



DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 473

XII LEGISLATURA

2 de abril de 2025

Comisión de Salud y Consumo

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

Sesión número 33, celebrada el miércoles, 2 de abril de 2025

ORDEN DEL DÍA

MOCIONES

12-24/M-000014. Control del cumplimiento de la Moción relativa a política general en materia sanitaria, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.

COMPARECENCIAS

12-25/APC-000988. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a petición propia, a fin de informar sobre el Plan Andaluz de Atención a la Cronicidad (PAdAC) para el período 2025-2028

12-25/APC-001054. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar acerca de los expedientes de revisión de oficio de contratos de servicios de asistencia sanitaria de pruebas diagnósticas realizados por el SAS, desde el año 2020 hasta la actualidad, presentada por el G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

12-25/POC-000318. Pregunta oral relativa al TAC de oncología en Huelva, formulada por D. Rafael Segovia Brome y Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

12-25/POC-000622. Pregunta oral relativa al inicio de las obras del centro de salud de la Bajadilla, en Algeciras (Cádiz), formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, Dña. Irene García Macías, D. Rafael Márquez Berral y Dña. Rocío Arrabal Higuera, del G.P. Socialista.

12-25/POC-000631. Pregunta oral relativa al servicio de transporte de diálisis en Lebrija, formulada por D. Rafael Segovia Brome, Dña. Ana María Ruiz Vázquez y D. Javier Cortés Lucena, del G.P. Vox en Andalucía.

12-25/POC-000766. Pregunta oral relativa al Plan Estratégico de Gestión Ambiental Integrada del Servicio Andaluz de Salud, 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-000767. Pregunta oral relativa a la Red Pública de Atención a las Adicciones, 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-000768. Pregunta oral relativa al Hospital Universitario Costa del Sol, 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-000834. Pregunta oral relativa a la utilización de quirófanos de clínicas privadas con equipos de la sanidad pública, formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, D. José Luis Ruiz Espejo, D. Manuel Enrique Gaviño Pazó y D. Rafael Márquez Berral, del G.P. Socialista.

12-25/POC-000880. Pregunta oral relativa a la situación sanitaria insostenible en el municipio de El Ronquillo, sin médico de familia asignado y sin servicio de urgencias 24 horas (Sevilla), formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, Dña. Adela Castaño Diéguez, D. Rafael Alfonso Recio Fernández, Dña. Encarnación María Martínez Díaz, D. Gaspar José Llanes Díaz-Salazar y Dña. Verónica Pérez Fernández, del G.P. Socialista.

SUMARIO

Se abre la sesión a las dieciséis horas, treinta y un minutos del día dos de abril de dos mil veinticinco.

MOCIONES

12-24/M-000014. Control del cumplimiento de la Moción relativa a política general en materia sanitaria (pág. 6).

Intervienen:

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

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

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

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

COMPARECENCIAS

12-25/APC-000988. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el Plan Andaluz de Atención a la Cronicidad (PAdAC) para el período 2025-2028 (pág. 13).

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.

12-25/APC-001054. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar acerca de los expedientes de revisión de oficio de contratos de servicios de asistencia sanitaria de pruebas diagnósticas realizados por el SAS, desde el año 2020 hasta la actualidad (pág. 27).

Intervienen:

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

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

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

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

PREGUNTAS ORALES

12-25/POC-000318. Pregunta oral relativa al TAC de oncología en Huelva (pág. 38).

Intervienen:

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

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

12-25/POC-000622. Pregunta oral relativa al inicio de las obras del centro de salud de la Bajadilla, en Algeciras (Cádiz) (pág. 41).

Intervienen:

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

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

12-25/POC-000631. Pregunta oral relativa al servicio de transporte de diálisis en Lebrija (pág. 44).

Intervienen:

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

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

12-25/POC-000766. Pregunta oral relativa al Plan Estratégico de Gestión Ambiental Integrada del Servicio Andaluz de Salud (pág. 47).

Intervienen:

Dña. María José Escarcena López, del G.P. Popular de Andalucía.

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

12-25/POC-000767. Pregunta oral relativa a la Red Pública de Atención a las Adicciones (pág. 50).

Intervienen:

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

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

12-25/POC-000768. Pregunta oral relativa al Hospital Universitario Costa del Sol (pág. 52).

Intervienen:

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 473

XII LEGISLATURA

2 de abril de 2025

12-25/POC-000834. Pregunta oral relativa a la utilización de quirófanos de clínicas privadas con equipos de la sanidad pública (pág. 55).

Intervienen:

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

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

12-25/POC-000880. Pregunta oral relativa a la situación sanitaria insostenible en el municipio de El Ronquillo, sin médico de familia asignado y sin servicio de urgencias 24 horas (Sevilla) (pág. 58).

Intervienen:

Dña. Adela Castaño Diéguez, del G.P. Socialista.

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

Se levanta la sesión a las diecinueve horas, cinco minutos del día dos de abril de dos mil veinticinco.

12-24/M-000014. Control del cumplimiento de la Moción relativa a política general en materia sanitaria

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bueno, buenas tardes.

Vamos a dar comienzo a la comisión.

Como saben, el primer punto de orden del día es el control de cumplimiento de la moción relativa a política general en materia sanitaria, presentada en su día por el Grupo Parlamentario Vox en Andalucía.

Para iniciar este turno de debate tiene la palabra el señor Segovia, por el Grupo de Vox. Le recuerdo que tiene cinco minutos.

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señor presidente. Presidente, pues son once puntos. No sé cuántos me va a dar tiempo a tocar. Usted me avisa al que llegue.

No quiero que se me pase y voy a sacar el primero, que para mí resulta el incumplimiento más doloroso de todos, y además diría que el más doloso incluso, que es el materno-infantil de Huelva. Huelva es la única provincia que carece de un hospital materno-infantil desde 2018. Lo podían haber hecho ustedes, no lo han hecho. Han hecho numerosos cambios que son maniobras dilatorias claras porque dijeron que se iban a ir al hospital Blanca Paloma, que sabíamos todos que era insuficiente. Ustedes también. Después se dijo que al ala de consultas externas del Juan Ramón Jiménez. Después, que volvía a hacerse junto al Juan Ramón. Pero que el proyecto había que modificarlo. Han estado dos años, todo el 2023 y todo el 2024, para licitar la modificación del proyecto. Hasta marzo del 2025 no ha salido. Ahora dicen en contra, en contra, por un reconocimiento al incumplimiento, que se licitarán las obras a final de este año 2025. En la moción se aprobó que habría una partida en los presupuestos de este año para iniciar las obras y que dichas obras se licitarían en los seis primeros meses de este año. Obviamente, es un incumplimiento manifiesto, con lo cual queda claro que este punto no lo podemos apoyar.

Otro que también nos llama la atención, porque también afecta a la atención a las personas, es de los trastornos de conducta alimentaria, con programa de alimentación completo en todas las provincias de Andalucía. Usted afirma que disponemos de dos unidades especializadas de trastorno de conducta alimentaria, con ingresos de 24 horas, una en Granada y otra en Málaga. Y ustedes afirman que en todas las provincias de Andalucía existe hospitalización parcial y hospitalización completa. Lo cual nos llama la atención, porque siempre se hablaba de que la hospitalización completa se haría en estas unidades de referencia de Málaga y Granada. Lo cual no es cierto, porque es muy difícil que admitan allí a un paciente de cualquier otra provincia de Andalucía, porque disponen de tan pocas camas que efectivamente no dan abasto ni siquiera para las provincias en las que se encuentran. Y la referencia para ingresos hospitalarios de pacientes ya no nombra a Málaga y a Granada como unidades de referencia. No sabemos si es que han cambiado la consideración de dichas unidades.

Pero, con mucho, probablemente el mayor incumplimiento que hay y que afecta, el que más afecta a la sanidad de todos los andaluces es el de las bolsas de trabajo del SAS, que habíamos quedado en mantenerla permanentemente abierta y actualizada, tal como recoge el pacto de bolsas. Ustedes afirman que la bolsa de empleo temporal sigue abierta y en ningún momento se ha dejado de usar, cuando saben sobradamente que eso no es cierto para todos los profesionales, ni para todas las categorías.

En el caso de facultativos de atención primaria, llevan años sin funcionar. El listado definitivo de familia de 2023 aún no se ha publicado, tan solo el provisional, por lo que el último punto de corte sigue siendo el de 2021, en el que no constan los egresados del MIR de 2022, 2023, 2024 y pronto los de 2025. Esta bolsa no es operativa, ya que con el déficit de médicos no queda en ella ninguno disponible.

En el caso de la provincia de Huelva, por ejemplo, no se hace ninguna contratación de larga duración en medicina de familia EBAP desde marzo de 2023, dos años. Y no solo no es operativa, sino que además genera agravios. Porque, aunque el pacto de bolsas refleja en su articulado los mecanismos para poder contratar en larga duración al personal que cumpla los requisitos y no está en bolsa, la solicitud de dicha oferta específica por parte de las comisiones locales de bolsa a servicios centrales se retrasa sistemáticamente hasta cuatro o cinco meses, con lo que los candidatos especialistas en familia abandonan el SAS y se marchan a la privada o a otras comunidades ante la perspectiva de estar encadenando contratos mes a mes, que les impide siquiera saber si tienen que alquilar, qué tipo de vida pueden llevar, como todos podemos entender. Pero, sorprendentemente, sí se ofrecen contratos hasta 31 de diciembre a licenciados sin la especialidad. Puedo poner a usted el caso de Huelva, de los distritos sanitarios de Huelva Costa y Condado Campiña, que han realizado, en lo que llevamos de 2025, más de ciento veinte contratos de no especialistas hasta el 31 de diciembre, mientras que a la única especialista que se ha presentado se le ofrece un contrato mes a mes.

Hemos de decir, porque es cierto, que cuando estaba el consejero Aguirre esto no pasaba. Si aparecía una especialista con sus papeles y todo en regla, inmediatamente se le hacía un contrato mínimo de un año. Eso ya le preguntaremos a la consejera en su momento para que nos dé una explicación de por qué ahora sí está ocurriendo. Ante las reclamaciones realizadas por el Sindicato Médico, el distrito contesta que son órdenes de servicios centrales. Bueno, ya profundizaremos en el tema.

Presumen ustedes de la agilidad en resolver el proceso selectivo cuando no han finalizado la primera fase de la OPE de estabilización convocada por imperativo del Decreto Ley de 2021. Casi cuatro años para resolver una OPE sin examen y con un baremo simplificado.

En resumen, estamos en abril del 2025 y aún no se han terminado de publicar los listados de 2023 de familia, lo que supone un retraso de cuatro años, puesto que se está trabajando con los de 2021.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señor Segovia.

El señor **SEGOVIA BROME**

—Bueno, si bien las bolsas están abiertas para nuevas inscripciones, no se puede incorporar el baremo de méritos propios, con lo que no tiene ningún efecto, ya que no pasa a formar parte de ningún listado. Por tanto, ni están abiertas ni están actualizadas.

Muchas gracias.

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

—Muchas gracias, señor Segovia.

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

El señor **RUIZ ESPEJO**

—Sí, gracias, señor presidente.

Bueno, el informe que traemos esta tarde aquí es sobre una moción de Vox que tenía 34 puntos, de los que solo se aprobaron 11, y uno de ellos, en el informe, pues su argumentación viene prácticamente repetida. Por tanto, no es el mejor comienzo para contar con la aprobación de dicho informe, aunque trataré de explicar las consideraciones que justifican nuestra oposición.

Y es que, si el objetivo de la moción de Vox, que tratamos hoy su cumplimiento, por oportunista que fuese la misma en su presentación, este objetivo, como la de cualquier iniciativa que presenta la oposición en el Parlamento, era la mejora de la gestión sanitaria en Andalucía. Más allá de lo que describe la consejería en su informe, no hay más que mirar a lo que dicen o a lo que piensan pacientes, profesionales o distintas organizaciones, para comprobar que, desde luego, mejorar no se puede decir que haya mejorado mucho.

Miren, estamos a solo tres días de una movilización contra la situación en la sanidad pública andaluza, por el incremento de las listas de espera, la falta de profesionales, los anuncios vacíos, como la obtención de citas en 72 horas en atención primaria, el incumplimiento de acuerdos y planes sanitarios aprobados o el aumento de las derivaciones a la sanidad privada. Y, si con todo ello aprobamos su gestión, es que nos alejamos de la realidad andaluza y de la realidad sanitaria, y, por lo tanto, de los pacientes, los profesionales y los usuarios en general.

Y es que la realidad, más allá de lo que diga este informe, es que los centros de salud siguen colapsados, la gente sigue haciendo colas para ver a su médico; Salud Responde no puede atender las llamadas y, por tanto, no se puede decir que responda; las citas en atención primaria te las dan para dentro de quince días; los médicos de familia siguen teniendo cupos de hasta ochenta pacientes, porque no se cubren las bajas, las jubilaciones, las vacaciones o los descansos; los servicios de urgencias siguen saturados y se tardan horas en que te puedan atender, o las zonas rurales siguen sin cobertura.

Han cerrado durante los periodos vacacionales puntos de urgencias, centros de salud, consultorios, por falta de profesionales. Hay medio millón de niños y niñas sin pediatra. Hay plantas de hospitales cerradas por la falta de profesionales, quirófanos en los que no se puede operar porque no

hay profesionales. Dos millones de andaluces en listas de espera, impacientes porque no les llaman para su operación, su revisión o una prueba diagnóstica o una cita con especialistas; en definitiva, un sufrimiento para que puedan resolverse su situación de salud, al que no deberían estar sometidos. Y es que esta es la consecuencia del despido de profesionales, la falta de contrataciones, o contratos indignos, cuando en otras comunidades ofrecen mejores condiciones, mientras que la sanidad privada no tiene problema para captar profesionales y asumir encargos y contratos de la sanidad pública —que, dicho sea de paso, están puestos en cuestión y bajo sumarios judiciales en los tribunales.

A su vez, las organizaciones sindicales y los profesionales impulsan las movilizaciones que les comentaba anteriormente, porque no se han cumplido los pactos que se firmaron por el colapso de la sanidad y, en especial, en la atención primaria y hospitalaria; en definitiva, por un desmantelamiento en toda regla del sistema sanitario público andaluz.

A esto se suman las reivindicaciones de comarcas enteras, como las de Córdoba o Sevilla; las plataformas y mareas provinciales y muchos municipios que no disponen de recursos sanitarios suficientes, o que más de 6.000 mujeres estén pendientes de una revisión ginecológica en el Hospital Materno-Infantil de Málaga, como denunciaron una treintena de asociaciones, por el colapso del mismo el pasado 2024 de marzo.

Y contestando a algunos de los datos que contiene el informe de cumplimiento, en cuanto a la gestión de las bolsas de trabajo, siguen existiendo problemas en la gestión de las mismas y quejas de los profesionales y sindicatos. Pero quizás, los incumplimientos más claros pueden ser en el punto referente a las obras del Hospital Materno-Infantil de Huelva, que ustedes mismos han anunciado que su apertura y entrada en funcionamiento se retrasará hasta 2029, y con un proyecto peor que el presentado, con siete mil metros cuadrados menos, pero que hay más camas, más quirófanos, más habitaciones —no sé cómo lo van a hacer, deberían decirlo—. Por tanto, no podemos aceptar esta situación y falta de compromiso con este proyecto sanitario, con la sanidad pública en general y con la provincia de Huelva en particular.

En cuanto a las oficinas de farmacia, se incorporan los programas y colaboraciones que se venían manteniendo, con los mismos detalles, y que muchas de ellas se venían haciendo anteriormente, desde hace años. Y, además, se repite en dos de los puntos aprobados en esta moción.

Y termino con el punto que hace referencia a la extensión de la atención a todas las provincias de la asistencia en hospitales de día a personas afectadas por trastornos de conducta alimentaria, porque, más allá de lo que se detalla en el informe, las personas y familias que sufren este trastorno tienen graves problemas para su atención, que han aumentado con el cierre de la unidad especializada de Granada, que, aunque digan que es transitoria, pero se podían haber buscado alternativas para evitar esta problemática a las familias, ya que estas familias se ven abocadas a la espera o a saturar otra unidad especializada, como la de Málaga, que no da cobertura, que no puede dar cobertura a toda la demanda existente en Andalucía.

Por todo ello, no podemos aprobar este informe.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz.

Señora Fuentes, tiene usted la palabra por el Grupo Popular.

La señora FUENTES PÉREZ

—Sí, gracias, presidente.

Bueno, la lectura del informe presentado por la consejería no hace más que, a nuestro grupo, reforzarnos en lo que ya sabíamos: que el trabajo es constante y serio de este Gobierno para mejorar la atención sanitaria pública que reciben todos los andaluces.

Y lo más importante de los puntos: nosotros consideramos que, de los puntos aprobados por la moción, el informe de la consejería habla claramente del cumplimiento o que se están cumpliendo estos.

A la señoría de Vox, bueno, pues lo que se le dijo en el debate y reiterarlo: hay muchas, muy buenas intenciones en muchas de las propuestas que se hicieron, pero realmente hace falta financiación. Y si quieren hacer una oposición útil, yo creo que deberían de ayudarnos a pedir esos 1.500 millones de euros anuales que le pedimos al Gobierno de España, porque, sin la financiación justa, no se puede gestionar, y hay que gestionar con lo que se tiene.

Y a las señorías del Partido Socialista, pues les pido que sigan el ejemplo de su líder, de M. J. Montero, y pidan disculpas. Les pediría que pidieran disculpas, como ella ha pedido disculpas, porque ha tenido que pedir disculpas por una valoración de una sentencia judicial que yo quiero resaltar aquí que ha conseguido desincentivar a que las mujeres vayan a denunciar los malos tratos. Yo no creo que haya sido consciente de lo que ha dicho, poniendo en cuestión que los jueces no toman en cuenta el testimonio de las mujeres. Y ha hecho bien en pedir disculpas. Y les digo a las señoras del Partido Socialista: deberían de seguir su ejemplo y la estela que ha marcado su líder. Porque cada vez que atacan sin fundamento a la sanidad pública andaluza, desprestigian a los profesionales y generan una falsa alarma entre los ciudadanos.

Es irresponsable la actitud que tiene el Partido Socialista: la sanidad pública andaluza ni está en crisis ni es un caos, como intentan vendernos cada vez que tienen la oportunidad de intervenir en este Parlamento. Hay problemas, por supuesto. Uno de los más principales, que le afecta a todo el país: la falta de profesionales, que seis ministros, en seis años de gestión de su partido en el Gobierno de España, han sido incapaces de resolver ni de tomar medidas.

Pero hoy, con el Gobierno de Juanma Moreno, la sanidad pública en Andalucía es más fuerte, con más profesionales, con más recursos y con más infraestructuras. Y los datos del informe al que nos referimos dejan manifiesto una serie de hechos muy importantes de esa buena gestión que se está haciendo en Andalucía. Por destacar algunos:

El empleo estable a los profesionales, con condiciones laborales dignas; esos casi 60.000 profesionales con plazas en titularidad. Después de años sin ofertas de empleo público, este Gobierno las ha sacado adelante.

Esa reorganización del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, que tenía carencias muy graves durante muchos años y que se está reorganizando para dar una respuesta eficaz, aprovechando la inteligencia artificial, que tan buen trabajo puede hacer en este sentido.

Señor Segovia, el Hospital Materno-Infantil, lamento que no lea lo mismo que leemos nosotros, porque nosotros lo que leemos aquí es un compromiso con fecha, mucho más que lo que el Partido Socialista hizo por la provincia de Huelva y por la sanidad en Huelva.

Ese refuerzo de la unidad de trastorno de la conducta alimentaria, señor Ruiz, creo que debería de leer las noticias: ayer salió que ya está en funcionamiento, reforzado con más plazas, la unidad de trastorno alimenticio de Granada.

El impulso a la digitalización del sistema sanitario, con un esfuerzo especial en la ciberseguridad, tan importante en el día de hoy, en el tiempo en el que vivimos.

Convenio con los colegios de farmacéuticos andaluces. Es que es una realidad que cada vez las oficinas de farmacia ofrecen más servicios gracias a esos convenios.

Señoría, la política de Juanma Moreno es la política útil, la que se traduce en mejoras reales. La realidad es que hoy la sanidad pública andaluza está mejor que la que nos dejó el Partido Socialista. Una inversión histórica, hay que repetirlo: este año, 15.000 millones de euros, uno de cada tres euros del presupuesto va a sanidad. Pero, como hemos dicho, sin esa financiación que nos está faltando del Gobierno de España no puede haber avances, por supuesto, y hay problemas.

Y ahí es donde yo quiero volver al punto de origen. Pidan disculpas, exijanle a su líder, a María Jesús Montero, que deje a un lado esos debates inútiles, que solo sirven para agitar la vida política, pero que de verdad no sirven para otra cosa, no son productivos. Exijanle a su líder que desde el ministerio, por el que está cobrando, por el que le pagamos todos los españoles, garantice que Andalucía reciba lo que le corresponde, lo que es de los andaluces, recursos que deberían destinarse a eso: a mejorar, a avanzar en la sanidad pública, la educación y la dependencia. Y, en lugar de eso, lo que está haciendo es desviar esos recursos, los recursos de los andaluces, a otras regiones, a cambio de mantenerse en el Gobierno.

Señorías, nuestro grupo va a votar a favor de cumplimiento de esta moción, porque, como refleja el informe, la sanidad pública andaluza avanza, avanza bajo el liderazgo de Juanma Moreno, a pesar del Partido Socialista y a pesar de M. J. Montero.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Fuentes.

Bien, pues concluido el debate, si les parece, pasamos a votación.

Les recuerdo que lo que se vota...

[Intervención no registrada.]

Un momento, por favor, guarden silencio.

Les recuerdo que lo que votamos no es la moción, sino el informe de cumplimiento de la moción de la consejería.

Señorías, se inicia la votación.

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

Pues, si les parece, vamos a hacer un pequeño receso hasta que venga la señora consejera.

[Receso.]

12-25/APC-000988. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el Plan Andaluz de Atención a la Cronicidad (PAdAC) para el período 2025-2028

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bueno, retomamos la comisión.

Muy buenas tardes a la señora consejera y a todo su equipo.

Pasamos al segundo punto del orden del día. En este caso, es la solicitud de comparecencia, a propuesta de la propia Consejería de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el Plan Andaluz de Atención a la Cronicidad para el periodo 2025-2028.

Para iniciar este turno de palabra, tiene la palabra la señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muchas gracias, presidente.

Buenas tardes.

Quería comparecer para informar sobre el Plan Andaluz de Atención a la Cronicidad para el periodo 2025-2028.

El pasado 5 de marzo, el Consejo de Gobierno tomó conocimiento del Plan Andaluz de Atención a la Cronicidad 2025-2028, el cual busca prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida de las personas con estas patologías. Lo llevamos al Consejo de Gobierno, dada su relevancia, ya que, aunque no era prescriptivo, queríamos informar de un plan de esta magnitud.

Ha sido un plan participado que ha contado para su elaboración con el Servicio Andaluz de Salud, sociedades científicas, asociaciones de pacientes y la Escuela Andaluza Salud Pública.

Es un plan muy importante, y no olvidemos que las enfermedades crónicas suponen uno de los principales problemas de salud del siglo XXI.

Estamos ante una sociedad cada vez más longeva. De hecho, España es el tercer país de Europa con una mayor esperanza de vida. Tanto es así que la población mayor de 65 años en Andalucía ha aumentado más de un 10 % en los últimos cinco años. Según los últimos datos que tenemos de 2023, tenemos un saldo vegetativo negativo de 13.299 personas. Se producen más defunciones que nacimientos. Este envejecimiento tiene un reflejo directo en la presión asistencial de los circuitos sanitarios y en el aumento progresivo de las patologías crónicas. Les doy una cifra: en mayo de 2023, había en Andalucía más de 4,5 millones de personas con alguna patología crónica o factor de riesgo, siendo el grupo cardiovascular el más prevalente, seguido de las enfermedades osteomusculares, los tratamientos mentales y las enfermedades respiratorias obstructivas, lo que conocemos como EPOC.

Por tanto, tengamos en cuenta que cumplir años no nos garantiza un mejor estado de salud, y esta disminución de la calidad de vida se intensifica durante los últimos años, debido al incremento en la pre-

valencia de enfermedades crónicas. Somos conocedores y conscientes de ello, y ante esta compleja coyuntura tenemos que actuar e intervenir.

De hecho, el año pasado, se aprobó en Consejo de Gobierno la Estrategia de promoción de vida saludable, con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar en toda la población andaluza mediante intervenciones en el ámbito local, en todos los entornos de vida y en todas las políticas, de manera que va muy en consonancia con los principios de este plan de atención a la cronicidad.

Nos preocupa mucho la prevención. En Andalucía tenemos diversos servicios en este sentido, como los programas de cribado. Tenemos los cribados prenatales, neonatales y los oncológicos. De hecho, la Consejería de Salud y Consumo ha destinado, en los tres últimos años, más de 50 millones de euros a la estrategia de cáncer en Andalucía, lo cual ha posibilitado un incremento de la cartera de cribados poblacionales para mejorar el diagnóstico precoz de esta patología.

Abogamos por la prevención y la intervención temprana, coordinada y específica, para conseguir mejorar el estado de salud de las personas con estas patologías y sus familias. La creciente prevalencia de estas patologías, junto con el envejecimiento, ha impulsado la necesidad de una reorganización del sistema sanitario para optimizar la atención a los pacientes con necesidades complejas de salud.

Por tanto, apostamos por una planificación estratégica para mejorar la atención sanitaria, garantizando la equidad en el acceso a los recursos y reduciendo las desigualdades en salud.

Y es que recordemos, señorías, que un mejor estado de salud previene, a su vez, situaciones de dependencia. La dependencia es más prevalente en personas con alta y muy alta complejidad. Tenemos a la persona en el centro de, absolutamente, todas nuestras políticas.

Además, la salud mental es también un elemento crucial, ya que contribuye al desarrollo de una vida saludable y condiciona la carga de enfermedad.

Con este plan recogemos importantes retos, como el fomento de la salud a través de la promoción de hábitos saludables, el autocuidado, la participación y el apoyo a las personas que cuidan, la mejora de la calidad y esperanza de vida de las personas con enfermedades crónicas, un modelo de atención a la cronicidad centrado en el valor y en la personalización, la actuación basada en equipos interdisciplinarios, el desarrollo de modelos predictivos y la configuración de espacios sanitarios que faciliten una coordinación sociosanitaria efectiva, especialmente ante situaciones de soledad no deseada o vulnerabilidad, con la máxima capacidad de resolución.

Queremos anticiparnos, conseguir una auténtica red que garantice un abordaje integral. La coordinación entre profesionales y la implicación del paciente son claves en este plan. Los cuidados de salud y el tratamiento farmacológico siempre deben ir acompañados de una actitud proactiva del paciente. Somos responsables de nuestra salud, cada uno tenemos que velar por nuestro bienestar. Y desde el Gobierno andaluz queremos proteger, cuidar y mimar nuestro sistema público, del que todos y todas formamos parte.

Para la Consejería de Salud y Consumo, el plan de atención a la cronicidad es un puntal estratégico. Se trata de ofrecer una atención integrada a lo largo de la vida, liderada desde los equipos de atención primaria, trabajando estrechamente con cada paciente, sus redes sociales y familiares. No olvidemos que las personas con enfermedades crónicas presentan una mayor vulnerabilidad. Es neces-

ria su priorización y la individualización en la toma de decisiones, permitiendo optimizar los programas de prevención y atención para un abordaje integral y de calidad, así como mejorar la sostenibilidad del sistema sanitario.

El perfil del paciente con enfermedades crónicas es heterogéneo. No podemos hacer una foto fija de esos pacientes porque la casuística es compleja y variada. Necesitamos personalizar al máximo, que la atención sea específica para cada uno. Porque, además, fíjense, no es solamente la cuestión de situación física, sino también redes sociales, apoyo familiar, situación emocional, sensación de soledad no deseada también.

Y es que, efectivamente, la salud de una persona es única y exclusiva y la vivencia es personal. Por ello, la respuesta debe ser específica y personalizada, y en eso insistimos en este plan.

Este plan está estructurado en cinco líneas estratégicas, de las que se derivan 22 objetivos específicos y 55 acciones concretas para su implementación. Enumero algunas de estas líneas: fomento de los buenos hábitos desde edades tempranas; empoderamiento de la persona; mejorar la atención a las personas con enfermedades crónicas complejas mediante un enfoque proactivo y personalizado, conociendo los problemas y necesidades de las personas para intervenir de forma anticipada; mejorar la atención a través de la investigación, la innovación y la transferencia del conocimiento y poner la salud digital al servicio de las personas, mejorando la atención a la cronicidad mediante la implementación de herramientas digitales.

Además, por ir más al detalle, entre sus medidas, el plan contempla la incorporación de la enfermera especialista en familia y comunitaria; el desarrollo de una red de trabajo para las estrategias de promoción de vida saludable y comunitaria, también desde el principio de la vida, que, como saben, estamos trabajando también desde los centros educativos; la implantación de guías de práctica clínica y la adaptación de procedimientos de atención compartida y la coordinación desde atención primaria en la atención a la cronicidad.

Asimismo, recoge la identificación y priorización de pacientes adultos y pediátricos también, la atención domiciliaria, la creación de unidades especializadas y la adecuación del tratamiento farmacológico y la coordinación sociosanitaria.

La proyección de la población induce a pensar en la necesidad de reordenación de los servicios sanitarios, ajustando las ratios de profesionales y diseñando modelos que permitan atender a esta situación de envejecimiento. Es verdad: vivimos más años, tenemos una de las esperanzas de vida más altas de Europa, y lo que queremos es vivir con más calidad.

Y sigo. Tengan en cuenta, señorías, que fíjense, hay algunos factores de riesgo que están estrechamente relacionados con esta cronicidad: el consumo del tabaco, el sobrepeso, el sedentarismo, el consumo de alcohol. Estos son factores de riesgo que provocan la aparición de más del 80 % de las enfermedades crónicas, y son evitables. Conocer e intervenirlos, efectivamente, adquiere una especial relevancia, si consideramos que podemos evitarlos. Y vamos a seguir insistiendo, desde la Consejería de Salud y Consumo, en la promoción de los hábitos de vida saludables para, precisamente, la prevención de las enfermedades crónicas.

En Andalucía —aquí hay un dato preocupante— tenemos una tasa de obesidad superior al 19 %, del 40 % en sedentarismo y casi un 21 % en consumo de tabaco. Más del 50 % de la mortalidad de la

población se debe a enfermedades cardiovasculares y cáncer, siendo la enfermedad de Alzheimer y el EPOC las siguientes en frecuencia. Todas ellas son enfermedades crónicas no transmisibles y constituyen las principales causas de discapacidad, mala salud, abandono del trabajo por motivos de salud, a la vez que se asocian a considerables costes sociales y económicos.

La mortalidad cardiovascular se mantiene a la cabeza en España —como hemos dicho—, siendo Andalucía una de las comunidades autónomas con una mayor mortalidad por enfermedad isquémica del corazón. En consecuencia, es vital prevenir las enfermedades crónicas, así como mejorar la calidad de vida de las personas con estas patologías. Tenemos muy presente la mejora de la calidad de vida y vamos en sintonía con los retos globales en ese sentido.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible reconoce que las enfermedades crónicas son un reto importante. Como parte de la misma, los jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a formular respuestas nacionales ambiciosas para 2030, con el fin de reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, mediante la prevención y el tratamiento. Y queremos estar en esa agenda global, porque creemos y estamos comprometidos con la salud de los andaluces, no les quepa ninguna duda.

Según el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, las enfermedades crónicas más frecuentes en la población andaluza fueron la dislipemia —fíjense, no le hacemos mucho caso—, la hipertensión, artrosis, espondilosis, asma y trastorno de ansiedad. En menor medida, también se contabilizaron la diabetes, el hipotiroidismo, los trastornos del estado de ánimo, obesidad, dependencia al tabaco y EPOC. Son patologías de naturaleza persistente. Y necesitamos este plan porque estos escenarios los afrontamos —como les decía al principio— con anticipación, prevención y determinación. Y es esencial conocer que el uso de los recursos sanitarios de personas diagnosticadas con una o varias enfermedades crónicas suponen el 80,2 % de las consultas en atención primaria, el 95,4 % de la atención en domicilio, el 69,7 % de las urgencias en atención primaria y el 73,4 % de las urgencias hospitalarias; el 88,6 % de las consultas hospitalarias y el 88,9 % de los ingresos en hospitales de Andalucía.

Hay que crear conciencia de salud. Tenemos conciencia medioambiental, social, y necesitamos que los hábitos de vida saludables estén en todas las esferas de nuestra vida, que seamos conscientes de que las enfermedades crónicas están ahí y tenemos que poner todo de nuestra parte para evitarlas.

Por ello —y concluyendo—, seguimos avanzando en la extensión y la calidad de la atención sanitaria ofrecida a la ciudadanía andaluza, con un enfoque orientado a minimizar las desigualdades en salud y garantizar la equidad en el acceso a los recursos sanitarios.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

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

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señor presidente.

Muchas gracias por la información, señora consejera.

Verá, cuando yo empecé a preparar el tema este, me metí en una página de la Junta de Andalucía, y —sobre el plan—, y leí que «el sistema sanitario público de Andalucía tiene una orientación, desde hace años, hacia los pacientes con enfermedades crónicas», y que «el plan garantiza a los pacientes crónicos una atención sanitaria integral e integrada, con una respuesta multidisciplinar a las necesidades de cada paciente».

Hombre, mi sorpresa fue cuando sigo leyendo y lo firmaba María Jesús Montero, consejera de Salud de la Junta de Andalucía. ¿Qué quiero decir con esto? Pues que, realmente, el tema de las enfermedades crónicas nos ocupa a todos desde hace mucho tiempo. Y no solamente hay una preocupación autonómica, también hay una preocupación nacional. Pero sí es cierto que las circunstancias son cambiantes, ¿no?, que las enfermedades crónicas, efectivamente, cada vez hay más. Antiguamente, si nos remontamos a mediados del siglo XX, pues la mayoría de la gente moría de tuberculosis; había también mucha sífilis, la viruela, la difteria, de tétanos —hay enfermedades que hoy día es mucho más raro, con lo cual, lógicamente, esas enfermedades se superan—, de neumonía. Cualquier amigdalitis se podría convertir en endocarditis o en meningitis. Quiero decir: con los antibióticos y las vacunas, afortunadamente, disminuyeron las enfermedades infecciosas, y lógicamente, son más prevalentes las enfermedades crónicas.

Y no solamente por esa causa; también es verdad que hoy vivimos muchos más años, y que además, se superan episodios de esas enfermedades. Los ictus, afortunadamente, hoy día se tratan mucho mejor, con terapias nuevas que antes no había. También los infartos: ahora se coloca *stent* cuando hay angina. Y, efectivamente, estamos consiguiendo que muchas enfermedades, que antes eran agudas y tenían un desenlace fatal en poco tiempo, pues ahora las hemos convertido en enfermedades crónicas.

También estamos convirtiendo en enfermedades crónicas situaciones que no son tales, porque usted ha nombrado la dislipemia, entre las más frecuentes en Andalucía. La dislipemia en sí misma no es una enfermedad, ¿no? Ya sabemos que provoca arteriosclerosis y que puede provocar infarto, también problemas de fondo de ojo —los órganos diana, vamos, todos—, el riñón, el cerebro y tal. Pero también es cierto que hay una presión para convertirnos a todos en pacientes crónicos, porque últimamente, en los últimos meses, los límites de la dislipemia han disminuido. Ahora el colesterol LDL lo han puesto en 116. Probablemente, aquí no haya nadie que tenga menos de 116 sin tomar pastillas.

Entonces, quiero decir, hay presiones por distintos sitios que tenemos que saber lidiar con ellas y combatirlas, y darles la importancia que se merece. Yo, si hablan aquí de que las enfermedades, destacan como principales las cardiovasculares, cáncer, respiratorias, enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Pero también es verdad que eso, que hoy día hay muchas alergias —que lo ha dicho usted aquí, que no aparece en el documento que ustedes sí han publicado—; las intolerancias cada vez son más frecuentes, las enfermedades autoinmunes. Y después, bueno, tenemos la artrosis, que es una enfermedad degenerativa, que está provocada por los años, y yo creo que la artrosis se puede..., todas se

pueden combatir de diversas maneras, pero, realmente, acabamos siendo todos pacientes crónicos, esa es la realidad. Y no hay médicos, no hay médicos para tantos pacientes crónicos.

Entonces, efectivamente, hay que hacer un plan. Pero el actual modelo que tenemos no es válido. Primero, porque hay menos médicos. El modelo actual que tenemos en Andalucía y en España se hizo en una época en que sobraban médicos; ahora faltan médicos, pues habrá que adaptarse a las nuevas circunstancias. Yo creo que sí puede jugar un papel muy importante algo que me ha parecido que no está por aquí, que es la formación. La formación en los colegios en salud, y que cualquiera pueda saber tomar la tensión, incluso auscultar. Yo entiendo que son cosas que es relativamente fácil, porque una persona tiene en su casa, se encuentra mal, porque hoy día cada vez hay —gracias a Dios— cada vez más pacientes que tienen aparatos para tomarse la tensión y también para medirse el azúcar, con lo cual pues ya, si ven que están bien, pues a lo mejor evitan una visita a urgencias.

Entonces, yo creo que el tema de la formación es importante. Ustedes hablan aquí que el objetivo general del nuevo plan no es otro que prevenir la enfermedad crónica. También, efectivamente, hay que intentar que no se fume. El paciente que fuma no solamente se está dañando a él, nos está dañando a todos, porque está colapsando el sistema, acude a muchas consultas, y habrá que estudiar la manera de ver cómo se puede incidir más en este objetivo.

Ustedes hablan de cinco líneas estratégicas. Bueno, nosotros estamos de acuerdo, aunque a nosotros nos parece que es un lenguaje aquí grandilocuente y ambiguo a la vez, que es muy propio de la izquierda, ¿no? Aquí, por ejemplo, en el segundo punto: «un modelo de cronicidad que cuente con las personas y se basa en el valor». ¿En el valor de quién?, ¿del médico?, ¿de la persona? Son cosas demasiado ambiguas. Desde mi punto de vista, hay mucha palabrería en el plan, pero ya digo que es absolutamente necesario.

Ustedes hablan de las cinco líneas estratégicas, establecer los mecanismos necesarios para una coordinación sociosanitaria efectiva que garantice la continuidad asistencial en los centros residenciales y el domicilio. Efectivamente, esto es un tema importantísimo, y todos sabemos lo que ocurrió en la pandemia —y en algunas autonomías más que en otras—. Pero, efectivamente, creo que tiene que haber un contacto mucho más permanente, continuo, intenso, entre los sociosanitarios que acuden a los centros de salud —o los que están allí— y los médicos de cabecera de los propios pacientes que están allí. No olvidemos que no son centros sanitarios, que la residencia es como la continuidad de la vivienda de una persona. Y usted lo dice, pero ¿cómo piensa mejorar esa situación actual? —es lo que no vemos aquí—. ¿Va a incrementar el número de profesionales que se desplacen a la residencia? ¿Y a qué ritmo va a ir contratándolos? ¿Cómo piensa conseguirlos?

El segundo, desarrollar equipos interdisciplinarios integrados, que se coordinan para dar una respuesta integral. Volvemos a lo mismo: ¿quién va a constituir esos equipos? ¿Y quién se va a encargar de coordinarlos? ¿Y de quién van a depender? ¿Y de qué categoría profesional estamos hablando? Es todo muy ambiguo.

Tercero, posibilitar hospitales más centrados en las necesidades de las personas con multimorbilidad y cronicidad complejas. Eso está muy bien, pero ¿qué cambio real conlleva esta medida respecto a la situación actual? ¿Qué habría que hacer en esos hospitales? ¿Cómo se transforma?

Cuarto, ¿cómo mejoramos los resultados en salud? Innovación, investigación y transferencia de conocimiento. Estupendo, es decir, yo creo que en esto, que todos tenemos que estar de acuerdo en estos puntos y todos tenemos que colaborar también. Después dice: «la salud digital, al servicio de las personas». Sí, pero sin caer en el peligro de la brecha digital que tenemos, que hay muchas personas que tienen realmente problemas para acceder a la información, pero claro que nos parece que es una buena medida.

En definitiva, por supuesto, estamos de acuerdo con lo que dice, y yo creo que sí habrá que insistir en que en el actual modelo habrá que cambiarlo y, por supuesto, estamos dispuestos a colaborar en lo que podamos.

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

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

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias.

La actualización de la estrategia de cronicidad, consejera, es una buena noticia. El último Plan de atención a personas con enfermedades crónicas es de 2012 y se tenía que haber, o sea, estaba esperando su actualización desde 2016. Esta consejería, la consejería de Moreno Bonilla, esta y las anteriores, cuando llegaron al Gobierno, frenaron todas las revisiones de los planes de salud, y la mayoría de planes llevan sin actualizarse desde que ustedes gobiernan. No estaba actualizado el plan de cronicidad, pero tampoco está el de diabetes, ni el de enfermedades musculoesqueléticas, ni el de cardiovasculares, ni el de ictus, ni el de dolor, ni el de obesidad infantil, ni el de oncología, ni el de paliativos, ni el de salud sexual y reproductiva, ni el de salud ambiental, el de EPOC, el de fibromialgia, el de salud mental, no los digo todos. Todos ellos están sin actualizar desde que ustedes gobiernan.

En la sanidad pública trabajan poco, ustedes están más centrados en otros ámbitos. Por tanto, es una buena noticia la actualización del plan de cronicidad. Bienvenido sea, al menos habrán revisado uno antes de salir de San Telmo. Este nuevo plan es un documento elaborado por profesionales expertos y coordinados por la Escuela Andaluza de Salud Pública. Por tanto, bueno, pues es un buen documento, es un buen documento, un buen papel, ya digo, coordinado desde la Escuela Andaluza de Salud Pública, antes de su extinción y, por tanto, pues es una muestra de lo que va a perder Andalucía con el destrozo de instituciones de prestigio como la escuela.

Miren, el plan se dice que las organizaciones internacionales que están orientadas a la atención integrada a la cronicidad, pues tienen modelos de atención compartida entre primaria y hospital, tienen equipos multidisciplinares en atención primaria y tienen modelos de cuidado intermedio.

Mire, todo esto es imprescindible para que el plan pase de ser un documento en papel a ser una realidad, para continuar con el trabajo que se hizo en cronicidad hasta 2018. Pero para todo esto hacen falta plantillas, plantillas completas y plantillas reforzadas.

Y miren, las plantillas, en primer lugar, están esquiladas. En segundo lugar, hace falta que la atención primaria lo sea realmente. Un plan de cronicidad con la situación que ustedes han provocado en la atención primaria es absolutamente imposible, imposible. Ustedes han convertido la atención primaria en un *call center* con telemédicos, con grandes áreas de urgencia, consultas donde cada día te ve un profesional distinto. Eso no es atención primaria, y ahí es imposible realizar un plan de cronicidad.

Por cierto, ustedes van a tope con el desmantelamiento de la atención primaria. Hoy han cerrado el centro de salud de Cazorla. A tope. A tope con su modelo.

Y, bueno, aprovecho para decirle que lo de Canal Sur de anteayer, en el programa de Juan y Medio, realmente, consejera, me pareció un insulto a los miles de andaluces que están esperando una cita en atención primaria. Decir..., ir al programa, a cuatro días de la manifestación de Sevilla, aprovechando la percha del Día Mundial del Cáncer de colon, para hacer una campaña de sí hay cita en atención primaria, ya digo que me pareció un insulto, consejera. Sinceramente, creo que mucha gente estará indignada con esa intervención suya. Claro, no dijo en cuánto tiempo hay citas en atención primaria. Y usted explicó muy bien que se habían centrado y habían trabajado mucho en que no apareciera en el móvil de la gente ese mensaje, decía usted, textualmente, poco amigable, de no hay citas disponibles. Pues mire, el mensaje ya no aparece, pero no, sigue sin haber citas. Y digo yo que se podían haber centrado, más que en quitar el mensaje, en que haya citas en 48 horas.

Mire, el plan de cronicidad, cualquier plan de cronicidad necesita que la atención primaria lo sea. Y este no es su plan. Ustedes están trabajando para otra cosa. Mire, llevamos meses denunciando la precariedad laboral. Llevamos meses denunciando que los profesionales huyen de Andalucía, huyen del SAS, huyen de la sanidad pública. Y en abril vuelven a hacerles contratos de un mes. De verdad, consejera, es que es incomprensible, es incomprensible. Bueno, es totalmente comprensible, es su hoja de ruta y es su modelo, y van a tope. Esto es un desastre, esto es absolutamente lamentable. Mire, este plan necesita también de los hospitales comarcales y de los chare. Y se necesita que no pierdan servicios, que no desmantelen, como ustedes lo están haciendo. Y, mire, no lo digo yo. Lo están diciendo comarcas enteras todos los días. Ayer, Montilla —no sé si usted es consciente de esto—, Montilla se echó a la calle ayer para defender su hospital.

En el documento del plan de cronicidad ponen el ejemplo de atención compartida en el hospital de San Carlos de Cádiz. Un hospital que los sindicatos denuncian por el desmantelamiento del personal y por el cierre de servicios que sufre el hospital. Este es su ejemplo de atención compartida. Está incluido en ese documento, en ese plan. Mal ejemplo, consejera. Si San Carlos es el ejemplo del plan, ¿cómo serán los otros que ustedes no ponen como ejemplo?

Mire, realmente solo habría..., en esta comparecencia, en esta respuesta a su comparecencia, solo hay que leer el análisis que hacen los propios profesionales que ustedes han seleccionado —con el sesgo que eso tiene, ¿no?—, los propios profesionales expertos que participan en el diseño del plan. Estos profesionales expertos hacen un análisis de la fortaleza para el desarrollo del plan de cronicidad y

de las debilidades del SAS en estos momentos. Y solo hay que leerlo. Mire, como fortaleza mencionan la experiencia que hay en cronicidad en Andalucía, las infraestructuras del sistema sanitario y la cultura de trabajo en procesos asistenciales, que será antes del 2018, porque ya cultura de trabajo en procesos asistenciales no hay.

En definitiva, las fortalezas son cosas que no son atribuibles a ustedes. Pero, mire, si leemos la columna de debilidades, es textual, textual. Mire, las debilidades que señalan los profesionales, sus profesionales expertos que ustedes han seleccionado para elaborar el plan, sus profesionales —nada de la oposición, esto no lo dice el PSOE de Andalucía—, sus profesionales dicen que este plan se encuentra con las siguientes debilidades: la fragmentación de la atención y la escasa coordinación y comunicación entre atención primaria y hospital; la rigidez de los modelos organizativos actuales; la desigualdad en la dotación de recursos humanos y materiales; los procesos burocratizados; la sobrecarga de tareas; la no existencia de unidades de cuidados intermedios, y lo más desolador —textual, sigue siendo textual— el deterioro de la motivación profesional en un contexto de sobrecarga asistencial, alta rotación de profesionales e inestabilidad laboral. Lo voy a volver a leer, porque es que, quiero decir que ya con esto sobra todo lo demás. Debilidades del plan: el deterioro de la motivación profesional en un contexto de sobrecarga asistencial con alta rotación de profesionales e inestabilidad laboral. Imposible desarrollar este plan de cronicidad ni cualquier otro en este contexto, que es su responsabilidad y que están provocando y que han generado intencionadamente. Así es imposible que este plan pase del papel.

Mire, y por último, el plan menciona la escuela de pacientes. La menciona como una herramienta que ha sido un pilar en el abordaje de la cronicidad en Andalucía hasta que ustedes llegaron. En estos momentos, ese pilar que menciona el plan, ese pilar no tiene ni presupuesto ni recursos propios. Ya no le queda ni el nombre, cosa que sinceramente le agradezco y agradezco, porque el proyecto actual tiene poco que ver con esa escuela que lideró la red de escuelas del Sistema Nacional de Salud.

Mire, ya sabemos que su modelo no es el de la sanidad pública, y que trabajan para debilitarla. Y así pueden justificar el desvío de cientos de millones a la privada, que está asfixiando y deteriorando de esta manera nuestra sanidad pública. Porque todo lo que están sufriendo los pacientes, esas listas de espera, el que no haya cita en atención primaria, todo tiene una explicación muy clara. Y es el desvío masivo que ustedes hacen a la privada.

Mire, y la gente ya lo sabe.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Termino, presidente.

La gente ya lo sabe porque lo ha comprobado, la gente ya lo sabe porque lo ha comprobado en su propia experiencia. Y saben que ustedes les han engañado porque nunca dijeron que iban a hacer

esto con la sanidad pública. Y por eso, las calles de Sevilla se van a llenar este sábado de andaluces y andaluzas para decirles alto y claro que paren este destrozo de la sanidad pública.

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

—Muchas gracias, presidente.

Bueno, mis primeras palabras hoy, 2 de abril, creo que tienen que ser desde este Parlamento y creo que en nombre de todos los grupos de unirnos a este día de concienciación del autismo y de trastornos del espectro autista, que afectan a muchos andaluces, que cuentan con el respaldo de nuestro Gobierno y de nuestra Consejería de Salud para atenderlos y para prestarles los cuidados que necesitan.

Dicho eso, entramos en una comparecencia que, permítanme que le diga, no pensaba que suscitaría ningún tipo de controversia, pero en ese contorsionismo por la disputa y en ese contorsionismo por buscar una batalla en la sanidad, el Partido Socialista es capaz de, hasta en una exposición tan exhaustiva y detallada de un plan tan importante en Andalucía que va a venir a blindar nuestro sistema público, la atención a los andaluces con cronicidad, insisto, pues aproveche ese contorsionismo político para venir a vender su libro, a vender sus mantras, a vender sus mentiras y a convocar a la manifestación política que el sábado va a acudir a la calle para, insisto, hacer una confrontación con el Gobierno de Juanma Moreno, para hacer de la sanidad una batalla en lugar de venir a aportar.

Indudablemente, si hoy al Partido Socialista le interesara la sanidad, le interesara nuestro sistema público de salud, le interesara la atención al conjunto de los andaluces, se habría preocupado de entrar al detalle a qué supone este plan, en qué vamos a avanzar. Pero, lejos de eso, el Partido Socialista está muy encasillado en —insisto— generar una polémica, atacar al Gobierno de Andalucía y usar la sanidad como confrontación política.

Mire, nosotros lo único que le vamos a decir desde el Partido Popular es que se tomen con seriedad, al menos, estas comisiones del Parlamento de Andalucía y que ya tienen otros espacios en los que ustedes pueden hacer un llamamiento a sus actividades o en lo que ya pueden hacer unos discursos, digamos, de seguidismo político.

En este Parlamento venimos a impulsar al Gobierno, venimos a pedir cuentas al Gobierno y venimos a ayudar también al Gobierno a que siga avanzando.

Cuando hablamos de la sanidad y de la importancia de blindar nuestra sanidad, sin duda, con lo que hoy ha presentado la consejera en este Parlamento, es con lo que se consigue. Blindar la sanidad no es otra cosa que mejorar la atención al conjunto de los andaluces, sobre todo cuando hablamos de pacientes, en este caso con cronicidad, con una enfermedad que se mantiene en el tiempo, que tie-

nen, como bien se ha dicho, pues muchas otras vulnerabilidades o características que hacen que sea absolutamente necesario.

La atención a la cronicidad, a día de hoy, no solo en Andalucía, sino en el conjunto del sistema nacional, es un verdadero desafío. Las cifras las ha puesto la consejera encima de la mesa y las conocemos. Cómo, a nivel global, a nivel nacional o a nivel autonómico, la cantidad de personas solo en Andalucía —lo ha dicho la consejera en esta intervención—, más de cuatro millones y medio de andaluces están dentro de cronicidad.

Decía el portavoz de Vox que hoy todo es cronicidad, que no sabemos en qué punto hay que darle o no darle atención a algo. Yo creo que es mucho mejor que se le dé pronto, porque así evitamos un susto mayor. Se lo puedo decir por conocimiento de causa, que cuanto más abordemos, que cuanto más protejamos a los andaluces para que se cuiden en esa promoción de una vida saludable, en esa prevención de la salud pública, no solo es que vayamos a cuidar, sino que los vamos a proteger a ellos y al sistema.

Este plan que aprobó recientemente el Gobierno de Andalucía, con cinco líneas, 22 adjetivos y 55 acciones, es un plan ambicioso y completo, consejera, que lo que hace es cuidar de los andaluces.

Creo que tenemos que tener mucha conciencia de ese cuidado y autocuidado, de esa prevención que tenemos que tener en Andalucía, que se ha convertido, sin duda, en una de las líneas estratégicas de trabajo de la Junta de Andalucía.

Decía la portavoz socialista que no se había hecho ningún plan durante este tiempo. Eso es un desconocimiento absoluto. La Estrategia del Cáncer, la prevención, los cribados, el Plan Integral de Cardiopatía, el Plan Integral de Diabetes o el Plan Integral del Tabaquismo son solo algunos de los que recuerdo que se han hecho recientemente.

Decir que en Andalucía no se avanza, no se cumplen los planes, es estar engañando. Con tal de confrontar, con tal de atacar, han sido capaces de cuestionar hasta a los profesionales que han hecho el plan. Es que me parece indecente, porque es un plan completo, un plan ambicioso, un plan exhaustivo. Y lo es porque cuenta con grandes profesionales detrás que lo han puesto en marcha, profesionales de nuestro sistema público, de la escuela andaluza, que está en funcionamiento y va a salir en funcionamiento, por mucho que le moleste a la portavoz socialista.

Está hecho con sociedades científicas, está hecho desde la seriedad y la rigurosidad. Y esas personas, esos profesionales, no se merecen la crítica del Partido Socialista porque, simplemente, ustedes vienen aquí únicamente a atacar al Gobierno de Andalucía y se están llevando por delante, sin duda, la animadversión y se están llevando por delante un cuestionamiento a los propios profesionales porque ustedes los meten a ellos en este saco.

Por tanto, este plan que se ha hecho durante mucho tiempo, que se ha hecho de manera exhaustiva y rigurosa, viene a blindar y a fortalecer nuestro sistema público de salud, hacerlo en las personas que más lo necesitan, los que tienen una enfermedad de larga duración, una enfermedad resistente a las terapias y que necesitan de ese abordaje con los planes, con los objetivos que se marcan de atención integral, de atención no solo al paciente, sino también a la familia, al entorno, a la coordinación de las distintas áreas y sistemas dentro del sistema andaluz de salud.

Sinceramente, con este plan, desde el Partido Popular tenemos el convencimiento de que nuestro sistema sanitario cada día es más fuerte. Lo es porque tenemos más financiación, porque contamos con más recursos, que tenemos grandes profesionales, que se avanza de manera ordenada, estratégica e inteligente en los planes que van a suponer una prevención, una promoción y un cuidado de la salud de los andaluces. Esa línea es en la que trabaja el Gobierno de Andalucía, el Gobierno de Juanma Moreno. Y desde aquí le pedimos a la oposición que, además de manifestarse, que están en todo su derecho, pueden hacerlo, que intente sacar un ratito también para exigir al que tiene una gran responsabilidad, que es el Gobierno de España, por favor, la financiación que nos corresponde para poder llevar a cabo este y otros muchos planes.

La atención a la cronicidad es un desafío en Andalucía, pero también en el conjunto de España, y desde el año 2021 el Gobierno de España no hace absolutamente nada marcando como objetivo la cronicidad.

El Gobierno de España tiene abandonadas al conjunto de las comunidades, el Gobierno de España tiene olvidados, por tanto, al conjunto de los españoles y también a los andaluces, a los sistemas autonómicos, en este gran reto que tenemos de atención a la cronicidad, en el que Andalucía avanza de manera decidida, con financiación, con estrategia y, desde luego, con un plan muy claro de cuidar al conjunto de los andaluces.

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Jurado.

Para terminar este punto del día, tiene la palabra la señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muchas gracias, presidente.

Bueno, pues, efectivamente, parece ser que todo lo que hacemos no gusta o está mal hecho.

Mire, señor Segovia, yo le quiero dar las gracias porque usted ha hecho un comentario, dice que esto se parecía a los antiguos planes que hacía el Gobierno anterior. A ver, es que el cuidado de la salud debe estar por encima de cualquier ideología política, y ahí es donde estamos. Es decir, la sanidad pública tiene que estar por encima de cualquier interés partidista. Y, de hecho, el Plan de la Cronicidad, yo no digo que se parezca o no se parezca, pero es que las enfermedades son las mismas.

Podemos avanzar en tratamientos, por ejemplo, quimioterápicos, podemos avanzar en pruebas diagnósticas, pero, al final, las enfermedades son las mismas. Y, realmente, aquí de lo que estamos hablando es de esa epidemia de enfermedades no transmisibles que provocan, pues, no recuerdo ahora mismo, yo creo que son unos 40 millones de fallecimientos al año.

Por lo tanto, realmente estamos hablando de algo muy importante y que nos debería preocupar a todos y que debería, de verdad, estar por encima de cualquier tipo de ideología. Cuando hablamos de es-

tas enfermedades crónicas, claro, estamos hablando de una mayor esperanza de vida, que va asociada a una mayor comorbilidad, porque todos queremos vivir mejor, queremos vivir más años y queremos vivir con más calidad de vida. Y ahí es donde también tenemos que actuar, no solamente cuidando y tratando cuando aparecen, sino previniendo esas enfermedades.

Por eso, efectivamente, aunque no aparece recogido en este plan, sí se trabaja y sí se actúa con los menores en la adquisición de hábitos de vida saludable por las enfermedades referentes de centros educativos, más esa coordinación con educación. Por lo tanto, ahí estamos también trabajando.

Fíjese, en el cáncer, ¿qué es lo que está ocurriendo? Que hay una mayor supervivencia. ¿Esto a qué nos lleva? Esto nos lleva a los largos supervivientes, que son esas personas libres de enfermedad durante más de cinco años, de las que hoy, precisamente, hemos presentado el protocolo —que quizás la señora Prieto no conoce—, el protocolo de atención a los largos supervivientes de cáncer, en el que se habla de un tratamiento individualizado, abarcando todas las esferas de la vida, no solamente física, sino también mental, teniendo en cuenta también las circunstancias sociales, familiares y económicas. Y también ese plan individualizado, esa coordinación entre atención primaria, atención hospitalaria y también los pacientes expertos, de los que luego hablaré.

Por lo tanto, realmente, ahí seguimos actuando, porque ahí es donde realmente tenemos que seguir actuando. Porque, afortunadamente, hay menos enfermedades infecciosas y tenemos mejores tratamientos antibióticos. Por lo tanto, ahí podemos centrarnos más en la prevención de esta cronicidad que realmente la situación de salud y enfermedad de una persona depende un 80 % de los determinantes sociales. Es decir, no es solamente una cuestión que haya que abordar desde Salud y Consumo.

Usted planteaba la formación. Claro que sí, hay formación continuada; la formación continuada es algo muy de las profesiones sanitarias y está recogido en alguna de las páginas del plan.

Luego, usted me preguntaba: el valor. Bueno, pues si quiere, luego le explico qué es la medicina basada en valor, que está definida perfectamente, ¿no? En la medicina basada en el valor, valor es cualquier actuación que hacemos y que aporta un beneficio al paciente. Esto está perfectamente definido, esto viene de Porter, en Estados Unidos: cada dólar que se invierte, qué beneficio reporta al paciente.

El equipo multidisciplinar. Fíjese, para la cronicidad, la enfermera es clave, los cuidados son claves; lo son desde el principio de la vida, pero es que también hablando de la cronicidad.

Y también, bueno, usted planteaba: las residencias. Bueno, pues fíjese, una de las grandes lecciones en la pandemia fue qué estaba ocurriendo en las residencias. Y por eso se creó la figura de la enfermera referente de residencias.

Y, bueno, pues para contestarle a la señora Prieto. Señora Prieto, muchas gracias, pero fíjese, es que quizás se le ha olvidado lo que es un DAFO; un DAFO, en el que se recogen debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades. ¿Qué calidad tendría un documento que no recoge un DAFO? Por lo tanto, esto es un ejercicio más de transparencia y de saber dónde estamos y, por supuesto, hacia dónde queremos llegar.

Usted dice que la escuela se está cerrando, que no sé qué. Usted se lo dice todo; ahí realmente usted es la que se lo dice.

También le voy a hablar de algo que usted no conoce posiblemente, que sea la *Guía de atención a los pacientes con síndrome de Down*, el Protocolo de Atención a Largos Supervivientes, el Plan Estratégico de Salud Medioambiental que tenemos en el Servicio Andaluz de Salud, el Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones. Por lo tanto, quizás usted está hablando de algo muy antiguo, muy pasado y no conoce la actualidad.

¿Que nos faltan médicos? Claro que sí, pero es que en 2010 ya se sabía que nos iban a faltar médicos y nos iban a faltar enfermeras.

Por lo tanto, fíjese, yo creo que hay que bajar; tenemos que tener los pies en la tierra, tenemos que recordar todas las inversiones y todo lo que este Gobierno está haciendo por el sistema sanitario público.

Y cuando usted habla de privatización, le recuerdo los datos: 2014, un 5,05 % en conciertos; 2025, menos de un 3,7 %. Y algo que quizás me choque más: usted, que era la líder de las escuelas de pacientes, ahora no da valor a ese paciente experto, que tiene una vivencia de su enfermedad y que puede compartirla y que puede enseñar y acompañar a otros pacientes expertos. Porque, fíjese usted que el paciente experto es una figura importante, tanto en ese Protocolo de Largos Supervivientes, por esa vivencia personal, que puede ayudar no solo a dar consejos sino a escuchar, sino también en compartir, por supuesto, en la atención a la cronicidad.

Por tanto, fíjese, yo creo que debe usted centrarse un poquito más en la situación actual y no volver a una situación muy antigua, que yo sí conozco porque yo trabajaba también en este sistema. Parece que a usted se le ha olvidado, señoría.

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-25/APC-001054. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar acerca de los expedientes de revisión de oficio de contratos de servicios de asistencia sanitaria de pruebas diagnósticas realizados por el SAS, desde el año 2020 hasta la actualidad

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

—Pasamos a la segunda comparecencia, en este caso a fin de informar acerca de los expedientes de revisión de oficio de contratos de servicios de asistencia sanitaria de pruebas diagnósticas realizados por el SAS, desde el año 2020 a la actualidad. La presenta el Partido Socialista.

Por lo tanto, les recuerdo que, al no ser agrupada, el Grupo Socialista dispondrá de ocho minutos y el resto de los grupos solo dispondrá de tres.

Para posicionar a la consejería, tiene la palabra la señora consejera.

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

—Gracias, presidente.

Muy bien. Bueno, pues señorías, según informan los órganos de contratación del Servicio Andaluz de Salud, existen cuatro expedientes de revisión de oficio de contratos de servicios de asistencia sanitaria de pruebas diagnósticas realizados por el Servicio Andaluz de Salud en el periodo que transcurre desde el año 2020 hasta 2024. Estos expedientes, que cuentan con los informes de continuidad de prestación de la asistencia sanitaria por necesidad imperiosa de las necesidades asistenciales de los pacientes —que hay que cubrir y que está por encima de todo—, disponen del informe favorable de la asesoría jurídica del SAS y del dictamen preceptivo favorable del Consejo Consultivo de Andalucía.

En cuanto a los servicios prestados de asistencia sanitaria por necesidad imperiosa y que son motivo de los citados expedientes, les desgloso el objeto de estos mismos:

Servicio de mantenimiento integral de las unidades móviles de exploración mamográfica adscritas al Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama, así como el servicio de realización de las exploraciones mamográficas adscritas a las unidades móviles, realizado desde los servicios centrales.

Realización de técnicas de diagnóstico por imagen mediante equipos de ecografía, resonancia magnética y TAC para el hospital Costa del Sol.

Realización de técnicas de diagnóstico por imagen mediante equipos de ecografía, resonancia magnética y TAC, también para el hospital Costa del Sol.

Y, por último, realización de pruebas diagnósticas por razón de asistencia sanitaria a pacientes de los centros adscritos en la Central Provincial de Compras de Huelva, para resonancias con fines diagnósticos y asistencia a pacientes de la provincia onubense.

Son cuatro expedientes, desde 2020 a 2024. Y les voy a explicar lo que tienen en común esos expedientes: todos están avalados por la asesoría jurídica del SAS y el Consejo Consultivo de Andalucía. No son expedientes de contratación de emergencia. Todos tienen como prioridad que la asistencia a

los pacientes se siga prestando. Todos disponen de una memoria justificativa que los ampara, realizada por la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud y por las direcciones gerenciales de los hospitales públicos. Estas memorias justificativas figuran en los expedientes, las cuales indican textualmente que «los hechos que motivan la continuidad en la prestación traen causa en la necesidad de dar cobertura a la asistencia sanitaria consistente en la realización de pruebas diagnósticas consideradas de interés general y público, y la imposibilidad de prestar la realización de estas pruebas radiológicas hospitalarias con medios propios».

Por tanto, señorías, las memorias de estos expedientes acreditan por qué se sigue manteniendo esta prestación; es decir, por la necesidad imperiosa de ofrecer el servicio a la ciudadanía. Les ejemplifico una situación específica que explica perfectamente la preservación de la realización de la prestación por necesidad imperiosa de los servicios asistenciales, que he detallado anteriormente: a una paciente, en cuya analítica le detectan una serie de marcadores tumorales en unas proporciones disparadas, no se le puede mantener en espera, porque es de necesidad urgente realizarle un TAC, una resonancia, una mamografía o la prueba que considere el facultativo. Comprenderán que en estos casos prima la salud del paciente.

Además, quisiera destacar tres variables más respecto al objetivo de esta comparecencia. En primer lugar, que la Ley 2/1998, de Salud de Andalucía, de 15 de junio, en el artículo 6 establece el derecho de los ciudadanos «a las prestaciones y servicios de salud individual y colectiva, de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente». Y en sus artículos 14 y 48 obliga a la Administración sanitaria pública de la comunidad autónoma a garantizar la atención integral de la salud y la continuidad de la asistencia sanitaria.

En segundo lugar, que la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/Unión Europea y 2014/24/Unión Europea, de 26 de febrero de 2014, contempla en su articulado la figura de la revisión de oficio.

En tercer lugar, que las empresas que han sido contratadas para la realización de estas pruebas diagnósticas ya han tenido vinculación para la prestación de dichos servicios sanitarios con la Junta de Andalucía.

Y en cuarto lugar, en etapas anteriores —es decir, con la Administración anterior—, se realizaron al menos medio centenar de revisiones de oficio similares a estas, solo en el ámbito sanitario. Por ejemplo, les detallo algunos expedientes de revisión de oficio realizados durante el periodo comprendido entre 1997 y 2012:

Adjudicación definitiva del concierto de procesos y procedimientos quirúrgicos, cuya adjudicación se hace en favor de un centro que previamente no había obtenido la correspondiente homologación por parte de la Administración sanitaria. Esto fue en 1997.

Prestación de asistencia sanitaria a los usuarios del sistema público en clínicas de la empresa JMPP, Sociedad Anónima, en la provincia de Cádiz. 1999.

Prestación de asistencia sanitaria a los usuarios del sistema sanitario público en la clínica Blanca Paloma de Huelva, en 1999.

Contrato suscrito entre la Dirección Gerencia del Hospital Comarcal de La Línea de la Concepción y la entidad mercantil U.S.A, realizado en 2002, para la prestación del servicio de transporte sanitario programado mediante concierto.

En 2011, otra revisión de oficio con relación a los conciertos sanitarios con la empresa JMPP Sociedad Anónima.

Un año después, 2012, contrato 2207/2010, de suministro de radiofármacos, servicio de gestión de subresiduos radioactivos y mantenimiento del equipamiento o instalaciones de la radiofarmacia de los hospitales del Servicio Andaluz de Salud, suscrito con la empresa IVA-MS S.A.

O, también en 2012, el contrato verbal suscrito con la clínica TM Sociedad Anónima para la prestación de asistencia sanitaria en el hospital del mismo nombre, de Almería. Es decir, señorías, que no hemos recurrido a ningún tipo de procedimiento que no se hubiera realizado previamente.

Es más, les traslado una pregunta: si se recurrió a la revisión de oficio para servicios sanitarios en periodos de normalidad, ¿cómo esperan que no se hiciera una etapa de máxima urgencia, como fue la pandemia del coronavirus, que, como repito habitualmente, causó una tensión inédita sobre nuestro sistema público de salud?

Hablamos de cuatro expedientes de revisión de oficio, que no expedientes de contratación de emergencia, los cuales están avalados por la asesoría jurídica del SAS y el Consejo Consultivo de Andalucía, y cuya única finalidad fue continuar prestando la asistencia sanitaria necesaria, urgente y requerida. Y estas necesidades están claramente plasmadas en las memorias justificativas que les he mencionado con anterioridad, que amparaban, como les decía, que por la carencia de medios propios en los hospitales debíamos dar continuidad a la preservación de estas pruebas diagnósticas.

Precisamente por ello, este Gobierno tomó la debida cuenta de la necesidad de reforzar la inversión sobre equipamiento para pruebas diagnósticas para nuestros pacientes. Y, por eso mismo, desde 2019, se han invertido más de 321 millones de euros en equipamiento para pruebas diagnósticas en la red pública de infraestructuras sanitarias.

Precisamente en el año 2020 se dedicaron nada menos que 40,5 millones, prácticamente el cuádruple de los 12 millones invertidos en 2019, que a su vez doblaban los 6,9 millones de 2018.

Esta inversión se traduce en que el pasado año 2024, en los hospitales de Servicio Andaluz de Salud, se realizaron más de 14,1 millones de pruebas diagnósticas, lo que supone un 15,4 % más que en 2018, lo cual nos ha permitido conseguir que se realicen más procedimientos diagnósticos que nunca.

Además, para seguir mejorando en este ámbito, así como aliviar la lista de espera de las consultas del SAS, se está trabajando en un plan de mejora de la accesibilidad, una estrategia orientada a disminuir los tiempos de espera para la primera consulta en los hospitales y garantizar una atención más rápida y eficiente a la ciudadanía. Con este objetivo, el SAS ha implementado varias líneas de actuación, la depuración administrativa, que establecerá un control semanal mensual de las listas de espera, el incremento del número de consultas atendidas y la reducción del absentismo por parte de la ciudadanía, que estamos en turno a un 18 %.

Y, para ir finalizando, esta primera intervención, señorías, somos conscientes de que debemos seguir reforzando todavía más, como estamos haciendo, el sistema sanitario público de Andalucía, para

garantizar la prestación de las pruebas diagnósticas en plazos cada vez más ágiles. Y les aseguro que siempre actuamos según determinan los técnicos, conforme al marco legal y con total transparencia, con el único objetivo de salvaguardar la salud de todos los andaluces, incluyendo la realización de procedimientos diagnósticos, mamografías, TAC, ecografías, resonancias, lo que sea preciso, lo que nos soliciten los profesionales, que ya he explicado, en este caso estamos hablando de contratos que recibieron el aval correspondiente de la asesoría jurídica del SAS y del Consejo Consultivo de Andalucía.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Para iniciar el turno de los grupos, tiene la palabra la señora Ruiz por el grupo de Vox.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias.

Buenas tardes, consejera. ¿Qué tal?

Miren, bueno, pues esta comparecencia pensamos, desde Vox, que viene motivada por el enfrentamiento siempre entre el bipartidismo reinante, que no hace más que acusarse mutuamente de multitud, como usted acaba de comentar aquí: «y usted más», «nosotros y ahora» y «tú más». Y se balancean ustedes en el borde de la legalidad, sin dar cuentas a los que lo merecen, que son los andaluces.

Mire, consejera, debe existir una mayor transparencia en el SAS y mayor comunicación entre los grupos políticos. Para ello, desde Vox, exigimos lo siguiente: la publicación inmediata de los expedientes completos de revisión de oficio de todos los contratos de asistencia sanitaria para pruebas diagnósticas suscritos desde 2020; la paralización de cualquier prórroga de contratos de emergencia, hasta que se esclarezca la legalidad de los que ya existen; un compromiso firme para reforzar la sanidad en Andalucía, garantizando contrataciones estables para los profesionales sanitarios y, por supuesto, la asunción de responsabilidades políticas en caso de que se confirmen las irregularidades en la adjudicación de estos contratos.

Usted, ahora mismo, ha acogido una sanidad descontrolada. Miren, las listas de espera para pruebas diagnósticas y consultas especializadas siguen creciendo, situando a Andalucía como una de las regiones con mayor tiempo de espera al respecto. Según la información disponible, hasta diciembre de 2024, los pacientes en Andalucía esperaban una media de 121 días para la realización de pruebas diagnósticas. La escasez de personal sanitario ha afectado negativamente la realización oportuna de estas pruebas diagnósticas, muchas de ellas vitales, cuyos resultados requieren de inmediatez.

Vemos el desmantelamiento de algunas infraestructuras hospitalarias. No lo decimos nosotros, lo dicen los profesionales, que han denunciado una reducción significativa de personal, lo que ha llevado a un aumento en las listas de espera y una disminución de la calidad asistencial. Esta situación ha generado preocupación entre los pacientes y, desde luego, ha motivado solicitudes de más recursos por par-

te de los trabajadores, movilizaciones en defensa de la sanidad pública ante el deterioro percibido —y esto quisiera dejarlo muy claro— en el sistema sanitario. No paran de convocarse manifestaciones, no podemos obviar la realidad que está ocurriendo, denunciando este desmantelamiento en la sanidad de Andalucía. Y son los pacientes y los profesionales los que están en la calle.

El caso, por ejemplo —le voy a poner ejemplos claros—, de la Sierra Norte de Sevilla, una población de casi 20.000 habitantes, un área dispersa. Y, mire, los datos de las listas de espera para pruebas diagnósticas no se publican, pero hay pacientes que esperan un TAC o una resonancia magnética más de ocho meses. Es más, la consulta con el especialista se produce sin el resultado de las pruebas. Esto está ocurriendo aquí en Sevilla. Y hay que citarlos una segunda vez. Según la ley de plazo, el tiempo para las pruebas diagnósticas es de treinta días.

O en el Aljarafe, por ejemplo, los pacientes que dependen del Hospital San Juan de Dios...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Sí, voy terminando, presidente. Muchas gracias.

... atiende a 21 municipios, correspondientes a más de 300.000 habitantes.

Tampoco llegan a tiempo las pruebas diagnósticas, siendo la espera para el especialista de más de un año para ver a un cardiólogo o un traumatólogo. Ni llegan las pruebas ni llega la consulta.

Entendemos que, si no puede la pública, tenemos que trabajar con la concertada, desde luego. Pero usted tiene que dar muchísima más claridad y muchísima más transparencia a todos esos contratos y dar explicaciones a los andaluces, que es a quien se debe.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

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

El señor MÁRQUEZ BERRAL

—Gracias, presidente.

Buenas tardes, señorías.

Señora consejera, la verdad es que me quedo estupefacto con su intervención, y ahora intentaré explicar por qué.

En los últimos meses hemos conocido, yo creo que fruto del trabajo de la oposición, del Grupo Parlamentario Socialista, que no uno ni dos, sino hasta 18 informes de la Intervención general de la Junta de Andalucía, pues, han puesto de manifiesto las irregularidades de la contratación del Servicio Andaluz de Salud.

Unos informes demoledores, demoledores, que ponen de manifiesto que seguramente estemos ante el caso de corrupción de contratación sanitaria más grave que hemos conocido en España. Y unos informes de la Intervención que evalúan el conjunto del sistema de la contratación, no solo los servicios centrales, sino también las plataformas provinciales.

Y podemos llegar a una conclusión, y es que todo, absolutamente todo el sistema de contratación, está viciado, está contaminado, se encuentra al margen de la legalidad vigente y está dirigido a beneficiar a la sanidad privada en detrimento de la pública. Así de claro y así de duro.

Señorías, estos informes han puesto de manifiesto cómo son práctica habitual los fraccionamientos de contratos, que están ahora mismo bajo sospecha, hasta unos 1.200 millones de euros, por trocear contratos de forma irregular; cómo es habitual la realización también de prórrogas en contratos sin estar previstas o sin que la ley lo permita, para evitar que esos contratos vuelvan a salir a publicidad; o el abuso al margen de la ley de la contratación de emergencia, que, como saben, está siendo investigado por un juzgado de instrucción, y que ha comportado, por ahora, la imputación de hasta tres directores gerentes.

Eso es lo que venimos denunciando, desde el Grupo Parlamentario Socialista, desde hace dos años. Y eso es lo que viene diciendo la Intervención general de la Junta de Andalucía desde esos informes.

Por tanto, ya no estamos hablando de una cuestión del Partido Socialista. Esto ya no es una cuestión de una denuncia política del Partido Socialista. Son los informes de la Intervención y son los juzgados los que están analizando e investigando esta acción.

Y esto es muy grave, señora consejera. Esto es tremendamente grave. ¿Sigue teniendo alguna duda de que todo se ha hecho bien?

Mire, usted mintió en el pasado Pleno a una pregunta de otro grupo parlamentario, cuando dijo que toda la contratación contaba con informes favorables de la Intervención. Y ha mentido. Y le pido que rectifique. Los informes de la Intervención no son *a priori*, son *a posteriori*. Son esos 18 informes demoledores desfavorables. No hay un control previo y no hay un informe de Intervención previo a la contratación que sea favorable. Y eso es importante, que si la consejera no lo sabe, es que esto es cómo va a funcionar la cuestión.

Bien, y mire, esos informes de la Intervención ponen de manifiesto una cuestión que es el objeto de la comparecencia, y es que no solo detectan las irregularidades, sino que mandatan a la Consejería de Salud a que revise de oficio esos expedientes porque entienden que son expedientes nulos sobre los que se ha prescindido total y absolutamente del procedimiento y le dicen a la Consejería de Salud que tiene que pedir y reclamar ese dinero pagado de forma indebida. Son los interventores los que le dicen a la Consejería de Salud que haga eso.

Mire, consejera, usted ha dicho una cosa que me deja estupefacto y que me pone manifiesto y creo que debe pedirle a quien le haya escrito esos papeles que estudie un poco más. Usted ha venido a decir que las revisiones de oficio no son contratos de emergencia, que las revisiones de oficio son fórmulas

de contratación. Mire usted, ¿sabe usted qué es la revisión de oficio? Es que la Intervención le ha dicho a usted que se han hecho las cosas mal, que se han cometido irregularidades, que son nulos de pleno derecho esos acuerdos y que como consecuencia de ello tiene que revertir, tiene que revisar ese acuerdo y tiene que reclamar el dinero que se ha utilizado de forma indebida.

Mire, cuando habla del Consejo Consultivo —otra cosa que me deja estupefacto—, el Consejo Consultivo no da el visto bueno a la revisión de oficio porque ustedes lo hayan hecho bien. Lo que está diciendo el Consejo Consultivo, porque cualquier revisión de oficio que se haga en Andalucía tiene que tener un informe del Consejo Consultivo, dictamina favorablemente esas revisiones de oficio. Pero le voy a decir una cosa, y es que ustedes pretendían, esos contratos fraudulentos, nulos de pleno derecho, que se les pagara a las empresas privadas no solo el dinero del coste, sino los beneficios. Y el Consejo Consultivo le dice, con un informe desfavorable de los consejeros a propuesta del Partido Popular: quédense con esa información. Dice el Consejo Consultivo de manera mayoritaria que no procede pagarles ese beneficio. Y yo le pregunto, señora consejera: ¿se les ha pagado ese beneficio a las empresas? Porque es muy importante conocer y saber esa información, porque el Consejo Consultivo, en su mayoría, ha determinado que está de acuerdo con que se revise de oficio, como le pedía la Intervención, pero que no procedía pagar el beneficio que pretendían pagarles a las empresas.

Repito, señora consejera, y le pido que me conteste: ¿se les han pagado esos beneficios? ¿Se ha hecho caso al voto mayoritario del Consejo Consultivo o a los consejeros del Partido Popular? Está dando instrucciones precisas usted de que todos esos informes. Usted solo me ha hablado de cuatro revisiones de oficio. Pero esas revisiones de oficio emanan de unas peticiones de los informes de la Intervención que hemos ido conociendo. Y en todos esos informes de la Intervención van diciendo determinados contratos que entienden que son nulos de pleno derecho, que se han hecho de forma irregular y que ustedes tienen que revisar de oficio. En todas esas peticiones de informes de la Intervención, ¿ha dado usted órdenes para que se inicien las revisiones de oficio? Es que es muy importante, señora consejera. ¿Está usted haciendo lo que le pide la Intervención? ¿Está usted anulando lo que fraudulentamente se ha hecho y están pidiendo el dinero que se ha mal utilizado, señora consejera? Eso es el objeto de esta comparecencia.

Yo de verdad que cada vez me quedo más sorprendido. Usted venía aquí con un perfil técnico y cada vez saca su perfil político de confrontación política, aludiendo al pasado, al y tú más. Es que usted casi se va a ir a cuando yo hice la primera comunión, señora consejera. Es que de lo que estamos hablando ahora mismo es de su gestión. Estamos en el Parlamento y nosotros somos el grupo de parlamentarios de la oposición que nuestra función, porque así lo han decidido los ciudadanos, ya nos gustaría hacer otra cosa, es fiscalizar al Gobierno. Y la de usted es dar cuentas de su gestión.

Por tanto, lo que le pido en primer lugar es que se aclare si usted entiende qué es una revisión de oficio. Y, segundo, que determine y que aclare aquí si se ha procedido, tal y como el Consejo Consultivo determinó y dictaminó, a no pagar esos beneficios a las empresas privadas, fruto de que se hicieron las cosas mal. Esa es la cuestión que a mí me gustaría que usted aclarara. Y me imagino que eso será el objeto de su segunda intervención.

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Márquez.

Tiene la palabra para concluir esta comparecencia la señora consejera.

Ay, perdón. Tiene la palabra por el Grupo Popular el señor Saldaña.

El señor SALDAÑA MORENO

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, me va a permitir, aunque usted seguramente lo puede explicar mejor que yo, decirle al señor Márquez la diferencia entre una revisión de oficio y lo que no es una revisión de oficio. Una revisión de oficio es un procedimiento establecido en la Ley de Procedimiento Administrativo Común. Por cierto, señor Márquez, no en Andalucía, sino en toda España. Es común a toda..., pero es que usted ha venido dando lecciones. Déjeme que termine. En toda Andalucía, donde tiene que haber un informe del Consejo Consultivo o el Consejo, no, en Andalucía no, en cualquier comunidad autónoma o en el Estado. Y si el informe consultivo decide que ese expediente, que inicialmente podía tener indicios en nulidad, no lo es, pues ese es el procedimiento de la revisión de oficio. Y le voy a decir la diferencia de que una Administración utilice el procedimiento de revisión de oficio a que una Administración, por ejemplo, una fundación llamada Pública Andaluza de Progreso y Salud, haga un acto completamente nulo de pleno derecho por ir contrariamente al artículo 47, apartado f), de la Ley de Procedimiento Administrativo Común, porque le sigue pagando dinero a una gente cuando hay una normativa que dice que no se puede pagar y, en lugar de hacer una revisión de oficio, la señora Montero coge y dice: no hagáis absolutamente nada. Esa es la diferencia entre lo que es utilizar una revisión de oficio de una Administración pública a lo que ustedes hacían.

Por cierto, me quedo estupefacto porque usted vuelve otra vez a hacer referencia —decía usted que estaba estupefacto, ¿no?—, dice usted que el procedimiento está viciado, está contaminado, está en contra de la realidad vigente para favorecer a las empresas públicas. Y vuelve usted otra vez a hacer un retrato de lo que han sido los 37 años del Partido Socialista. Sí, se lo digo porque, precisamente, en algunos de estos expedientes de revisión de oficio, que usted decía, poco más o menos, como si fuera un escándalo y no es más que un procedimiento que tiene la Administración, precisamente, antes de ir a ninguna jurisdicción en los tribunales por la propia Administración, pues hay, por ejemplo, una empresa a la que ustedes le vendieron su sede por el doble del dinero que estaba valorado y, después, una empresa privada, una clínica privada en Huelva, que montó una clínica y le dieron un concierto. Y ahora yo le pregunto: ¿eso tendría que estar sometido a una revisión de oficio o a una revisión pública de un juicio sumarísimo? Porque eso es una verdadera barbaridad que usted venga aquí... *[Intervención no registrada.]* Que venga... No, a juzgar, no. Lo que usted tiene que ir es a mirar...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Silencio, señor Márquez, por favor.

El señor SALDAÑA MORENO

—... al pasado para darse cuenta de que usted no puede venir aquí a pedir explicaciones a nadie, cuando son ustedes los que han inventado la privatización y la corrupción en Andalucía.

Por lo tanto, no venga usted a dar lecciones. Y le digo también: yo no soy ningún catedrático en Derecho Administrativo, pero usted, evidentemente, tampoco lo es. Y ha venido a dar lecciones de Derecho Administrativo, intentando confundir un procedimiento que es un procedimiento administrativo que la propia Administración tiene cuando entiende que puede haber algún vicio de nulidad en un acto y que se ha cumplimentado el procedimiento con el informe del Consejo Consultivo y que dice que ese acto no es nulo. ¿Dónde está el caso, señor Márquez? ¿Dónde está? Pero déjeme que termine. ¿Dónde está el caso, señor Márquez? ¿Vale?

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Márquez, por favor, guarde silencio.

Señor Saldaña, tiene que ir terminando.

El señor SALDAÑA MORENO

—Termino.

Simplemente, señora consejera, en una Administración como el Servicio Andaluz de Salud de una comunidad autónoma como Andalucía, donde hay cientos, cientos de contrataciones, le tengo que dar la enhorabuena porque en cuatro años solo haya habido cuatro expedientes de revisión de oficio, porque lo normal en una Administración es que haya muchos más, como ocurría con el Partido Socialista, que había más de cincuenta.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Saldaña.

Ahora sí, para concluir este punto de orden del día, tiene la palabra la señora consejera.

Por favor, les ruego que ahora guarden silencio.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muchas gracias, presidente.

Mire, señor Márquez, yo no miento. Por lo tanto, espero que si es usted un caballero retire esa acusación.

Y aquí veníamos a hablar de los expedientes de revisión de oficio. Usted ha empezado hablando de muchas más cosas, pero bueno, yo le voy a dar la información. Y, efectivamente, como les he infor-

mado en la primera intervención, únicamente figuran cuatro expedientes de revisión de oficio de contrato de servicios de asistencia sanitaria y pruebas diagnósticas realizados por el Servicio Andaluz de Salud desde 2020 a 2024 —época de pandemia, lo vuelvo a repetir—. Vuelvo a incidir que todos los expedientes cuentan con los informes de continuidad de prestación de la asistencia sanitaria por necesidad imperiosa de las necesidades asistenciales de los pacientes, necesidades que había que cubrir y que están por encima de todo. Y disponen del informe favorable de la asesoría jurídica del SAS y del dictamen preceptivo favorable del Consejo Consultivo de Andalucía, y una memoria justificativa que los ampara, porque los hechos que motivan la continuidad en la prestación traen causa en la necesidad de dar cobertura a la asistencia sanitaria consistente en la realización de pruebas diagnósticas consideradas de interés general y público, y la imposibilidad de prestar la realización de estas pruebas radiológicas hospitalarias con medios propios.

Por lo tanto, no tienen nada que ver con la contratación de emergencia. No se han realizado por mero capricho, sino como prioridad para garantizar la realización de exploraciones mamográficas, ecografías, resonancias magnéticas, TAC, a usuarios del Servicio Andaluz de Salud. La realización de estas pruebas era de máxima necesidad para dar cobertura a las necesidades de los pacientes, por lo que todas fueran realizadas en aras del interés general y público —insisto—, ante la imposibilidad de prestar la realización de estas pruebas radiológicas con medios propios, como se acreditan. Y vuelvo a incidir: las distintas memorias justificativas, y las avalan los informes favorables de la asesoría jurídica del SAS y los preceptivos dictámenes favorables del Consejo Consultivo de Andalucía.

Por tanto, queda avalado por las memorias justificativas y verificado por estos órganos la necesidad de dar cobertura a la prestación del servicio sanitario, por encima de otras consideraciones de carácter administrativo, tal y como así también atestigua la Ley de Salud de Andalucía, para garantizar la atención integral de la salud y la continuidad de la asistencia sanitaria. No se ha recurrido a ningún procedimiento que —fíjese: medio centenar en épocas anteriores—. Por lo tanto, vamos a hablar de las realidades. Y les recuerdo: ahora mismo, fíjense, si les recuerdo, desde 1997 a 2012, como dije antes —lo voy a repetir porque es que, además, me parece importante que ustedes lo recuerden, y, si no, se lo recordamos aquí—, se realizaron ese medio centenar de expedientes de revisión de oficio: más de tres expedientes de revisión de oficio al año. Y estamos hablando de cuatro en cuatro años, durante una pandemia mundial. Dos de estos expedientes que ustedes hicieron —el de adjudicación definitiva del concierto de procesos y procedimientos quirúrgicos, de 1997, y el de 2011, conciertos sanitarios con la empresa JMPP, Sociedad Anónima— sirvieron para dar cobertura a conciertos sanitarios con las clínicas privadas. ¿Qué conclusión tenemos que extraer al respecto? No vale todo, no vale todo.

Por lo tanto, le vuelvo a insistir en que retire esa acusación personal que ha hecho hacia mí. Y bien, desde la máxima humildad, y en contra de todo lo que sostiene el grupo proponente de esta comparecencia, este equipo de gobierno sí cree en nuestro sistema de salud y sí que creemos en este sistema de salud. Y estamos trabajando, día a día, e invirtiendo, como demuestran los datos, para fortalecerlo y para reforzarlo; un sistema de salud que en 2018 tenía muchísima menos actividad, muchísimos menos profesionales, como hemos dicho en numerosas ocasiones, y que después de una pandemia estamos sacando adelante y estamos sacando a flote, claro que sí.

Y podemos hablar de algo que también les preocupa mucho, que es otro de sus mantras, que es la privatización. Andalucía se sitúa en 4,9 puntos por debajo de la última media nacional de la que disponemos, en 2022, en cuanto a conciertos. Y este año registramos la cifra más baja, al menos desde 2014, cuando, repito, fue un 5,05 % —2025, un 3,7 %—. ¿Se privatizaba en 2011, cuando había expedientes de revisión de oficio para dar cobertura a conciertos sanitarios? ¿O en 2014, cuando destinaron el porcentaje más alto del presupuesto a conciertos? Fijense qué curioso, ¿no?: en 2014, 8.737 millones de euros al presupuesto para la sanidad. En 2025, tenemos casi el doble: 15.247 millones de euros; un tercio del presupuesto total de la Junta de Andalucía dedicado a la salud de los andaluces. Esto sí es compromiso con la sanidad pública.

Y podría seguir insistiendo en todo lo que se ha invertido en todos los procedimientos y la tecnología de diagnóstico y tratamiento: 157,4 millones de euros entre 2019 y 2023; 426 % más que lo que se dedicó a esta materia, a esta patología, entre 2014 y 2018. Y podría seguir hablando y dando más datos, que yo no sé si ustedes no los quieren escuchar o es que no los entienden, ¿no? Radioterapia, hemos incorporado treinta y dos aceleradores lineales, seis de ellos en nuevas ubicaciones; ocho braquiterapias —dos en nuevos centros—; veintinueve sistemas guiados por imagen; el sistema de radiocirugía de precisión Gamma Knife; doce PET-TAC; diecinueve SPECT-TAC. Podríamos seguir hablando: los cuarenta y tres mamógrafos con tomosíntesis, con una inversión cercana a los once millones de euros.

Esto sí, esto sí es la realidad del compromiso de este Gobierno con el sistema sanitario público de Andalucía. Por lo tanto, lo que les pido es que no manchen la sanidad pública andaluza para obtener un rédito político, por favor, porque son muchos los profesionales sanitarios y no sanitarios los que todos los días trabajan para mejorar la atención sanitaria que se presta a los andaluces.

Por lo tanto, a ellos les doy las gracias y seguimos trabajando.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

El señor MÁRQUEZ BERRAL

—Señor presidente, una cuestión.

Ha pedido la consejera que rectifique. Yo no tengo ningún problema en rectificar, pero me gustaría saber sobre qué tengo que rectificar: si sobre que ella no dijo que los informes de la Intervención eran favorables o sobre si los informes de la Intervención eran favorables.

Me gustaría saber, porque...

[Intervención no registrada.]

12-25/POC-000318. Pregunta oral relativa al TAC de oncología en Huelva

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al siguiente punto de orden del día: pregunta con ruego de respuesta oral, en este caso, relativa al TAC de oncología en Huelva. La propone el grupo de Vox.

Tiene la palabra el señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Señora consejera, hace pocas semanas tuvimos conocimiento por la prensa que había un retraso en más de ochocientos TAC oncológicos en Huelva, noticia que generó la lógica alarma en la población de Huelva. Es un defecto más de la asistencia sanitaria en nuestra provincia. Últimamente, también hemos sido noticia por el tema del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, como usted sabe. Pero bueno, los tiempos parlamentarios han hecho que casi se haya quedado obsoleta la pregunta, porque creo que afortunadamente han solucionado el tema. Según nos han informado, prácticamente todos se están realizando ya en el plazo de un mes, que se estima que es un plazo razonable para este tipo de pacientes.

Lógicamente, bueno, cambian las circunstancias y cambiamos la pregunta: ¿cómo ha conseguido que funcione? Quiero decir, ¿ha habido nuevos contratos? ¿Se han incrementado las jornadas de continuidad en radiologías? ¿Se ha hecho en detrimento de otros servicios? ¿Se ha llegado a algún acuerdo con alguna entidad privada? Nos gustaría que usted nos informara. Y después, también, ¿por qué ha habido que esperar a que saliera en prensa para tomar medidas? ¿O simplemente si ha sido casualidad o desconocía la situación previamente?

Por último, el Servicio de Oncología de Huelva tiene un personal asignado de catorce oncólogos. Actualmente solo dispone de diez en servicio, mientras que otros, no vamos a citar otros, porque no queremos generar mal ambiente, pero hay otros hospitales en nuestra región que con la misma..., que atienden a una población similar y tienen veintiséis. O sea, ¿qué piensan hacer para poder proporcionar una atención más equitativa en las diferentes provincias?

Y, por último —perdón—, hay un..., la infraestructura del mobiliario del servicio es muy deficiente: hay muy pocas sillas para la cantidad de pacientes y familiares que suelen acudir al servicio. Se pretende liberar espacio cuando esté construido el materno-infantil, pero va a tardar tres años. ¿Se va a esperar a que esté construido el materno-infantil para solucionar este tema? Que aunque parezca que no tenga importancia, al que va allí sí le afecta. Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Gracias, señor Segovia. Pero ha hecho usted un batiburrillo.

A ver, vamos a ver. Efectivamente, la pregunta era sobre los pacientes que estaban en espera de un TAC en oncología en la provincia de Huelva. Decir que, evidentemente, es nuestro máximo interés y para eso trabajamos: para reducir los tiempos de espera, tanto de pruebas diagnósticas como de intervenciones quirúrgicas. Y, bueno, pues pudimos mostrar los resultados. Esto se hace con gestión clínica, liderazgo y con mucho esfuerzo por parte de los profesionales sanitarios y los no sanitarios. Claro, ¿qué es lo que ocurre? Nos encantaría y, de hecho, seguimos trabajando para acortar esas demoras.

¿Qué es lo que ha ocurrido con los TAC? Ustedes decían: había quinientos, había tal. Bueno, pero no todos tenían que estar fuera de plazo. Fíjese, los TAC o las indicaciones de una prueba diagnóstica, como un TAC, una resonancia, el carácter de urgente o preferente lo marca el facultativo que lo solicita. Y lo hace en función de si es una sospecha diagnóstica, si es un seguimiento, y el tiempo también lo marcan ellos. Por lo tanto, hay TAC que se solicitan hoy, pero que se quiere que se haga dentro de seis meses. Es decir, eso es así, es una cuestión de la práctica clínica.

Y, bueno, ¿cómo lo hemos hecho? Pues, efectivamente, fíjese que desde diciembre del 2024, del año pasado, hasta el 28 de marzo, hemos disminuido los pacientes pendientes en un 62,2 %, y los pacientes pendientes que estaban en más de 30 días, en un 82 %.

Todavía nos quedan pacientes y seguimos trabajando para reducir ese número de pacientes que están esperando esas pruebas diagnósticas, las que estamos agilizando todo lo posible.

Y, claro, ¿cómo lo hemos hecho? Usted dice, ¿cómo lo hemos hecho? Pues, fíjese, se ha contratado un radiólogo en exclusiva para los pacientes oncológicos, para revisar estos TAC. Ahora mismo disponemos de 23 radiólogos y 69 TER —los técnicos especialistas en rayos—, que son también esenciales cuando hablamos de procedimientos diagnósticos, porque sin ellos todo sería mucho más lento, porque realmente ellos son los que saben manejar estas máquinas cada vez más complejas. Por lo tanto, también poner en valor esa formación continuada que tienen. Hay tres TAC de radiodiagnóstico y un TAC solamente para radioterapia, para planificar los tratamientos. Hay un circuito específico para peticiones preferentes, y se ha incrementado con un oncólogo médico y un oncólogo radioterapéutico.

Hay que recordar que en los últimos seis años, el personal sanitario facultativo en el Hospital Virgen del Rocío se incrementó en un 20 %, y que se ha hecho una inversión de 40 millones en equipamiento electromédico.

Por tanto, bueno, pues vamos a seguir, y nuestra intención es seguir mejorando, disminuyendo estos tiempos de demora.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

¿Quiere hacer uso? Tenía usted 20 segundos aproximadamente.

El señor SEGOVIA BROME

—Bueno, ¿ha dicho el Virgen del Rocío por error o lo de los 40 millones? Sí, sí.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Ah, pues perdón. Perdón, me he equivocado.

El señor SEGOVIA BROME

—Vale, vale, no. Simplemente quería saberlo.

Y, por lo demás, yo también me sumo a la felicitación al Servicio de Oncología de Huelva, que con 10 oncólogos están haciendo un trabajo ímprobo desde luego, pero también es verdad que eso quema mucho, ¿eh? No sé cuánto tiempo van a poder aguantar en esas circunstancias.

No sé si podría responderme también a lo de las infraestructuras, si van a esperar a que se construya el materno-infantil para mejorarla o no.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

Tiene unos 20 segundos, si quiere.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Bueno, en primer lugar, disculpas por la confusión de hospital.

Y, efectivamente, fíjese, oncología, y además lo hemos comentado antes, pues está incrementándose la incidencia de tumores y, bueno, posiblemente sea una de las especialidades médicas en las que tendremos que seguir formando más especialistas.

Respecto al tema del mobiliario, que usted comenta que si está obsoleto, bueno, pues lo miraremos, lo hablaremos con el director gerente y veremos qué es lo que ocurre, porque también el plan de las pequeñas cosas de los centros está ahí, y evidentemente, lo que queremos, en servicios tan sensibles como este, es mejorar y mejorar no solamente, por supuesto, y disminuir los tiempos de mejora, sino mejorar las infraestructuras, enmarcado todo también dentro de este plan de humanización del Servicio Andaluz de Salud.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-25/POC-000622. Pregunta oral relativa al inicio de las obras del centro de salud de la Bajadilla, en Algeciras (Cádiz)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

[Intervención no registrada.]

La señora ARRABAL HIGUERA

—Muchas gracias, presidente.

Señora consejera, mire, de las obras empiezan a principios del 2024, a la renuncia de la constructora, obliga a licitar de nuevo la obra del centro de salud de La Bajadilla, tras cuatro años ya de espera y sin explicaciones de lo que ha ocurrido durante todo este tiempo, todo esto ocurre, la nueva licitación se anuncia en septiembre del 2024. Por lo tanto, han transcurrido siete meses. ¿Qué se ha hecho, señora consejera, durante este tiempo? La pregunta es bien sencilla y concreta, solo espero una respuesta concreta. ¿Qué novedades hay sobre el inicio de las obras del centro de salud de La Bajadilla, tras perder los fondos europeos?

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Arrabal. Ha consumido usted aproximadamente cuarenta segundos. Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muchas gracias, presidente.

Bueno, pues lo que estamos haciendo es ultimando las características de la nueva licitación, porque se ha ajustado el precio según el estudio geotécnico realizado.

Esto, evidentemente, ha supuesto más retraso y, al igual, de manera paralela, estamos trabajando en la resolución del contrato anterior.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Arrabal.

La señora ARRABAL HIGUERA

—Sí. Gracias, presidente.

Señora consejera, por lo tanto, ¿qué es lo que se ha hecho durante estos siete meses? ¿No estaba el estudio geotécnico hecho?

Cuando se quiere hacer una obra de urgencia, de emergencia, se tarda poquísimo. Ustedes no tienen voluntad en que el centro de salud de La Bajadilla sea una realidad. Ustedes han perdido los fondos europeos y no saben cómo financiar esta obra. Esa es la realidad que ustedes nunca dirán, porque, además, sabían de antes que la empresa había dejado de querer hacer el centro de salud. Pasan meses y meses y meses, y allí no se hace absolutamente nada, y usted no es capaz de concretar.

Mire, señora consejera, es el centro de salud de La Bajadilla. Son las goteras. Mire usted en qué estado está el Hospital Punta de Europa en Algeciras. Mire, cubos, toallas por los suelos. Esta es la realidad, esta es la sanidad pública que usted gestiona.

Mire, la lista de espera, en el Campo de Gibraltar, llega a ser de dos años y medio para que un maxilofacial te vea. Pero es que, cuando te dan cita, te la dan en San Fernando, a ciento y pico de kilómetros fuera de tu municipio. Y cuando llegas a San Fernando, te dice el médico que el 80 % de gente que atiende son del Campo de Gibraltar.

Pero es que hay pacientes que tienen que pedir préstamos para poder operarse, después de esperar meses y meses y meses, e ir empeorando su salud, señora consejera.

Pero es que hay problemas con los oncólogos, con los traumatólogos. Esa es la sanidad pública que usted está gestionando en el Campo de Gibraltar. Es maltrato, es desmantelamiento, señora consejera, respuesta, su pésima gestión. Y mientras esperamos respuesta, este sábado 5 de abril, la gente tiene que salir a la calle para defender una sanidad pública que ustedes castigan de una forma que no tiene comparación. Mientras que ustedes derivan cerca de 300 millones de euros a la privada, la sanidad pública se muere, está en la UCI, y usted sabe bien lo que es estar en la UCI, o no sé, o cuidados paliativos.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Vaya terminando, señora Arrabal.

La señora ARRABAL HIGUERA

—Señora consejera, la sanidad del Campo de Gibraltar requiere respuestas. Y usted no se las está dando.

Nada más y muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Arrabal.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Mire, yo me voy a atener a la pregunta que ustedes habían hecho, porque si quieren alguna información distinta, yo creo que deben reformular las preguntas de otra forma.

Mire, vamos a ver, como le he comentado antes, estábamos ultimando la licitación, efectivamente, después de un nuevo estudio geotécnico y, a la vez, se trabaja paralelamente la resolución del contrato anterior.

No sé si usted sabe que si no se rescinde el contrato anterior, no se puede sacar una nueva licitación. Por lo tanto, aquí estamos trabajando en esta línea paralela. Y yo misma le planteé y le comuniqué al alcalde de Algeciras ese compromiso que tenemos con la construcción del centro de salud de La Bajadilla, porque los fondos europeos no se pierden.

Y, además, quiero recordar que, fíjese, fue en 2020, cuando se invirtió casi medio millón de euros en la reforma de un antiguo edificio, que es donde estaba el centro de salud de La Bajadilla, para albergar el actual centro de salud. Claro que sí, lo ideal es tener un centro de salud nuevo lo antes posible. Pero le recuerdo que hay una serie de trámites administrativos que requieren tiempo, trámites administrativos y jurídicos, que no nos vamos a saltar. Y esto es lo que hay en la construcción de los centros sanitarios.

Por lo tanto, ese compromiso con el Ayuntamiento de Algeciras para la construcción de ese centro es así, sigue y se lo comuniqué al señor alcalde.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-25/POC-000631. Pregunta oral relativa al servicio de transporte de diálisis en Lebrija

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, la tercera, en este caso, relativa al servicio de transporte de diálisis en Lebrija.

La formula, por el Grupo Parlamentario de Vox, la señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Consejera, ¿por qué se ha eliminado el servicio de taxi para los enfermos de diálisis en Lebrija?

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.

Pues mire, señora Ruiz, porque el Real Decreto 936/2012, de 25 de mayo, no contempla al taxi como un transporte sanitario, puesto que no cumple los requisitos que debe cumplir.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracia, señora consejera.

Señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Consejera, vamos a ver, este servicio estaba con el Virgen de Rocío desde hace ya muchos años. ¿Qué me quiere decir? ¿Que se estaba incumpliendo la ley por su parte? ¿También por parte del Partido Popular?

Mire, consejera, hemos estado allí en Lebrija, hablando con profesionales sanitarios, con pacientes y con conductores también que prestaban este servicio de forma eficiente. ¿Sabe por qué? Porque, mire,

el paciente que tiene que dializarse varios días a la semana, son tres horas aquí, en el hospital Virgen de Rocío para su diálisis. Este paciente, para ellos es una gran tortura, pues, el venir en una ambulancia, porque son 10 horas al día, 10 horas. Entonces, este servicio, como le digo, eficiente, era importante. Proporcionaba, al menos, llegar antes a su domicilio y mejoraba la calidad de vida del paciente.

Es importante que usted les explique a los pacientes, a los médicos, a los enfermeros de los centros de salud y a los conductores de los taxis de otros municipios por qué se ha eliminado este servicio realmente. Porque no me vale la respuesta, desde luego, que nos ha dado. Este servicio debería mantenerse, ampliarse también a otras patologías, como, por ejemplo, las oncológicas. Los pacientes tienen que venir a ponerse la quimioterapia, también, a los hospitales de referencia. Y, bueno, pues, son pacientes más delicados, pacientes que deben tener tranquilidad, que debe de ser todo muchísimo más rápido. Y ya que los chare, por ejemplo, que no están habilitados para la diálisis o para la quimioterapia, pues facilitarles a los pacientes la vida de alguna manera.

Mire, esto ha conllevado también la falta, que no se haga la falta de profesionales sanitarios. Nosotros hemos pedido en las enmiendas a los presupuestos de 2025 que se habilitara el chare para los tratamientos de quimioterapia. Y en Écija, por ejemplo, se comprometió Aguirre, el anterior consejero de Salud, a abrir un centro de diálisis para los pacientes allí. Y, sin embargo, pues, no se ha hecho efectivo, no ha habido voluntad política en este sentido.

Lo que nosotros queremos desde Vox es que se facilite la vida y se mejore la calidad de vida de los pacientes. Para eso tienen ustedes que no solamente, bueno, pues mejorar ese servicio de taxi o continuar ese servicio de taxi. Si lo van a quitar, dar una explicación razonable. Y si lo van a quitar, por lo menos, darles a los pacientes otra solución, una solución, como le digo, que mejore su calidad de vida. Y que si se han comprometido a lo largo de estos años a que este tipo de...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Sí, termino.

... de servicio se plantee desde los chare, pues, desde luego, una explicación a los pacientes y a los profesionales sanitarios, desde luego.

Así que esperamos, por favor, que nos dé una respuesta razonable a esta pregunta.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Ruiz.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Efectivamente, fíjese, es que el real decreto decía que el taxi no se contempla como un transporte sanitario, pero que sí que se podría usar en cuestiones excepcionales.

Claro, ¿qué es lo que ha ocurrido? Hemos hecho de la excepción la norma o se había hecho de la excepción la norma.

El transporte sanitario es aquel que indica un facultativo cuando el paciente no puede trasladarse en su vehículo propio, por determinadas cuestiones. Los pacientes que están sometidos a hemodiálisis, efectivamente, sabemos lo que es, personalmente, sé lo que es un tratamiento de hemodiálisis y sabemos que luego estos pacientes pueden tener determinadas, bueno, no decir efectos secundarios, sino sí situaciones, bueno, pues, de debilidad, hipotensión, entre otras. Por lo tanto, deben ir en un transporte sanitario.

Claro, ¿qué es lo que estamos haciendo? Porque sabemos que esto es ciertamente incómodo, pero no por ello debemos saltarnos la norma. ¿Y qué es lo que se está haciendo? Se está creando una ruta específica para los pacientes que acuden a hemodiálisis de la zona del área sur de Sevilla, una ruta que va a acortar ese tiempo de viaje y, además, está trabajando en la licitación de centros de hemodiálisis, que no puede ser cualquier centro, centros de hemodiálisis en la zona que también va a beneficiar a los pacientes de Lebrija.

Por lo tanto, sabemos y entendemos esta cuestión y el tiempo que tarda en los desplazamientos, pero realmente son pacientes, son pacientes que van a hacerse un tratamiento quimioterápico o hemodiálisis —en este caso, estábamos hablando de hemodiálisis— y que, posteriormente, pueden tener incidentes de salud, y esto en un taxi, evidentemente, es más difícil de atajar.

Por lo tanto, bueno, pues, decir esa ruta específica que acorta los tiempos de transporte y esa licitación que se está trabajando para licitar centros de hemodiálisis en distintas zonas de la provincia de Sevilla.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-25/POC-000766. Pregunta oral relativa al Plan Estratégico de Gestión Ambiental Integrada del Servicio Andaluz de Salud

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la cuarta pregunta, relativa al Plan Estratégico de Gestión Ambiental Integrada al Servicio Andaluz de Salud.

La formula, por el Grupo Popular, la señora Escarcena.

Tiene usted la palabra.

La señora ESCARCENA LÓPEZ

—Gracias, presidente.

Señora consejera, sin duda, el cambio climático es una realidad y, por ello, desde que Juanma Moreno llegó al Gobierno de Andalucía, en 2019, se puso como reto luchar contra este cambio climático, impulsando políticas y acciones para mejorar la sostenibilidad ambiental, gestionar eficazmente los recursos naturales y reducir el impacto ambiental de actividades económicas y sociales.

Políticas medioambientales encaminadas a reducir las emisiones contaminantes, a una mejor gestión sostenible del agua y a la promoción de energías renovables.

No cabe duda del firme compromiso del Gobierno de Juanma Moreno por un modelo sostenible medioambientalmente, una auténtica revolución verde que ha hecho que Andalucía sea pionera en esta materia, posicionándose a nivel nacional como referente en el cumplimiento de los objetivos climáticos europeos y en la transición hacia un modelo económico más resiliente y sostenible.

Andalucía ya fue pionera en España con la aprobación, en 2021, de su Plan Andaluz de Acción por el Clima 2030, poniendo en marcha 231 medidas, con una inversión de más de 2.600 millones de euros.

Además, Andalucía ha sido la primera comunidad autónoma en aprobar una verdadera Ley de Economía Circular, en vigor desde 2023. Una norma que sitúa a nuestra tierra en una posición de vanguardia con un enfoque transversal que permite transformar residuos en recursos, eliminar trabas administrativas y fomentar el empleo verde.

Y, por supuesto, Andalucía es comunidad líder en energías renovables.

Quiero hacer mención y poner en valor ese proyecto del Valle Andaluz del Hidrógeno Verde, que hará que nuestra tierra sea líder en energías renovables a nivel europeo y es ejemplo de colaboración público-privada.

Políticas medioambientales que el Gobierno de Juanma Moreno pone en marcha no solo desde la Consejería de Sostenibilidad y Medio Ambiente, sino desde otras consejerías, como la Consejería de Salud y Consumo, que usted dirige, señora consejera. Ejemplo de ello es el Plan Estratégico de Gestión Ambiental Integrada del Servicio Andaluz de Salud Horizonte 2030, aprobado el pasado enero por el Consejo de Gobierno.

Y, concretamente, por este plan le pregunto, señora consejera, y por los objetivos que persigue el Gobierno andaluz con su aprobación y puesta en marcha.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Escarcena.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Señora Escarcena, pues, efectivamente, somos una comunidad autónoma que va a la cabeza, que va a la cabeza en disminuir la huella que deja la actividad sanitaria en el medioambiente.

Sabemos que el cambio climático, efectivamente, influye también en la salud.

El enfoque One Health, la Organización Mundial de la Salud, nos lo dice, «salud del planeta, salud de los animales, salud de las personas». Ahora, evidentemente, bueno, pues, este incremento de zoonosis también se debe a este cambio climático y lo que pretendemos con este plan de gestión ambiental es, efectivamente, reducir esa huella, es salud sin huella.

Este plan se estructura en torno a diez objetivos estratégicos y lo que pretendemos con ellos es, bueno, pues, entre otras cosas, un ahorro energético del 40 % para el conjunto de los centros sanitarios. Queremos incrementar, efectivamente, el ahorro y potenciar el uso de energías renovables, seguras. Realizar una gestión integral y eficiente de los residuos, muy importante. Toda la actividad deja residuos.

Utilizar el agua como un recurso limitado, que no se nos olvide a todos, no solamente a nivel de actividad sanitaria, sino también, a pesar de estas grandes e intensas lluvias que hemos tenido últimamente.

También actuamos sensibilizando y formando a los profesionales sanitarios. Somos referentes en innovación en materia ambiental.

Bueno, en este sentido nos hemos comprometido con la Alianza para la Acción Transformadora sobre el Clima y la Salud, que publicó la Organización Mundial de la Salud y que está diseñada para llevar a término sistemas de salud resilientes al clima, y ahí es donde queremos estar. Estas placas solares que se han instalado, los sistemas de control de consumo de agua, de ahorro energético.

Por lo tanto, este plan en el que hemos destinado, para el que se han destinado 128,8 millones de euros a actuaciones en 40 centros sanitarios para fomentar dicha eficiencia y reducir las emisiones de CO₂ en las instalaciones y 120 millones para impulsar energías renovables. Esto es innovador y ahí es que es donde debemos estar, en ese compromiso con la salud bajo el enfoque One Health.

Tenemos 22 centros sanitarios que han renovado su certificación bajo la norma internacional ISO 50001 de su sistema integral de gestión energética hasta 2027, convirtiendo a Andalucía en la primera comunidad, efectivamente, como he dicho anteriormente, a nivel nacional, en la que su sistema sanitario público cuenta con un método de gestión para todos los centros sanitarios, certificado por esta reglamentación.

Y, recuerdo, la inversión global ha sido de más de 250 millones de euros, destinada a disminuir esa huella que deja la actividad sanitaria en nuestra comunidad autónoma.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-25/POC-000767. Pregunta oral relativa a la Red Pública de Atención a las Adicciones

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la quinta pregunta, en este caso, relativa a la Red Pública de Atención a las Adicciones. También la formula el Grupo Popular.

Tiene la palabra el señor Salvador.

El señor SALVADOR GIMÉNEZ

—Muchas gracias, presidente.

Buenas tardes, señoría. Buenas tardes, consejera.

El Gobierno de Juanma Moreno es el más inversor en la historia de Andalucía en políticas sociales, con unos presupuestos, en este año 2025, superiores a los 30.900 millones de euros, que van destinados a servicios sociales, a educación, y sobre todo, a sanidad. Esto supone un 42,2 % más que en el año 2018, cuando gobernaba la Junta de Andalucía el Partido Socialista. Estos presupuestos demuestran que uno de los principales compromisos de Juanma Moreno es el de cuidar de todos y cada uno de los andaluces.

En cambio, no podemos decir lo mismo del Gobierno de España, que está con unos presupuestos prorrogados, y que en este año 2025, por las noticias que manejan los medios de comunicación y las declaraciones de la señora Pilar Alegría, dicen que el Gobierno no presentará presupuestos «para no perder el tiempo», señorías. El Gobierno de España —mejor dicho, el desgobierno de Pedro Sánchez y de María Jesús Montero— están a lo que digan los señores independentistas y, sobre todo, las minorías radicales de izquierda, importándoles bien poco el futuro de España y el de todos y cada uno de nosotros, los andaluces. Pedro Sánchez, cada día que pasa, está más acorralado por los casos de corrupción que le salpican, tanto al Gobierno de la nación como su núcleo más íntimo: Aldama, Delcy, Ábalos, Jéssica —que podría ser el nombre de una tormenta, pero no, era la chica que no iba a trabajar—, Koldo, Begoña, el hermano del presidente, la trama de hidrocarburos y tito Berni, entre otros.

Señorías, no es casualidad que el último de este listado sea el tito Berni. También es cierto que podría haber sido cualquiera de los citados anteriormente, para hablarles sobre el tema que me ocupa hoy. Tengo que resaltar que el Gobierno de la Junta de Andalucía y su consejería, señora Hernández, están haciendo una importantísima inversión en políticas públicas de prevención de enfermedades y, por supuesto, de tratamiento de adicciones. El Gobierno andaluz va más allá, y no deja a nadie atrás, y está trabajando para que la incorporación social de estas personas que sufren algún tipo de adicción sea una realidad en los diferentes ámbitos de la vida, como puede ser en el ámbito familiar, en el comunitario, y por supuesto, en el laboral. Una vez más, queda reflejada la sensibilidad de este Gobierno con todos los andaluces, pero especialmente con los que peor lo pueden estar pasando en algún momento de sus vidas.

Y por todo lo expuesto, quiero preguntarle, consejera, qué actuaciones se han llevado a cabo por parte de la Consejería de Salud y Consumo, en relación con el fomento del empleo de personas con problemas de adicciones en el proceso de la incorporación social. 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.

Señor Salvador, efectivamente, este Gobierno, además de impulsar las políticas públicas dirigidas a la prevención y tratamiento de adicciones, fomenta la inserción laboral de los pacientes que han superado dichos trastornos. Para ello, la Consejería de Salud y Consumo cuenta con el programa Arquímedes, que es una línea de subvenciones públicas a la que hemos destinado dos millones de euros, a través del Fondo Social Europeo Plus, para facilitar el acceso al empleo. El objetivo de esta iniciativa es conseguir la incorporación social de estas personas en distintos ámbitos, como el área familiar, laboral y comunitaria.

Las bases reguladoras del programa Arquímedes fueron publicadas en la Orden del 5 de noviembre del pasado 2024. Cuando se publica la convocatoria, el plazo estará abierto hasta agotar el presupuesto, y las ayudas serán de tramitación rápida, con una resolución de un máximo de tres meses. Los beneficiarios de estas ayudas deberán incorporar a las personas contratadas a un centro de trabajo ubicado en Andalucía durante un periodo mínimo de tres meses, formalizando la contratación, de carácter temporal o indefinida, de acuerdo con las modalidades previstas en la legislación laboral vigente. El centro de trabajo se deberá comprometer a facilitar el seguimiento de la persona contratada por parte de los profesionales responsables de su tratamiento. Las cuantías de las ayudas se concretarán atendiendo al tipo de contrato laboral que se suscriba, previsto en la legislación laboral vigente. Le adelanto que incluyen 1.323 euros al mes por cada contrato, por tiempo indefinido, o por cada contrato con una duración determinada de tres a doce meses. Por lo tanto, queremos que los posibles..., y animamos a los posibles beneficiarios a que vayan trabajando en las bases reguladoras del programa Arquímedes.

Y esta medida se suma a otras iniciativas, como es la reciente convocatoria de ayudas, por valor de 13,2 millones de euros, dirigidas a entidades locales para el mantenimiento de la red de centros de atención a las drogodependencias y adicciones, cuyo plazo precisamente termina hoy.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-25/POC-000768. Pregunta oral relativa al Hospital Universitario Costa del Sol

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la sexta pregunta —la formula también el Grupo Popular—, relativa al Hospital Universitario Costa del Sol.

Para formularla, tiene la palabra el señor Ayala.

El señor AYALA GARCÍA

—Gracias, señor presidente.

Buenas tardes, señora consejera.

Hoy le voy a hacer una pregunta relativa al Hospital Universitario Costa del Sol, y que estoy seguro que me responderá de los aspectos técnicos y sanitarios del mismo. Pero antes, quiero centrarme en otra cuestión, que no es materia competencial del hospital —ni siquiera del SAS—, pero que, de alguna manera, afecta —y mucho— a los enfermos, pacientes y familiares que tienen que desplazarse a este. Este hospital les da servicio a 500.000 ciudadanos censados —y a 800.000 ciudadanos en época estival— de nueve municipios de la Costa del Sol: Casares, Manilva, Estepona, Benahavís, Istán, Marbella, Ojén, Mijas y Fuengirola. Cuando un vecino de Casares tiene que ir al hospital, tiene que recorrer una distancia de 51 kilómetros de ida y otros de vuelta, y pagar dos peajes de 3,70 euros en temporada baja y 6,05 euros en verano, Navidad o Semana Santa —o sea, 12,10 euros—. Si ese vecino se queda hospitalizado y sus familiares se turnan para quedarse con él, el coste se dispara a 24,20 euros. Y si el vecino es de Fuengirola, el coste es mucho mayor: 35,60 euros. Y eso solo en autopista, a lo que hay que añadirle gasolina, café, desayunos, almuerzos, meriendas, las cenas en la cafetería del hospital. Vamos, que el coste de una familia que se quede hospitalizada está en torno a 50 o 60 euros al día, como poco. El *parking* hoy es gratuito, gracias a los esfuerzos del Ayuntamiento de Marbella, pues cuando la señora María Jesús Montero estaba al frente de esta consejería, licitó la ampliación del hospital unida a la explotación del *parking*, lo que hubiera agravado muchísimo las visitas al mismo.

Pero volvamos a la autopista de peaje de la Costa del Sol, la más cara de España. Según un informe encargado por el PP de Málaga, el Gobierno de España recauda treinta millones de euros al año en esta autopista, entre IVA e impuestos de sociedades. Y la señora Montero y Pedro Sánchez han tenido la desfachatez de querer bonificar con ocho céntimos por vehículo, lo que le supondría abonar un millón de euros de los treinta millones de euros recaudados. Este es el castigo y el agravio de Pedro Sánchez y la señora Montero sobre los ciudadanos de Málaga, sean del color político que sean, en detrimento de otros territorios, como Galicia, donde se bonifica la AP-9 con 84 millones de euros al año; la AP-53, con 7,6 millones de euros al año, o la AP-66, entre Oviedo y León, con 15 millones de euros al año. O en Alicante, donde se extiende la gratuidad de la AP-7 por un año más.

Así que, en referencia al plano sanitario, señora consejera, le pregunto: ¿en qué estado se encuentran las obras de ampliación del Hospital Universitario Costa del Sol?

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ayala.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Gracias, señor Ayala.

Bueno, pues fíjese, en 2019, tras varios años en los que no se había cometido ninguna ampliación en este hospital, se rescató —por decirlo de alguna forma— la obra. Y en octubre de 2021 se iniciaron los trabajos de ampliación. ¿Qué es lo que se ha ido haciendo?

El edificio de administración está finalizado y en funcionamiento desde mayo de 2023.

El edificio de ampliación inició su actividad asistencial el pasado 3 de marzo, con unas instalaciones nuevas y modernas. Incluye consultas externas, que incluye extracciones, un gimnasio de rehabilitación, hospital de día oncohematológico, farmacia hospitalaria, áreas de admisión y atención a la ciudadanía.

Y durante el mes de marzo se han ejecutado también las fases del traslado de otras áreas, como, por ejemplo, el bloque quirúrgico y de cirugía mayor ambulatoria, que ya comenzó su actividad el día 1 de abril. También la zona ampliada va a estar destinada a ubicar los servicios de atención ambulatoria y, entre otros nuevos usos, las instalaciones de oncología radioterápica, medicina nuclear, además de treinta y siete nuevas camas polivalentes, de las que veinte son de aislamiento.

La tercera y última fase conlleva la reforma del edificio antiguo —6.500 metros cuadrados—. Y está destinado a hospitalización, urgencias, UCI, farmacia hospitalaria y laboratorio, atención psiquiátrica, con hospitalización en la zona antigua de las consultas externas. Cuatrocientos cincuenta y un mil málagaños, de nueve municipios, disponen de este gran centro, que, efectivamente, va a poder dar respuesta a sus necesidades asistenciales, y que además va a reducir la presión asistencial del hospital de referencia, que es el Hospital Virgen de la Victoria, de Málaga. Y, por supuesto, que va a colaborar también para disminuir las listas de espera.

Tiene nueve quirófanos generales y de urgencias, y se suman cuatro quirófanos también para cirugía mayor ambulatoria, por lo que aumenta su capacidad de espacios para intervenciones quirúrgicas en un 25 %.

Algunas de las mejoras que aportará la ampliación, y seguimos, mejoras en los hospitales de día, hasta con 20 salas, aumento en seis las salas de consulta, llegando a 20. Se incrementarán en 68 las camas de hospitalización, cuatro quirófanos más —como he comentado—, una sala más hemodinámica, una sala de radiología intervencionista.

Se duplicará la capacidad de la UCI un 90 % más de espacio también para consultas y salas, y ofrecerá nuevas especialidades.

Por lo tanto, es un proyecto cuya inversión asciende a 93 millones de euros, que está ejecutado al 95 %, y que supone una atención más cercana, más accesible, por tanto, y humanizada, reduciendo las derivaciones a otros hospitales y los tiempos de espera, al mejorar la accesibilidad.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-25/POC-000834. Pregunta oral relativa a la utilización de quirófanos de clínicas privadas con equipos de la sanidad pública

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la penúltima pregunta, en este caso, la formula el Grupo Socialista, relativa a la utilización de quirófanos en clínicas privadas con equipos de la sanidad pública.

Para formularla, tiene la palabra la señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Sí. Consejera, queremos preguntarle si se están realizando intervenciones quirúrgicas en clínicas privadas con equipos desplazados desde la sanidad pública.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Pues mire, vamos a ver, si se están realizando intervenciones quirúrgicas en clínicas privadas con...

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Equipos desplazados.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—La pregunta que yo le hago: ¿equipos materiales o personas? ¿O profesionales?

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Profesionales.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene usted la palabra.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Bueno, en fin, no le ha dado tiempo a contestar si sí o si no. En fin, lo que le queremos preguntar es si los profesionales del SAS, concretamente profesionales del Virgen del Rocío, están realizando la modalidad de autoconcierto en quirófanos de clínicas privadas de Sevilla.

Le pregunto esto porque tenemos testimonios de muchos pacientes a los que se les informa de que, en realidad, aunque vayan a la clínica privada, los van a operar los equipos, los propios equipos del Virgen del Rocío. Y aunque nosotros sabemos que esa modalidad no existe, la del autoconcierto en clínicas privadas, que no es legal, le pregunto porque ustedes son muy dados a saltarse la ley, y queríamos preguntarle.

E independientemente de esta cuestión que vamos a investigar a fondo, porque tiene mucha trascendencia, son muchos los testimonios que tenemos de estarse produciendo esta situación, pues quiero preguntarle: ¿por qué no se opera por la tarde en nuestros hospitales del SAS? Porque la actividad de quirófano es muy limitada, y en algunos hospitales es cero. ¿Por qué se derivan sistemáticamente a los pacientes para una prueba diagnóstica a la privada y no se realizan en los hospitales del SAS? Las salas de espera están vacías, y esto es una evidencia. Y en las clínicas privadas se trabaja mañana, tarde y noche. En la privada no faltan médicos, en el SAS sí, y faltan porque ustedes provocan que falten con sus contratos de un mes. Acaban de volver a ofertar contratos de un mes. Y las listas de espera la provocan la falta de profesionales, y la falta de profesionales la provocan ustedes con contratos de un mes. Es un círculo perverso.

Consejera, yo vuelvo a preguntarle por qué están vacías las salas de espera de los hospitales del SAS por la tarde y, por supuesto, los fines de semana, mientras que en la privada, ya digo, funcionan mañana, tarde y noche.

Y vuelvo a preguntarle si usted puede hoy responder si se están realizando autoconciertos en clínicas privadas.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Mire, vamos a ver, la figura del autoconcierto no se realiza en clínicas privadas, no se realiza en ningún centro privado. El autoconcierto es una forma de concierto que se realiza en hospitales, en medios propios. Por lo tanto, no se realizan autoconciertos en clínicas privadas.

Y usted dice que no se opera por la tarde. Sí se opera por la tarde. Fíjese, la media de intervenciones quirúrgicas realizadas, en enero y febrero, en Andalucía han sido 1.233. El 85 % de ellas se han hecho en hospitales públicos, solamente el 15 % en centros privados. Por lo tanto, no diga usted que

no se opera por la tarde, porque está diciendo que los profesionales sanitarios del sistema público no están trabajando.

Y, además, usted tiene la ligereza de decir que hay actividad quirúrgica cero en quirófanos del sistema público.

Mire, los quirófanos del sistema público no se cierran, no se cierran, salvo que haya incidencias y, evidentemente, un aspergillus, entonces tienes que cerrarlo por seguridad del paciente.

Pero, fíjese, señoría, es que vamos a ver la actividad que se ha realizado, y vuelvo a repetir, lo que nos ha permitido es reducir la lista de espera de pacientes fuera de plazo en un 47-59 %. Hemos pasado de más de 53.000 que había a 27.000.

Seguimos trabajando en mejorar las listas de espera, en disminuir los pacientes en lista de espera, en listas de espera que nunca van a quedar vacías, nunca van a quedar a cero. Eso lo sabemos los gestores sanitarios, y usted también lo sabe. Eso lo sabemos porque la gestión de la lista de espera es hay entradas y hay salidas. Lo que debemos procurar es que las salidas sean mayores que las entradas. Pero, evidentemente, este envejecimiento progresivo de la población, porque vivimos más años, afortunadamente, requiere de más intervenciones quirúrgicas. Ortoprótisis, por ejemplo.

Por lo tanto, ¿qué es lo que estamos haciendo? Seguimos trabajando para disminuir el tiempo de demora, para disminuir la lista de espera, y sí se está operando. Ya le digo, el 85 % de las intervenciones que se realizan, se realizan en nuestros centros sanitarios.

Por lo tanto, señoría, sí se trabaja por la tarde, sí se opera por la tarde. Y también hay consultas por la tarde en el Sistema Sanitario Público de Andalucía y pruebas diagnósticas que también se han llegado a realizar —aunque nos hayan criticado— los fines de semana.

Por lo tanto, vuelvo a poner en valor ese trabajo que hacen los profesionales sanitarios y no sanitarios para reducir las listas de espera y para mejorar la atención a la ciudadanía andaluza. Y seguiremos trabajando en ello todos los días.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-25/POC-000880. Pregunta oral relativa a la situación sanitaria insostenible en el municipio de El Ronquillo, sin médico de familia asignado y sin servicio de urgencias 24 horas (Sevilla)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pues, pasamos ya a la última pregunta, la formula el Grupo Socialista, y es relativa a la situación sanitaria insostenible en el municipio de El Ronquillo, sin médico de familia asignado y sin servicio de urgencias 24 horas.

Para formularla, tiene la palabra la señora Castaño.

La señora CASTAÑO DIÉGUEZ

—Gracias, presidente.

Buenas tardes, consejera.

Una vez más, el Grupo Socialista nos hacemos eco y somos la voz de las justas reivindicaciones de los vecinos y vecinas de un pueblo, en este caso, El Ronquillo.

En 2020, y con la excusa de la pandemia, ustedes le quitaron a este pueblo el médico de familia que estaba las 24 horas al día, los siete días de la semana, con el compromiso de devolvérselo en cuanto la pandemia finalizara.

Estamos en 2025, consejera, y todavía están esperando los vecinos y vecinas de el Ronquillo que ustedes cumplan su palabra, usted y el señor Moreno Bonilla.

Cinco años después, no solo no le han devuelto este servicio de urgencias por las tardes y los fines de semana, es que el médico de familia que tienen por la mañana, en algunos casos, solo está dos o tres horas en el municipio porque es compartido con otros municipios colindantes. De vergüenza, consejera. Un despropósito más de los muchos que ustedes están llevando a cabo con su política de recortes y desmantelamiento de la sanidad pública y, en concreto y de una manera brutal, con la atención primaria, discriminando a las personas solo por el código postal en el que viven. Y de esto podrían decir muchos los vecinos y vecinas de la Sierra Norte o de la Sierra Sur de Sevilla. Usted y Moreno Bonilla han abandonado a su suerte a los vecinos de El Ronquillo, jugando cruelmente con su salud y con sus vidas.

Me gustaría, consejera, que, por un momento, solo por un momento, se pusiera en la piel de estas personas cuando, por desgracia, sufren un infarto o un ictus, y se ven solos, sin médico y con un servicio de ambulancia al que ustedes también lo han deteriorado ostensiblemente.

También, los profesionales que van a aquellas zonas, consejera, son maltratados por ustedes, porque no les ofrecen unas condiciones dignas y unos contratos dignos para que puedan hacer un seguimiento de los pacientes y asentarse en el territorio.

El Ronquillo es un municipio de 1.500 habitantes, con una población flotante que puede llegar incluso a las 3.500 personas, que también cuenta con una residencia de mayores en su término, a quienes también tiene que atender el profesional que está allí de servicio.

Es un auténtico drama, consejera, para los vecinos de El Ronquillo vivir esta situación. Es verdad que ni a usted ni a Moreno Bonilla se les remueve nada cuando ven esta situación porque ustedes gobiernan, consejera, para los poderosos, para las corporaciones privadas y para las farmacéuticas. Ustedes son, no les gusta que se les diga, un gobierno cruel y sin alma, que abandonan a su suerte a los que...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando.

La señora CASTAÑO DIÉGUEZ

—... más necesitan los servicios públicos para tener acceso a una sanidad de calidad y en equidad.

Por eso, el próximo sábado saldrán a las calles los sindicatos, las mareas blancas y la ciudadanía a decirles que ya está bien de este desmantelamiento.

Por todo esto le preguntamos, consejera: ¿tiene previsto la Consejería de Salud y Consumo restablecer el servicio de urgencias del centro de salud de El Ronquillo, a la mayor brevedad posible, el que le retiraron en 2020 y que se comprometieron a restituirselo?

Muchas gracias, presidente.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Castaño.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Mire, señora Castaño, si usted dice que la pandemia fue una excusa, creo que usted sabe muy poco de asistencia sanitaria y no sé dónde vivió usted durante la pandemia.

Fíjese, la pandemia nos obligó a reinventarnos y, efectivamente, hubo que reorganizar la atención urgente extrahospitalaria en todo el sistema sanitario público de Andalucía, al igual que hubo que hacerlo en todo el territorio nacional y no solamente en nuestro país.

Y El Ronquillo, que, efectivamente, tiene una población algo inferior a 1.500 habitantes, tiene un consultorio con un médico y una enfermera al cien por cien, tiene un pediatra cada dos semanas, compartiendo, para menos de 90 niños menores de 14 años. Pero es verdad que sí que seguimos trabajando para mejorar la atención.

Y, fíjese, El Ronquillo, tal y como se contempla en las exigencias del Plan Andalucía de Urgencias y Emergencias, tiene dos SUAP, dos servicios de urgencias de atención primaria, a una crona de 17

y de 23 minutos, uno es en Guillena y el otro es en Santa Olalla, y su hospital de referencia está a 33 minutos. Además, es zona de cobertura del 061.

Y, fíjese, usted dice que el médico no está nunca. Bueno, pues es que el tiempo medio de respuesta en enero se situó en 2,93 y 2,55 días. En febrero conseguimos reducirlo a 2,24. Y, fíjese, las urgencias en Santa Olalla, que se atienden del municipio de El Ronquillo, son de media 22 urgencias al día en el SUAP de Santa Olalla, 1,1 de media al día es el de El Ronquillo.

Y si hablamos de las salidas, como nosotros hablamos de las salidas de los equipos móviles, fíjese, sí, el equipo móvil de Santa Olalla hace 0,8 salidas al día. Esta cifra para los ciudadanos de El Ronquillo disminuye a 0,05 salidas al día. Es nuestra preocupación que la población esté bien atendida, pero con estos datos está atendida tal y como exigen los criterios científicos de atención urgente en las urgencias extrahospitalarias. Por lo tanto, hay dos puntos de urgencias a menos de 25 minutos, un hospital de referencia a 33 minutos y la plantilla de este consultorio ahora mismo está completa, no hay ninguna vacante sin cubrir. Y si usted dice «contratos indignos». Fíjese, a mí se me hacían contratos de horas, ya no hacemos contratos de horas en el Servicio Andaluz de Salud. Por lo tanto, yo no voy a hablar de si esos contratos que a mí se me ofrecían de horas eran indignos o no, que no eran estables, por supuesto que no, y tardamos muchos años en conseguir un contrato estable. Y fíjese, cuando se resolviera la OPE de 2022, 2023 y 2024, se va a estabilizar a 21.000 profesionales.

Y respecto a las manifestaciones que ustedes quieren sacar aquí en todas sus intervenciones, decir, una vez más, que respetamos porque, afortunadamente, vivimos en democracia y respetamos estas manifestaciones que han sido convocadas por partidos políticos y por sindicatos.

Por lo tanto, el máximo respeto y que, mientras tanto, nosotros vamos a seguir trabajando en mejorar la atención sanitaria a todos los andaluces, porque nos debemos a ellos y lo recordamos todos los días.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

La señora CASTAÑO DIÉGUEZ

—Señor presidente, una cuestión de orden.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—No tiene usted la palabra.

La señora CASTAÑO DIÉGUEZ

—Una cuestión de orden, con respecto al artículo 77.1 del Reglamento de la Cámara.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—No procede al artículo 77.1.

La señora CASTAÑO DIÉGUEZ

—¿Pero usted qué sabe lo que le voy a decir? ¿Cómo va a decir usted que no procede una cuestión de orden que no me ha escuchado? ¿Usted qué es, el presidente o es que usted dicta el propio Reglamento?

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Castaño, no vale con decir al artículo 77.1.

La señora CASTAÑO DIÉGUEZ

—Sí, sí, porque voy a decir con respecto a qué. La consejera acaba de poner en mi boca unas palabras que yo no he dicho, que está en el *Diario de Sesiones*.

Le pido que las retire porque yo no he dicho que el médico no está...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Castaño, no tiene usted la palabra.

[Intervención no registrada.]

Señora Castaño, no tiene usted la palabra.

La señora CASTAÑO DIÉGUEZ

—Usted es un presidente de parte.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Castaño, no tiene usted la palabra.

Señorías, se levanta la sesión.

