hecho, cuentan con un informe mucho más amplio,...

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando.

## La señora GARCÍA MACÍAS

—Voy terminando, señor presidente.

... en diciembre de 2021, donde viene a concluir lo que os decía en un principio, que esa evidencia clínica permita hacer que se incorpore, a través del Servicio Andaluz de Salud, esta cartera de servicios tan fundamentales.

Una última cuestión para llamar la atención a que seamos hoy capaces de hacer lo mismo que hicieron nuestros compañeros y compañeras parlamentarios en el año 2018, para que reivindicemos lo que las familias nos piden. Hoy nos están escuchando, y espero que tengamos ese acuerdo unánime para que cuanto antes se ponga en marcha.

Muchas gracias, presidente.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora García.

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

## La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Señorías, las enfermedades neuromusculares abarcan un conjunto de patologías que afectan al funcionamiento de los músculos y los nervios que los controlan, impactando significativamente en la calidad de vida de quienes las padecen. La fisioterapia desempeña un papel crucial en el manejo de estas enfermedades, ofreciendo intervenciones que buscan mejorar la función motora, la movilidad y la independencia de estos pacientes. Este artículo explora los avances recientes en este campo, la necesidad de su implementación en los servicios públicos de salud, y una evaluación de sus beneficios y posibles limitaciones. Desde luego, hay muchos estudios y artículos que avalan la fisioterapia en este tipo de enfermedades.

Y este tipo de enfermedades incluyen una variedad de trastornos que afectan la unidad motora, compuesta por la neurona motora, el nervio periférico, la unión neuromuscular y el músculo esquelético. Ejemplos de estas enfermedades son la esclerosis lateral amiotrófica —conocida como ELA—, la dis-

trofia muscular de Duchenne, la miastenia gravis y las neuropatías periféricas. Estas condiciones suelen ser progresivas y pueden conducir a una discapacidad significativa.

La fisioterapia se ha establecido como una intervención fundamental en el manejo de las enfermedades neuromusculares. A través de técnicas específicas, los fisioterapeutas buscan mantener y mejorar la función muscular, prevenir contracturas y deformidades, y promover la independencia funcional de los pacientes. La integración de la fisioterapia en los servicios públicos de salud es esencial para garantizar que todos los pacientes tengan acceso a estos tratamientos especializados.

¿Y por qué es importante la fisioterapia en las enfermedades neuromusculares? Pues, hay varios motivos. El primero es por la mejora de la función muscular y movilidad. Las enfermedades neuromusculares suelen provocar debilidad muscular, lo que limita la movilidad y la capacidad funcional. La fisioterapia utiliza ejercicios terapéuticos diseñados para fortalecer los músculos residuales, mejorar la resistencia y optimizar la coordinación. Estos ejercicios se adaptan a las necesidades individuales de cada paciente, considerando la naturaleza progresiva de muchas enfermedades neuromusculares.

Segundo, por la prevención de complicaciones secundarias. La inactividad y la inmovilidad pueden conducir a complicaciones como contracturas articulares, úlceras por presión y problemas respiratorios. La fisioterapia implementa estrategias para prevenir estas complicaciones, incluyendo movilizaciones pasivas, cambios posturales y técnicas de higiene bronquial.

En tercer lugar, por la promoción de la independencia funcional. Mantener la independencia en las actividades de la vida diaria es un objetivo central en el manejo de las enfermedades neuromusculares. Los fisioterapeutas trabajan con los pacientes para mejorar habilidades como la transferencia, la marcha, el equilibrio, utilizando dispositivos de asistencia cuando es necesario.

Y en cuarto lugar, por el soporte psicosocial, ya que la fisioterapia no solo aborda los aspectos físicos, sino también proporciona apoyo emocional y motivacional. La relación terapéutica puede mejorar la adherencia al tratamiento y la calidad de vida general del paciente.

Afortunadamente, ha habido avances en el tratamiento fisioterapéutico de las enfermedades neuromusculares, como las terapias basadas en la neuroplasticidad. La comprensión de la neuroplasticidad ha llevado al desarrollo de intervenciones que buscan reorganizar las conexiones neuronales. Técnicas como el entrenamiento en tareas específicas y la estimulación eléctrica funcional se utilizan para potenciar la recuperación motora. O las tecnologías de asistencia y rehabilitación robótica. La incorporación de dispositivos robóticos y exoesqueléticos ha revolucionado la rehabilitación neuromuscular. Estas tecnologías permiten la realización de movimientos repetitivos y precisos, facilitando el reaprendizaje motor y mejorando la fuerza muscular.

Las terapias de estimulación no invasiva son técnicas...

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

—Tiene que ir terminando.

**La señora RUIZ VÁZQUEZ**

—Sí. Termina, presidente.

..., son técnicas como la estimulación magnética transcraneal, la estimulación transcraneal por corriente directa. Se están investigando por su potencial para modular la excitabilidad cortical y promover la recuperación funcional en estos pacientes.

Y, por último, enfoques multidisciplinarios, la integración de la fisioterapia con otras disciplinas, como la terapia ocupacional, la logopedia, la psicología.

Señorías, la fisioterapia juega —termino ya, presidente— un papel fundamental en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con enfermedades neuromusculares. Los avances en tecnología y la comprensión de la neuroplasticidad han potenciado la eficacia de estas intervenciones. Y la implementación de la fisioterapia en los servicios públicos de salud es una necesidad urgente para garantizar el acceso equitativo a estos tratamientos.

Muchas gracias, presidente.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

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

## La señora FUENTES PÉREZ

—En primer lugar, permítame saludar a los miles de pacientes y a sus familias que conviven cada día con enfermedades neuromusculares y, por supuesto, a los que han venido hoy, que nos escuchan en este Parlamento. Desde el corazón los admiro por su fortaleza.

Y hoy, cuando en política es una tarea muy complicada llegar a acuerdos, los grupos parlamentarios de esta Cámara, pues, tenemos la responsabilidad de estar a la altura de esa fortaleza, trabajando para garantizar que estos pacientes tengan una atención justa, accesible, equitativa y de calidad.

Y en relación con la atención a los enfermos en Andalucía, yo creo y mi grupo piensa que hay motivos para sentirse orgullosos en nuestra sanidad pública. Porque, por supuesto, queda muchísimo por hacer, pero hoy quiero poner en valor lo que se viene haciendo en los últimos años.

Lo primero es que, cumpliendo con los compromisos a los que, efectivamente, nos habíamos comprometido todos los grupos políticos, desde enero del 2022, en Andalucía la fisioterapia para las enfermedades neuromusculares está incluida en la cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía, bajo la denominación general de «neurorrehabilitación», puesto que no sería, obviamente, operativo concretar todos los tipos de enfermedades o los grupos de enfermedades. Se incluyen las actividades de la cartera de servicios de fisioterapia que pueden consultarse. Toda esta información puede consultarse en la web del Sistema Andaluz de Salud, en el apartado de neurorrehabilitación.

Pero ni que decir tiene —porque no ponemos en duda, por supuesto, las demandas de estos colectivos que hoy están aquí— que si no están llegando estos servicios a los usuarios es que algo no está funcionando y no está funcionando bien. Y hay que ver qué es lo que no está funcionando bien. Pero, repito, desde el 2022 ya está la fisioterapia en la cartera de servicios para las enfermedades neuromusculares.

Y también quiero poner en valor otro hito de nuestra sanidad pública en Andalucía, del que creo que debemos estar muy orgullosos. Y es que en el 2025 ya son en torno a las 40 enfermedades —enfermedades congénitas— las que se pueden detectar a través de la prueba del talón, del cribado neonatal, poniendo a Andalucía a la vanguardia de las políticas preventivas. Porque es que cuanto antes se detecten determinadas enfermedades, antes se puede actuar.

Pero, repito, y que quede muy claro, queda mucho trabajo por hacer. Hay que mejorar los tratamientos, hay que emplearlos, hay que fomentar e informar a los profesionales, y seguir avanzando en la investigación, en esos medicamentos huérfanos. En definitiva, hay muchas decisiones que tomar. Pero nuestro grupo está comprometido con ello, estamos cerca de los pacientes, los escuchamos y trabajamos para darles respuesta.

Y por eso vamos a apoyar esta iniciativa del Grupo Socialista. Pero, señorías del PSOE —y voy a ir terminando—, quiero dirigirme a ustedes. Creo, sinceramente, que a esta PNL que han presentado le falta una página, por lo menos. Y esa página es en la que se engloban todas las reivindicaciones que los colectivos, como de la Federación ASEM, le hacen al Gobierno de España. Y recientemente, lo hemos podido escuchar en la sede del Senado, en la cámara territorial. Y miren, como no queremos romper esa unidad, porque creemos que es necesaria con este tema, no hemos preparado enmiendas para que luego se nos voten en contra y no sea una decisión unánime de todos los grupos. Pero queremos instarles a que les pidan a sus compañeros en el Gobierno de España que garanticen lo que les pide la ley. Esa ley del 2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que permite que haya igualdad de atención sanitaria en cualquier parte de España, y que no se está dando con este tipo de enfermos. Porque hoy el acceso a los servicios sigue siendo profundamente desigual, y de eso se quejan estos colectivos.

Y desgraciadamente, debo hablar de Cataluña, pero es que, por ejemplo, en Cataluña hay...

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora Fuentes.

## La señora FUENTES PÉREZ

—Voy terminando.

En Cataluña, por ejemplo, hay tres centros de referencia para adultos y dos para niños, frente a comunidades autónomas donde no existe ninguno u otras donde solo existe uno. Y ahí hay responsabilidad del Gobierno de España. Insten a sus compañeros de Gobierno para que se hagan eco de esas reivindicaciones también de los colectivos que se llevaron al Senado y que se les escuchó, porque son esenciales para garantizar que los recursos estén repartidos de manera igualitaria en todo el territorio nacional y, sobre todo, con la financiación necesaria, sin diferencias por comunidades, como está ocurriendo actualmente.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Fuentes.

Para finalizar este debate tiene la palabra la señora García.

La señora GARCÍA MACÍAS

—Muchísimas gracias, presidente.

Yo agradezco el tono de los grupos parlamentarios y que, de alguna manera, el objetivo que tenía esta proposición no de ley era precisamente salir de aquí con un acuerdo. Lo que sí me van a permitir es trasladar algunas reflexiones con respecto a algunas de las intervenciones que se han trasladado.

En primer lugar, a esta PNL no le falta nada, porque es una PNL que no elabora el Grupo Parlamentario Socialista. La elaboran, como he dicho en mi primera intervención, las tres entidades de enfermedades neuromusculares que hay en Andalucía, las cuales, además, nos pidieron taxativamente que ni siquiera actualizáramos la del 2018. Habían pasado siete años y no ha habido ningún avance con respecto a lo que ha ocurrido durante todo este tiempo. Y no hace falta que se dirija a mí. Ahora usted, cuando termine, se dirige a la asociación y le dice que durante todo este tiempo, pues, sí se ha avanzado en determinadas cuestiones. No solo la situación desde el punto de vista sanitario es peor, sino que también desde el punto de vista de entidad, desde el punto de vista social, también es peor, porque los recursos para mantener la estructura y para mantener la posibilidad de atender desde la asociación a estas familias también se han reducido de manera drástica. De hecho, hoy aquí viene una de las trabajadoras que tiene que dividir su tiempo en varias entidades por la imposibilidad y la falta de recursos con que cuentan estas entidades, que en muchísimas ocasiones están haciendo el trabajo que tenía que hacer la Administración.

Segunda apreciación. No es cierto que, como tal, exista fisioterapia gratuita, accesible, en equidad y en igualdad para todos los enfermos en esta situación. Lo que sí existe es una de las cinco unidades de referencia para estas enfermedades en Andalucía, en el hospital Virgen del Rocío, y donde aquí lo que se hace es una valoración. Pero luego el coste, como tal, del tratamiento tienen que abordarlo todos y cada uno de estos enfermos. Y, como se lo digo, es lo que nos han trasladado todos y cada una de estas asociaciones.

Y habla usted de Cataluña. Buen ejemplo, porque precisamente es el ejemplo al que su compañero portavoz en aquel momento del Partido Popular hizo referencia para poner como modelo de lo que hacía la comunidad autónoma con respecto a este tipo de enfermedades y qué se hacía.

No es cuestión de financiación, es cuestión de prioridad. Cuando uno prioriza los recursos públicos para la sanidad privada, que es lo que está ocurriendo en nuestra tierra, no existe la posibilidad de blindar y ofertar recursos públicos para atender a los enfermos de este tipo de situaciones.

Y, fíjese, en Cataluña existe rehabilitación, rehabilitación a domicilio, incluso hasta 80 sesiones. Pero no se fije en Cataluña, fíjese en Cantabria. Probablemente esa no es tan beneficiada económicamente, porque al menos usted en su discurso no la utiliza como un arma arrojadiza con respecto a la equidad de la financiación de las comunidades autónomas. Pues, mire, en Cantabria hay una magnífica relación entre la Administración y estas entidades, donde la Administración paga y son, de manera cercana

a las propias entidades, este tipo de asociaciones, las que se encargan de gestionar para que incluso haya fisioterapeutas que no tengan que desplazarse los enfermos y acudan a sus domicilios. Por tanto, ejemplos —y miles—, es cuestión de prioridad.

Yo me quedo con lo positivo. Lo positivo de que se vaya a abordar de nuevo este acuerdo. Un acuerdo que entiendo que se aborda porque no está hecho. Si estuviese hecho, pues no sería necesario que hoy volviéramos a aprobar una misma iniciativa para que le llegara a la consejera del servicio andaluz de salud.

No obstante, a todos y cada uno de los enfermos que están escuchando, decirles que sí hay esperanza cuando hay unidad. Y que, por tanto, en ese sentido hemos querido de nuevo que esta proposición no de ley sea una herramienta útil para todos y cada uno de los enfermos que viven en una situación complicada, una situación de la que no estamos libres ninguno de los que estamos aquí, porque, desgraciadamente, las enfermedades neuromusculares no son únicamente de nacimiento, también se pueden sufrir a lo largo de la vida y que, por tanto, se cumpla con todos y cada uno de los requisitos para que el servicio de fisioterapia sea un recurso básico de tratamiento continuado e ininterrumpido en el tiempo y, sobre todo, de estabilidad. Así que, con ese mensaje de esperanza y de agradecimiento al resto de grupos parlamentarios, recibirán hoy una buena noticia.

Muchas gracias, presidente.

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

—Muchas gracias, señora García.

Por el sentido de su intervención, entiendo que se puede aprobar por unanimidad esta...

¿Hay que votar? Bueno, pues votamos.

¿Votos a favor?

No hay votos en contra ni abstenciones.

Muy bien, pues interrumpimos o suspendemos la sesión hasta las cuatro de la tarde.

Muchas gracias. Gracias.

[Receso.]

## **12-25/APC-000619. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el impacto en la sanidad pública del rechazo a los 19.000 millones de euros en concepto de quita de deuda a Andalucía**

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

—Bueno, buenas tardes a todos y a todas.

Vamos a retomar la comisión.

Pasaríamos al punto tercero: solicitudes de comparecencia. En este caso, tenemos una única comparecencia, a propuesta del Partido Socialista, a fin de informar sobre el impacto en la sanidad pública del rechazo a los 19.000 millones de euros en concepto de quita de deuda a Andalucía.

Para iniciar esta comparecencia, tiene la palabra la señora consejera.

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

—Muchas gracias, presidente.

Buenas tardes a todos. Y comienzo, comienzo la intervención.

Señorías, el decreto 198/2024, de 3 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de esta consejería, determina que, además de las atribuciones asignadas en el artículo 26 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, corresponden a este departamento las competencias que les cito textualmente: «La ejecución de las directrices y de los criterios generales de la política de salud, planificación, asistencia sanitaria, consumo, atención temprana, asignación de recursos a los diferentes programas y demarcaciones territoriales, alta dirección, inspección y evaluación de las actividades, centros y servicios sanitarios y aquellas otras competencias que le estén atribuidas por las legislación vigente.

»La ejecución de las políticas de comunicación a medios y divulgación de buenas prácticas de salud, sin perjuicio de las materias de comunicación social atribuidas a la Consejería de la Presidencia, Interior, Diálogo Social y Simplificación Administrativa, y todas aquellas políticas de la Junta de Andalucía que, en materia de salud y consumo, tengan carácter transversal».

Por tanto, el objeto de esta comparecencia está fuera del ámbito de esta Consejería de Salud y Consumo.

Me habrán escuchado decir más de una vez que la sanidad pública no debe politizarse, porque está por encima de ideologías, y debe blindarse. Y precisamente ese es uno de los objetivos de esta Consejería de Salud y Consumo y de este Gobierno: blindar la sanidad pública andaluza.

Pese a que esta comparecencia está fuera de las competencias de esta consejería, voy a exponer una serie de argumentos, avalados por diferentes organismos independientes expertos en la materia, y otros que fueron aprobados en esta Cámara, de lo que en realidad supone para Andalucía la condonación de la deuda respecto a un servicio de carácter público esencial, como es la sanidad.

Señorías, la condonación de la deuda ni es equitativa ni es beneficiosa para Andalucía, dado que no supone una inyección de recursos adicionales para Andalucía ni tampoco implica ni un solo euro de más

para financiar servicios públicos —en este caso, el sistema sanitario público de Andalucía—, dado que no incrementa el presupuesto de Andalucía. Y esto lo dice la propia Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal, la cual ha aludido expresamente que «hay que considerar que los intereses no se incluyen en el cálculo de gasto computable a efectos de la regla de gasto». En consecuencia, este ahorro no modifica el cálculo de la regla de gasto y, por lo tanto, no genera un mayor margen de gasto en otras políticas públicas. Es decir, la condonación de la deuda no genera margen de gasto para el gasto en la sanidad pública andaluza.

Por otro lado, el acuerdo, aprobado unánimemente por el Parlamento de Andalucía en 2018, sobre la financiación autonómica señala —y leo textualmente—: «En cualquier caso, las posibles iniciativas de reestructuración de la deuda autonómica en manos del Estado no deben ser sustituidas de la necesaria reconfiguración de los recursos del sistema de financiación autonómica». Esto es, el grave problema de insuficiencia financiera no se soluciona con refinanciaciones de deuda pública autonómica.

Y leo textualmente otra propuesta que recogía el citado acuerdo: «Se consideraría adecuado un mecanismo de reestructuración de la deuda autonómica en manos del Estado, tomando como criterio la insuficiencia financiera sufrida por aquellas comunidades autónomas cuyos recursos del sistema de financiación autonómica actual se situasen por debajo de la media. En ningún caso, las posibles iniciativas de reestructuración de la deuda deben ser sustituidas del necesario refuerzo de los recursos ordinarios del sistema de financiación autonómica».

Por tanto, señorías, la condonación de la deuda no aumenta el presupuesto de la Consejería de Salud y Consumo. ¿Y saben lo que sí generaría ese mayor margen en los presupuestos de la Junta de Andalucía para gasto social? Los 1.522 millones de euros que deja de ingresar cada año Andalucía por este sistema de financiación injusto, y con el que se podrían sufragar hospitales, centros de salud, quirófanos, etcétera.

Porque lo que debería ser una cuestión crucial, que debería abordarse en el seno del Consejo de Política Fiscal y Financiera, no es la imposición de la condonación de la deuda, sino un sistema de financiación justo para Andalucía, porque, como les decía, la condonación de la deuda no resuelve el verdadero problema, que es la falta de recursos para los servicios públicos por falta de financiación.

El sistema de financiación actual —lo hemos dicho en numerosas ocasiones, tanto el presidente de la Junta como la consejera de Hacienda— agravia a Andalucía con un déficit anual de más de 1.522 millones de euros —y estos son datos de la Fundación de Estudios de Economía Aplicada—. Estamos hablando de un sistema, el actual, cuya validez caducó hace ya más de una década y cuyo mantenimiento en una realidad social, económica y sanitaria que nada tienen que ver con la que había cuando se diseñó, penaliza a comunidades como la nuestra, que recibe menos recursos de los que le corresponden por población y por necesidades.

Esta situación es un agravio mayor para Andalucía en cuanto a sanidad pública, dado que Andalucía acaba de alcanzar, por primera vez en su historia, según datos del INE, los 8,6 millones de ciudadanos; es decir, que tiene 8,6 millones de usuarios para su sistema público de salud. Y porque además, en una población cada vez más envejecida, se precisan de más recursos sanitarios para poder atender esta realidad, más edad con mejor calidad de vida. Esta situación se suma a un sistema tensionado, en el que

padecen todos los sistemas sanitarios de este país, especialmente en el ámbito de la atención primaria. Y los motivos son la pandemia de covid —de la que ahora se cumplen cinco años, y de la cual todavía seguimos recuperándonos— y la falta de previsión de las autoridades sanitarias, hace más de una década, para abordar la nueva realidad, agravada por la carencia de sanitarios que castiga a España y, por ende, a todas las comunidades autónomas.

Entretanto, el Estado sigue sin abordar esta reforma estructural, tanto de la financiación autonómica como de la sanidad pública, optando por decisiones que no solucionan la dimensión real de estos problemas en profundidad y que únicamente le permiten transitar sobre ellos de manera temporal, cuyas consecuencias sufren los ciudadanos directamente y las autonomías, en un primer nivel, ante la delegación de determinadas competencias, como es la sanidad.

Miren, señorías, reitero que no figuran entre mis competencias los asuntos fiscales de la región, pero sí los sanitarios. Y, por ello, vuelvo a solicitar un pacto nacional por la sanidad, que aborde y dé respuesta a los déficits y problemas que atenazan a nuestro sistema público de salud.

La pasada semana le remití una carta a la ministra de Sanidad solicitándole la celebración de un pleno presencial del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para tratar asuntos de máxima urgencia en lo referente a la atención primaria, la principal damnificada por la pandemia. En la misiva le recordé a la señora ministra que los compromisos adquiridos en el Consejo Interterritorial de abril de 2018, como la revisión y flexibilización de los requisitos de acreditación de centros y unidades docentes para la formación sanitaria especializada en las especialidades más deficitarias —como medicina de familia y pediatría—, y la ampliación y mejora de la oferta de formación sanitaria especializada de forma inmediata, en las sucesivas convocatorias de plazas, que apenas han experimentado avances en estos casi siete años. Es más, el incremento en el número de plazas acreditadas sigue siendo insuficiente en relación con las necesidades reales del sistema. Y, de hecho, los informes técnicos elaborados por el propio Ministerio de Sanidad establecen que sería necesario un aumento de, aproximadamente, un 10% en las plazas MIR de medicina familiar y comunitaria a corto plazo, hasta haber alcanzado las 2.741 en 2024. No obstante, las plazas ofertadas en 2024 fueron 2.492. Y en 2025 solo han aumentado a 2.508, una cifra alejada de lo que realmente se necesita.

Por ir al detalle, en Andalucía necesitamos actualmente unos 550 facultativos de medicina familiar y comunitaria, y apenas hemos podido convocar 438 plazas MIR —solo cuatro más que en 2024—, a causa de esas restricciones que nos impone el ministerio. Es así; hasta el momento, no hemos hallado la flexibilización de los criterios de acreditación de las plazas en medicina familiar y comunitaria ni el propio plan de acción primaria y comunitaria 2025-2027, lo que impide aumentar esas plazas y, por tanto, el número de especialistas. Y este problema se verá agravado cuando, para 2032, se hayan jubilado 6.769 facultativos en Andalucía, de los que cuales 2.917 serán médicos de familia. Además, también le trasladé en esa carta que, después de que el Consejo Interterritorial aprobara la creación de la Comisión de Atención Primaria y Comunitaria para elaborar propuestas y recomendaciones en este ámbito, y pese a las reuniones mantenidas por este para debatir los criterios de financiación del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027, debe ser el Pleno del Consejo Interterritorial el órgano que debe adoptar una decisión final en esta materia.

Todas estas solicitudes las hacemos siempre desde la voluntad de colaboración y diálogo, para encontrar soluciones efectivas y sostenibles, para alcanzar acuerdos sólidos y consensuados que fortalezcan nuestro sistema sanitario, y garanticen una mejor atención a la ciudadanía, siempre con el objetivo común de reforzar la atención primaria y la sanidad pública en general y mejorar la salud y la calidad de vida de los andaluces.

Porque, señorías, voy concluyendo, y retomando lo que les indiqué al inicio de esta comparecencia. La sanidad pública está por encima de la ideología, no debe politizarse. Es de todos y debemos blindarla. Es un bien que nos implica a todos los ciudadanos de esta sociedad, y debemos trabajar con todos los estamentos, agentes y Administraciones del Estado para fortificarla y asegurarla de manera integral y óptima, con medidas consensuadas y transversales, no con remedios parciales y partidistas, como es la condonación de las deudas autonómicas.

Muchas gracias.

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

—Muchas gracias, señora consejera.

Pasamos al turno de los grupos. Les recuerdo que, como la iniciativa es solo del Partido Socialista, los grupos tienen tres minutos para posicionarse, con excepción, lógicamente, del grupo proponente, que tendrá sus ocho minutos.

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

#### El señor SEGOVIA BROME

—*[Micrófono apagado.]*

... lo que se podría haber hecho con una propuesta de haber sido aprobada, pero que ha sido rechazada. Pero yo quiero decir que nuestro grupo propuso, hace un par de años, incrementar el presupuesto de salud de la Junta de Andalucía 17.000 millones, y que todos los grupos de la Cámara dijeron que no, incluido el Socialista. Entonces, venimos aquí y nos ponemos a discutir qué se podía haber hecho con esos 3.000 millones de más que no se ha hecho. Yo no lo puedo entender. No sé ni cómo se ha admitido.

La Junta reclama del Gobierno central una deuda de 1.522 millones anuales de la financiación de Andalucía. ¿Debatimos qué se podía haber hecho con ese dinero?

A nosotros, sinceramente, nos parece una iniciativa que supone una falta de respeto total al Parlamento y, además, efectivamente, es absolutamente política.

Y, además, está basada en una propuesta que, para nosotros, es absolutamente corrupta. Porque corrupción es trasladar a todos los españoles una deuda consecuente al despilfarro de los nacionalistas catalanes. A todos los españoles, para que lo paguemos entre todos, también nosotros. Con el único objetivo de satisfacer sus exigencias para que Pedro Sánchez pueda mantenerse en el Gobierno.

Yo no hablo por hablar. Durante 2023, la corporación catalana que gestiona TV3 y Cataluña Radio recibió una asignación de 336 millones de euros. Además, un 52% más que el año anterior. Que no es que

vayan a menos, es que van a más. El presupuesto de la Consejería de Acción Exterior y Unión Europea fue de 100 millones, o la Generalitat destinó 111 millones a la promoción de la lengua catalana. ¿A ustedes les parece bien, de verdad, distribuir esto entre todos los españoles, y que lo tengamos que pagar entre todos? A mí me parece absolutamente aberrante.

Y, ya de paso, hacemos lo mismo con la deuda andaluza, con el objetivo de facilitar el paso y de comprar la voluntad de los andaluces que se quieran vender para favorecer las aspiraciones personales de María Jesús Montero. A nosotros realmente nos parece asombroso. Creemos que hay que tener mucha caradura para proponer públicamente un acuerdo tan perverso como este y, encima, tratar de culpar a los que no lo aceptamos de las consecuencias de nuestra negativa.

Esto es como aceptar dinero robado. Yo creo que están perdiendo —su partido, no me refiero a ustedes personalmente— cualquier referencia hacia la honradez. Desde luego, evidentemente, no entendemos ni cómo estamos hablando aquí de esto.

Muchas gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

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

## La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Sí. Pedimos que la consejera compareciera para explicar, para informar sobre el rechazo de la deuda en la mejora de la sanidad pública de Andalucía. Porque Moreno Bonilla ha rechazado que el Gobierno de España condone la mitad de la deuda de Andalucía, 19.000 millones de euros. Y esto es una oportunidad perdida para la sanidad pública andaluza. A pesar de que hace un año pedía que condonaran 17.000 millones, hoy, 19.000 millones no le parece satisfactorio. Y ahora esto no lo entiende nadie, no lo entiende nadie, a no ser que entendamos que le toca someterse a Feijóo para confrontar con el Gobierno de España, aunque eso perjudique a Andalucía, aunque pierda Andalucía, y aunque seguís las órdenes de Génova, lo paguemos todos los andaluces y lo pague la potencial mejora de los servicios públicos, entre ellos, la sanidad pública.

Y nadie lo entiende porque no tiene ningún sentido. Porque, ¿alguien diría que, si le perdonan la mitad de su hipoteca, eso es jugar al Monopoly, como dice la consejera de Hacienda?

Mire, el problema es que Moreno Bonilla ha demostrado que lo primero es el PP, lo segundo es Feijóo, y lo tercero es confrontar con el Gobierno de España. Y los andaluces y las andaluzas no estamos en su agenda.

Mire, aliviar la deuda en 19.000 millones de euros permitiría invertir en fortalecer los servicios públicos. Pero, claro, ustedes están en otra cosa, en debilitarlos, porque ese es su modelo, saquear la sanidad pública para beneficiar a la privada. Y esto es una cuestión política, claro que es una cuestión política. Estamos hablando de política, de la política del Partido Popular.

La sanidad pública andaluza tiene un problema de gestión, de modelo, no de financiación. Ustedes piden 1.500 millones más de euros al año, y el Gobierno de España les ha dado más de 7.000 millones al año desde que Pedro Sánchez está en la Moncloa.

Mire, pero yo lo que quiero hoy es ponerles rostro a esos 19.000 millones que ustedes rechazan. Y en la sanidad pública andaluza, esos 19.000 millones tienen el rostro de los dos millones de personas que tienen ustedes en sus listas de espera. Tienen el rostro de los 800 onubenses que están esperando un TAC que les puede salvar la vida porque tienen un cáncer. Esos 19.000 millones rechazados están en la indignación de la población del Valle de Guadiato, que ve cómo desmantelan su hospital, por el que tanto lucharon. Está en los rostros, en las caras de las niñas que viven con un trastorno de la conducta alimentaria de Jaén, de Granada, de Almería, que les han dejado ustedes sin unidad de hospitalización. Esos 19.000 millones que ustedes no quieren se necesitan en el Hospital de Valme, donde una paciente se quedó atrapada camino de la UCI porque el ascensor está obsoleto, o en el Hospital de Jerez, donde calientan agua para lavar a los pacientes, o en el Hospital Punta Europa, en el de Puerto Real, o en el Rocío, que se inundan cada vez que llueve.

Esos 19.000 millones que ustedes rechazan los aceptarían seguro todas las personas ingresadas en los hospitales del SAS que tienen que pagar por ver la televisión, a pesar de que Moreno Bonilla les prometió televisión gratis antes de las elecciones.

Y esos 19.000 millones perdidos llevan el rostro de asociaciones de pacientes, de tantas asociaciones de pacientes a los que ustedes les han recortado las subvenciones y que tienen que hacer rifas e ir a ferias para poder mantener los servicios que les dan a las personas con enfermedades crónicas. Son cientos de miles de personas en Andalucía.

Con esos 19.000 millones también se podrían mejorar los horarios de las unidades de cuidados paliativos, que se quedan sin referentes a partir de las tres de la tarde. O los 19.000 millones podrían reforzar la atención temprana y actualizar el precio hora de los CAIT —el más bajo de toda España—, aumentar las horas de atención, disminuir las listas de espera y ampliar la atención temprana hasta los doce años, como piden las familias.

Esos 19.000 millones, consejera, van a la cabeza de las movilizaciones ciudadanas de la Sierra Sur de Sevilla, de las marchas por la sanidad de los pueblos del sur de Córdoba, de las manifestaciones de Huelva, de las plataformas de Antequera, del área nordeste de Granada, de la Sierra Norte de Sevilla. Todas ellas están denunciando que se han quedado sin pediatras, sin consultorios, sin urgencias, sin médicos, sin sus hospitales comarcales. Los 19.000 van a la cabeza de todas esas manifestaciones.

Esos 19.000 que ustedes no quieren, que ustedes rechazan, son absolutamente necesarios para reforzar las plantillas del SAS, ya que ustedes las recortan, ya que ustedes prefieren gastar el presupuesto público en beneficiar a la privada. Esos 19.000 millones podrían recuperar los 18.000 profesionales que ustedes han despedido después de la pandemia. Podrían conseguir que dejemos de tener la ratio más baja de toda España y los salarios más bajos de todas las comunidades autónomas.

Consejera, le pido que deje de decir que el ministerio restringe las plazas MIR, cuando ustedes solo han solicitado 15 más para la próxima convocatoria. Solo 15 más. Esta es la información que transmitió

la ministra después del último Consejo Interterritorial. Solo han pedido 15 más. Deje de decir que no tienen más plazas MIR porque el ministerio no se las da.

Mire, también tienen el rostro estos 19.000 euros de las TCAE, de los administrativos, de los técnicos, del personal de mantenimiento que soportan cargas brutales de trabajo, porque ustedes no cubren las vacantes ni las bajas ni las jubilaciones.

Miren, cuando mañana acudan al acto por el Día Mundial de las Enfermedades Raras en este Parlamento, las asociaciones que van a estar allí presentes no van a olvidar este número, 19.000. Porque este número les va a acompañar el resto de la legislatura. Estos 19.000 millones que ustedes rechazan son el ejemplo más claro y más evidente de cuáles son sus prioridades, de cuál es su política, de para quiénes trabajan ustedes. Son el ejemplo más evidente de su desinterés por los servicios públicos, entre ellos por la sanidad pública. De su desinterés por garantizar una atención sanitaria pública y de calidad. Ustedes trabajan en otra cosa. Ustedes están en su modelo. En su modelo de saquear la sanidad pública para beneficiar y fortalecer a la privada. Ustedes están trabajando para eso.

Mire, y nadie en Andalucía, ningún paciente, ningún familiar, ningún ciudadano, entiende ni entenderá nunca que digan que faltan 1.500 millones de euros para solucionar el colapso sanitario. Le faltaban 1.500 millones de euros, decía el presidente Moreno Bonilla, para solucionar los graves problemas que ustedes han provocado en la sanidad pública. El colapso de la sanidad pública. El problema es que le faltan 1.500 millones de euros y ahora rechazan 19.000, teniendo la sanidad pública la peor crisis de su historia por sus políticas y por su modelo sanitario. Realmente, consejera, es muy difícil de explicar, es muy difícil de entender. Y yo le aseguro que esta cifra, este rechazo y estos 19.000 millones de quita de deuda que ustedes rechazan les van a acompañar el resto de la legislatura, porque nadie, ningún ciudadano, ningún andaluz, ninguna andaluza puede entenderlo.

Muchas gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

Por el Grupo Popular tiene la palabra la señora Jurado.

## La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muy buenas tardes.

Muchísimas gracias, presidente.

Vaya papelón, señora Prieto. Yo me quiero poner en la posición del Grupo Socialista cuando va a preparar iniciativas para debatir en la Comisión de Salud del Parlamento de Andalucía, donde hay que debatir y pedirle al Gobierno las cuestiones que le preocupan en materia de sanidad. Y a ustedes lo que se les ocurre es presentar unas iniciativas para sacar a relucir el engaño, la manipulación y la política partidista y sectaria que ustedes están haciendo con Andalucía a través de la señora Montero.

Mire, si a ustedes les preocupara la sanidad, hoy estarían preguntando por las listas de espera y la consejera le diría las cifras de cómo han bajado, que hoy mismo lo hemos conocido, con ese plan que se ha puesto en marcha, cómo se han reducido las listas de espera en Andalucía y cómo se han reducido los plazos de espera. Si a ustedes les importara de verdad la salud, la sanidad de los andaluces, ustedes estarían aquí preguntando por cuáles son las medidas que se están implementando para mejorar la accesibilidad, para la adquisición de material tecnológico, para la asistencia de nuestros niños, para la asistencia de los mayores.

No, ustedes han venido aquí a hablar de la ocurrencia de la señora Montero y del Partido Socialista. Ustedes, sin duda, han perdido absolutamente el norte. Al Partido Socialista no le interesa para nada a Andalucía. Lo único que le interesa es que el señor Sánchez se mantenga en el Gobierno a costa de todo.

Mire, dice usted que los andaluces no van a entender el rechazo de la condonación de la deuda. Los andaluces son muy listos. Los andaluces sí lo van a entender perfectamente. ¿Saben ustedes qué es lo que entendemos los andaluces? Les voy a decir lo que entendemos los andaluces. Que en este Parlamento de Andalucía se llegó por unanimidad a un acuerdo en el que nos debía el Gobierno de España 1.500 millones de euros. Es decir, que los andaluces recibimos cada año 1.500 millones de euros. Contantes y sonantes. Desde que gobierna Pedro Sánchez se nos tenían que haber hecho efectivos 12.000 millones de euros que no hemos recibido. Contantes y sonantes. Millones de euros. Contantes y sonantes para poder invertir en la sanidad y en el resto de políticas públicas en Andalucía.

Pero, miren, les voy a contar de verdad qué es lo que ha pasado, que los andaluces lo saben perfectamente.

Resulta que en la situación de la política actual los independentistas catalanes tienen un problema. Tienen un problema de deuda. De más de 80.000 millones de euros de deuda. Ellos tienen un problema con la deuda. Andalucía no tiene un problema con la deuda. Y entonces le han pedido al Gobierno de España que les ayude con ese problema, que les solucione su problema. Y entonces el señor Sánchez, que no tiene otro objetivo que solucionar los problemas de los independentistas catalanes, ha decidido que, en lugar de afrontar el problema de financiación de las comunidades autónomas, lo que va a solventar es el problema de deuda que tienen los independentistas catalanes. ¿Y qué es lo que ha ofrecido, oiga? Pues la condonación de deuda para todos. La condonación de deuda, no nos llamemos a errores. Esto no supone ningún incremento de recursos para ninguna comunidad autónoma. La deuda que tienen las comunidades autónomas, lo que propone el señor Sánchez es que, en lugar de que las tengan las comunidades autónomas, pase a tenerla el Gobierno de España.

Pero, oiga, que las deudas del Gobierno de España las pagamos el común de los españoles. O sea, que los andaluces vamos a seguir pagando la deuda. Que, con esta supuesta quita de deuda, ustedes si quieren se engañan a ustedes mismos, pero que no van a engañar al conjunto de la sociedad española ni a la sociedad andaluza. No digan que estos 19.000 millones de euros, no aceptar esta condonación, supone una merma en los servicios públicos. Lo que supone una merma en los servicios públicos es que ustedes hayan y estén castigando sistemáticamente a Andalucía sin darle la financiación que les corresponde.

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

—Vaya terminando, señora Jurado.

## La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Con lo cual, si a ustedes les preocupa la sanidad, de verdad, vengan a este Parlamento y díganles a los andaluces que ustedes van a trabajar por esos 1.500 millones de euros que nos corresponden para que el Gobierno de Juanma Moreno, con la mayor inversión que ha hecho en la historia en la sanidad pública, siga dando las mejores prestaciones al conjunto de los andaluces y dejen de hacernos perder el tiempo. Ustedes defiendan lo que quiera Montero, pero vengan a este Parlamento a preocuparse no por la señora Montero y el señor Sánchez, sino a preocuparse de lo que les preocupa a los andaluces, que es la mejora de los servicios públicos, la mejora de las prestaciones, que es en lo que está trabajando el Gobierno de Andalucía.

Ustedes hace mucho tiempo que se alejan de los andaluces, y los andaluces cada vez están más lejos de ustedes.

Muchas gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Jurado.

Para concluir este punto de orden del día, tiene la palabra la señora consejera.

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

—Muchas gracias, presidente.

Bien, señorías, una vez recabadas sus valoraciones en torno al asunto que nos ocupa, voy a insistir en algunos temas que son clave. Uno de mis objetivos es garantizar la sostenibilidad de la sanidad pública andaluza y blindarla. Les recuerdo el resto de los objetivos que ya les pude comentar: más salud para los andaluces; que esa parte de la población que perdió la confianza en nosotros debido a la pandemia covid, la recupere y recupera el sentido de pertenencia y orgullo de los profesionales sanitarios y no sanitarios que trabajan en nuestra organización.

También les recuerdo algunos de los valores del sistema sanitario público andaluz: la universalidad, gratuidad, equidad, calidad, acorde a las necesidades de una comunidad autónoma con una población que supera los 8,6 millones de personas. En la salvaguarda de estos valores y en la consecución de esos objetivos, nos empleamos todos y cada uno de los profesionales sanitarios y no sanitarios que trabajamos en la Consejería de Salud y Consumo.

Entre mis atribuciones, como ya les he dicho, no está la de hablar de la condonación de la deuda, sino trabajar para que los andaluces dispongan de los mejores hospitales, cuatro de los cuales les recuerdo que están entre los 16 mejores de toda España, que dispongan de los mejores centros de salud y los mejores equipamientos tecnológicos, que reciban los cuidados y la mejor calidad de asistencia sanitaria, que sean atendidos por su médico de familia, que puedan realizarse una prueba diagnóstica o someterse a una intervención quirúrgica. Y entre mis atribuciones está la de lograr, porque es uno de los retos que me he propuesto, como les he expuesto, que los profesionales recuperen ese sentido de or-

gullo de nuestro sistema. Y todo esto, señorías, se consigue con una muy buena gestión y con financiación. Y les diré que llegamos, evidentemente, hasta donde podemos. Tenemos el presupuesto más alto en la historia, sí, 15.247 millones de euros, un 55% más que en 2018, un 55% más. El gasto por habitante ha pasado de 1.169 euros en 2018 a 1.765 euros en 2025, lo que supone 596 euros más. Y sí es verdad, el andaluz sigue recibiendo 700 euros menos que un riojano.

Hemos realizado más de 1.800 actuaciones en materia de infraestructuras sanitarias desde 2019, con una inversión superior a los 2.800 millones de euros, cuatro veces más que en el periodo 2012-2018. Hemos logrado reducir la lista de espera en el último año, en un 47,59%, para una operación quirúrgica fuera de plazo, y se realizaron 11,8 millones de pruebas diagnósticas. Tenemos la cifra más baja destinada a conciertos, con un 3,7%. Fíjense, en 2014 —recordarán—, un 5,05%.

Andalucía es líder en políticas preventivas. Somos pioneros en cribados neonatales, con hasta 38 cribados en la prueba del talón, cuando el ministerio marca 12. Y tenemos el calendario vacunal más ambicioso de toda España: 133 millones de euros de inversión.

Y podría seguir, porque son muchos los avances que Andalucía ha experimentado en materia de salud. Y me gustaría que en algún momento se dijera algo de lo bueno que se hace. Y para nosotros, para nosotros, evidentemente no es suficiente. A pesar de que la ejecución presupuestaria, la Consejería de Salud y Consumo supera todos los años el 90%, en salud siempre se necesitan más recursos, claro que sí. Y se necesitan más recursos porque siempre hay más población que atender, y con más edad y con más cronicidad.

Ahora, sí es verdad que el liderazgo y la buena gestión es lo que estamos haciendo. Por ello, además de todo, insisto, insisto en solicitar un pacto nacional por la sanidad, porque, aun sabiendo que cada comunidad tiene sus propias especificidades, resulta imprescindible llegar a un gran acuerdo que garantice a las próximas generaciones un servicio tan esencial, paradigma del estado del bienestar, al menos con las mismas prestaciones públicas y garantía asistencial que a nosotros nos brinda. Y si conseguimos corregir las deficiencias y carencias actuales, podremos sentirnos orgullosos de legar a las nuevas generaciones un sistema sanitario mejor del que nosotros disfrutamos.

Señorías, sí necesitamos más médicos de familia. Pese a los progresos —ya en el periodo 2019-2024 se han incorporado 4.500 médicos más a la plantilla—, seguimos soportando un déficit de 555 facultativos de medicina familiar y comunitaria, y apenas hemos podido convocar 438 plazas MIR. Y este problema se seguirá recrudeciendo con las jubilaciones, como ya he comentado anteriormente. Y por ello, insisto: he instado a la ministra de Sanidad a que convoque, urgentemente y de forma presencial, un debate en profundidad, con la participación de todas las comunidades autónomas, para alcanzar acuerdos sólidos y consensuados, que fortalezcan nuestro sistema sanitario y garanticen una mejor atención a la ciudadanía.

De modo que, para ir concluyendo, no es una condonación de la deuda lo que necesita Andalucía para corregir las deficiencias en materia sanitaria, muchas de las cuales son compartidas por el resto de las autonomías, aunque quizás sean menos visibles en otras, por no disponer de tanta población a la que prestar el servicio o porque estén mejor financiadas. Lo que Andalucía necesita es un gran pacto nacional por la sanidad, un sistema de financiación justo y que se le pague todo lo que se le adeuda, en cuanto a financiación autonómica.

Muchas gracias.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 454

XII LEGISLATURA

12 de marzo de 2025

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

---

CVE: DSCA\_12\_454

## 12-25/POC-000611. Pregunta oral relativa a las infraestructuras sanitarias

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al punto cuarto del orden del día.

Hay ocho preguntas. Me han pedido, desde el Grupo Popular —el diputado que va a formular esta pregunta—, que anticipáramos la pregunta número 7, que va a ser la primera. Y, a partir de ahí, todas las demás irían correlativamente.

Vamos a hacer primero la pregunta siete.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Sí, sí; sin problema.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Pues entonces, pasaríamos primero a esa pregunta, pregunta con ruego de respuesta oral en comisión, relativa a infraestructuras sanitarias.

Tiene la palabra el señor Salvador, del Grupo Popular.

El señor SALVADOR GIMÉNEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Buenas tardes, señorías.

Querida consejera, la sanidad en mi provincia, en Almería, ha sufrido un cambio radical desde el 2019, desde que gobierna la Junta de Andalucía Juanma Moreno, aunque reconocemos que existen problemas y se está trabajando para poder solucionarlos. También es cierto que el desaguisado de treinta años del Gobierno socialista en la Junta de Andalucía no se puede solucionar en apenas seis años.

Desde el 2019 hasta el 2025, en este año en el que nos encontramos, la inversión va a ser de 142 millones de euros en mi provincia, de los cuales 56 van para mejorar la atención primaria. Quiero dar más información a sus señorías, y quiero recordar que lo que recortó el Partido Socialista en seis años seguidos —desde 2008 a 2014— fue una cantidad de 1.600 millones de euros para la sanidad pública.

Y fue precisamente la señora Montero la que engañó a todos los almerienses. En el 2011, puso la primera piedra del centro de salud de Piedras Redondas y, después, ese proyecto lo metió en un cajón. Miren, aquí tengo: «El barrio de Piedras Redondas tendrá su centro de salud». Un titular. Y aquí, dirigentes socialistas colocando la primera piedra; febrero del 2011. Esa forma de actuar es la que caracteriza, ha caracterizado al Partido Socialista en mi provincia y, especialmente, a la señora Montero. Y he encontrado un recorte de prensa de julio del 2013: «Cuatro de las seis sedes que Salud ha reducido en Almería

son consultorios». La señora Montero. Es cierto que nos denegaron también centros de salud importantísimos, como podían ser la Casa del Mar, el centro de salud de Olula del Río, el de Macael, el de Bala negra, el hospital de Roquetas de Mar.

Y lo que está claro, consejera, es que existen dos modelos de gestión. Estos titulares nos los encontramos hoy en prensa: «Piedras Redondas prepara su puesta de largo para la próxima apertura del centro de salud». Mientras que en los años 2017, cuando gobernaba el Partido Socialista, había titulares que decían que «pacientes en los pasillos y sin ducha en las habitaciones en el hospital de Torrecárdenas».

Y, por todo lo expuesto, señora consejera, le quiero preguntar por el centro de salud de Piedras Redondas. Muchas gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Salvador.

Señora consejera.

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

—Gracias, presidente.

Señoría, bueno, pues como sabe, una de las apuestas en materia de inversión que está ejecutando esta consejería es la modernización del equipamiento de las infraestructuras sanitarias.

Y bueno, las obras ya han finalizado, las del consultorio de salud de Piedras Redondas, que atenderá a más de seis mil personas en la capital almeriense. Bueno, efectivamente, con esta infraestructura se da respuesta a una demanda histórica de los vecinos de los barrios de Piedras Redondas, Araceli y la zona de transformación social Los Almendros.

El nuevo consultorio dispone de una superficie de 1.224 metros cuadrados, 800 de ellos útiles. Contará con ocho consultas para adultos, una consulta de acogida, una consulta de urgencias, tres consultas de medicina de familia y tres consultas de enfermería de familia; dos consultas para pediatría —una para pediatra y otra para la enfermera de atención a la salud infantojuvenil—; una consulta polivalente, para trabajo social y enfermera gestora de casos; dos consultas para el equipo de atención a la mujer y una consulta para la matrona. Por supuesto, todo esto con sus salas de espera correspondientes, ¿no?

En cuanto a las extracciones y procesos diagnósticos, decirle que tiene tres boxes adicionales, una sala de cirugía menor y una sala de educación sanitaria, y también para poder realizar citologías.

Plantilla. Fíjese, va a disponer de tres equipos de atención primaria —es decir, tres equipos médicos-enfermera—; un equipo de pediatría, con un pediatra y un enfermero de atención infantil, como hemos comentado; el trabajador social a media jornada, compartido con el centro cabecera, que es Cruz de Caravaca; una matrona, también a media jornada, compartida con el centro Cruz de Caravaca; un enfermero especialista en familiar y comunitaria; una enfermera gestora de casos, también compartida con Cruz de Caravaca. Y se ha solicitado la incorporación del administrativo, un técnico TCAE y un celador.

Bueno, este dispositivo ha supuesto una inversión de más de 2,8 millones de euros, efectivamente, de los 142 que se han invertido en la provincia de Almería desde 2019 a 2025, un 734% más que en el mismo periodo del anterior Gobierno.

Por lo tanto, bueno, enhorabuena, porque van a poder disfrutar los usuarios de este centro de salud, bueno, con todo su equipamiento y todo el equipo profesional que requieren.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

---

## 12-22/POC-000055. Pregunta oral relativa a la situación del proyecto del materno-infantil en Huelva

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, en este caso, relativa a la situación del proyecto del materno-infantil en Huelva.

La formula, por el Grupo Socialista, el señor Gaviño.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Muchas gracias, señor presidente.

Pues mire, señora Hernández, en mi provincia la sanidad pública también ha dado un cambio radical desde 2019; en concreto, un cambio a peor, a muchísimo peor. Y por eso, entre otras cosas, el hospital materno-infantil de Huelva, si llega, va a llegar tarde y mal.

Usted, el 3 de marzo lo presentó, el proyecto que habían llegado a elaboración. Lo vendía como un modificado. Y yo, como lo hizo muy limitadamente, apresuradamente, le planteo hoy si puede poner en claro aquí, en sede parlamentaria, cómo va a ser ese hospital materno-infantil que ustedes han diseñado para Huelva.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gaviño. Ha consumido usted aproximadamente treinta segundos.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Señoría, usted estuvo allí, vio perfectamente la infografía, vio el vídeo y estuvimos comentando, ¿no?, que era lo que..., cómo es ese hospital. Y también estuvimos hablando de toda esa fase invisible de trabajo que hay que hacer antes de construir una infraestructura sanitaria, que requiere una normativa de seguridad muchísimo más amplia. Por lo tanto, bueno, pues repetírselo; no sé hasta qué punto es importante, ¿no?, no sé.

Pero bueno, como usted bien sabe, esto supone..., es una inversión, es una realidad; ya era una realidad, ese hospital materno-infantil, antes de ello. Va a suponer una inversión de 72 millones de euros y tendrá un periodo de obra de aproximadamente treinta y seis meses.

No sé si quiere que detalle algún dato concreto.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.  
Señor Gaviño.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Dos datos, para contar cómo va a ser un hospital materno-infantil. Genial.

Pues bien, a ver, de ese modificado del que usted nos hablaba, lo justificaba porque decía que tenían que adaptarlo a las necesidades presentes y futuras de la población. Yo me pregunto qué necesidades son esas, consejera, porque si hacen un hospital materno-infantil más pequeño, entiendo que antes va a quedar saturado y, por tanto, pocas necesidades de la población van a llegar a cubrir. Además, decían que habían modificado el proyecto porque tenían que responder a los aprendizajes que habían hecho desde la pandemia. Parece ser que ustedes, en la pandemia, lo que aprendieron fue a hacer hospitales más pequeños. Los socialistas, lo que aprendimos en la pandemia es que la sanidad pública es la única que puede hacer frente a grandes situaciones catastróficas y hay que protegerla. Y para eso hay que tener mejores profesionales, más profesionales, más recursos y mejores hospitales.

Por cierto, ¿quién le ha ilustrado a usted con ese proyecto de materno infantil? ¿Quién ha hecho la redacción del modificado que ha llegado a estas conclusiones?

Mire, con su proyecto, los onubenses hemos perdido 7.000 metros de hospital materno infantil. Para que lo entiendan los ciudadanos de Huelva, 7.000 metros menos de hospital materno infantil es un espacio igual al campo del Recre. Para que lo entiendan las señorías del Partido Popular, 7.000 metros menos de hospital materno infantil es un espacio igual a la sede del PP en la calle Génova. ¿Cómo van a reducir esos 7.000 metros, señora consejera? ¿Van a hacer habitaciones más pequeñas? Porque usted va a hacer más habitaciones, no 107, 125. ¿Serán de 25 metros cada una? ¿Van a tener todas las dotaciones mínimas que requieren habitaciones de un materno infantil?

Mire, su proyecto no resiste comparación con el de 2018. En todos los criterios son peores los de su proyecto, excepto en uno, que nos ganan de calle. En el presupuesto, 72 millones frente a 28 que costaba cuando nosotros dejamos el proyecto.

Algo fundamental, ¿con qué profesionales van ustedes a cubrir ese materno infantil: con los que ya hay o van a tener que sacar nuevas plazas? Porque si las tienen que sacar, yo les animo a ir haciéndolo ya. No les vaya a ocurrir como con cirugía vascular, que al final se van todos los profesionales.

Y, por último, hablemos de los tiempos. Usted nos dice que va a estar en el último trimestre de este año —otra fecha más, que también va a ser incumplida, como todas las demás que han anunciado en estos seis años—, va a estar la licitación. ¿Para cuándo va a estar el materno infantil, señora consejera? ¿Para qué elecciones van a tener ustedes que inaugurarlos? Son seis años de fechas prometidas e incumplidas. Presumen del mayor presupuesto sanitario de la historia y, con eso, nos van a hacer un mini-materno infantil. De verdad que esto es reírse de Huelva, y Huelva no lo merece. Huelva tiene claro una cosa. No quiere más que nadie ni quiere menos que nadie.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Vaya terminando, señor Gaviño.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Y también tiene clara una cosa, y es que, con ustedes, el materno infantil, si llega, va a llegar tarde y mal.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gaviño.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Bueno, señoría, evidentemente, usted tenía mucha información, pero, si quiere, yo se la repito. Vamos a ver, evidentemente, se hizo una modificación del plan funcional. El plan funcional, le explico, lo hacen los profesionales sanitarios, en función de las necesidades, porque son los que saben qué es lo que necesitan para tener un quirófano, cuántos quirófanos y demás. Ese plan funcional supone que, además, se incorpora esa necesidad de espacios amplios y dobles circuitos que, durante la pandemia, tuvimos que montar de alguna forma. A ver, este proyecto supone un incremento de un 25% de partos. Por tanto, no sé dónde está la reducción que usted dice. Y 33 puestos de cuidados intensivos neonatales y pediátricos, un 36% más de camas de pediatría y un 13% más de camas para la mujer. Es un hospital que, además, permite liberar 12.000 metros cuadrados del hospital, 9.000 del Juan Ramón Jiménez y 3.000 del Vázquez Díaz, que serán destinados a urgencias, hospitalización, cuidados paliativos, oncología.

Por lo tanto, realmente no se ha restado. Sí supone una reorganización y una adaptación. Y el hospital materno infantil es una realidad. Y nadie está tomando el pelo a Huelva, como usted dice. No. Este hospital es una realidad y va a atender las necesidades de la población pediátrica y de la población femenina en Huelva, tanto para ginecología como para obstetricia. Habrá 12 habitaciones de parto, como le he comentado. Habrá 14 puestos de UCI. Habrá quirófanos también para cirugía pediátrica, para, por supuesto, obstetricia y ginecología. Un paritorio para partos instrumentales complejos cercano al bloque quirúrgico. Un servicio de salud mental infanto-juvenil con camas diferenciadas por edades de mayores y menores de 14 años, *boxes* con presión negativa en las urgencias, zona de reanimación de recién nacidos, nuevas salas de radiografía y muchas más áreas de descanso de personal.

Por lo tanto, fíjese, yo creo que hay que hablar también de las cuestiones que se dicen y, realmente, hombre, no creo yo que este sea un mal proyecto de un hospital.

Gracias.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 454

XII LEGISLATURA

12 de marzo de 2025

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

---

CVE: DSCA\_12\_454

## 12-22/POC-000310. Pregunta oral relativa a la incidencia en el transporte sanitario de Córdoba

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, en este caso, relativa a la incidencia en el transporte sanitario en Córdoba.

La formula, por el Grupo Socialista, la señora Ambrosio.

La señora AMBROSIO PALOS

—Gracias, presidente.

Señora consejera, sobre la situación que están atravesando la empresa y los trabajadores que prestan el servicio del transporte sanitario en el sur de la provincia de Córdoba, ya le hemos preguntado en sede parlamentaria en varias ocasiones, y su respuesta siempre ha sido que era consciente y que conocía la situación.

En febrero nos dijo que iba a actuar de manera inmediata. En marzo nos dijo que estaba ocupándose y que, desde luego, no iba a consentir una intransigencia como esta. Y volvemos hoy a esta comisión con la situación bastante peor de lo que ya estaba. La merma en la calidad del servicio que sufren los pacientes, las preocupantes condiciones de trabajo y su consejería, que sigue pagando a una empresa, y que ese dinero no les llega a los trabajadores, y ya van cinco meses. ¿Le ha dado tiempo a ocuparse ya? ¿Ha rebasado ese límite de intransigencia que usted decía? ¿Y hasta cuándo va a consentir esta situación?

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ambrosio.

Ha consumido usted aproximadamente cuarenta segundos.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Mire, vamos a ver.

Efectivamente, nosotros estamos haciendo el seguimiento del caso y somos firmes, porque nos preocupa no solamente el transporte sanitario, sino también que se cumplan los derechos de los trabajadores. El día 27 de enero, la Dirección Gerencia del Reina Sofía, de Córdoba, instó a la regularización del pago por el incumplimiento de las condiciones. Y, bueno, ahí realmente la empresa, dos días después, anunció que estaba en un proceso de recapitalización y adjuntó un cronograma de pago a los trabajadores.

El día 13 de febrero se exige de nuevo a la empresa los certificados de estar al corriente de pago. Y el día 27 de febrero se inicia un expediente de penalidades al no estar al corriente de los pagos.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Ambrosio.

La señora AMBROSIO PALOS

—De verdad que hay que tener mucho cuajo para decir exactamente lo mismo que hace 15 días y seguir sin actuar. Y es que esto exige una actuación urgente, señora consejera. Con sus brazos cruzados y con su manera en esa línea plana que usted hace la respuesta en esta comisión, lo que está es consintiendo un fraude y está consintiendo un despilfarro del dinero público.

Porque, mire, cualquier trabajador, después de realizar su trabajo a final de mes, lo menos que se exige es que pueda cobrar su sueldo. Y esto es lo que no está ocurriendo, y usted está consintiendo.

Mire, y además, en la provincia de Córdoba es que llueve sobre mojado, porque en materia de transporte sanitario ya le hicimos partícipe de cuál era la situación con la empresa SSGT. Ahora, le ha tocado a Transporte Sanitario del Sur. Y hoy hemos conocido también algo que antes o después le va a llegar, y es que la empresa adjudicataria de la limpieza de los institutos de enseñanza secundaria lleva meses sin pagar a las trabajadoras y están limpiando con agua directamente, porque no tienen ni productos.

Mire, usted no puede hoy pedirles más paciencia a los trabajadores, como le pidió su recién dimitido director general de Gestión Económica del SAS, que lo hemos conocido esta mañana, porque es que llevan cinco meses sin cobrar, pidiéndole ya prestado a su familia para poder salir adelante, y trabajadores que han tenido que abandonar su vivienda porque ya no pueden seguir pagándola.

Usted no le puede pedir que actúen de manera responsable, porque han pasado de una huelga indefinida a una huelga intermitente, porque se morían de la pena de ver a los mayores y a los enfermos con horas de espera. Usted hoy no puede pedirles más tiempo, como le pidió su director general, precisamente después de conocer, porque ya lo tiene en el documento del 13 de febrero, en el que sabe que hay deudas, y deudas muy importantes a la Seguridad Social. Y usted no puede repetir el comentario que hizo su, hasta ahora, director de Gestión Económica, y es que no habían tenido tiempo de leerse el texto de todas las licitaciones. ¿Usted cree que hay mayor desconsideración con alguien que lleva prestando su trabajo y su servicio y sin cobrar por ello? No sé qué más le puede ocurrir a esa Consejería de Salud, que parece que van abandonando el barco, conforme va avanzando la investigación en sede judicial sobre el fraccionamiento de los contratos o la adjudicación a dedo por valor de 243 millones de euros. Otro más que tiene que salir corriendo de la consejería.

Mire, yo le pido hoy que se comprometa a rescatar...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora Ambrosio.

La señora AMBROSIO PALOS

—Acabo ya.

... rescatar el contrato por incumplimiento, que busque la fórmula para abonarles a los trabajadores las nóminas que se les debe, que adjudique la prestación del servicio lo antes posible y que deje de esconderse detrás de una bata blanca, porque, desde que usted tomó posesión como consejera de Salud, usted ya no es una bata blanca. Y lo que está haciendo con su gestión en el día a día es abandonar a los profesionales sanitarios.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ambrosio.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Mire, señoría, yo lo primero que pido es respeto para José Antonio Miranda, el que ha sido hasta ahora director General Económico-Administrativo del Servicio Andaluz de Salud, que nos ha pedido, dada su próxima jubilación, nos ha pedido tener derecho a descansar de ese descanso tan merecido después de tantos años, al frente de la Dirección de Gestión Económica del Servicio Andaluz de Salud.

Y aprovecho para decir aquí y darle las gracias personalmente y en público de esa gran gestión excelente que ha hecho con ese compromiso y con ese gran conocimiento. Por lo tanto, aquí no se cesa a nadie, aquí nadie abandona el barco. Este es un gran profesional, se jubila y ha pedido jubilarse. Por lo tanto, vamos a dejar las cosas claras.

Luego, le comento, como ya le he dicho, el día 27 de febrero se abrió el expediente de penalidades para determinar el alcance del incumplimiento cometido. El día 14 de marzo..., porque fíjese, es que si cumplimos la ley hay una serie de plazos. ¿Qué más quisiéramos nosotros conseguir ya que se les abonara a los trabajadores su nómina? El día 14 de marzo vence ese plazo para que la empresa de transportes cumpla con los compromisos exigidos por la consejería. Pueden ocurrir varias cosas: si la empresa cumple su compromiso antes del 14 de marzo, firmando la recapitalización, abonando las nóminas y la deuda con la Seguridad Social, se podrá imponer una penalización dependiendo de la gravedad del incumplimiento. Si no cumple su compromiso y no abona la deuda pendiente, hay dos opciones: rescisión del contrato y penalidades. Se mantendría la imposición de sanciones ya comunicada a la empresa, que podría alcanzar hasta el 10%. Y la rescisión del contrato también es otra de las grandes opciones y solamente podría instar al comité de empresa, en principio, si la deuda no supera el 5%.

Por lo tanto, fíjese, este tema que se está estudiando desde la asesoría jurídica lo que realmente nos entristece es que se lleven a cabo estas prácticas con profesionales que trabajan en un sector tan sensible como es el nuestro.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

---

**12-25/POC-000083. Pregunta oral relativa a la fuga de enfermeros**

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, pregunta relativa a la fuga de enfermeros.

La formula el Grupo de Vox.

Tiene la palabra el señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, los trabajadores del SAS, como usted sabe, están distribuidos en múltiples categorías profesionales, todas necesarias para el buen funcionamiento del sistema, y, sin embargo, el término «profesionales del SAS» es demasiado impreciso o ambiguo para analizar la deficiente atención sanitaria que perciben los andaluces y ustedes lo utilizan para difuminar carencias específicas, difíciles de justificar.

En el último pleno, hace una semana, usted volvió a afirmar que se ha incrementado la plantilla del SAS un 25,6% desde 2018. Hay más profesionales de los que había antes, dijo también. Y este año en el presupuesto se incluye la incorporación de 7.000 profesionales más.

Finalmente, lógicamente, termina reconociendo que nos faltan médicos de familia, nos faltan pediatras, nos faltan anestesistas, nos faltan muchos. Pero, curiosamente, en las categorías estas que nos faltan no nombró a las enfermeras.

Hace unos meses, el Sindicato de Enfermería SATSE advertía de un recorte de 3.301 enfermeras en el SAS en los últimos tres años, con datos oficiales del segundo trimestre de 2024, al pasar de 30.716, repartidas entre hospitales y centros de salud, a 27.415. Hay una relación, además, por provincias. Es decir, ustedes han dispuesto de miles de enfermeras a las que contratar, y no lo han hecho. ¿Nos podría explicar la razón? No vale la excusa, en principio, de que la pandemia terminó, porque Andalucía tiene la cuarta ratio de enfermeras por 1.000 habitantes más baja de España, según confirma el estudio «Situación Actual y Estimación de la Necesidad de Enfermeras en España 2024», presentado el 13 de enero por el Ministerio de Sanidad, siendo de 5,5 esa ratio, por 6,30 en España y 8,5 el promedio de la Unión Europea.

Andalucía es la última en porcentaje de enfermeras que prestan su labor asistencial en hospitales. Para llegar a la media española se necesitarían unas 6.000 enfermeras más en Andalucía y, para alcanzar la europea, entre 25.000 y 30.000. Así pues, no faltan profesionales de enfermería o no han faltado, ni afecta a todas las comunidades por igual. En 2023, el 83,7% de los contratos de enfermería a nivel nacional se firmaron con profesionales que permanecieron en su comunidad, pero 4.257 implicaron el traslado de enfermeras a diferentes comunidades autónomas. Cataluña destaca como la principal receptora, con un saldo positivo de 3.880 contratos; la siguen Madrid, Navarra y el País Vasco. La principal emisora fue, precisamente Andalucía, con 1.937.

El pacto nacional al que usted alude a nosotros nos parece necesario pero imposible, como un pacto intrautonómico, porque las autonomías que más dinero tiene no van a renunciar, lógicamente, a ese privilegio. Nosotros somos partidarios de una sanidad única nacional, con cargo a los Presupuestos Generales del Estado, que es lo único que realmente garantizaría una sanidad única para todos.

¿Qué piensa hacer usted con la fuga de enfermeras para evitarla o si piensa evitarla?

Muchas gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Segovia.

Señora consejera.

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

—Gracias, presidente.

Señor Segovia, pues, mire, evidentemente, ya lo dice el ministerio, ¿no? Es que en todo nuestro país faltan 100.000 profesionales de enfermería. Lo que ocurre es que, fíjese, pueden decidir dónde trabajar, y ahí realmente es donde nosotros actuamos con determinadas cuestiones como la estabilización de los trabajos, la estabilización. Yo luego ya le hablaré de la OPE, que ya les he hablado en numerosas ocasiones, pero, bueno, lo revisaremos, ¿no?

Fíjese, pero también es importante poner en valor lo que se ha hecho, ¿no? Se ha aumentado, efectivamente, en aproximadamente 8.000 profesionales más de enfermería, un 27,7% más que en 2018. Y no solamente enfermeras de familia y comunitarias o enfermeras generalistas, que podríamos llamar, ¿no? Tenemos 102 enfermeras gestoras de casos en centros de mayores, tenemos 44 enfermeras de práctica avanzada de diabetes, tenemos 36 enfermeras de práctica avanzada de heridas crónicas, tenemos 32 enfermeras de práctica avanzada de ostomías, 43 EPA de oncología, 411 enfermeras familiares y comunitarias, y 411 enfermeras referentes de centros educativos.

Es decir, se sigue trabajando y se sigue contratando a enfermeras. Y, sobre todo, algo muy importante, que es mucho más motivador, que es aumentar las competencias. Siempre, dentro de, evidentemente, de las competencias establecidas por su formación, por su profesión, siempre llevándolas al límite superior. ¿Por qué? Porque los profesionales sanitarios no solamente requieren de esa motivación externa, tienen una motivación interna, y ahí también es donde tenemos que seguir insistiendo.

También hay enfermeras para reforzar los equipos de atención a las mujeres y las enfermeras especialistas en investigación.

Por lo tanto, seguimos trabajando en esa línea. Y sí, somos conscientes de que nos faltan enfermeras. Hace muchos años que nos faltan enfermeras en nuestro país. Pero, aun así, nosotros lo que queremos es seguir mejorando las condiciones, no solamente esa estabilidad con la OPE del 2022, 2023 y 2024, que se van a estabilizar 5.421 plazas de enfermeras y 3.410 plazas de TCAE. Seguimos con una bolsa que está abierta permanentemente. Como bien saben y he podido comentar varias veces,

esa bolsa abierta permanentemente permite que las enfermeras decidan dónde quieren trabajar, cambiarlo antes de ser baremadas o incorporarse cuando realmente necesiten.

Y hemos mejorado también el salario con la carrera profesional, hemos mejorado también con el complemento a todas las A2.

También se ha reforzado y se ha revisado la complejidad de los cupos de atención primaria.

Por lo tanto, es mucho lo que hay que hacer y también es mucho lo que se está haciendo.

Gracias.

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

—Muchas gracias, señora consejera.

---

**12-25/POC-000088. Pregunta oral relativa a los pactos de mejora de la atención primaria**

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta; en este caso, relativa a los pactos de mejora en la atención primaria.

La formula el Grupo de Vox.

Tiene la palabra, señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Buenas tardes, consejera.

Pues, mire, hay mucho desconcierto entre los profesionales de la atención primaria, hable con quien hable, médicos de primaria, enfermeras, pediatras.

Le planteo varias dudas que tienen los profesionales sanitarios en un centro de salud. Lo primero son sus agendas, 35 pacientes van a seguir teniendo o pasamos a modo ambulatorio donde verán, a demanda, 40 o 50 pacientes, si no más. Le adelanto que la mayoría de los médicos de atención primaria no están viendo a 35 pacientes, están viendo a más.

Si dejan de limitar las agendas a 35, ¿contemplan la posibilidad de las jornadas de continuidad remuneradas?

Si no continúan con esa posibilidad, ¿cómo piensa su consejería que el médico pueda ver a todos estos pacientes en su jornada laboral, con sus avisos, con sus urgencias? ¿Volvemos a los dos minutos, tres minutos por paciente?

Si quitan la jornada de continuidad, ¿van a contratar ustedes a más médicos, a más enfermeras, a más pediatras, a más profesional sanitario? ¿A cuántos? ¿Contratos de dos, tres, seis meses, como están ustedes haciendo ahora? ¿O han pensado en ofrecer interinidades que acojan, que pongan en valor, que fidelicen y motiven a los profesionales, tanto externa como internamente, como usted acaba de comentar?

¿Cuándo van ustedes a contemplar lo que prometieron y firmaron con la mesa sectorial de la carrera profesional?

Precisamente, ha hablado usted ya con la consejera de Hacienda para aclarar una firma y un compromiso al que llegó su Gobierno una semana antes de las elecciones con esta mesa, compromiso que ustedes no han cumplido.

Porque, mire, consejera, esto sí es su problema, es el problema de su consejería. Da igual la cara que esté, porque, efectivamente, el cambio de cara no implica un Gobierno diferente y los errores cometidos del Gobierno son antes y ahora, con la anterior consejera y con usted. El encaje legal no debe ser un problema, ya que todas las comunidades autónomas están acordadas con Hacienda. Esto parece una excusa más que lleva directamente al hartazgo de nuestros profesionales.

Presumir del mayor presupuesto en Salud, un 35%, para atención primaria, para no contratar profesionales, que los hay, pero no pagarles en condiciones o aumentar el número de pacientes al día, eso crea una mayor desmotivación.

Mire, ya lo hemos hablado en más ocasiones, están quemados. Así que yo le pregunto, le preguntamos, ¿cómo van a conseguir, en el Gobierno de Juanma Moreno, que se queden nuestros talentos y que vuelvan los que se fueron? Porque con estas medidas que estamos viendo se van a ir más, consejera.

Las plazas MIR de familia que usted pide al Gobierno central, ¿se cubren estas plazas de médicos MIR de familia? Porque usted está pidiendo más plazas, pero es que pensamos que no se cubren esas plazas.

Y pide usted un pacto nacional.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora Ruiz.

## La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Sí, voy terminando, presidente.

¿Entiende usted que esta autonomía ha conseguido que seamos pacientes y profesionales de tercera? Eso ha conseguido el Estado de las diecisiete autonomías: los profesionales se van a otras autonomías donde les tratan mejor, es así. Pero los pacientes no se pueden ir.

Y termino ya, presidente. Su *back office* de 72 horas, ¿funciona para el paciente que lo necesita, que quiere ver a su médico en la mayoría de los casos? ¿O solamente son estrategias cortoplacistas?

Y también, por último ya, ¿esto eliminará las agresiones a los médicos, que se van incrementando día a día? Por eso le preguntamos, consejera: ¿dónde está poniendo su consejería los recursos de los andaluces para mejorar la atención primaria?

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

—Gracias, presidente.

Señora Ruiz, mire, usted dice que hay médicos y no los contratamos. Pues las bolsas de medicina de familia, las bolsas de pediatría están vacías. Las bolsas adicionales, también. Por lo tanto, este es un real problema, el que tenemos.

Y, claro, cuando usted dice: «es que se van». Sí, pero es que cada uno —y vuelvo a insistir—, cada uno decide dónde quiere vivir, ¿de acuerdo?

Pactos de atención primaria. Se están cumpliendo, efectivamente, con ese presupuesto, con el análisis de los ratios de media de profesionales, que lo que estamos haciendo también es ver dónde es necesario desdoblarse los cupos —lo que nosotros llamamos los cupos—, porque tienen más pacientes.

De lo que se acordó también, en ese Pacto de Atención Primaria, esas agendas, claro que sí, de 35, 25 y 23 para enfermería, ¿no? Las enfermeras tienen 23 porque hacen más actividades, en los domicilios, sobre todo; ese gran trabajo que hacen.

Las continuidades asistenciales, que usted decía. Vamos a ver, las continuidades asistenciales —que eran una gran demanda, de hace mucho tiempo, de los médicos de familia: poder hacer continuidades asistenciales, al igual que hacen sus compañeros en el hospital— están perfectamente implantadas. Se han incrementado un 74% en el último año respecto al anterior. Por lo tanto, eso está. Es una continuidad asistencial que es voluntaria y que pueden decidir hacerla o no hacerla; no se obliga a nadie a hacer una continuidad asistencial.

Y luego, evidentemente, cuando planteamos qué más se está haciendo. Pues fíjese: se han incorporado el 75% de los fisioterapeutas, el 40% de los terapeutas ocupacionales, el 65% de los enfermeros gestores de casos, 411 enfermeras referentes de centros educativos, 411 administrativos. Trabajadores sociales, se está estudiando el mapa de trabajadores sociales, porque sí había desigualdad en algunas zonas básicas respecto a otras. Seiscientas una enfermeras para la atención infantil. Matronas, igualmente. Y la cartera de servicios de las matronas de atención primaria está aumentando, a petición de ellas, porque hay patologías que ellas pueden atender y que entienden que pueden atender.

Y, mire, el *back office*. El *back office* ha conseguido gestionar más de 150.000 citas, solicitudes, desde que se comenzó este plan de accesibilidad de la gestión en las 72 horas. Y más del 99% se han gestionado en estas 72 horas.

Fíjese, siempre queda mucho por hacer. Y, además, me escucharán que siempre lo voy a decir: en este sistema sanitario, para dar atención a 8,6 millones, siempre, siempre nos va a quedar mucho por hacer. Lo que ocurre es que, además, tenemos que conjugar con los derechos de los profesionales, su libertad de decidir dónde quieren trabajar y dónde quieren desarrollarse, personal y profesionalmente, a la vez que, bueno, estabilizar a las plantillas para que, quien quiera quedarse, pueda quedarse.

Evidentemente, cuando terminemos las OPE del 2022, 2023, 2024, habrá un 94% de la plantilla estabilizada. Un mínimo de temporalidad hay que tener, claro que sí. ¿Para qué? Pues para la cobertura de bajas, para la cobertura de..., en fin, estas ausencias que suele haber o reducciones de jornada, que también están enmarcadas dentro de los derechos de los profesionales.

Por lo tanto, decirles que seguimos trabajando, vamos a seguir trabajando mucho. Pero los médicos de primaria pueden tener, por supuesto, como usted decía, tienen la duda de si se van a abrir las agendas o no se van a abrir las agendas. El plan de gestión y de mejora de la accesibilidad en la atención primaria tiene varias etapas. Estamos..., ahora mismo hemos conseguido la primera; estamos ya trabajando en la segunda. Y van a poder seguir haciendo esas continuidades asistenciales.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

## 12-25/POC-000507. Pregunta oral relativa a las obras del centro médico de Santiponce (Sevilla)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta relativa a las obras del centro médico de Santiponce en Sevilla. La formula el Grupo Por Andalucía.  
Señora Nieto, tiene usted la palabra.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.  
Buenas tardes, consejera.

Como ha visto en el enunciado de nuestra pregunta, le trasladamos la preocupación que hay en el pueblo de Santiponce, que tienen una atención sanitaria dispensada en caracolas desde el año 2010.

Tuvieron un protocolo de intenciones, firmado entre la Junta y el ayuntamiento, para que el ayuntamiento cediera un suelo; lo cedió. En el 2022 se licitó el proyecto. En el 2023, empezaron las obras. Y, pocos días después de empezar, un cable de media tensión en mitad de la parcela paralizó las obras. Un año y medio después, la Junta ha mandado a la empresa, que en veinte días ha quitado el cable, pero ya han pasado casi otros dos meses y aquello sigue parado. Un proyecto que se iba a financiar con fondos europeos. Hay mucha preocupación en el pueblo y mucho malestar, porque también las caracolas están muy deterioradas, después de tanto tiempo.

Y la pregunta es sencilla, consejera: ¿cuándo se va a retomar la obra y en qué plazo va a poder disfrutar el pueblo de Santiponce de un centro de salud, que lleva años prometido?

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Ha consumido usted aproximadamente cincuenta segundos.  
Señora consejera, tiene usted...

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Pues señoría, efectivamente, fíjese, el 14 de junio de 2023 comenzaron las obras, tras formalizarse el contrato con la empresa adjudicataria por un importe de 3,2 millones de euros. Y, efectivamente, tuvieron que ser paralizadas porque se encontró un cable de media tensión en el terreno en el que se estaba realizando la obra, con lo cual no se podían mantener esos trabajos sin riesgo para los trabajadores.

Entonces, bueno, en aquel momento se desconocía el trazado real de la línea. No sabemos si la empresa que planteó aquello no lo había encontrado o posiblemente es que estuviera bajo terreno. Y bueno, por

exigencia de la empresa energética propietaria del cable, se formalizó un contrato menor de servicios para la redacción de un proyecto de ejecución de las obras de la variante de esa línea de media tensión. Y bueno, tras varias correcciones y solicitud de la licencia de obra, se concedió el 24 de abril de 2024.

¿Qué es lo que ocurre? Que el 9 de abril, la empresa adjudicataria solicitó la resolución del contrato. Y, a pesar de muchas negociaciones, no se ha conseguido que continúe con ese contrato y con esa adjudicación de las obras.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.  
Señora Nieto.

## La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

A ver, consejera, la empresa que ha pedido la resolución del contrato es la empresa a la que la Junta le había adjudicado la construcción del nuevo centro de salud. Le he entendido bien.

Según me habían explicado, la empresa, lo que le estaba reclamando a la Junta era una actualización de los precios, por cuanto hacía tanto tiempo que se había adjudicado el contrato que el incremento del coste de los materiales encarecía la obra final. Y ahora, que me dice usted que la empresa pide la rescisión, entiendo que pide la rescisión si es que la Junta no está dispuesta a hacer, como en otros muchos contratos ha hecho, una ampliación de la cuantía para abonarle esa diferencia de precios.

Lo digo porque, si ustedes lo que se están planteando es licitar de cero de nuevo el centro de salud para el pueblo de Santiponce, que tenía una ejecución inicial de veinte meses, y lo van a pagar con fondos europeos, que a diciembre de 2026 hay que justificarlos, no salen los plazos, no salen las cuentas.

Y le digo más: las caracolas en las que se está atendiendo a la población están muy deterioradas. En breve, van a tener ustedes también que poner dinero para adecuarlas, para que, mientras sí, mientras no, la población de Santiponce pueda ser atendida en condiciones, lo cual me atrevo a sugerirle que saldría bastante más caro.

¿No se han planteado ustedes abonar esa diferencia de precio —que es razonable, porque es verdad que el proyecto se cerró y se adjudicó hace ya tres años— y que la obra pueda empezar? ¿No se han planteado declararla de urgencia, de emergencia? Es que la situación en la que se encuentran es muy complicada: hay humedades y hay muchos desperfectos en las caracolas.

Y luego, ya le digo, desde 2010 se encuentran en esa situación. El ayuntamiento cumplió su parte, que era poner la parcela. Ustedes habían conseguido los fondos europeos, tenían el proyecto, tenían la empresa. Ya le digo que han tardado un año y medio en arreglar el problema del cable. Y ahora los vecinos, con toda justicia y razón, lo que piden es una respuesta. Y también el ayuntamiento, una cita con usted para, de manera más reposada, poder hablar de todos los pormenores.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—De acuerdo.

Pues muchísimas gracias.

Mire, pero es así: cuando una empresa que..., tras los procedimientos habituales, cuando a una empresa se le adjudica una obra y luego esa empresa decide abandonar y solicita no continuar con la obra y que se rescinda el contrato, mire, pues ahí nosotros poco podemos hacer.

Ahora, ¿cuál es la cuestión? Se ha intentado, se ha negociado con ellos, los técnicos han negociado con ellos. Pero bueno, también hay que entender que no siempre podemos hacer lo que nos gustaría hacer. Tenemos que seguir las normas, tenemos que seguir las leyes. Y aquí, ahora mismo en esta situación, habrá que volver a licitarlo. No partiremos de cero, evidentemente. Y, bueno, ese centro de salud de Santiponce se va a construir. Intentaremos agilizarlo todo lo posible, evidentemente, porque entendemos la necesidad.

Pero, bueno, realmente había una línea de media tensión. Eso no es cuestión de que esta consejería no quiera hacer ese centro de salud. Y, bueno, pues ya le digo que se agilizará lo máximo posible desde la Dirección de Gestión Económica del Servicio Andaluz de Salud. Siempre, siempre cumpliendo la legalidad y los plazos legales que debemos cumplir.

Gracias.

Y por supuesto que atenderemos al señor alcalde.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

## 12-25/POC-000521. Pregunta oral relativa a las pruebas diagnósticas en los hospitales del SAS

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, pregunta relativa a las pruebas diagnósticas en los hospitales del SAS.

La formula el Grupo Socialista.

Tiene la palabra la señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Sí. Consejera, le preguntaba por la no publicación de las listas de espera para pruebas diagnósticas, que no publican desde que ustedes gobiernan. Pero acaban de publicar las listas de espera en consultas externas y en cirugía. Y 50.000 pacientes más están esperando una consulta externa, y esperan más de dos meses. Y esperan 15 días más que en la última publicación. Esperan 15 días más que en junio. Ya son 150 días, cinco meses, tres meses por encima de la garantía. Son 50.000 personas más en los últimos seis meses. Y 850.000 personas esperando una consulta externa en Andalucía.

Y en la lista de espera quirúrgica, después de cientos de millones a la privada para disminuir las listas de espera, solo han sido capaces en seis meses de reducir en 3.000 pacientes las personas que esperan fuera de plazo de garantía más de un año, más de un año. Es decir, 16 pacientes al día en toda Andalucía. O sea, dos pacientes al día en cada provincia. Esos son sus datos. Esos son los datos que esta mañana vendía a bombo y platillo, de reducción de las listas de espera.

Mire, a este ritmo... Hay 212.000 personas en lista de espera quirúrgica. A este ritmo de 16 pacientes al día, ¿sabe cuánto se tardaría en quitar la lista de espera? Acabo de hacerlo. Pues 36 años, consejera, 36 años, con todo lo que le han dado a la privada, y haciendo anuncios triunfalistas de reducción de las listas de espera. ¿Por qué no ha contado estos datos esta mañana? Esto, consejera, sinceramente, esto no aguanta más.

El SAS está colapsado, y ustedes no tienen solución. Esto es un escándalo, consejera, es un escándalo. La gente está perdiendo la salud y la vida en las listas de espera, y no han mejorado. Y no son ustedes capaces de que disminuyan. No son capaces de que las listas de espera funcionen, mejoren. Su estrategia no funciona.

Y yo le pregunto: después de estos resultados, ¿esto es lo máximo que pueden conseguir? Porque esto es un absoluto fracaso, consejera. ¿Cuál es su opción después de esto? Después de 50.000 personas más esperando una consulta externa, desde la última vez que publicaron las listas de espera. En seis meses, 50.000 personas más. Y, además, esperando más tiempo. Se tarda más tiempo en acceder a los especialistas del hospital. Y solo han podido reducir 3.000 pacientes que están esperando una cirugía más de un año. ¿Eso es un éxito? ¿Ese es el éxito que vendían esta mañana?

¿Cuál es su opción ante esto? ¿Más? ¿Más aún para la privada?

Gracias.

La señora OLMEDO BORREGO, SECRETARIA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.  
Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidenta.

Señora Prieto, ¿de verdad que usted cree que no vale nada, nada, el esfuerzo de los profesionales sanitarios para reducir a la mitad la lista de espera de fuera de plazo? ¿De verdad? ¿Usted está diciendo que no vale nada el trabajo de los profesionales sanitarios y los no sanitarios?

Porque, fíjese, nosotros no vendemos nada a bombo y platillo. Nosotros somos muy conscientes de lo que hay que mejorar. Y por eso, estamos trabajando y lo estamos haciendo.

Fíjese, vamos a ver, en 2024 —hablando de consultas, que usted empezaba por ahí, por las consultas, ¿no?— se realizaron 15.298.577 consultas externas, un 20% más que en 2018. Hemos reducido 47,59% las listas de espera quirúrgica de pacientes con garantía fuera de plazo, fuera de plazo. La espera media también se ha reducido. Y nos parece poco. Y somos los primeros que decimos que nos parece poca esa reducción de 30 días en la demora.

Y seguimos, fíjese. Ahora mismo hay 18.380 menos de los 142.507 pacientes que había al cierre de 2023, un 13% menos de pacientes fuera de plazo. Menos del 25% de los pacientes hoy están fuera de plazo, los pacientes que están en lista de espera. Se realizaron 404.544 intervenciones quirúrgicas entre procesos garantizados y no garantizados, que es un 11,1% más que en 2023, lo que se traduce en 40.652 personas más operadas. ¿Usted cree, de verdad, que tenemos que echar por tierra..., o usted se cree con el derecho a echar por tierra el trabajo de los profesionales sanitarios y los no sanitarios? Por favor, no lo haga.

Este año, en enero y febrero, se practican 1.233 intervenciones quirúrgicas de media al día, sin contar las intervenciones urgentes y las oncológicas. Y fíjese, los profesionales sanitarios, con ese gran esfuerzo que han realizado, han hecho 9.543 operaciones. El 85% de estas operaciones se realizan en nuestros hospitales públicos, el 85%, solamente un 15% en los concertados.

Señoría, es que tenemos que cumplir unos decretos de garantía, que seguro que usted conoce perfectamente. Y por eso, este plan de garantías que ha dado tan buenos resultados, aunque no lo vendemos a bombo y platillo, sino que somos muy conscientes de que hay que seguir mejorando, este plan de garantías ha dado resultado.

Gracias.

La señora OLMEDO BORREGO, SECRETARIA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

## 12-25/POC-000613. Pregunta oral relativa a las infraestructuras sanitarias

La señora OLMEDO BORREGO, SECRETARIA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la última pregunta, formulada por el Grupo Popular, relativa a las infraestructuras sanitarias. Tiene la palabra el señor Bonilla.

El señor BONILLA HIDALGO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señora consejera, hoy voy a preguntarle por el hospital San Juan de la Cruz, de Úbeda, un hospital que tiene la consideración de comarcal y que cubre la atención médica especializada en mi provincia, en una amplia zona, en el Área de Gestión Sanitaria Nordeste, en las comarcas de La Loma, Las Villas, Sierra Mágina, Sierra de Cazorla y Sierra de Segura. Es un hospital que se hizo en los años setenta, en 1975, y en el que los sucesivos gobiernos socialistas, después de cuatro décadas de Gobierno, pues prácticamente no habían hecho ninguna remodelación de calado. Hasta el año 2019, la única obra que se recuerda es una remodelación de las urgencias, que se quedó obsoleta en menos de un año, y alguna reforma menor de carpintería metálica. Este es un denominador común en tantas y tantas infraestructuras sanitarias en Andalucía y, desde luego, en mi provincia, en Jaén, donde los hospitales y los centros de salud que nos legó el Partido Socialista a finales del 2018, lejos de prestar servicios acordes al siglo XXI, se asemejaban más bien a escenarios de la célebre serie televisiva *Cuéntame*. Para eso servían, por desgracia. Recuerdo ahora otro centro de salud en mi ciudad, en Jaén capital, el de Virgen de la Capilla, exactamente igual.

Recordemos que en Úbeda, por ejemplo, y por desgracia, se vivió uno de los pasajes más tristes de la gestión sanitaria en Andalucía, con el fallecimiento de una mujer, tras estar doce horas sin atención médica en el hospital, en urgencias.

Señora consejera, frente a esto, desde el año 2018 se han invertido más de 13 millones de euros, se está dando servicio a más de 170.000 jienenses. Se ha hecho una ampliación, por ejemplo, muy significativa —de seis a diez *boxes*— de las urgencias, con una UCI —que hay que recordar, ni siquiera tenía área de reanimación quirúrgica, y ahora sí la tiene—. Se ha puesto al día todo el equipamiento radiológico, con un nuevo TAC, dos equipos de radio, un mamógrafo, una unidad de pediatría, las consultas de neumología...

Por todo ello, señora consejera, yo le pregunto qué actuaciones se están llevando a cabo en este hospital, en el hospital San Juan de la Cruz de Úbeda, en Jaén.

La señora OLMEDO BORREGO, SECRETARIA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Bonilla.

Señora consejera.

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

—Gracias, presidenta.

Gracias, señor Bonilla.

Efectivamente, las inversiones en el hospital San Juan de la Cruz, de Úbeda, suponen 13,7 millones de euros.

Brevemente. El área quirúrgica pasa de 1.050 metros cuadrados, que tenía en 1975, cuando se inauguró, a 2.376 metros cuadrados de superficie asistencial. Esto nos va a permitir aumentar el número de quirófanos de 4 a 8. Y esto supone una inversión de 6 millones de euros. Este proyecto, que contempla un bloque quirúrgico compuesto por dos plantas conectadas a través de un ascensor interno, se está realizando en dos fases. La primera, que acaba de concluir ya, ha consistido en la construcción de la planta segunda y la comunicación con la primera a través de ese ascensor. Así como todo el sistema de climatización, ventilación e instalaciones, para desplazar toda la actividad asistencial íntegramente a esa zona.

La segunda fase se iniciará una vez la reforma integral de las instalaciones existentes en la primera planta. Es esa segunda fase en la primera planta. También se ha mejorado el servicio de farmacia hospitalaria, con un carrusel horizontal que ha supuesto una inversión superior a los 300.000 euros. Esto disminuye los tiempos de preparación y dispensación de los pedidos y, además, garantiza la trazabilidad completa del medicamento. Este dispositivo, que se encuentra integrado en el sistema gestor del servicio de farmacia, permite la sincronización con el catálogo de productos y una mejor gestión automática de los *stocks* dentro del armario, lo cual optimiza considerablemente el control de las caducidades.

Se han instalado estos sistemas automáticos de dispensación de medicamentos en tres unidades: urgencias, cuidados críticos y quirófano, con una inversión que ronda los 130.000 euros, con el objetivo de aumentar la eficiencia de esa gestión logística. Además de unos 315.000 euros destinados a salas blancas de farmacia.

Igualmente, seguimos invirtiendo en el nuevo equipamiento, un nuevo TAC por valor de 400.000 euros; la nueva sala de telemando, con una inversión de 230.000 euros; una nueva unidad de mama en radiodiagnóstico, con mamógrafo y ecógrafo, a la que hemos destinado 750.000 euros.

Por lo tanto, es una inversión de más de 13,7 millones de euros para dotar a este hospital de espacios y equipamientos vanguardistas, para dar el mejor servicio a la población.

Gracias.

## La señora OLMEDO BORREGO, SECRETARIA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Pues, sin más temas que tratar y agradeciendo a todos sus aportaciones, se levanta la sesión.

