



DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 512

XII LEGISLATURA

18 de junio de 2025

Comisión de Salud y Consumo

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

Sesión número 35, celebrada el miércoles, 18 de junio de 2025

ORDEN DEL DÍA

PROPOSICIONES NO DE LEY

12-25/PNLC-000110. Proposición no de ley relativa al desmantelamiento progresivo del centro hospitalario de alta resolución (chare) de Lebrija, presentada por los GG.PP. Por Andalucía y Socialista.

COMPARECENCIAS

12-25/APC-001725. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a petición propia, a fin de informar sobre el Plan Verano 2025, previsto por el Servicio Andaluz de Salud (SAS)

12-25/APC-001721. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar acerca del informe presentado por UGT, CCOO, SATSE, CSIF y Marea Blanca sobre la situación de la sanidad pública andaluza, presentada por el G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

12-25/POC-001364. Pregunta oral relativa a la disminución de servicios en el Hospital de la Mujer, del Virgen del Rocío (Sevilla), 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-001479. Pregunta oral relativa a los recortes en el Hospital de la Mujer, del Virgen del Rocío (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.

12-25/POC-001204. Pregunta oral relativa al servicio de otorrinolaringología del Hospital Universitario Punta de Europa, formulada por Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.

12-25/POC-001401. Pregunta oral relativa a la investigación, desarrollo e innovación en el ámbito de la 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-001402. Pregunta oral relativa al protocolo de detección temprana de violencia de género en atención primaria, 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-001403. Pregunta oral relativa a los resultados del primer balance de vigilancia sobre la circulación del virus de fiebre del Nilo Occidental en Andalucía, 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-001404. Pregunta oral relativa al protocolo andaluz frente a los efectos de temperaturas excesivas sobre la 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-001475. Pregunta oral relativa a los retrasos en la construcción de un nuevo centro de salud en Iznájar (Córdoba), formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, Dña. María Isabel Ambrosio Palos, D. Antonio Ruiz Sánchez y Dña. Ana María Romero Obrero, del G.P. Socialista.

12-25/POC-001476. Pregunta oral relativa al cierre del centro de salud Postigo-Velluti (Granada), formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. Noel López Linares, Dña. Olga Manzano Pérez y D. Gerardo Sánchez Escudero, del G.P. Socialista.

12-25/POC-001522. Pregunta oral relativa a la obesidad en Andalucía, formulada por D. Rafael Segovia Brome y Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

SUMARIO

Se abre la sesión a las dieciséis horas, veintinueve minutos del día dieciocho de junio de dos mil veinticinco.

PROPOSICIONES NO DE LEY

12-25/PNLC-000110. Proposición no de ley relativa al desmantelamiento progresivo del centro hospitalario de alta resolución (chare) de Lebrija (pág. 7).

Intervienen:

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

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

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

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

Votación del punto 1: rechazado por 8 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

Votación del punto 2: rechazado por 6 votos a favor, 12 votos en contra, ninguna abstención.

COMPARECENCIAS

12-25/APC-001725. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el Plan Verano 2025, previsto por el Servicio Andaluz de Salud (SAS) (pág. 16).

Intervienen:

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

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

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

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

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

12-25/APC-001721. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar acerca del informe presentado por UGT, CCOO, SATSE, CSIF y Marea Blanca sobre la situación de la sanidad pública andaluza (pág. 33).

Intervienen:

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

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

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

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

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

PREGUNTAS ORALES

12-25/POC-001403. Pregunta oral relativa a los resultados del primer balance de vigilancia sobre la circulación del virus de fiebre del Nilo Occidental en Andalucía (pág. 49).

Intervienen:

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

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

12-25/POC-001475. Pregunta oral relativa a los retrasos en la construcción de un nuevo centro de salud en Iznájar (Córdoba) (pág. 52).

Intervienen:

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

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

12-25/POC-001204. Pregunta oral relativa al servicio de otorrinolaringología del Hospital Universitario Punta de Europa (pág. 55).

Intervienen:

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

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

12-25/POC-001364. Pregunta oral relativa a la disminución de servicios en el Hospital de la Mujer del Virgen del Rocío (Sevilla) (pág. 59).

Intervienen:

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

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

12-25/POC-001479. Pregunta oral relativa a los recortes en el Hospital de la Mujer, del Virgen del Rocío (Sevilla) (pág. 62).

Intervienen:

Dña. Verónica Pérez Fernández, del G.P. Socialista.

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

12-25/POC-001401. Pregunta oral relativa a la investigación, desarrollo e innovación en el ámbito de la salud (pág. 66).

Intervienen:

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

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

12-25/POC-001402. Pregunta oral relativa al protocolo de detección temprana de violencia de género en atención primaria (pág. 68).

Intervienen:

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

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

12-25/POC-001404. Pregunta oral relativa al protocolo andaluz frente a los efectos de temperaturas excesivas sobre la salud (pág. 71).

Intervienen:

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

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

12-25/POC-001476. Pregunta oral relativa al cierre del centro de salud Postigo-Velluti (Granada) (pág. 74).

Intervienen:

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

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

12-25/POC-001522. Pregunta oral relativa a la obesidad en Andalucía (pág. 77).

Intervienen:

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

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

Se levanta la sesión a las diecinueve horas, cuarenta minutos del día dieciocho de junio de dos mil veinticinco.

12-25/PNLC-000110. Proposición no de ley relativa al desmantelamiento progresivo del centro hospitalario de alta resolución (chare) de Lebrija

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Buenas tardes a todos y a todas. Vamos a dar comienzo a la comisión.

Comenzamos con el debate de la proposición no de ley relativa al desmantelamiento progresivo del centro hospitalario de alta resolución de Lebrija.

Esta proposición no de ley ha sido presentada conjuntamente por el Grupo Por Andalucía y por el Grupo Socialista. Les recuerdo los tiempos, los grupos proponentes tienen inicialmente cinco minutos cada grupo. Después, el resto de los grupos tendrán tres minutos, y cerrará el proponente también con dos intervenciones de tres minutos cada una de ellas.

Por lo tanto, para iniciar el debate tiene la palabra Por Andalucía, la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Buenas tardes. Efectivamente, esta iniciativa la hemos registrado ambos grupos parlamentarios y trae causa de una moción que, en términos prácticamente idénticos, se debatió en el Ayuntamiento de Lebrija, también a instancia de nuestros dos grupos.

La situación sanitaria de Lebrija, como bien recoge la iniciativa, no difiere, por desgracia, de la que atraviesan otras muchas localidades y muchas comarcas de Andalucía. Pero es cierto que, en este caso, se dan algunas situaciones que merece la pena considerar por parte de la comisión.

Por un lado, cuentan con un chare que tiene una tecnología avanzada y suficiente como para que tanto la población de Lebrija como de Marismillas, de El Cuervo y de Las Cabezas de San Juan pudieran hacerse allí las pruebas diagnósticas que necesitaran. Sin embargo, están siendo derivados a clínicas privadas para esas pruebas diagnósticas porque en el chare falta el personal que pueda manejar la tecnología de la que dispone el centro hospitalario.

Además, en los últimos tiempos se ha producido un desmantelamiento progresivo del mismo, han perdido especialidades. Y la población de Lebrija también está especialmente preocupada por las listas de espera, no solo de las personas que requieren atención especializada o una prueba diagnóstica que confirme su diagnóstico, sino también por las listas de espera de la atención primaria, donde también han sufrido un deterioro importante y donde el problema más agudo nos lo sitúan en la falta de pediatras, a pesar de que en Lebrija hay más de ocho mil niños y niñas en edad de tener esta atención médica.

Todo ello se recoge en la proposición no de ley que ustedes habrán leído. Y las peticiones son muy sencillas, porque en realidad de lo que se trata es de que la Junta cumpla los compromisos que, a través del propio Gobierno de Moreno Bonilla, se habían asumido con la población de Lebrija y, también, como les digo, de las localidades que tienen como referencia el chare que se encuentra ubicado allí. Y, por

tanto, que se frene el desmantelamiento del hospital, se refuercen y reincorporen las especialidades que han perdido y se ponga en carga la tecnología de la que disponen, contratando a personal técnico para que se acabe ya esa letanía de que no hay personal, no hay médicos y por eso no funcionan las cosas. Porque aquí estamos hablando de técnicos, que sí que hay, y muchos, lamentablemente, desempleados y desempleadas, y que podrían perfectamente asumir esa labor en el hospital de Lebrija.

Hay una plataforma en defensa de la sanidad pública en la localidad, a la que quiero aprovechar el nombre, en nombre del Grupo Parlamentario Por Andalucía, para saludar y para felicitar por su trabajo, y por las reivindicaciones constantes que están haciendo de fortalecimiento de la atención sanitaria pública en la localidad y en las poblaciones que están afectadas, como les decía, por este retroceso.

Y también, a nuestras organizaciones allí, que están llevando esta defensa, a pesar de que el Partido Popular allí no parece darse cuenta de los problemas tan graves que atraviesan.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

El Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra.

Señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Sí, buenas tardes.

La situación del hospital de Lebrija es un ejemplo claro del desmantelamiento de la sanidad pública que estamos sufriendo con este Gobierno del Partido Popular. Es un claro ejemplo del desmantelamiento de los hospitales comarcales.

El hospital de Lebrija se puso en marcha en 2017. Se abrió con una cartera de servicios amplia, que además iba a ser aumentada progresivamente. Y desde que gobierna el Partido Popular no se ha aumentado esta cartera de servicios, la cartera de servicios que corresponde a un hospital de esta denominación, de un hospital de alta resolución diagnóstica, sino que se han ido perdiendo servicios.

Pruebas diagnósticas que se hacían en el hospital, ahora, las personas, los vecinos y vecinas de Lebrija tienen que realizarlas fuera de la localidad y, para más inri, derivados a la sanidad privada. Cirugías como las cataratas que se realizaban en Lebrija, en el hospital de Lebrija, ahora se derivan a un hospital privado, con la consiguiente molestia y trastorno para personas mayores que tienen que desplazarse 80 o 90 kilómetros el día de la intervención y para las posteriores revisiones.

Como digo, es una muestra más del desmantelamiento de la sanidad pública, y Lebrija es un ejemplo paradigmático, no solamente con la pérdida de servicios que está sufriendo el hospital, sino también con la situación tan grave que está viviendo la atención primaria.

Yo quiero dar las gracias a los vecinos y vecinas, a las plataformas ciudadanas de Lebrija, por la defensa que están haciendo de la sanidad pública, de la atención sanitaria en Lebrija, porque además han

sido un ejemplo y han sido una experiencia de la que hemos aprendido y de la que se han hecho eco en otros territorios.

Yo quiero decirles a los vecinos y vecinas de Lebrija que nos están escuchando que sus reivindicaciones son sensatas, son justas y son coherentes. Es lo mínimo a lo que tenemos derecho a tener en la cartera de servicios del hospital completa y atención en los centros de salud a tiempo y accesible. Es incomprensible, son incomprensibles estas listas de espera. Tenemos las mayores listas de espera de todo el país, de toda España, de todas las comunidades autónomas, y los tiempos de espera en las consultas de atención primaria son los mayores de todas las comunidades autónomas. Y esto está pasando. Es incomprensible que esto pase cuando este Gobierno tiene más presupuesto que nunca, más presupuesto para la sanidad que nunca, pero están concertando con la privada más que nunca.

Cuando les digan a los vecinos y vecinas de Lebrija que el problema es que no hay médicos, yo quiero transmitirles una explicación clara. Y es que no hay médicos y médicas, no hay enfermeras suficientes, los servicios se están cerrando, el hospital se está desmantelando, porque se están ofreciendo contratos precarios, contratos precarios que hacen que las plantillas busquen otros lugares, que los profesionales busquen otros lugares, que los que quedan están sobrecargados, y que Lebrija no sea un lugar atractivo para desarrollar su trabajo. Y esto es una verdadera pena, porque es evitable, porque lo que está pasando es intencionado. Y vuelvo a insistir, Lebrija, el hospital de Lebrija, cierra sus servicios, y las personas, los vecinos y las vecinas tienen que ir a obtener la misma atención a un hospital privado. Esta es la razón de por qué está sucediendo este desmantelamiento y esta situación tan grave y tan preocupante en Lebrija.

Gracias por seguir ahí, gracias por defender lo que es nuestro, defender nuestro derecho. Y vamos a estar ahí, vamos a estar cerca.

Desde el PSOE de Andalucía queremos transmitirles todo nuestro respaldo. Y a los compañeros y compañeras en el ayuntamiento, también, tengo que decirles que vamos a estar cerca, que no están solos, y que esto lo vamos a frenar, que vamos a frenar el desmantelamiento del hospital de Lebrija y el desmantelamiento de la sanidad pública en Andalucía.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

Pues, para iniciar el turno de los grupos, tiene la palabra, por el Grupo de Vox, la señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Bien, pues a diez años prácticamente de la inauguración del chare de Lebrija sigue sin dotación completa, porque tenemos que recordarles, a todos los que nos están escuchando —los lebrijanos también—, que este hospital se abrió prácticamente sin personal en los años socialistas. Hay que recordarlo, hay que decir toda la verdad a los ciudadanos de Lebrija y a toda la provincia de Sevilla y de

Andalucía. Porque, efectivamente, estos chare, que son hospitales de alta resolución, pues, se abrieron precisamente para cubrir las necesidades de todos los pacientes en una zona de difícil cobertura para que no tuvieran que venir a los hospitales. Sin embargo, por ejemplo, ginecología, pues ginecología, ustedes que son la izquierda, adalid de la bandera de la mujer, ginecología prácticamente no se abrió en ningún chare. Esa atención a la mujer no la dieron ustedes.

Mire, ahora mismo en el chare de Lebrija tenemos una infradotación tecnológica, sin imagen avanzada ni diálisis local. Tenemos una plantilla insuficiente, faltan anestesistas, radiólogos, pediatras y especialistas en consulta monográfica, como endocrinos o urólogos. La actividad quirúrgica es intermitente, cierre de quirófanos en horario de tarde y de verano, accesibilidad y transporte, los pacientes crónicos tienen que desplazarse a largos trayectos, como les digo, a Jerez o a Sevilla.

Y, bueno, miren, la Junta está justificando estos retrasos con falta de especialistas, pero desde luego necesitamos más datos. La falta de especialistas es porque hay falta de voluntad política en mejorar las condiciones salariales y laborales de los médicos, de los especialistas, porque si se equiparara a la media nacional, pues, desde luego no se irían o volverían los que ya se fueron.

Nosotros, desde Vox, hemos hecho varias iniciativas referentes al Hospital de Alta Resolución de Lebrija, como una pregunta oral en 2025, sobre motivos de la supresión del taxi para diálisis de Lebrija, la proposición no de ley también en abril de 2025, dotación de pediatra 24 horas y TAC en 2025, y una enmienda a los presupuestos de más de tres millones para equipamiento y contratación de 15 especialistas.

Mire, el bienestar de los pacientes es nuestra prioridad en Vox. Por ello, ponemos a los pacientes en el centro de nuestras políticas. No criticamos a unos y a otros, sino que, desde luego, ustedes lo que tienen que hacer es haberlos hecho bien unos, y ahora, los otros. Hemos pedido que los pacientes que tienen chare en su zona puedan tener el tratamiento de la quimioterapia en estos hospitales de alta resolución. Aprobada esta enmienda en los presupuestos de 2025 de Moreno Bonilla, y aún estamos sin noticias. Vemos cómo pasan los días, pero ni llegan los especialistas ni los tratamientos. Nos preguntamos qué plazo considera justo esta consejería también. Hablando de una consejería humanizada, consentir la medida e implementarla, pero no lo están haciendo. Vox la propuso para evitar que los pacientes se desplazaran en condiciones tan delicadas.

Pensamos que, dentro de los presupuestos, cuál es el plazo para que el Partido Popular haga esta enmienda o cumpla esta enmienda.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Vaya terminando, señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Sí, termino.

Y después también, ustedes traen aquí el Hospital de Alta Resolución de Lebrija, pero ni hablan del de Écija ni hablan del de Constantina, que son hospitales que están también en una situación muy delicada.

Así que, bueno, en el tema de dermatología, que desapareció en 2018 con los socialistas también, que tampoco el PP ha tenido a bien traerlo aquí.

Bueno, traen ustedes un punto para manifestarse en Lebrija —termino ya, presidente—, con la bandera del puño y el capullo, que debían enterrar por vergüenza a ustedes. Ustedes no son socialistas bandera de la sanidad pública. María Jesús Montero demolió la sanidad pública. Los gobiernos corruptos socialistas no apostaron por la sanidad pública, solo se beneficiaron a sí mismos. Se lo llevaron ustedes muy calentito, y hay que recordarlo, todos.

Dejen a los vecinos de Lebrija en paz y no les engañen más. Y dedíquense a sus trabajos fuera de la política, si alguno lo tiene.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

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

La señora OLMEDO BORREGO

—Muchas gracias, señor presidente.

Señorías del Partido Socialista y de Por Andalucía, esta iniciativa está cargada, como siempre, de falacias, de mentiras en las que queda patente cómo los representantes de la izquierda están empleando una estrategia de desprestigio total hacia la sanidad, que se demuestra que todos repiten al unísono y, de hecho, está con esta PNL conjunta. Hablan, como siempre, de desmantelamiento, de privatización y de estancamiento. Ustedes lo que pretenden con esta PNL es sacar rédito político, y los datos a ustedes les da exactamente igual.

El área de gestión sanitaria sur de Sevilla, a la que pertenece Lebrija, es un ejemplo de la buena gestión del Gobierno de Juanma Moreno. O dicho de otra manera, es un ejemplo de cómo hemos mejorado la gestión del Partido Socialista en materia sanitaria. Yo sé que esto le pesa a su señoría del Partido Socialista, pero es la realidad. Ahora, ahora, con el Gobierno de Juanma Moreno está garantizada la cobertura sanitaria en verano, con un plan de refuerzo que supone más contrataciones de personal, aperturas de centros de atención primaria y una atención hospitalaria garantizada. Ustedes cerraban el quirófano de este hospital, del que hoy estamos hablando, y no pasaba absolutamente nada. Y hoy lo reclaman.

Hemos demostrado con los datos del Ministerio en la mano que se han mejorado las listas de espera. ¿Que siguen siendo elevadas? Sí. ¿Que nos conformamos con esto? No. Pero estamos cumpliendo con el plan de garantía sanitaria.

Y el chare de Lebrija es un ejemplo más de esa gestión, sin que se haya producido un aumento significativo de esas derivaciones a centros privados, como ustedes han planteado en esta PNL. Estamos operando a más pacientes, atendiendo más consultas externas y disminuyendo la lista de espera también en este centro. Ya está bien el mantra de los conciertos y de la privatización, señorías sobre todo

del Partido Socialista, que con ustedes los conciertos suponían el 4,2 %, una cifra que este Gobierno no ha llegado. Nosotros estamos en el 3,7 %. Por tanto, ustedes mienten cuando dan los datos y persiguen una y otra vez sacar su mantra de conciertos y privatización.

Señorías, el centro de salud de Lebrija, Nuestra Señora del Castillo, cuenta actualmente con toda su plantilla. Se ha hablado aquí de pediatra, cuatro plazas de pediatra, y todas están cubiertas. En cuanto a la atención hospitalaria del [...], cuenta con los recursos materiales y humanos suficientes para una asistencia sanitaria de forma satisfactoria.

Pero, señorías, les voy a hablar, además, de los avances que se han logrado, que se han alcanzado, desde que se ha integrado el hospital de alta resolución al área de gestión sanitaria sur de Sevilla. Aunque ya de antemano sé que a ustedes esto no les importa, porque ustedes los datos no lo van a tener en cuenta. Nunca se preocuparon por cubrir los servicios de este hospital y ahora lo están reclamando, pero yo se lo voy a decir.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir acabando.

La señora OLMEDO BORREGO

—En cuanto a equipamiento, tenemos una nueva sala de ambiente controlada, tenemos nuevos mamógrafos digitales, tenemos nuevos equipos de laboratorio. Si hablamos de mejoras asistenciales, tenemos hospital de día para pacientes crónicos, complejos y paliativos. Hemos reformado las salas de tratamiento corto en urgencias que evitan que se tengan que ir al hospital de referencia. Hemos incorporado los servicios de logopedia y terapia ocupacional en la cartera asistencial. Tenemos hematología cada 15 días, pero tenemos hematología y también endocrinología por una consulta semanal.

En definitiva, señorías, podemos afirmar que la atención sanitaria de la población en la zona básica de salud de Lebrija es accesible, es de calidad y está plenamente garantizada. Vamos a darles tranquilidad a los vecinos de Lebrija, en lugar de azuzarlos, como saben hacer ustedes, señorías de la izquierda.

Nada más y muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Olmedo.

Pues, para concluir, por el Grupo de Por Andalucía, tiene la palabra la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Muchas gracias, presidente.

Quizás debía alertarles a sus señorías de que el debate lo iban a seguir en Lebrija, y habrían ustedes montado las intervenciones de otra manera. Nadie puede asustar ni alertar ni explicarles la realidad que se vive en Lebrija a la gente que vive allí. Y esta iniciativa, si hubieran ustedes prestado un poco de atención, habrían oído que al inicio de su presentación les dije que venía de una moción que ya se ha debatido en el ayuntamiento. Y que se había preparado con el concurso de la Plataforma en Defensa de la Sanidad Pública en Lebrija. Estos son demandas de la población de Lebrija, de la población de Marismillas, de la población de El Cuervo, de la población de Las Cabezas de San Juan, que reitero, teniendo un hospital dotado, como ustedes no contratan al personal suficiente, están siendo derivados a clínicas privadas, que es donde mete Moreno Bonilla el dinero que luego le falta para contratar al personal que pueda manejar la tecnología que ahora está con la funda puesta.

Y todo eso lo sabe la gente de Lebrija, y lo saben ustedes también. Pues algunas cosas que no saben o se les han olvidado, pero que luego las vamos a hablar con la consejera, pero se las adelanto.

Decía usted que con el plan de verano se va a contratar a más gente. No, mire usted, con el plan de verano se va a contratar a menos gente, pero es que eso lo ha dicho la consejera. Si eso tampoco son datos, pues no sé yo. Entonces, igual es que la definición de datos que ustedes manejan no es la que manejamos nosotros.

Y en cuanto a de dónde vienen los problemas, yo creo que a ustedes se les empieza a olvidar que llevan ya siete años a los mandos de Andalucía. Y esta iniciativa también tiene, en su exposición de motivos, dos renglones en los que habla del viceconsejero de Salud, que en el año 2022 prometió que Lebrija iba a tener todo lo que le falta en junio de 2025. Y por eso la gente de Lebrija salió a la calle. Y tengan la completa seguridad de que también salió a la calle allí gente que les habían votado a ustedes y que estoy también completamente convencida que, a causa de esta soberbia y de negar la evidencia de lo mal que está la sanidad pública, no volverán a coger su papeleta.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Señora Prieto, por el Grupo Socialista.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Sí, la verdad es que los vecinos y las vecinas de toda la comarca de Lebrija deben de estar un poco sorprendidos de que, en sede parlamentaria, en un sitio donde se supone que intercambiamos, debatimos, pero se dice la verdad, pues oír a la portavoz del Partido Popular hablar así de la sanidad y de las mejoras y de los avances de la sanidad pública en Lebrija, cuando lo que traemos aquí es una muestra del sufrimiento, de la desesperación que está viviendo la población de Lebrija y de todos los alrededores desde hace tiempo, que no nos estamos inventando nada. Eso lo saben perfectamente, porque lo están viviendo en sus propias carnes, y que no hemos quedado cortas; o sea, hemos hecho una exposición moderada.

CVE: DSCA_12_512

Cuando oigan en los titulares, cuando oigan en la televisión que la sanidad va mejor que nunca, cuando oigan al presidente de la Junta de Andalucía decir que la sanidad va mejor que nunca y que no hay problema, pues piensen que hoy lo han oído aquí. Y ustedes conocen la realidad de lo que está pasando en Lebrija.

Fíjese si las listas de espera son malas en Lebrija que ya ni siquiera las publican. Hasta hace un año, podíamos saber cuál era la lista de espera en el hospital de Lebrija. Ya no lo podemos saber porque han dejado de publicarlas, como han dejado de publicar las listas de espera de las pruebas diagnósticas. Si fueran buenas, si fueran buenos resultados, si hubieran mejorado, tengan por seguro que las anunciarían a bombo y platillo.

Mejor que nunca, para el Gobierno de la Junta de Andalucía, para el Gobierno de Moreno Bonilla, es un hospital que pierde servicios —y eso lo saben ustedes—, que tienen la tecnología, tecnología punta, financiada con fondos europeos y gracias a transferencias del Gobierno de España, tecnología punta —Moreno Bonilla no ha puesto ni un duro, por cierto, en esta tecnología avanzada diagnóstica—, y está sin sacar del paquete porque no contratan personal para utilizarla; con una atención primaria con demoras de dos y tres semanas. Y eso lo saben los vecinos y las vecinas perfectamente, y también saben que no hay pediatras, que las cuatro plazas de pediatría están cubiertas por médicos de familia.

Sencillamente, votaron en contra a esta moción, a sus justas, necesarias e inaplazables reivindicaciones de algo tan sencillo... Es que estamos hablando de algo tan simple como que el hospital tenga su cartera de servicios; que contraten profesionales, que les están ofreciendo a los médicos y a las médicas contratos de un mes, que seiscientos médicos se han ido de Andalucía en 2024, que no hay médicos, porque los echan con contratos precarios. Que estamos hablando de algo tan sencillo como que el hospital que se abrió, que tenga su cartera de servicios completa; de algo tan sencillo como que el centro de salud, cuando yo me ponga..., cuando una persona tenga un problema, una necesidad de salud, no tenga que esperar tres y cuatro semanas. De esto estamos hablando, de esto tan sencillo.

A esto el Partido Popular en Lebrija votó en contra...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Y hoy —voy a terminar ya—, y hoy, al parecer, también aquí, en el Parlamento de Andalucía, el Partido Popular va a votar en contra.

Esto es lo que tenemos. Y espero que dure poco.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

Bien, pues, si les parece, como no se ha solicitado votación por puntos, pues vamos a proceder a la votación del...

¿Por puntos, sí? ¿La ha solicitado? ¿Sí? Bien, pues se solicitó y se vota por puntos; no hay ningún problema.

¿El punto 1.1 y 1.2 los quieren separados también? Se apunta.

Por lo tanto, se votaría primero el punto 1 y después el punto 2.

Bien, si les parece, ¿votos a favor del punto 1?

[Intervención no registrada.]

El punto 1. El punto 1.

[Intervención no registrada.]

Es que..., pero, como le he dicho, [...] a mí me da igual.

[Intervención no registrada.]

¿Hay tres puntos?

[Intervención no registrada.]

Ah, bueno, vale. Por eso les decía que si el punto 1 lo querían por separado o no. Por eso les...

Bien, entonces votamos primero el punto 1.1. Ah, no, 1 y 2. Vale.

Bueno, repetimos: votos a favor del punto 1.

Señorías, se inicia la votación.

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

Por el punto segundo.

Señorías, se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido rechazado, al haber obtenido 6 votos a favor, 12 votos en contra, ninguna abstención.

Muy bien. Pues, si les parece, hasta que llegue la señora consejera, hacemos una pequeña pausa.

[Receso.]

12-25/APC-001725. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el Plan de Verano 2025, previsto por el Servicio Andaluz de Salud (SAS)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE COMISIÓN

—Buenas tardes de nuevo. Vamos a proseguir con la comisión.

El segundo punto de orden del día, en este caso la solicitud de comparecencia, la primera, a propuesta de la propia consejería, para informar sobre el Plan de Verano 2025 previsto por el SAS.

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

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muy bien, pues muchas gracias, presidente.

Letrado. Miembros de la Mesa. Señorías.

Buenas tardes, comparezco, a petición propia, para informarles sobre el Plan de Verano 2025, cuya aplicación ya comenzó el pasado 1 de junio, y que se extenderá hasta el 31 de octubre, con el cual vamos a afrontar el periodo estival en perfectas garantías para el acceso y la prestación de servicios sanitarios públicos en nuestra comunidad.

Después de un intenso curso sanitario, como lo son todos, evidentemente, especialmente en una región que continúa incrementando su población con el suplemento de esfuerzo que eso supone para garantizar la salud a 8,6 millones de usuarios, nuestros profesionales sanitarios y no sanitarios precisan de unas muy merecidas vacaciones.

Por ello, antes de ir al fondo de la cuestión, aprovecho para reconocer, valorar y agradecer el compromiso y dedicación de los profesionales del sistema sanitario público de Andalucía, sin los cuales los diferentes planes de atención sanitaria al cabo del año serían imposibles.

Y retomando el asunto, para poder compatibilizar este descanso con el mantenimiento en plenitud con el acceso a la atención sanitaria, el Servicio Andaluz de Salud ha planificado el Plan del Verano 2025, un programa flexible, que dota a todo el Servicio Andaluz de Salud de los recursos necesarios para cubrir las necesidades en todos los centros sanitarios y hospitales de nuestro sistema público.

En el caso de los recursos, el plan para esta época estival contempla más de 36.500 contrataciones autorizadas por el Servicio Andaluz de Salud, el 3 % de las cuales serán médicos, para dar el reemplazo a los profesionales durante sus vacaciones, una cifra muy similar a la contratación final del plan 2024, cuando se realizaron 37.320 contrataciones.

Esta ligera disminución, con respecto a las incorporaciones temporales del año pasado, no supone una reducción del esfuerzo asistencial, sino que se debe al aumento estructural de la plantilla, fruto de las distintas ofertas de empleo público y las contrataciones de larga duración para residentes que realizará esta consejería, y que más adelante les comentaré.

Como pueden imaginar, a medida que el sistema sanitario consolida empleo, hasta los 116.658 miembros de plantilla estructural en este 2025, disminuye la necesidad de recurrir a contrataciones extraordinarias para cubrir ausencias estivales, ya que se cubren con los propios recursos del centro, reduciendo así la necesidad de refuerzo coyuntural en verano.

En ese sentido, puedo informarles de que la estimación para esas contrataciones se ha realizado tomando como referencia los datos de demanda asistencial registrados en los últimos veranos, y están diseñadas para adaptarse en todo momento a cualquier eventualidad. Es decir, si la demanda superara lo previsto, se activarían todos los recursos adicionales que sean necesarios para garantizar la atención. En otras palabras, el servicio sanitario va a estar garantizado para la ciudadanía durante todo el verano.

Por meses, la previsión actual incluye 938 incorporaciones en junio, 13.551 en julio, 12.321 en agosto, 8.667 en septiembre, y 1.052 en octubre. Lo que se traduce en 1.091 contrataciones para médicos; 12.791, para enfermeras; 12.016, para TCAE y otros técnicos, y 10.632, para contrataciones para el personal de gestión, mantenimiento u hostelería.

En cuanto a la distribución por provincias, en Almería se prevé realizar 3.866 contrataciones; en Cádiz, 5.820; en Córdoba, un total de 3.168; en Granada, 4.951; en Huelva, 2.763; en Jaén, 2.719; en Málaga, 5.809, y en Sevilla 7.433.

En total, este proceso de reposición de plantilla durante los meses de verano va a suponer un refuerzo de 135 millones de euros.

Yendo ya a los distintos niveles asistenciales, tanto la atención primaria como la atención hospitalaria, van a experimentar una serie de reorganizaciones que permitirán mantener en funcionamiento, con total operatividad, su actividad ordinaria, así como estar en disposición de afrontar cualquier repunte de demanda extraordinaria.

En el caso del primer nivel asistencial, se va a proceder a un reajuste de los recursos asistenciales a la demanda generada por los movimientos poblacionales que tienen lugar en Andalucía entre julio y septiembre. Así, se van a mantener abiertos durante este verano los 1.513 centros de atención primaria en Andalucía, en horario de mañana. Ninguno de ellos va a cerrar. De ellos, 392 abrirán en horario de tarde, de 15:00 a 20:00 —dos centros más que en 2024—, mientras que 91 equipos básicos de atención primaria mantendrán actividad programada y 89 centros más estarán en funcionamiento como distrito de salud digital. Por su parte, los servicios de urgencias de atención primaria mantendrán su horario habitual del resto del año, es decir, 24 horas por 7 días a la semana.

El plan del verano es flexible, de manera que pueda atender los incrementos de demandas puntuales que se pudieran producir en los centros sanitarios. En ese sentido, este plan incluye un protocolo para la gestión de la demanda asistencial en zonas de mayor afluencia turística en el periodo estival, que implica un modelo organizativo eficiente de la atención primaria en dichas áreas. Ello lleva aparejada la constitución de comisiones de seguimiento locales en los centros directivos, que tendrán funciones de evaluación diaria, toma de decisiones en tiempo real, redistribución de recursos y coordinación con atención primaria, urgencias extrahospitalarias y servicios sociales comunitarios. Este protocolo promueve la activación de consultas de alta resolución, la implementación sistemática de consultas de acogida en todos los centros de salud y la reorganización de la atención domiciliaria para atender a pacientes vulnerables

sin necesidad de derivación hospitalaria, anticipándonos así a un posible incremento de presión asistencial en los territorios que son foco de gran atracción de población en periodo vacacional.

Y también, disponemos del plan Paso del Estrecho, con el que está previsto reforzar nueve centros de atención primaria, seis en Almería, uno en Cádiz y dos en Málaga, lo cual significa que este año se va a contar con el refuerzo de 49 profesionales, 35 más que el año pasado, cuando contamos con 14.

Respecto a la atención hospitalaria, puedo informarles de la estrategia programada, que se enfoca en el ajuste de la disponibilidad de camas en los centros hospitalarios a la presión asistencial sobre ellos. Aproximadamente un 84 % de las camas, es decir, unas 11.700, estarán disponibles en los meses estivales, una estimación resultante de la ocupación media del pasado verano, que fue de un 66 %. Se ocuparon alrededor de 8.700 camas, es decir, que programamos un margen lo suficientemente amplio para asegurar la disponibilidad de camas. Por supuesto, el resto de las camas se mantendrán en reserva por si se produjese algún pico de demanda en los hospitales andaluces. A destacar también que durante los meses de enero a mayo de 2025, el 94 % de las camas instaladas han estado disponibles, 14.000 aproximadamente, de las cuales, como les digo, podrán ser empleadas si las necesidades coyunturales lo requieren.

También debo remarcar que el propio protocolo que les he mencionado anteriormente también se extrapola a la atención hospitalaria, mediante el cual se va a producir una reorganización de los circuitos de urgencias para agilizar la clasificación y atención de los pacientes, con especial atención a los casos leves y a los cuadros infecciosos estacionales, en esos puntos de alta frecuentación vacacional, para así descongestionar la posible carga sanitaria. Por su parte, en cuanto a la disponibilidad de quirófanos, este verano estará en un nivel similar al de los veranos anteriores, situándose en un 75 %.

Y aprovecho para recordar la actividad quirúrgica desarrollada en lo que llevamos de año, la cual ha protagonizado grandes avances que se traducen en los siguientes datos. A fecha de 23 de mayo hemos reducido a más de la mitad la lista de espera quirúrgica para los procedimientos garantizados fuera de plazo, exactamente un 51 %. Ha permitido bajar de 53.014 pacientes en espera, en diciembre de 2023, a 25.559 a mayo del 2025. La lista de espera quirúrgica total ha bajado un 13 %, cayendo de 142.507 pacientes, en diciembre del 2023, a 123.000 actualmente. La espera media para operarse ha bajado de los 150 días a los 112 días en mayo de 2025, 38 días menos. En Andalucía, de enero a abril, se han intervenido quirúrgicamente 146.513 personas, lo que supone un incremento de un 4,5 % respecto al mismo periodo del año pasado. En el sistema sanitario público se realizó una media de 1.221 operaciones programadas, de las que el 85,25 % se han realizado con medios propios. En total, se prevé que en nuestros hospitales unos 6,2 millones de actuaciones sanitarias, que incluyen, entre otras, 83.329 intervenciones quirúrgicas, 3.092.200 pruebas diagnósticas y 3.080.215 consultas externas se lleven a cabo.

Y, además, quisiera reseñar que, en lo que va de año, en nuestros hospitales han tenido lugar 793 trasplantes, prácticamente el 41 % de los realizados el pasado año —fíjense, solamente en cinco meses de este año—. Y todo este despliegue se complementará, además, con el progreso en la modernización de infraestructuras sanitarias de todos los andaluces. ¿Por qué? Porque son obras que queremos realizar sin que interfieran la actividad asistencial ordinaria. Y vamos a contar con una inversión prevista que supera los 24 millones de euros. En Almería, se hará una inversión de 950.000 euros, por ejemplo,

se harán habitaciones accesibles en un hospital universitario poniente. En Cádiz, 2.143.000 euros, por ejemplo, habría reformas en el Hospital Universitario Puerta del Mar. En el Hospital Universitario Puerto Real también se harán obras en una planta de hospitalización médica. Y así, podría continuar. En Córdoba, por ejemplo, con una inversión de 582.000 euros, se van a realizar distintas actuaciones en el Hospital Universitario Reina Sofía, como la ampliación del Hospital de Día de Alergia, reforma de dormitorios de la guardia de anestesia en el área de pediatría. Y podríamos seguir comentando algunas obras que se realizarán en el Hospital Infanta Margarita de Cabra, con la reforma de la unidad de maternidad y el área de pruebas funcionales de neumología. En Granada, 2.871.000 euros, y se van a realizar obras en el Virgen de las Nieves para adecuar a los espacios de insuficiencia cardíaca, pintura de sustitución también en el ala de hospitalización del Hospital de Neurotraumatología. Entre otras, en el Hospital Clínico San Cecilio se remodelará la sala de espera de las urgencias generales, la zona de diálisis. En el Hospital Santa Ana, de Motril, se realizarán actuaciones, TAC, ecógrafos, en otras zonas, en Guadix, en Benamaurel. En Huelva, son 9,9 millones de euros y se van a realizar obras de reparación..., sustitución, por ejemplo, de varios ascensores del Hospital Juan Ramón Jiménez y Vázquez Díaz. También, alguna reforma de hospitalización en la planta izquierda del Hospital Juan Ramón Jiménez. En Jaén, las actuaciones contarán con una inversión de 2.195.000 euros, y reforma, por ejemplo, integral de la zona quirúrgica de la primera planta del Hospital Materno Infantil. Y así podríamos continuar..., en Málaga, por ejemplo, se va a ejecutar una inversión de 4 millones de euros con diversas reformas en el hospital regional de Málaga, plantas semisótano 2, de enfermedades raras. Y en Sevilla también, un millón y medio. ¿Esto, qué es lo que quiere decir? También, bueno, pues ampliar la potencia eléctrica del Hospital Virgen Macarena, entre otras reformas, también en el Hospital Virgen del Rocío.

Por tanto, con este Plan del Verano 2025 garantizamos la prestación sanitaria de todos los andaluces durante estos meses estivales con contrataciones que permiten el merecido descanso vacacional de los profesionales, los ajustes y reorganizaciones pertinentes para tener una gestión eficaz y responsable de los recursos que permita seguir operando con normalidad, incluyéndose la mejora de la actividad quirúrgica y un mayor control de los puntos con mayor afluencia poblacional, a la vez que continuamos modernizando las infraestructuras sanitarias en esta época para minimizar las molestias a los pacientes y a los profesionales.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Pues, para iniciar el turno de debate de los grupos, por el Grupo de Por Andalucía, tiene la palabra la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Buenas tardes. Consejera, le agradecemos la explicación que ha trasladado. Algunas consideraciones por parte de nuestro grupo con relación a ellas, porque en el relato que usted ha hecho para justificar las cifras del Plan de Verano 2025, echamos en falta una evaluación de cómo salió el Plan de Verano 2024. De haber hecho una evaluación de cómo salió el Plan de Verano 2024, entendemos, consejera, que las cifras que usted presentara para el plan 2025 hubieran sido sensiblemente distintas. Porque usted habla de una minoración de los contratos, que en modo alguno se va a notar, porque hay un personal que se ha estabilizado. Pero, al final, el Plan de Verano lo que hace es cubrir el descanso del personal. Usted lo decía al inicio «la lógica y merecidísimas vacaciones del personal». Y con el plan de verano solo se cubre una parte del personal que se va de vacaciones. No se contrata a un profesional o a una profesional por cada uno o una que se haya ido a disfrutar de su descanso.

El Plan de Verano, además, impacta en Andalucía en un momento en el que recibimos el pico de visitantes de todo el año. Aproximadamente 12 millones y medio de personas vinieron el año pasado. Este año ahí andará la cosa, es de suponer.

Y, además, la Operación Paso del Estrecho, de la que usted también ha hablado, que en algunas zonas, por ejemplo, en la bahía de Algeciras, impacta en algunos fines de semana con cientos de miles de personas. Entonces, con ese contexto, ustedes presentan menos dinero y menos contratos. Y en ese contexto, consejera, presentar menos contratos y menos recursos es absolutamente irresponsable.

Fíjese, en Cádiz, 403 contratos menos; en Cádiz, que es una de las provincias que tiene más municipios de gran afluencia turística. En el Puerto de Santa María, por ejemplo, van a cerrar los centros de salud por la tarde. O en Tarifa; en Tarifa, que pasa de dieciocho mil cuatrocientas, quinientas personas, a cuarenta mil en verano. ¿Cuál es la lógica que aplican ustedes para reducir de manera drástica la atención primaria en municipios en los que hay miles de personas de más?, y que, si necesitan una atención, probablemente sea esa, primaria; sea un problema menor de salud —o, al menos, nadie que está muy enfermo viaja; le tiene que venir el problema de salud de forma sobrevenida.

Cuando usted dice que están preparados para abordar las necesidades coyunturales, ¿eso cómo se hace? Si hay personal que está de vacaciones en su casa —o en Cuenca—, y personal contratado menos del que hace falta y los centros cerrados, si viene una coyuntura de esas, ¿usted de qué personal tira? ¿Cómo se estandariza eso? ¿Cuál es el protocolo? ¿Cómo se hace? ¿Cómo se puede atender una necesidad de esas características, que se puede dar en una zona en la que hay más del doble de la población de lo que somos normalmente, vamos a estar en Andalucía durante el verano? Todos estos números, consejera, no son responsables y no son serios. Y no se lo dice el Grupo Parlamentario de Por Andalucía; se lo han dicho los representantes de la mesa sectorial —Comisiones Obreras, UGT, SATSE, CSIF—: estos números no se sostienen; estos números anticipan la sobrecarga de las Urgencias hospitalarias. Cuando alguien que necesite atención no la reciba, ¿para dónde tirará? Para el primer hospital más cercano que tenga. ¿Y qué tendremos en el hospital, en las Urgencias? La sobrecarga de todos los planes de verano que traen ustedes, con una planificación que tiene una absoluta desconexión con la realidad.

Por tanto, que usted defienda que, con menos dinero y menos contratos, vamos a hacer una mejor atención sanitaria en verano de la que se hizo, por ejemplo, el año pasado, que había más contratos y

más dinero y la atención fue desastrosa, se lo tengo que decir así, consejera: yo no sé quién le echa a usted las cuentas y quién le planifica los recursos que necesita Andalucía, en términos de atención sanitaria, para levantar la persiana. Si es que cuando está todo el personal en sus puestos, falta gente de estructura, ¿qué vamos a hablar de junio, julio y agosto y septiembre y octubre? Cuando están todas, falta gente, muchísima gente, en todas las categorías. Y por eso tenemos las listas de espera que tenemos, y por eso el sistema está en las cuerdas. Entonces, el Plan de Verano que ustedes traen no tiene defensa, salvo que, al final, no sea más que un ejemplo más —verbalizado el otro día por usted y explicitado aquí con números—, de que, al final, la sanidad pública es esa sanidad que ustedes atienden para aquellas personas que no prefieran la privada, invirtiendo absolutamente los términos del trabajo que debería hacer usted, de lo que dicen las leyes y de lo que necesita la población, que es que la atención sanitaria pública funcione.

Y aunque usted me mira con esa cara así, como de que parece que nada de esto tiene importancia para usted, quizás para usted no la tiene, pero le puedo garantizar que hay millones de personas en Andalucía para las que sí. Y no es manipulación política, y no es todas estas cosas que usted dice; son los datos de gente que recuerda una sanidad pública que funcionaba mejor y que por eso se enfada ahora con esta desastrosa gestión y con los recursos públicos que no están en el SAS, pero que sí están en las clínicas privadas, donde hay una tubería directa llevándose el dinero que debiera estar garantizando que nuestra atención sanitaria, en todas las estaciones del año, fuese digna, decente y de calidad.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

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

El señor SEGOVIA BROME

—Señora consejera, buenas tardes.

Según hemos visto en páginas de la Junta de Andalucía— oficial, publicadas—, el Plan de Verano 2025 contempla más de 36.500 contrataciones autorizadas —usted lo acaba de decir también—, con el objetivo central de asegurar la atención sanitaria a la ciudadanía con el mayor nivel de calidad y eficiencia, así como también optimizar la organización asistencial para permitir el disfrute de permisos reglamentarios del personal y permitir la realización de obras y reformas —lo dicen por ese orden—. Es que aquí ha dicho que lo primero es las merecidas vacaciones de los sanitarios —de todos los profesionales del SAS, supongo; no solamente de los profesionales sanitarios—. Esto, lo que nos induce a nosotros es a pedirle que nos explique, por favor, a ver si de una vez nos queda claro, porque antes se hablaba del Plan Costa y el Plan Vacaciones, que son cosas distintas. El Plan Vacaciones afecta a todos los centros de salud de Andalucía, porque el médico se tiene que ir de vacaciones, los enfermeros y todo el personal, y deberían de ser sustituidos. Y el Plan Costa era aquel en el

que se ponían refuerzos en los centros de salud de las zonas costeras que iban a sufrir un incremento de la población —a veces, diez veces la que tienen habitualmente—, como puede ser Punta Umbría o Matalascañas o cualquier otro centro de salud costero —o Almonte, en su caso, me refiero— de Andalucía. Entonces, nos gustaría que nos aclarase si es que ya no existe el Plan Costa y el Plan Vacaciones y lo han metido todo dentro del Plan Verano, que en realidad tendería a confundir, porque no nos queda muy claro hasta dónde llega uno y dónde empieza el otro.

Por meses, se prevé que se realicen —bueno, lo ha dicho usted— 938 contrataciones en junio, 13.000 en julio —más de 13.000—, 12.000 en agosto, 8.000 en septiembre, mil y pico en octubre. Lo que no nos queda claro es si son contrataciones de treinta días, es decir, si es por todo el mes, o si algunas son quincenales o son menores. Nos gustaría también que lo aclarase.

A nosotros, 36.500 contrataciones nos parecen pocas para sustituir a los más de 123.000 profesionales que tiene el SAS —según le hemos escuchado en algunas ocasiones, creo que hoy ha dicho 116.000; en cualquier caso, nos parecen pocas—. Pero si desglosamos, además, por categorías, pues llegamos a la conclusión que se están ocultando grandes desigualdades. Por ejemplo, la previsión supone 1.091 contrataciones para sustituir a 18.481 médicos —según el listado que dieron a conocer a mediados del año pasado, que era del 2023—, lo que supone el 5,9 % de los médicos, o de los contratos de médicos; 12.791 contrataciones para sustituir a 26.197 enfermeras —es decir, un 48,8%; hemos pasado de un 5,9 % a un 48 %, hay una gran diferencia—; 12.016 para sustituir a 19.160 TCAE y otros técnicos —ya nos vamos al 62 %—. Y 10.632 para sustituir a 12.744 profesionales de gestión, mantenimiento y hostelería, lo que supone el 83 %. ¿Podría explicarnos por qué estas diferencias? Se supone que todos los trabajadores del sistema sanitario público de Andalucía tienen derecho a vacaciones y a ser sustituidos.

Nos sorprende también que sean menos contrataciones que el verano pasado, cuando ofertaron 37.320, y que la cantidad presupuestada —135 millones de euros— también sea menor en 9 millones a la presupuestada en 2024. Es curioso que, en esta publicación que leí de ustedes, sí hablaban que hay un 15 % más que en 2018, como si el objetivo fuera decir que lo están haciendo mejor que los socialistas, que bueno, que yo creo que eso no hace falta. Realmente la sanidad estaba muy mal y, de hecho, yo creo que fue una de las causas por las que ellos perdieron las elecciones en el año 2018.

Según ustedes, «esta previsión económica, inferior a la del año pasado, no supone una reducción del esfuerzo asistencial, sino que responde a un contexto de mayor estabilidad en las plantillas. A medida que el sistema consolida empleo fijo, disminuye la necesidad de recurrir a contrataciones extraordinarias para cubrir ausencias estivales, ya que se cubren con los propios recursos del centro, reduciendo así el refuerzo coyuntural del verano». Este párrafo es muy clarificador y realmente, desde mi punto de vista, yo le pido que nos lo explique, porque lo que nos está diciendo es que el Plan de Verano no incluye las sustituciones de los profesionales con contratos fijos, ya que se cubren con los recursos propios del centro. ¿Es eso lo que quieren decir? O sea, entendemos entonces que las 1.091 contrataciones de médicos no es para sustituir al que esté contratado fijo. ¿Para qué entonces? ¿Para refuerzo solamente? No, yo no lo estoy afirmando, le estoy preguntando; me encantaría que nos lo explicara.

Tenemos, además, otra duda importante: las bolsas no se actualizan desde 2021. Eso es como decir que no existen, porque, claro, los especialistas de 2022, 2023, 2024 y los que terminen 2025 no están en

bolsa. Y los que estaban en 2021, pues hombre, habrán encontrado trabajo ya; si no, se habrían ido a la privada o a otra comunidad, no van a estar cuatro años sin trabajar. Y, además, si no hay bolsa, ¿cómo piensa contratarlos? ¿Cómo piensa conseguir los médicos para que se cubran las 1.091 contrataciones ofertadas? ¿Van a ser ofertas públicas de empleo? ¿En qué condiciones?

En el verano pasado, además, nos encontramos —que fue un tema de debate durante todo el verano— con un problema adicional, y es que los médicos de familia —unos 367— terminaban la especialidad en septiembre —por lo de empezar en la época covid—, y no se podía contar con ellos para el Plan Verano. Este año terminan el 17 de julio, ¿qué piensa hacer con ellos?, ¿los va a incluir en el Plan Verano, ofreciéndoles sustituciones o refuerzos o les van a ofertar contratos más estables para cubrir puestos estructurales vacantes e intentar fidelizarlos? Creo que es interesante que nos lo comente también.

En el ámbito hospitalario, el protocolo plantea una reorganización de los circuitos de urgencia... Sí nos ha aclarado usted, a diferencia de lo que hay aquí, que va a ser en los hospitales, efectivamente, donde se prevé una mayor afluencia, lo cual parece sensato. En la publicación esta no lo incluía. Pero sí nos informa de que la programación hospitalaria, durante los meses de verano, se centra en la adecuación de las camas disponibles a la ocupación hospitalaria y la programación quirúrgica prevista en cada centro para dar respuesta a la ciudadanía.

Informan de que, desde enero a mayo de 2025, el 94 % de las camas han estado disponibles, 14.000 aproximadamente, y que el promedio de camas funcionales durante el periodo estival se prevé en torno a un 84 % de ese 94 %, 11.700 aproximadamente, que se consideran suficientes, puesto que durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2024, la ocupación fue de un 66 %. Igual ocurre con la disponibilidad de quirófano, que se sitúa en torno a un 75 % de la disponibilidad habitual. Hombre, parece que ustedes nos tratan de transmitir que la oferta del Plan Verano se adecua —lo ha dicho usted antes— o incluso supera la demanda, según se deduce de aquí, o la presión asistencial. Pero eso no tiene lógica, teniendo en cuenta las listas de espera con muchísimos pacientes fuera de plazo. Parece como si los andaluces no quisieran intervenir en verano. Más bien, parece que la demanda está condicionada por la oferta escasa, y no al contrario. Nosotros no creemos que andaluces que estén pendientes de intervenir se nieguen a ser intervenidos en verano, más bien que la programación se hace pensando, efectivamente, en las vacaciones del personal sanitario, y que se adecua a esas vacaciones, no a la presión asistencial.

Y después, pues nos informan de una serie de obras que van a realizar, aprovechando la menor actividad. Bueno, pues nos parece muy bien que se hagan todas las obras que sean necesarias en cualquier momento del año, porque además habrá hospitales que algunos servicios estén incluso incrementados en verano con respecto a invierno, otros que al contrario, en fin, que eso nos parece bien que haya obras de mejora. Sí le agradeceríamos que nos aclarase estos temas que hemos expuesto.

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

El Grupo Socialista tiene la palabra, señora Férriz.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Gracias, presidente.

Señora consejera, llevan ustedes siete años gobernando, y todos los años, cuando llega el verano, se repite lo mismo, una pesadilla. Eso es cómo lo califican los profesionales sanitarios. Y este año parece ser que va a ir a peor. Dicen los sindicatos, señora... Los sindicatos son los representantes de los trabajadores. Los trabajadores eligen a sus representantes. Pues, los representantes de los trabajadores, de esos profesionales con los que ustedes se rasgan las vestiduras, dicen que ustedes se han vuelto a superar y que dejan la sanidad al borde del colapso. No hay duda de que este verano va a ser, otra vez, muy duro para los pacientes, que van a estar sin ser atendidos como se merecen, y profesionales que van a estar al límite, porque claro, que hay que compaginar las vacaciones, pero no a costa de la sobrecarga de los trabajadores que se quedan en los hospitales y en los centros. Porque ustedes, en lugar de reforzar el sistema sanitario público, ustedes lo siguen debilitando así, un día, otro día, porque no van a parar hasta que lo maten del todo. Lo de las perfectas garantías y la flexibilidad, desde luego que hay que darle un premio a quien le haya escrito el discurso, porque es fantástico.

Mire, el verano no es más que la extensión del desastre asistencial que se vive a diario en los centros de salud y en los hospitales. ¿A quién le va a extrañar que la sanidad llegue al verano en estado crítico, si ustedes no han parado de saquearla y de destrozarla? Si es que no tiene sentido con el mayor presupuesto de la historia. Claro que este desastre sanitario no responde a una plaga bíblica ni a una catástrofe natural inevitable. Esto responde a políticas sanitarias, a un modelo sanitario que es derivar millones a mansalva de la sanidad pública a la privada. Y me hace... De verdad, la oigo a usted, y como su antecesora, usted nos describe un panorama *sanilandia*, *sanilandia*. Aquí todo funciona estupendamente, no hay ningún problema. Yo no sé cómo los andaluces dicen en el Centra —que es la cocina que tienen ustedes para las encuestas— que es el segundo problema. La sanidad para los andaluces —que mienten en las encuestas— funciona tan bien, tan bien, la sanidad pública, que, oye, los andaluces se han dedicado a sacarse seguros privados, uno de cada cuatro andaluces tiene seguro privado. Pues bueno, no sabrán dónde destinar el dinero, y nos hacemos un seguro privado. Los sindicatos no paran de decirle el desastre, y que usted no cumple con sus acuerdos, pero esto será también una cuestión, en fin, los sindicatos lo tendrán por norma, ¿no? Porque tampoco tienen ninguna base, ¿no? Y las listas de espera, bueno, son las listas de la felicidad, está todo el mundo encantado, bajan a una velocidad de vértigo las listas de espera.

¿Usted no se da cuenta de que cuando usted, de alguna manera, plantea que la sanidad, o cuando ustedes plantean que la sanidad no tiene problemas, que funciona todo estupendamente, al final, ustedes lo que hacen es burlarse de la gente? Las plataformas que surgen, porque también están aburridas, está la gente manifestándose, si ya nada más que se les pide un mínimo de respeto. Por lo menos digan ustedes: oye, las cosas las estamos haciendo de esta manera, podrían ser de otra. Pero es que ustedes vienen aquí a burlarse de la gente, que lo está pasando mal.

Miren, de verdad, si ya sabemos cuál es su modelo, pero al menos no se burlen de la gente. Entramos en el verano con menos profesionales, y los que hay están reventados y desmotivados, con las listas de espera, disparadas, y más que se van a disparar en verano, con demora de dos semanas o más en los centros de salud donde, si puedes, consigues que te vea tu médico de cabecera, si es que puedes conseguir cita. Cada día, más municipios sin médicos, hospitales comarcales en pleno desmantelamiento, la atención primaria destrozada. Los pediatras, a punto de ser seres mitológicos, porque ya es que nadie los ve. Medio millón de niños sin pediatra. Y a usted le da igual. La atención de emergencia no está asegurada, con ambulancias que, en la mayoría de los casos, no es que no sean suficientes, es que no existen. Las bolsas de empleo —ya se ha dicho aquí—, sin actualizar. Plataformas por todos los rincones de Andalucía, pacientes enfermos, desesperados, gastándose el dinero que no tienen en consultas privadas, en seguros privados, empeorando cada día, muriéndose sin un diagnóstico y una prueba a tiempo. ¿Y usted viene aquí a contarnos que esto es *sanilandia* y que todo funciona bien?, ¿de verdad? ¿No le remueve nada por dentro la situación que están pasando miles de andaluces? Yo sé que el Parlamento lo aguanta todo, y lo que le escriben lo aguanta todo.

En fin, no hay más que verla a usted, que se sonríe y todo, porque, en fin, usted ha cumplido con su parte, la sanidad pública está agonizando, y la sanidad privada va como un cohete, creciendo sin parar, a costa de las plantillas de la sanidad pública y a costa de la salud y de la vida de muchísimos andaluces.

Mire, todo el mundo sabe que con la mitad de lo que gastan en la privada, podría hacerse el doble en la pública, porque es que, además, están pagando a precio de oro lo que derivan, pagando hasta cuatro veces más de lo que vale, y encima no funciona. Ustedes podrían, por lo menos, ahorrarnos la sarta esta de mentiras que cuentan cada vez que viene el Plan de Verano, que ha hecho usted un corta y pega del año anterior. En vez de poner 37.000, ha puesto usted 36.500, ¿cómo dice que no van a cerrar nada? Cierran ustedes cada vez que llega el verano camas, plantas enteras, ustedes cierran consultorios, centros de salud. Tres de cada cuatro centros no van a abrir por la tarde, ustedes generan unos tapones en las urgencias en verano bestiales. Cierran quirófanos, los pocos que quedan.

Y mire, es que todos los veranos, y este va a ser igual —y yo se lo voy a recordar en septiembre—, cada día de verano vamos a levantarnos con una noticia que nos escandalizará de cosas que pasan en nuestros centros y en nuestros hospitales: plantas enteras que se quedan sin aire acondicionado; gente que muere en la calle porque la ambulancia no llega a tiempo; gente que tiene que llamar a la policía porque lleva no sé cuántas horas en urgencias. Esas noticias las hemos visto en Andalucía, ¿ustedes es que no las ven o no las quieren ver?

Y luego, está el tema de los profesionales —hay una cosa que a mí me tiene usted que explicar—, o sea, usted se tira todo el año diciendo que faltan profesionales, que no hay profesionales, y ahora llega el verano y usted puede contratar a 36.500 profesionales de la noche a la mañana y de todas las categorías. A ver si nos lo explica, ¿esto, cómo es?, ¿cómo el milagro de los panes y los peces? ¿Esto cómo es, señora consejera?, ¿faltan o no faltan profesionales? Porque todos los que estamos aquí sabemos que ustedes echaron a 18.000 profesionales a la calle, y que las contrataciones que hacen las hacen de esos que echaron a la calle. Eso lo sabemos. Lo que pasa es que ustedes lo niegan.

Igual que sabemos que ustedes contratarán eventuales con contratos basura. Igual que sabemos que no nos vamos a ahorrar este verano los turnos infumables, los problemas con las vacaciones, el exceso de horas acumuladas, la falta de medios. Y que habrá bajas, que habrá renunciadas que no se cubrirán. Todos lo sabemos, pero sobre todo sabemos que usted miente cuando dice que van a contratar a 36.500. Por eso usted no da la información. Usted no cuenta ni el número de contrataciones ni la duración del contrato ni el destino, porque a una misma persona la puede usted contratar 30 o 40 veces con contratos míseros de un día o de una semana. ¿Pero ustedes se creen que no los conocen?, si llevan haciendo los mismos años, si llevan ustedes haciendo lo mismo durante todos los años y todos los planes de verano.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Por favor, guarden silencio.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Y mire, yo creo que si encuentra usted 36.500 profesionales en verano, no tendrá usted problemas el resto del año, ¿no? ¿Sabe quién no tiene problemas para encontrar profesionales?, las clínicas privadas y los hospitales privados. No hay ni una sola clínica ni un hospital privado de los muchos que han abierto en Andalucía que hayan tenido ningún problema para encontrar un profesional. Usted sí sabe por qué, porque usted los condena a condiciones laborales miserables. Y se van de Andalucía, ¿a usted no le ha llamado la atención que haya enfermeras, por ejemplo, por toda España, pero aquí no quiera venir ninguna? ¿No le llama la atención eso? Usted dice también: «Faltan profesionales en toda España». Sí, sí, pero todos los profesionales, los que se han formado en Andalucía, todos se van fuera a trabajar. ¿A usted no le llama la atención que no quiera venir nadie de España a trabajar en Andalucía? ¿Usted, por qué cree que es? ¿Por qué cree? Con lo bonita que es la sanidad, según ustedes. Pues, porque ustedes hacen contratos miserables. Y porque las condiciones no son ni buenas ni en la formación ni en la estabilidad ni las económicas ni en el desarrollo profesional. Aquí no quiere venir nadie. Y los que hay, ustedes los maltratan hasta tal punto que o se acaban yendo o los echan ustedes. Y este verano faltará personal en todas las categorías. Faltarán médicas, enfermeras, TCAE, matronas, fisioterapeutas, personal de administración, personal de mantenimiento... Y tendremos cargas insostenibles de trabajo. Y usted lo sabe porque todos los veranos es igual. Todos los veranos.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señora Ferriz.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Termino.

Y equipos desbordados. Con más recursos que nunca, con más recursos que nunca, ustedes, en vez de dignificar la situación de los profesionales y la de los pacientes, ustedes se dedican a saquear y destrozar la sanidad pública. El problema no es de dinero. El problema no es de profesionales. El problema es de su modelo. Porque ustedes han definido, porque dinero hay, si ustedes han destinado 1.500 millones a dedo a la sanidad privada, ustedes tienen dinero a espuestas para darle a la privada.

¿Cuál es el problema? Que ese dinero, en lugar de estar en los servicios públicos de todos, está en manos de unos cuantos de sus amigos de la privada, que son los que están haciendo el negocio de su vida, un negocio muy rentable, le reconozco. Pero un negocio que se construye a costa de la salud y la vida de los andaluces.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Férriz.

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

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidente.

Buenas tardes, consejera. Viceconsejera y el equipo que la acompaña. Compañeros en esta comisión.

Yo podría empezar, después de las barbaridades que hemos escuchado en el grupo socialista, la señora Férriz, contestándole de una forma aún más bárbara de la que ella lo ha dicho, que podría perfectamente. Pero vamos a entender que están viviendo una situación muy compleja, y que la frustración que tienen, como no son capaces de echarle valor dentro de su propia formación política y atender a los problemas realmente que ellos nos están generando al conjunto de los españoles, prefieren venir a echar aquí esa valentía —llamémoslo de alguna manera—, contra el Gobierno de Andalucía, contra la consejera y contra los temas que son importantes.

Y, miren, cuanto ustedes más griten, más mientan y más bulos digan, nosotros aún vamos más a estar orgullosos de la gestión que se está haciendo en Andalucía, a pesar de estar infrafinanciados y a pesar de que tenemos un Gobierno de España que está centrado únicamente en los problemas de su presidente, en vez de estar centrado en los problemas del conjunto de los españoles y las necesidades grandes, grandísimas, que tiene también el conjunto del Sistema Nacional de Salud y las comunidades autónomas que, aun con competencia, sí que necesitamos que se siga avanzando en materia, de forma conjunta, que afecta de manera importante a la atención que se presta al conjunto de los españoles y andaluces. Y así, nuestra consejera lo ha trasladado a la ministra en varias ocasiones, haciéndole ver la necesidad de abordar, la necesidad de que el Gobierno aborde los problemas reales que tiene nuestro sistema hoy a futuro, entre los que está también la falta de profesionales sanitarios, aunque ustedes lo sepan, pero no lo quieran ver.

Mire, hoy estamos hablando del Plan de Verano, que comenzó a funcionar hace unos días, el pasado 1 de junio, y yo quiero comenzar desde mi grupo agradeciendo el trabajo de los profesionales para ponernos

en marcha, porque no es sencillo, para poner en marcha una programación, una organización de trabajo que se hace, indudablemente, en base al trabajo previo a la experiencia y a las necesidades que se viven en el momento, tanto de población como de profesionales como de asistencia.

La señora Nieto decía que para poder hablar de este plan tendríamos que haber valorado el 2024. Señora Nieto, si el plan de verano 2024 hubiera ido mal, usted habría pedido comparecencia sobre ese asunto. Si el plan de 2024 hubiera sido un problema la asistencia en el pasado verano, ustedes habrían generado manifestaciones y movimientos políticos y habrían...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Por favor, guarden silencio.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Ustedes habrían manifestado que iba mal. Y no ha sido así. El Plan de Verano 2024 no fue mal. No fue mal en ninguno de los casos.

Miren, hablamos del Plan de Verano 2025 en cifras: 36.500 contratos, 135 millones de euros. Se mantienen los 1.513 centros de salud abiertos, 392 de ellos en horario de tarde. La urgencia de atención primaria, abierta. En nuestros hospitales se mantienen todos, los 57 hospitales abiertos, con 11.700 camas, 83.329 intervenciones quirúrgicas programadas, 3 millones de consultas y 3 millones de pruebas diagnósticas, además de 84 millones de euros para inversión en infraestructuras.

Ustedes vienen aquí con la falta de escrúpulos y de pudor total. Han llegado a hacer afirmaciones como que, desde hace siete años, nosotros cerramos centros de salud por las tardes. Pero si abrimos 45 centros más de los que ustedes cerraban. Vienen a decir..., han llegado aquí a decir que si se cierran camas en los hospitales. Pero si nosotros abrimos 300 camas más de las que ustedes tenían abiertas. Que si no hay operaciones, y nosotros hacemos 10 % más de operaciones. Que si vamos a cerrar nuestros hospitales y no se va a atender a los andaluces, cuando hacemos 10.000 intervenciones quirúrgicas, medio millón más de consultas externas y 800.000 pruebas diagnósticas más. Pero ustedes vienen aquí a querer engañarnos. Bueno, sinceramente, ustedes vienen a mirar a la cámara para, luego, cortar el vídeo y difundirlo en las redes sociales, haciéndole ver al conjunto de los andaluces que aquí se cierran los hospitales y los centros de salud.

¿Ustedes saben el daño que están haciendo? Ya no les digo el daño, yo ya no les digo el daño que le están haciendo a nuestro sistema sanitario. Cómo están empeorando, con sus mentiras y sus bulos, la credibilidad sobre nuestro sistema. No, no voy a eso. No voy a eso. ¿Ustedes saben el daño que están haciendo a muchas personas mayores que todavía les creen? Que, todavía, cuando ven un vídeo de ustedes en las redes sociales diciendo «no se abren los hospitales», ¿se creen de verdad que no abren los hospitales? ¿Se creen de verdad que no los van a atender en los centros de salud? ¿Ustedes creen de verdad que esas madres piensan que no tiene pediatra? ¿Cómo que no les van a poner anestesia en un parto? ¿Ustedes, de verdad, de verdad, creen que vale todo en política? Porque miren, están usando los métodos más rastreros. Los métodos más burdos. La falta... Ustedes demuestran una falta de conocimiento absoluto.

Pero ¿saben la respuesta que tienen? Que ante su incoherencia y ante su falta de credibilidad, lo que están perdiendo es la confianza de los andaluces. Es que por mucho que griten y por mucho que mientan, los andaluces ya los conocen.

Y nosotros somos plenamente conscientes de que hay que seguir trabajando, hay que seguir invirtiendo, hay que seguir apostando por nuestro sistema público, hay que seguir bajando la demora de la atención primaria, bajando las listas de espera, mejorando la situación de nuestros profesionales, mejorando la atención a los andaluces. Y ese es el camino en el que estamos. Pero ¿en qué camino están ustedes? ¿En qué camino están ustedes?

Yo, de verdad, que no pensaba que hoy o que en estos días, con la situación que el Partido Socialista y sus socios de Sumar, la señora Nieto, nos están haciendo pasar la vergüenza al conjunto de los españoles, vienen aquí tan bravucones. Si es que es inconcebible, si es que es inconcebible, que ustedes, siendo el Gobierno que más maltrata a Andalucía, ustedes, siendo el Gobierno que más ha maltratado a la sanidad pública en Andalucía, vengan ustedes aquí a decir que la sanidad en Andalucía está colapsada.

Miren, yo creo que Andalucía y los andaluces merecen muchísimo más de lo que ustedes les están aportando. Andalucía está cansada de sus mentiras, de su incoherencia, y de que ustedes se crean falsamente superiores, porque no lo son. Creo que deben darle una pensada a lo que están haciendo ustedes como formación política, pero eso aquí nos importa poco. Lo que sí nos importa es el papel que ustedes desempeñan aquí, porque no han hecho ninguna pregunta sobre el Plan de Verano, porque no se lo habrán leído. Porque entre última noticia y última noticia de los escándalos que ustedes tienen, no tienen tiempo para ese Plan de Verano. Entre tantos problemas que ustedes tienen, los problemas de los andaluces no les importan absolutamente nada.

Creo que el mensaje hoy tiene que ser claro para los andaluces. Nuestros centros de salud permanecen abiertos. Los andaluces tienen la atención garantizada en sus centros de salud, en sus hospitales. Tendrán sus consultas, se atenderán las urgencias. Andalucía tiene la atención sanitaria garantizada durante este verano, con un plan que se ha hecho acorde a la situación, de manera objetiva. Y sobre todo, algo muy claro, que si hicieran falta más recursos, que si hicieran falta más camas, se podrán a disposición, porque esto es un plan con una previsión para atender.

Pido, por favor, a la oposición que haga un ejercicio de contención. Que esa fuerza que desempeñan aquí la desempeñen dentro de sus formaciones, porque nos vendría muy bien. Porque nos vendría muy bien tener un Gobierno serio que nos dé lo que nos merece, lo que necesitamos los andaluces, lo que nos corresponde, para poder invertirlo precisamente en sanidad, para tener mejores profesionales, con mejores condiciones y mejor atención al conjunto de los andaluces.

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Jurado.

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

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muchísimas gracias, presidente.

Bueno, voy a contestar algunas de las cuestiones que han comentado.

Mire, señora Nieto, evidentemente, además lo he comentado, pero quizás no me ha escuchado o no me ha entendido. Cada Plan de Verano se planifica y se elabora teniendo en cuenta los datos de actividad del verano anterior. Y si ya he planteado antes que el año pasado hubo un 66 % de ocupación en nuestras plantas de hospitalización, este año lo que dejamos, para que esté activo, es un 84 % de las camas. Fíjese el margen de mejora que tenemos. Al igual que dejamos un 75 % de los quirófanos activos, lo cual nos va a permitir continuar con la actividad quirúrgica programada, más las urgencias, más, evidentemente, la adaptación de las continuidades asistenciales en función del personal.

Luego, hay otra cuestión —y esto también me sirve para contestar al señor Segovia—. Vamos a ver, los profesionales sanitarios, no se van el cien por cien de la plantilla a la vez de vacaciones. Tal y como se contempla en el plan o en la normativa de descansos, en el Servicio Andaluz de Salud se va un tercio de la plantilla. Evidentemente, ¿qué es lo que ocurre? Que si antes teníamos solamente un plan de verano, que era en julio y en agosto, que había muchísimas dificultades —y estoy hablando de la época esa a la que se refiere la señora Férriz, que estaba dando una serie de datos que no tienen nada que ver con la situación actual...

[Intervención no registrada.]

Perdóneme usted, pero estoy hablando yo ahora, ¿de acuerdo?

¿Qué es lo que quiere decir? Que si se va un tercio de la plantilla desde el 1 de junio hasta el 31 de octubre, las vacaciones, la planificación es mucho más fácil de hacer. Por lo tanto, evidentemente, no tenemos que contratar a los mismos médicos que se van, porque no se van el cien por cien. Usted me entiende, señor Segovia.

Luego, hay otra cuestión, señora Nieto. Vamos a ver, cuando yo digo que el plan es flexible —que lo he comentado—, ¿eso qué quiere decir? Que tenemos la posibilidad de incrementar las contrataciones en función de las necesidades que nos vayan haciendo falta. ¿Por qué? Porque no solamente hay que cubrir las vacaciones; hay que cubrir las enfermedades de los profesionales sanitarios y no sanitarios y también, evidentemente, sus ausencias, cuando son necesarias. Por lo tanto, no es solamente eso; es la cobertura de las ausencias, por supuesto que sí, centrándonos más en las vacaciones, que es el descanso que ahora van a disfrutar los profesionales. Por lo tanto, a eso me refería con flexible: esa capacidad de incrementar el número de contratos en determinados centros en los que haya un incremento de la demanda.

Pero es que, además, claro, cuando hablan de los centros de salud que se cierran por la tarde, los centros de salud no se cierran por la tarde este, que sea el primer verano; el año pasado, el primero. No, no; vamos a ver: desde que se estableció y se implantó el plan de altas temperaturas —podríamos resumirlo así—, que es ese plan que lo que hace es que previene el exceso de las altas temperaturas sobre la salud, ¿qué es lo que se hizo? Se planteó: «Vamos a cerrar los centros de salud por la tarde». ¿Por qué? Porque lo que no queremos es que las personas mayores, es decir, esa población vulnerable, a la que le estamos pidiendo, por favor, que no salga de su casa en las horas de máximo

calor, que favorecerles esa atención, que además ahora tenemos la posibilidad, como he comentado en muchas ocasiones...

[Rumores.]

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Por favor, guarden silencio.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—... de esa consulta telefónica, que es demandada por un 65% de la población. Por lo tanto, ahí estamos.

Me ha preguntado también el tema de los MIR. Los MIR no se van a incorporar al plan del verano; los MIR, se va a hacer un acto único especial para ofrecer contratos de larga duración e interinidades a aproximadamente más de quinientos médicos que terminan, efectivamente, a lo largo del verano, ya próximamente.

Respecto a ver..., que comentaba el señor Segovia; evidentemente los no sanitarios... Yo siempre hablo de sanitarios y no sanitarios; no sé si se me ha olvidado —seguro que no, porque los tengo muy integrados.

Y luego, bueno, vamos a ver. Señora Férriz, a mí es que... Mire, me cuesta discutir de gestión clínica con una persona que no sabe, o que no conoce el sistema sanitario público de Andalucía, que no estoy hablando de ahora, sino de anteriormente. Usted ha planteado una situación que es más bien...

[Intervención no registrada.]

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Férriz, por favor, guarde silencio.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

[Intervención no registrada.]

Muy bien, por eso mismo...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Férriz, guarde silencio.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Bueno, vamos a ver, lo que hay que hacer es confiar...

[Intervención no registrada.]

Yo, cuando ellos quieran. Yo sigo o no sigo; yo es en esto no tengo ningún problema.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Por favor, respeten el turno de palabra a la señora consejera.

No interpele a la señora consejera, señora Ferriz.

Muchas gracias.

Adelante, señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Lo que estaba diciendo. A mí me cuesta mucho discutir de gestión clínica, de gestión sanitaria, con una persona que no tiene los conocimientos. Quizás podríamos plantear hacer alguna breve reseña a todo esto.

El Plan del Verano, evidentemente, no es nuevo ahora. Cuando usted plantea: «Es que se cierran». Es que los centros de salud por la tarde se cierran desde hace muchos años, no solamente por ese plan de exceso de temperaturas, sino también para ser más eficientes y porque realmente, en nuestra región, salvo en determinadas zonas, evidentemente, a las cuatro de la tarde nadie va a llevar a un bebé, o a una persona mayor, que le estamos diciendo que se cuide, que se resguarde, nadie la va a llevar a un centro de salud. Por lo tanto, ponemos a disposición de la población las consultas telefónicas.

Y bueno, pues evidentemente, la duración de los contratos del Plan del Verano. Vuelvo a repetir: si el Plan del Verano es desde el 1 de junio hasta el 31 de octubre, no vamos a hacer contratos para el Plan del Verano de más de cuatro meses de duración. Y los contratos que se hacen están adaptados a la necesidad, que ya he dicho que es la cobertura de las ausencias de los profesionales. Vuelvo a insistir que no se van todos a la vez, ¿de acuerdo? La planificación es la ausencia de un tercio de la plantilla.

Por lo tanto, y respecto a contratos de días, he aquí una profesional de sistema sanitario al que se le hacían contratos de horas y a la que se le denegó un contrato por estar embarazada. Esas cosas ya no pasan.

Por lo tanto, vamos a poner en valor el trabajo que hacen los profesionales sanitarios y los no sanitarios, el trabajo que hacen los gestores para la planificación. Y vamos a dar el mensaje a la población, un mensaje que es verdad, porque, realmente, flaco favor están haciendo ustedes a los andaluces cuando, mediante bulos, lo que están creando es muchísima inseguridad, muchísimo miedo. Y están echando por tierra el trabajo de todos los profesionales sanitarios y no sanitarios del Servicio Andaluz de Salud y de la Consejería de Salud.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-25/APC-001721. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar acerca del informe presentado por UGT, CCOO, SATSE, CSIF y Marea Blanca sobre la situación de la sanidad pública andaluza

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Para pasar al siguiente punto de orden del día, sería solicitud de comparecencia.

Por favor, guarden silencio.

Señorías del Partido Socialista, guarden silencio. Estoy leyendo el punto de orden del día, que, además, es una propuesta de su grupo.

[Intervención no registrada.]

Es que me resulta sorprendente que ya no respeten ni a este presidente cuando se limita a leer una propuesta de su grupo de comparecencia, una solicitud de comparecencia.

Solicitud de comparecencia, en este caso, relativa..., presentada por el Grupo Socialista, relativa al informe presentado por UGT, Comisiones Obreras, SATSE, CSIF y Marea Blanca sobre la situación de la sanidad pública andaluza.

En este caso, le recuerdo que, al ser una propuesta solo del Partido Socialista, aunque todos los grupos tienen la posibilidad de intervenir, lo harán solo con tres minutos, teniendo ocho minutos el grupo proponente, el Grupo Socialista.

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

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Señorías, es llamativa la formulación que ha utilizado el grupo proponente en esta comparecencia. Puedo informar sobre las políticas públicas, actuaciones, planes, estrategias, informes y líneas de acción o ejecución del presupuesto del departamento que dirijo, pero no puedo ni debo informar sobre un documento que no ha realizado la consejería ni el Gobierno andaluz. En este sentido, procedo a hacer una valoración del informe objeto de esta competencia.

En primer lugar, desde el primer día en que asumí las riendas de esta consejería, he reconocido que la ciudadanía no reflejaba el grado de satisfacción que nos gustaría por su sistema sanitario público. Esta percepción de los andaluces se ha manifestado de diferentes maneras: evidentemente, en movilizaciones, encuestas o estados de opinión. Todas y cada una de ellas han sido consideradas por este Ejecutivo como un estímulo para mejorar.

Asimismo, hay una estadística que también debemos tener en cuenta: el 90,5 % de los andaluces cree que su asistencia sanitaria está asegurada con la sanidad pública. Es decir, pese a las incidencias que pudieran tener lugar en hospitales o centros sanitarios, los ciudadanos siguen pensando que la mejor respuesta para su salud la encuentran en el sistema sanitario público de Andalucía.

Hace unas horas, he participado en el Consejo Interterritorial del Servicio Nacional de Salud. Y permítanme que les diga que la situación sanitaria de España y de Andalucía son muy similares. Los retos y

problemas que debemos afrontar son los mismos; en concreto, tres: aumento de la cronicidad, listas de espera y déficit de profesionales, todos muy relacionados.

En ese sentido, la mayoría de los aspectos recogidos en el informe objeto de esta comparecencia pivotan sobre los tres grandes retos que acabo de señalarles. Y, precisamente, los tenemos identificados, y estamos actuando y aplicando todas las medidas a nuestro alcance para solucionarlos. No ocultamos nada; los reconocemos y trabajamos en ellos. Y me refiero a la financiación, la carestía de profesionales sanitarios, la atención primaria, las listas de espera, las agresiones a sanitarios o los indicadores que influyen en la esperanza de vida.

Y, centrándome en estos seis puntos, paso a exponerles una serie de datos que acreditan que la hoja de ruta que nos hemos marcado y estamos ejecutando para reconducir y reconstruir un sistema que languidecía en 2018 está dando resultados.

Y miren, en 2018 nuestro sistema sanitario público estaba sufriendo —claro que sí— recortes de personal y recortes de inversiones en materia de infraestructuras y en equipamiento, inacción de políticas públicas, que podrían haber frenado el deterioro de nuestro sistema de salud. Les recuerdo que hemos tenido que hacer frente a una pandemia mundial, cuando el sistema sanitario público se encontraba más vulnerable y deteriorado. Y hemos tenido que aplicar reformas y medidas correctoras para invertir la situación. Y están dando resultados.

Algunas, efectivamente, ofrecen resultados positivos, que la ciudadanía está percibiendo. Y otras, evidentemente, necesitan un poco más de tiempo, porque la gestión clínica da resultados, pero al tiempo. Y se harán notar, y ya se están notando. Y así lo está comunicando la ciudadanía.

Y a la vez, estas medidas están contribuyendo a blindar y garantizar la eficacia, la sostenibilidad de nuestro modelo sanitario, porque no son medidas cortoplacistas, sino medidas que miren a medio y largo plazo con un único objetivo, blindar el sistema y ofrecer las mejores prestaciones públicas en igualdad y equidad para el conjunto de los 8,6 millones de andaluces.

Y vamos a hablar de financiación y presupuesto. El presupuesto es la materialización concreta con que un Gobierno apuesta por una política. En este 2025, el gasto en salud y consumo por parte de la Junta de Andalucía es de 15.247 millones de euros, un 55 % más que en 2018. Un tercio del presupuesto total de la Junta de Andalucía se destina a la salud de los andaluces, con un aumento en mil millones de la inversión con respecto a 2024. ¿Y a qué lo estamos destinando? Pues 736,94 millones de euros, el grueso de esta subida presupuestaria, van directos a la atención sanitaria, que asciende a 11.827 millones de euros, cerca del 78 % del presupuesto. Además, 346,91 millones van dirigidos a personal sanitario, con 206,77 de ellos para subidas salariales de nuestros profesionales. También, 323,41 millones para los gastos corrientes en bienes y servicios de los que quedan excluidos los gastos en los conciertos.

Esta es la apuesta del Gobierno andaluz por la sanidad andaluza y, a buen seguro, que sería todavía mayor con un sistema de financiación justo por parte del Gobierno de la nación, en lugar de un sistema como el actual, que detrae 1.522 millones de euros anuales a Andalucía.

Y, miren, no me cansaré de repetir que el porcentaje de presupuesto para externalización de servicios es, en 2025, un 3,7 %, un porcentaje muy inferior a ese 5,05 de 2014. Andalucía se situó a 4,9

puntos por debajo de la última media nacional de la que disponemos en 2022 en cuanto a conciertos sanitarios, cuando la media nacional estaba en un 8,6 %.

En cuanto a la falta de profesionales sanitarios y no sanitarios, esto es algo que se podía haber previsto hace muchos años, hace 15 años. Sin embargo, los esfuerzos de este Gobierno por disponer de la más completa plantilla posible para atender a los 8,6 millones de andaluces se traducen en que los efectivos medios de servicio andaluz de salud han pasado de 100.875 profesionales en 2018 a 128.332 en 2025, es decir, un 27 % más. De estos 30.128 son médicos, 6.748 más que en 2018, y 37.885 son efectivos de enfermería, 8.407 más. En Andalucía tenemos ahora más profesionales que nunca, pero sí, y lo reconocemos, hay un déficit acuciante en determinadas especialidades, como medicina de familia comunitaria, anestesiología, entre otras. Y este problema se verá agudizado en los próximos años, con las jubilaciones previstas, 6.769 hasta 2.032, de los que 2.917 serán médicos de familia. La previsión del SAS es que actualmente en Andalucía nos harían falta 550 médicos más de familia y comunitaria. Y, evidentemente, este déficit de profesionales, que reconocemos, conocemos y trabajamos para disminuir, evidentemente condiciona la organización sanitaria. Pero es un problema que no solamente afecta a Andalucía, sino también al resto del territorio nacional. Si no tenemos médicos suficientes y, por ejemplo, anestesistas, es difícil que podamos reducir la lista de espera, pero, aun así, tengo que agradecer el esfuerzo que están haciendo todos los profesionales sanitarios, porque hemos conseguido disminuir la lista de espera quirúrgica para procedimientos garantizados fuera de plazo en un 51 %.

Y todo esto lo hacemos porque en la consejería, en el marco de nuestras competencias, nos estamos empleando a fondo en todas estas cuestiones, estos tres retos, y también en reforzar la plantilla. Y hay que recordar que cerca de 7.000 sanitarios ya se están incorporando durante este año 2025, tal y como figuraban en los presupuestos, lo que hará pasar la plantilla estructural de 109.000 a 116.000 efectivos. Y, de hecho, como les acabo de avanzar durante la comparecencia del Plan del Verano, en el mes de julio sacaremos en acto único una oferta de contratación en régimen de larga duración para aproximadamente 500 médicos internos residentes que finalizan este año, buscando su estabilización, y en la que participarán libremente los que los deseen. Posteriormente, estos MIR se irán incorporando a nuevas necesidades de larga duración, como pasó el año pasado. Evidentemente, a diferencia del año pasado, buena parte de los MIR, como los médicos de familia que finalizan este año su formación en julio y no en septiembre, como el año pasado, podrán optar también a contrataciones del Plan del Verano. Esta es la razón por la que este año no hay que activar los incentivos del año pasado. Andalucía, les recuerdo, ha cubierto las 1.921 plazas de médicos internos residentes este año.

Además, las tres OPE del 2022, 2023 y 2024, cuyos exámenes se están realizando desde el mes de abril, van a permitir estabilizar 21.953 plazas de plantilla del SAS para avanzar en ese ambicioso reto que nos hemos marcado de alcanzar el 94 % de profesionales titulares a finales de 2026.

Y también, hay que recordar las mejoras retributivas con las que hemos dotado a la plantilla: la extensión del complemento específico de exclusividad a los facultativos; la subida retributiva del concepto de jornada complementaria y de la atención continuada; el aumento en 150 euros en complementos de todo

el personal sanitario A2 que trabaja en hospitales; la modificación del valor de las tarjetas ajustadas por edad, la [...] de los profesionales de atención primaria; la creación del complemento de continuidad asistencial en la atención primaria... Y continuamos.

Somos perfectamente conocedores de que si hay una cuestión que merece un especial refuerzo es nuestro primer nivel asistencial de atención primaria, que ha sufrido muchísimo durante la pandemia. Y para revertir esta situación y mejorar la accesibilidad a este nivel asistencial, se han implementado las siguientes medidas. Dedicamos el 35 % del presupuesto a atención primaria, 10 puntos más de lo que aconseja la Organización Mundial de la Salud y 10 puntos más de lo acordado con los sindicatos, 5.171 millones de euros. Y, a la vez, 3.072 nuevos sanitarios se están incorporando a la plantilla durante este año. Este refuerzo, además, complementa al que aprobamos en el Consejo de Gobierno de 2024, que incluía fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y enfermeras gestoras de casos, de los que ya más del 75 % están integrados en atención primaria.

Y si me ciño a la accesibilidad, que es otro de los grandes retos en el que también estamos trabajando, el gran avance ha sido el plan de mejora de acceso y gestión de citas en atención primaria que pusimos en marcha en diciembre. Este sistema ha demostrado ser una herramienta altamente eficaz y ha posibilitado gestionar el 95 % de las citas en menos de 72 horas. Durante los primeros cuatro meses del año, fueron recogidas un total de 327.928 solicitudes de citas, por no lograrlas en el primer intento, con un tiempo medio de respuesta de un día hábil para la gestión de la solicitud, de las cuales, 116.000 terminaron llevándose a cabo de manera presencial. En consonancia a esta estrategia, hemos también potenciado las continuidades asistenciales en atención primaria, mejorado la gestión de las agendas y los tiempos de resolución, con un papel decisivo de las consultas de acogida. Y hemos reducido el absentismo, reforzando a la vez el papel de Salud Responde y el sistema de notificación AviSAS. Se han gestionado 327.928 solicitudes desde el inicio de este plan.

Referente a la lista de espera —aunque ya lo he comentado—, hemos reducido a más de la mitad la lista de espera quirúrgica para los procedimientos garantizados fuera de plazo, pasando de 53.014 en diciembre del 2023 a 25.559 en mayo del 2025, y reduciendo la demora, en 38 días menos. Vamos a seguir avanzando, porque consideramos que esto no es suficiente para los andaluces, siempre teniendo en cuenta algo, que las listas de espera nunca pueden quedar a cero. Siempre va a haber listas de espera. ¿Por qué? Porque esa mayor edad, esa cronicidad lleva a una mayor necesidad de asistencia sanitaria y un incremento de un 2 % de las indicaciones.

En cuanto a las agresiones a sanitarios, que también es uno de los asuntos que más nos preocupa y nos ocupa, ¿qué es lo que estamos haciendo? Lo que no queremos es que ningún profesional se sienta solo cuando es agredido, porque evidentemente hay cuestiones en las que no podemos actuar, a pesar de que estamos actuando para disminuir las agresiones. Y hay una cuestión que quiero que tengan en cuenta. El exceso de las temperaturas conlleva una mayor agresividad, y ahí también estamos trabajando para que precisamente no sea en verano cuando se incremente el número de agresiones. Dentro del Plan de Prevención de las Agresiones tenemos la figura de profesional guía, canales ágiles y rápidos para que la víctima no esté sola, refuerzo de las medidas de seguridad, la formación y, también, por supuesto, esa asistencia jurídica desde el Servicio Andaluz de Salud.

Sabemos que son muchas de las cuestiones y muchos retos que tenemos, pero también sabemos que vamos a seguir insistiendo e invirtiendo en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad. ¿Por qué? Porque la mejor gestión de la cronicidad es la prevención, y ahí es donde tenemos también que actuar, además de reforzando toda la actividad asistencial y, por supuesto, seguimos invirtiendo en infraestructuras, en equipamiento y alta tecnología.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Pues, para iniciar el turno de debate de los grupos, tiene la palabra la señora Nieto, de Por Andalucía.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Gracias, consejera.

Como son tres minutos, voy al turrón.

Decía usted que se está dando una mejora de la gestión del Servicio Andaluz de Salud, que está dando resultados y que la ciudadanía lo percibe. Le agradecería que, en su siguiente intervención, nos dijera exactamente qué ciudadanía lo está percibiendo. Y se lo digo porque nuestro trabajo consiste en atender a un volumen importante de población que nos pide reuniones. Y la población nos pide reuniones para hablar de salud con mucho enfado, y cada vez, con más enfado y más impotencia, porque faltan garantías asistenciales en la zona en la que vive. Tienen problemas y nos los trasladan.

Hablaba usted de medidas a medio y a largo plazo, pero las medidas a corto plazo son muy necesarias en este caso. Si la situación pudiera demorarse, si pudiera esperar la gente, pues podríamos estar hablando solo de las medidas a medio y a largo plazo, pero es que esas las tiene usted que combinar con medidas que surtan efecto ya. Yo no voy a volver a hablar con usted otra vez de lo de las listas de espera. Yo solo le pido que sea un poco más empática con las personas que están en Andalucía en lista de espera, con una incertidumbre y una preocupación muy grande.

Mire, algunas medidas cortoplacistas que le agradecería que valorase: acabar con el lío de la bolsa para que los profesionales y las profesionales sanitarias de todas las categorías puedan acceder a ella, puedan subir sus méritos, sean baremados y, por tanto, puedan estar a disposición de ser contratados. Mejorar la atención que tienen en las zonas de difícil cobertura y los incentivos. Cumplir con los acuerdos firmados con los sindicatos que han hecho el informe sobre el que usted no ha tenido a bien valorar nada, pero que seguro que ha leído. Porque lo que se firma es para cumplirlo, lo demás es una engañifa inaceptable de alguien que se piense mínimamente serio.

Y, sobre todo, dejen de culpar, a un sistema de financiación autonómica deficiente, de los problemas de la sanidad pública de Andalucía, porque tenemos una financiación deficiente, pero no ese es el problema. Porque ustedes presumen de presupuesto histórico, pero se les olvida decir el tercio de ese pre-

supuesto que se llevan las multinacionales farmacéuticas. Se les olvida mencionar los contratos que han hecho cachitos, y que nos han hecho pagar a precio de oro servicios y suministros, que eran mucho más baratos, comprados decentemente cumpliendo la ley de contratos. Se les olvida decir que tienen dos procedimientos abiertos en los juzgados, porque hay cientos de millones de euros que no están en el Servicio Andaluz de Salud, que se han ido en ese sinvergonzonerío, y que, por tanto, aludir a un sistema de financiación que maltrata a Andalucía es dejarse por detrás muchos elementos que creo que la ciudadanía también tiene que valorar. Y esto no es un problema de dinero, es un problema de gestión nefasta, negligente e irresponsable, de maltrato sistemático a los profesionales, de desprecio a los acuerdos que se firman con ellos y de falta de empatía total con las personas que están en lista de espera.

Así que ahora, cuando me diga usted dónde están esos ciudadanos y esas ciudadanas andaluzas que ven los resultados que usted nos contaba, y que los valoran tan positivamente, bueno, pues yo me alegraré muchísimo. Porque a día de hoy yo no le puedo decir que haya ninguna comarca de Andalucía de la que atienda personas que no vengan diciéndome que la situación que tiene la atención sanitaria en su pueblo o en su comarca no es objetivamente peor de la que venían recibiendo años atrás.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora.

La señora NIETO CASTRO

—Es decir, es que es peor, comparada incluso con la propia que recibían de ustedes. Porque ustedes en este Gobierno ya son, ya se han heredado del Gobierno anterior, que también era suyo.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

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

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, nosotros, quiero decir, con alguno de los sindicatos que ha elaborado informe, ni siquiera tenemos relación. Pero tenemos que admitir que hay cuestiones en las que, en principio, podemos estar de acuerdo, y nos gustaría que usted nos lo explicara. Nosotros, cada vez que estamos hablando de los defectos del sistema, creo que le estamos dando la oportunidad de que se explique.

Es cierto, en el informe dice que «la lista espera quirúrgica de consulta externa o la demora para ser asistido en atención primaria, bueno, o las pruebas diagnósticas que no se publican, pero todos sabemos

que Andalucía está en el furgón de cola de las comunidades autónomas de España. Es cierto que venimos de una época en la que no se había previsto. En 2010, este Parlamento aprobó la constitución de las facultades de Medicina de Almería, Jaén y Huelva, en 2010, previendo el déficit de médicos. Sin embargo, no se tomaron otras medidas, y ni siquiera funcionaron esas facultades que se han creado y se han inaugurado en los últimos años, el grado, en el caso de Huelva.

No parece casualidad que Andalucía esté a la cola, sino que se corresponde con un déficit de profesionales sanitarios que hay en nuestra comunidad respecto al resto de comunidades. La tasa de profesionales —ya lo hemos hablado en anterior ocasión— en Andalucía, la de médicos es de 3,1 por mil habitantes, que solo está por delante de Ceuta y Melilla, siendo la media de 3,7. Y la tasa de profesionales de enfermería es la más baja de los 18 sistemas sanitarios públicos de España, con cuatro cada mil habitantes.

Según el informe, para igualar la tasa estatal necesitaríamos 5.400 profesionales de la medicina y 5.900 profesionales de la enfermería. Nos gustaría saber si usted está de acuerdo con esta cifra o no, porque creo que ha hablado antes de hacer una OPE de 500..., para 500 médicos. Según esto, harían falta 5.400. El informe vincula este déficit de profesionales con las tasas negativas que mantenemos respecto a otras comunidades, también, en esperanza de vida, mortalidad y morbilidad. Bueno, puede ser, también puede influir otra serie de circunstancias, pero puede tener relación. Y considera que la situación que se crea es el caldo de cultivo en el que crecen las agresiones, tanto físicas como no físicas, habiéndose alcanzado en 2024 las cifras más altas desde que hay registro.

El informe no lo dice, pero yo sí creo que aquí también está jugando un papel importante el estado de opinión que está generando la izquierda. Porque a mí..., yo creo que el sistema no funciona bien, y lo digo, y creo que tenemos que arreglarlo. Y hacemos propuestas y le hacemos preguntas. Pero sí es verdad que desde la izquierda se está tratando este tema con agresividad. Parece como si se le estuviera robando y les está dando dinero a los centros privados, a costa de la salud y de la vida de andaluces. Yo, sinceramente, creo que eso no es así, pero también creo que ustedes no se están defendiendo bien, porque realmente la percepción que tiene la población es muy negativa. Eso lo percibo yo también. Yo no veo a esos andaluces que usted dice que cada vez se están dando cuenta. Igual, con el tiempo se pueden dar cuenta de que hay algunas mejoras, pero quizás haya que explicarlas mejor.

El informe califica la situación del sistema sanitario...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Vale. Gracias, señor presidente, ahora termino.

... el sistema sanitario público como crítica. Bueno, nosotros creo que todos coincidimos en que el origen de la situación se encuentra en el déficit de profesionales, principalmente de médicos. Y ustedes lo justifican alegando que la carencia es un problema común a todos los sistemas sanitarios de España.

Pero, según datos del Ministerio, en 2023 entraron en nuestra comunidad 1.315 profesionales de la enfermería y salieron 3.252, lo que en principio desmiente el argumento de la Junta de Andalucía sobre el déficit de profesionales. O sea, es obvio que no está afectando por igual a todas las comunidades. Y también es lógico, puesto que nuestro presupuesto ocupa el número 13 entre todos los de España, lo que nos impide competir con otras comunidades y también con la privada.

Y financiación al margen, y esto sí nos gustaría que lo explicara, porque no entendemos que fin persiguen ofreciendo contratos a los especialistas mes tras mes. Eso no lo podemos entender. A nosotros nos gustaría que nos lo explicara. Y he terminado, señor presidente.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

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

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Le iba a preguntar si compartía el diagnóstico del informe que han hecho los sindicatos. Está claro que no. Está claro que ustedes siguen diciendo que la sanidad andaluza funciona mejor que nunca.

Mire, el informe que han presentado los sindicatos y la Marea Blanca, sobre la situación de la sanidad andaluza, es demoledor. Es demoledor.

Le iba a preguntar también qué medidas iban a tomar. Si esto le hacía tomar alguna medida. Pero está claro que no. Por sus palabras, por su intervención, van a seguir haciendo lo mismo. Sus soluciones son las mismas.

Este informe muestra, con datos oficiales, incluidos los del ministerio e incluidos los suyos, los suyos propios de la consejería, muestra cómo la sanidad pública se ha deteriorado y se está desmantelando desde que ustedes gobiernan. Claro, muestra los resultados de su modelo sanitario, de sus políticas sanitarias, y ustedes están empeñados en lanzar ese mensaje, esa campaña de que funciona mejor que nunca. Afortunadamente, la gente está viviendo en su propia experiencia los resultados de su gestión.

Mire, este informe también pone en evidencia algo que hemos dicho muchas veces, y es su intencionalidad de favorecer a la privada a costa de la sanidad pública, saqueando la sanidad pública. Porque la mitad del incremento de presupuesto, entre 2024 y 2025, el 48 % se ha ido destinado a la privada. Usted dice que aumentan el presupuesto, pero, claro, no dicen que va destinado a la privada. Fíjese, somos la quinta comunidad autónoma peor financiada. Son 686 euros menos un andaluz que un ciudadano de Asturias o del País Vasco. Ustedes dicen que han aumentado el gasto sanitario por habitante. Claro, es que lo han aumentado todas las comunidades autónomas, pero lo aumentamos menos que otras comunidades autónomas. ¿Saben que había menos diferencia en gasto por habitante en 2010 que en 2024? Son 163 euros menos en 2010, y ahora una diferencia de 285 con la media, no con la mejor financiada, con la media de comunidades autónomas.

Ustedes tienen más presupuesto que nunca. Esto es algo que la gente no entiende, que es que no se entiende. O sí, pero de entrada no se entiende, que tienen más presupuesto que nunca, más financiación que nunca —digan lo que digan, más financiación que nunca en la historia está recibiendo Andalucía—. Hasta le sobran 5.400 millones de 2024, que no han ejecutado. Les sobra tanto que, además, perdonan 1.500 millones de euros a los más ricos. Y dicen que les falta presupuesto y que esa es la excusa del destrozo y del desmantelamiento de la sanidad pública. Esto no se sostiene, consejera. La sanidad está destrozada porque han hecho un recorte brutal en las plantillas. Este informe dice que faltan 18.000 profesionales. Justo, justo, justo los 18.000 que han despedido desde la pandemia.

Mire, tenemos las ratios más bajas del país: las ratios más bajas de médicos, las ratios más bajas; las ratios más bajas de enfermeras, las ratios más bajas del resto de profesionales sanitarios. Ustedes han recortado sin parar desde que gobiernan, teniendo más dinero que nunca. ¿No tienen dinero para aumentar las plantillas? No es verdad, tienen más dinero que nunca. Entonces, es que no quieren aumentar las plantillas. Y, además, le echan la culpa al ministerio.

Mire, dicen que le faltan mil plazas de médicos más. Dicen que faltan 516 médicos de familia. ¿Saben cuántas plazas MIR de médicos de familia han ofertado este año más? Cuatro. ¿Cuántas plazas de anestelistas han ofertado más? Cuatro. ¿De neurólogos —con la lista de espera que hay en neurología—? Una. ¿Cuántas más de pediatras? Dos. Mire, ustedes no solicitan más plazas MIR porque las tienen que financiar.

Faltan médicos por sus pésimas condiciones laborales, porque huyen de Andalucía. ¿Dice que faltan 516 médicos de familia? Seiscientos médicos se fueron en 2024; 508, 500 en 2023. Así todos los años, perdiendo 500, 600 médicos cada año. Eso no hay sistema MIR que lo tapone, eso es imposible. O mejoran las condiciones laborales para retener a los profesionales o la fuga desangra el sistema. Dos mil enfermeras en 2024 se han ido. Es que no hay sistema de formación que tapone. Y la falta de enfermeras está siendo muy grave en nuestros hospitales, muy grave. Los profesionales alertan del riesgo para la seguridad de los pacientes de la falta de enfermeras y la falta de TCAE. La situación es crítica, nuestras compañeras están pidiendo auxilio. Hay que oírlas y hay que sentarse con ellas, porque describen situaciones, de verdad, que por responsabilidad no voy a describir, pero situaciones de mucho riesgo, consejera. Están pasando cosas muy graves, muy graves. Han recortado 788 enfermeras, solo en el primer trimestre de 2025, empezando el año.

Mire, en el PTS de Granada hay quince cirujanos esperando un contrato —le voy a poner un ejemplo—, quince cirujanos esperando un contrato. Y ellos aseguran..., temen que no se les va a contratar. Y desde el propio hospital les animan a irse a la privada para quitar las listas de espera de la sanidad pública. Consejera, esto es absolutamente indecente. Esto es lo que están haciendo en el SAS. Y cuando la oímos decir que nos estamos empleando a fondo, la verdad que uno se echa a temblar.

Mire, repito que tienen el mayor presupuesto de la historia y que la sanidad andaluza sufre los mayores problemas de su historia. La pandemia la han vivido todas las comunidades autónomas. Y somos la comunidad autónoma con peor indicador de todas las comunidades autónomas, de todo el país. Y dice usted que la ciudadanía ya nota los resultados de sus políticas. Vaya si los nota: las listas de espera peores del país. No baja la lista de espera; no es cierto, no es cierto que haya bajado; las listas de espera siguen aumentando, siguen aumentando. Usted se fija solo en una columnita y, además, haciendo un poquito de

trampa con los números. Hay dos y tres semanas para conseguir una cita en atención primaria; hay colas de madrugada, de gente mayor, con sus andadores y sus sillas de ruedas, para intentar conseguir una cita. No me diga que no con la cabeza, porque le puedo enseñar las fotos y porque la gente que nos está oyendo sabe que sus mayores y en sus pueblos la gente hace cola a las seis de la mañana. La atención primaria está destrozada, ha perdido su esencia. Como dice el informe, la atención primaria está centrada en el fármaco; no les da tiempo a más a los profesionales. Con la falta de profesionales y con el índice de rotación que tienen ustedes en los centros de salud, los centros de salud se han convertido en fábricas de recetas, no en centros de cuidados, de prevención, de promoción de la salud. Y, además, con grandes desigualdades entre el ámbito rural y el ámbito urbano.

Dígame, consejera, un hospital, un distrito, un servicio de urgencias que no esté viviendo el caos y el destrozo de sus políticas; dígame uno solo. Y nos quedamos cortos con esta descripción. Consejera, dígame un solo caso de lo que le estoy diciendo que no sea cierto. No contamos bulos; estamos contando la realidad, estamos contando lo que nos trasladan los pacientes, lo que nos trasladan los profesionales. No estamos contando bulos, estamos contando la realidad, lo que informan los sindicatos. Este informe no es un bulo; este informe es la realidad, la penosa realidad. Ojalá no fuera así.

Mire, el sábado compartí unas jornadas sobre sanidad y dependencia con las Mareas Blancas de Sevilla y los vecinos de la Sierra Morena de Sevilla. Mire, usted sabe que yo llevo treinta años trabajando...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Voy a terminar.

... llevo treinta años, más de treinta años, trabajando en el sistema sanitario público de Andalucía; los primeros años, como enfermera, como profesional; como directiva de centro de atención primaria, como profesora de la Escuela de Salud Pública y ahora, como parlamentaria.

Mire, he ido a muchas jornadas y a muchos congresos sobre salud. Y le digo una cosa: nunca, nunca, nunca, jamás, jamás, en una mesa hablando sobre sanidad, los ponentes rompían de dolor al describir la situación de la sanidad pública. Es absolutamente lamentable y es absolutamente estremecedor.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Prieto, tiene que terminar ya.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Mire, la sanidad andaluza...

Voy a terminar ya, presidente.

Mire, vamos a devolver a los andaluces y a andaluzas su sanidad pública. Y lo vamos a hacer porque la gente sabe que la sanidad andaluza no aguantaría cuatro años más de sus políticas y de su modelo sanitario. Y vamos a devolver a los andaluces y a andaluzas su sanidad pública...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Prieto, acabe ya, por favor.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—... porque la gente lo necesita, incluso los que les votaron a ustedes. La mayoría social de nuestra tierra necesita recuperar su sanidad pública.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

Por el Grupo Popular.

El señor SALDAÑA MORENO

—Gracias, señor presidente.

Bueno, señorías, señora consejera. Lo primero, decir desde el Grupo Popular que los líderes de los sindicatos hacen su trabajo y utilizan legítimamente los medios que consideran oportunos para conseguir los objetivos, normalmente laborales, algunas veces con más o menos acierto, algunas veces con más o menos seguimiento de sus afiliados. Pero tampoco ni el Gobierno tiene dogma de fe, ni la oposición tiene dogma de fe, ni los sindicatos tienen dogma de fe. Al final, la matemática es la que no falla nunca y los números es los que no fallan. Y esa es la primera premisa que nos gustaría trasladar, que, de hecho, nuestra portavoz ha estado incluso reunida con estos sindicatos, trasladándoles, bueno, pues todas las medidas que se están poniendo en marcha.

Pero me gustaría contestar a cada uno de los compañeros. Por ejemplo, a la señora Nieto, que interpela a la consejera diciéndole con quién se trata usted para decir que está bien. Yo le diría a la señora Nieto que nos diga cuál es el tamaño de la muestra estadística de Izquierda Unida sobre el universo de los nueve millones de andaluces, como para ella tomar esa decisión de que la sanidad es caótica. Lo digo porque, si nos ponemos así, vamos a ir matemáticamente.

Decía el señor Segovia..., dice que no funciona el sistema bien. Bueno, señor Segovia, yo..., le hemos escuchado muchas veces a la consejera decir que hay que mejorar. Lo que sí está claro es que funciona mejor que antes e infinitamente mejor que en el 95 % de los países del mundo. Eso es así, nos

guste o no. Y dice usted una cosa que puede ser que tenga razón. Dice: «Ustedes no se están defendiendo bien». Probablemente, no tenemos la capacidad de mentir y de engañar que tiene la izquierda. Entonces, probablemente, pues por eso nos cueste un poco más entrar en ese barro así.

Y decía la señora Nieto, que no me lo esperaba, de verdad, señora Nieto —perdón, señora Prieto—, muchísimas gracias, porque no me esperaba ese halago. Ha dicho usted que Andalucía es la quinta peor financiada en la sanidad. Hombre, teniendo en cuenta que cuando estaban ustedes era la primera, pues gracias, gracias por el halago, porque cuando ustedes estaban, era la peor financiada de España. Por lo tanto, hemos escalado cinco puntos. No sé si usted se ha dado cuenta de ese halago implícito que usted nos ha hecho. Y, después, ha hecho usted un recorrido por sus treinta años en el sistema sanitario. Sinceramente, sin entrar en ningún tipo de profundidades, si esos son los años en los que peor ha estado la sanidad, no hay más preguntas, señoría; no hay más preguntas. Hágaselo usted mirar. Pero sí es importante una cosa, que es curioso el tratamiento que ustedes le dan ahora y la credibilidad que le dan ustedes ahora a un informe de los líderes sindicales, o de los sindicatos, comparado a la que le daban, por ejemplo, en el año 2017. Y es que hoy en día no hace falta ser un gran orador para participar en el Parlamento, simplemente con que uno sepa buscar en Internet los datos de hace varios años y confrontarlos con los de ahora, pues es tan fácil como hacer eso para poder desmontar sus mentiras.

Hay una nota de prensa que ustedes sacan de la consejería en el 2017 que dice: «El Gobierno andaluz ha incrementado su presupuesto sanitario en los últimos tres años un 13,4 %». Nosotros, el Partido Popular, lo ha incrementado más de un 50 %. Según recordó ayer la Consejería de Salud, tras las manifestaciones de las mareas blancas en Sevilla, Málaga, Granada y Huelva. Le recuerdo, 16 de octubre de 2016, 50.000 andaluces, 17 de enero de 2017, 80.000 personas, y 27 de febrero de 2018, 60.000 personas en la calle. Eso sí es una muestra significativa del universo de los ciudadanos.

Y decían ustedes, concretamente para 2017, la partida de sanidad crece un 5 %, hasta alcanzar la cifra de 9.300 millones, teniendo en cuenta que ahora tenemos 15.000, y que se ha incrementado ese porcentaje, ustedes estarán locos de contento con los datos que hay ahora mismo. Y hablaban, además, ustedes que en aquel momento el Gobierno andaluz destinaba uno de cada tres euros del presupuesto autonómico a la sanidad pública, teniendo en cuenta que ahora hay seis de cada diez, pues, estarán ustedes completamente de acuerdo en que ahora están las cosas mucho mejor, y entiendo que criticarán ustedes mucho menos esos informes sindicales. Y, además, decían ustedes: «este esfuerzo inversor, a pesar de un sistema de financiación injusto que priva a Andalucía de más de mil millones de euros cada año». Antes sí les parecía injusto, y ahora, que son 1.500 millones, ya parece que no es importante. En aquel momento sí era importante esa falta de...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señor Saldaña.

El señor SALDAÑA MORENO

—Voy terminando.

Pero es que terminan ustedes, además, diciendo... El PSOE, en este caso la señora Montero: «los participantes de las manifestaciones ignoran esta realidad en Andalucía, y es lamentable que se alineen en un intento de desprestigiar la sanidad pública haciéndole el juego al PP, que favorece todo lo contrario». A ustedes, los sindicatos del 2017 les parecían malos, malísimos, y ahora les parecen buenísimos con los datos de ahora, que son mucho mejores que cuando ustedes estaban.

Mire, yo voy a terminar simplemente diciéndoles que la credibilidad de sus ataques al sistema sanitario andaluz tiene muy poca credibilidad. Prácticamente tiene la misma credibilidad que las amistades de Ábalos, que el alquiler con opción a compra del señor Santos Cerdán, que las manos en el fuego de la señora Montero, o incluso que el perdón y el maquillaje del señor Pedro Sánchez.

Señora consejera, sigan ustedes trabajando, sigan incrementando esos números. Y, evidentemente, esto al final va a hacer que la gente cada vez esté más contenta en un sistema sanitario que necesita mejorar, pero que está mucho mejor que antes.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Saldaña.

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

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muchísimas gracias, señor presidente.

Mire, vamos a ver, brevemente voy a contestar a alguna de las cuestiones, algunas de las consideraciones.

Nuestra responsabilidad es ser eficientes, ¿por qué? Porque de la eficiencia depende la sostenibilidad del sistema sanitario público. Por lo tanto, ponemos en marcha medidas a corto plazo, como los planes de garantía sanitaria, los planes de gestión de la atención primaria. Lo que ocurre es que no podemos olvidar que lo más importante es la pandemia de enfermedades no transmisibles, podemos hablar de hipertensión, diabetes, obesidad, que es lo que realmente nos puede poner en jaque como sistema sanitario público y que también está poniendo en jaque a los sistemas sanitarios de las otras comunidades autónomas y de países de nuestro entorno. Por lo tanto, son evidentemente medidas al corto, medidas de gestión clínica, más medidas de promoción de la salud para evitar precisamente esa cronicidad.

Respecto a las organizaciones sindicales, se han mantenido una media de nueve reuniones al mes desde el mes de enero, 29 mesas técnicas y tres mesas sectoriales. Respecto a los andaluces, el informe del barómetro de CIS refiere que el 70 % de los andaluces prefieren ir a las consultas públicas de medicina de familia y de pediatría, y que el 82 % considera que la asistencia es buena o muy buena. Y cuando ustedes dicen falta de empatía, mire, no. Lo que pasa es que los andaluces lo que quieren es que la consejera y todos los equipos de consejería del Servicio Andaluz de Salud trabajen para que ellos tengan la mejor asistencia sanitaria, independientemente de la empatía que ustedes puedan apreciar aquí o no.

Respecto a lo que estábamos comentando, señor Segovia, mire, vamos a ver, nosotros no justificamos nada. Nosotros trabajamos con datos reales, no ocultamos datos. Trabajamos con la mayor transparencia y no tenemos que justificarnos. Lo que sí tenemos que hacer es seguir trabajando, y quizás sí, trabajamos tanto que no nos da tiempo a pensar que muchas de las cuestiones que estamos acostumbrados, muchas de las actividades que se realizan en el Servicio Andaluz de Salud —que para nosotros es algo cotidiano—, pues sí que le puede interesar a la ciudadanía. Ahora, lo que sí que es verdad que no podemos compartir es mentir o lanzar bulos, como se están lanzando, o también esas cuestiones que crean mucho miedo en la población, porque no es así, porque su sistema sanitario público está, y está para ellos 24 por 7.

Y, bueno, señora Prieto, usted ha trabajado 30 años en el Servicio Andaluz de Salud, como dice. Pues, por lo tanto, usted, en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Bueno, pues yo estoy segura de que usted también, cuando era directora de unidad, ha dicho directora de unidad de atención primaria, muy bien. Seguro que también había colas ¿A que sí? Bueno, pues en el mío había colas. Sí, en los míos, y no he trabajado solamente en uno, había colas. Era algo muy habitual. Afortunadamente, ahora tenemos... Ahora, afortunadamente, podemos contar con las consultas telefónicas que, como he dicho, el 65 % de la población nos las solicita. Por lo tanto, es la pregunta que le hago. ¿Antes tampoco había listas de espera quirúrgica? Porque serían las que usted no conocía, posiblemente. ¿Y no había datos de pacientes pendientes de intervenciones quirúrgicas en los cajones que se encontraban en algún momento? Porque eso lo había. Y sí, eso lo había.

Entonces, mire, nosotros vamos a seguir trabajando con los datos, vamos a seguir compartiendo los datos y, evidentemente, lo que queremos es mostrar a la ciudadanía que su sistema sanitario público, en el que confían, puesto que el barómetro del CIS lo recomienda..., o sea, también lo recoge, va a seguir mejorando. Y vamos a seguir mejorando. Y para ello nos estamos dejando la piel, por mucho que ustedes no lo piensen. Pero son muchos los profesionales sanitarios y no sanitarios que todos los días se levantan para trabajar. Y, precisamente, como este equipo reconoce y conoce esta organización, y no ocultamos los problemas que hay, sino que, precisamente, los gestionamos como el conocer cuántas personas querían solicitar una cita en atención primaria, que antes no se sabía, cuando yo también era directora de unidad o directora de centro de salud, antes de 2007, también había colas.

Por lo tanto, nosotros vamos a seguir trabajando para que los andaluces no solamente vean que tienen a sus profesionales sanitarios de un alto nivel técnico, con unas infraestructuras y unos aparatos de electromedicina o de alta tecnología, precisamente para ellos, sino que también sepan que esta consejera, que en algún momento no puede..., o puede no mostrar empatía, lo que sí está mostrando es un gran compromiso y una gran vocación de servicio público, porque yo trabajo para ellos.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

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

Les informo de que va a haber un cambio en el orden de las preguntas. La pregunta 6, formulada por el Grupo Popular, pasaría a ser la primera. La pregunta 8, formulada por el Grupo Socialista, pasaría a ser la segunda. Y la pregunta 3, formulada por el Grupo Por Andalucía, se mantendría como tercera. A partir de ahí, mantendríamos el orden del resto de las preguntas.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Presidente.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Sí.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Mire, nadie me ha preguntado. La pregunta primera era la mía, y nadie me ha preguntado ni me ha dicho nada. No sé si a lo mejor tenían que haberme consultado también.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Se ha pedido en otras muchas ocasiones el cambio, incluido su grupo, que ha pedido el cambio de las preguntas, y es aceptado por esta Mesa.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Sí, sí, sí, sí, se puede aceptar. Si yo lo iba a aceptar, pero al menos haber contado conmigo, presidente. Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Sí, pero le vuelvo a repetir. Se ha aceptado en otras ocasiones, y no hemos hecho... Se ha aceptado por todos los grupos en todas las ocasiones, por eso no lo he consultado.

En cualquier caso, la decisión de la alteración es de esta Mesa y, por tanto, se va a producir si no tienen inconveniente, salvo que me justifiquen, como lo han hecho algunos otros compañeros, que tenían cuestiones personales vinculadas con la necesidad de...

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—No tengo ningún tipo de problema, porque además tengo la primera y la última pregunta.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pero también le recuerdo que, a petición de su grupo, se han alterado en otras ocasiones.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Claro, pero siempre se ha comentado con los portavoces.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

12-25/POC-001403. Pregunta oral relativa a los resultados del primer balance de vigilancia sobre la circulación del virus de fiebre del Nilo occidental en Andalucía

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pues, pasamos a la que sería la primera pregunta.

En este caso, pregunta formulada por el Grupo Popular, relativa al primer balance de vigilancia sobre circulación del virus de fiebre del Nilo occidental en Andalucía.

Para formularla, tiene la palabra el señor Salvador.

El señor SALVADOR GIMÉNEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Buenas tardes, señorías y querida consejera.

Hoy me veo en la ingrata y en la incómoda tarea de discrepar con mis compañeros del Partido Popular. Y sí, han oído bien. No estoy de acuerdo, porque llevamos muchos años criticando al Partido Socialista por no saber gestionar, por no anticiparse a las situaciones o, por ejemplo, por las políticas de empleo. Y resulta que estábamos equivocados. Y tenemos el claro ejemplo de la ya célebre «banda del Peugeot», Jose, Koldo, Santos y el *number one*. La cuadrilla del Peugeot ha demostrado una eficacia milimétrica a la hora de gestionar. Eso sí, las mordidas de obra pública del Ave de mi provincia, del puente del Centenario de Sevilla, y lo tenían todo controlado, según hemos visto en estos días en los diarios de prensa. Y si les digo que, antes de adjudicar la obra, ya tenían apalabrado el reparto, díganme si eso no es anticipación.

¿Y qué decir de las políticas de empleo? Brillantes también. Colocaban a todos aquellos que eran cercanos al partido en la FAFPE, y a las chicas que, como con tristeza hemos sabido, utilizaban de forma lamentable. La verdad, que todo muy socialista y todo muy ejemplar.

Así que, compañeros del Partido Popular, reconozcámoslo, el PSOE sí que sabía lo que hacía, aunque fuese para un propio beneficio en perjuicio de los españoles y los andaluces. Ahora bien, mientras algunos se dedicaban a estos chanchullos, el Gobierno de Juanma Moreno está cumpliendo con rigor y con responsabilidad sus competencias en salud pública. Ejemplo de ello es la vigilancia rigurosa del virus del Nilo occidental, recopilando datos, coordinando actuaciones y manteniendo informadas a las administraciones implicadas. Porque aquí, en Andalucía, sí sabemos lo que es anticiparse de verdad, planificando, actuando con rigor técnico y protegiendo a nuestros ciudadanos.

Desde el Grupo Popular, queremos animarle, consejera, a que siga en esta línea de trabajo desde la humildad y el compromiso con todos y cada uno de los andaluces. Y por todo lo expuesto, quiero preguntarle por el balance de la gestión del virus de la fiebre del Nilo occidental en Andalucía.

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.

Gracias, señor Salvador.

Mire, vamos a ver, teniendo en consideración que nunca existe el riesgo cero para la fiebre del Nilo, debemos decir que de momento no se ha detectado circulación del virus en nuestra comunidad autónoma.

Y yo quiero dar las gracias a los profesionales de la Consejería de Salud y Consumo, la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, a que no hemos dejado de trabajar en el virus del Nilo. Pero, sobre todo, también, a los ayuntamientos y a las diputaciones de toda nuestra comunidad, que han entendido esa necesidad de trabajar juntos para, precisamente, prevenir los casos de virus del Nilo.

Evidentemente, se han hecho..., y no quiero incidir en todas las modificaciones de este plan, los cambios que se han hecho, que no hemos dejado de trabajar desde el verano pasado, incrementando el número de trampas, también incrementando ese segundo laboratorio. Pero sí decirles que queremos insistir en las medidas de prevención a la población. ¿Por qué? Porque ahora es la época en la que, evidentemente, hay más densidad de mosquitos, que está siendo inferior a la del año pasado. Pero, bueno, seguro que todos, si revisamos nuestros domicilios, tenemos algunas macetas con agua estancada. Ahí es donde tenemos que actuar también, esa prevención en la que también están los profesionales de atención primaria dando consejos, al igual que las farmacias comunitarias, para realmente prevenir las picaduras de los mosquitos en la población.

He de decirles que no ha habido ninguna modificación en los niveles de riesgo de los municipios. Seguimos manteniendo 46 de 368 municipios en riesgo bajo, 52 de 298 están en riesgo medio, y tenemos un 74 % de los municipios en riesgo alto. Esto, en vez de crear alarma, lo que debe hacer es hacernos insistir en la vigilancia de las trampas de estos municipios y, también, insistir en esas medidas de prevención a la población.

Igualmente, decir que hay 512 agentes de salud pública que se han formado también para colaborar con los profesionales de atención primaria, para aumentar la vigilancia, también, al igual que los profesionales de protección de la salud.

A día de hoy, insisto, no se ha detectado circulación del virus de Nilo occidental, pero esto no debe llevarnos a relajar en esta vigilancia y en este trabajo conjunto que, insisto en agradecer a las diputaciones y ayuntamientos que estén trabajando con nosotros de la mano en esta cuestión. No existe el riesgo cero, y la mejor arma es, evidentemente, la prevención.

Gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 512

XII LEGISLATURA

18 de junio de 2025

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

CVE: DSCA_12_512

12-25/POC-001475. Pregunta oral relativa a los retrasos en la construcción de un nuevo centro de salud en Iznájar (Córdoba)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—La siguiente pregunta sería relativa a los retrasos en la construcción de un nuevo centro de salud en Iznájar, en Córdoba.

Y, para formularla, tiene la palabra, por el Grupo Socialista, la señora Ambrosio.

La señora AMBROSIO PALOS

—Gracias, presidente.

Señora consejera, el compromiso del Gobierno de Moreno Bonilla con la construcción de un nuevo centro de salud en Iznájar se ha convertido en la crónica de una gran mentira que dura ya siete años.

Hoy le pedimos, le exigimos, desde el Grupo Socialista, que ponga punto y final a ese castigo que están recibiendo.

Mire, hoy tienen la oportunidad de aclarar a un alcalde y a un equipo de Gobierno que se encuentran aquí en el Parlamento, y a vecinos y vecinas de esta localidad que le están escuchando, aclarar si Iznájar y sus 19 aldeas van a poder contar de inmediato con un nuevo centro de salud. Es muy fácil: ¿sí o no? Porque al Gobierno de Moreno Bonilla ya se le acaba el tiempo de la excusa. Ya no puede estar la excusa ni en la ubicación ni en el presupuesto para la construcción de un nuevo centro de salud.

En la ubicación, porque el Partido Popular ha pasado de aceptar el lugar de ubicación que decidiera la corporación, al que se han ofrecido distintas opciones, desde la Plaza San José hasta los terrenos en el colegio Nuestra Señora de la Piedad, o incluso la Casa Ciudadana. Algunas de estas ubicaciones, hasta con el voto favorable del Partido Popular de Iznájar. Bueno, pues, mire por dónde, sea la ubicación que sea, cuando las gestiones avanzan y ya están muy adelantadas, la gestión para poner a disposición desde el ayuntamiento los terrenos a la consejería, siempre, siempre hay un impedimento de última hora.

Y si hablamos del presupuesto, no puede ser un obstáculo 80.000 euros para la redacción del proyecto en un presupuesto y en una consejería con cifras históricas, con más de 48.000 millones de euros, 1.500 millones de ellos derivados a los amigos de la sanidad privada. Con lo cual, 80.000 euros, que además lo anunciaron en los presupuestos del 2020, del 2021, del 2022, no puede ser el obstáculo, señora consejera.

Mire, es muy fácil, ¿sí o no? Responda si el Gobierno de Moreno Bonilla va a cumplir con sus palabras y con su compromiso. ¿Va a ser posible que Iznájar y sus vecinos cuenten con un nuevo centro de salud?

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ambrosio. Ha consumido usted aproximadamente minuto y medio de su tiempo.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Señora Ambrosio, mire, a la primera pregunta que usted ha hecho es si Iznájar va a disponer de manera inmediata de un nuevo centro de salud, eso es materialmente imposible, y nosotros no vamos a mentir a la población. Es imposible que Iznájar disponga inmediatamente de un nuevo centro de salud.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Ambrosio.

La señora AMBROSIO PALOS

—Mire, señora consejera, yo confiaba hoy en que fuera un poquito más transparente y, sobre todo, porque hiciera algún tipo de alusión a la visita que han recibido hoy en el Ayuntamiento de Iznájar, en la localidad de Iznájar, precisamente para este asunto.

El alcalde de Iznájar está hoy aquí. Yo le pediría que no le dé el mismo trato que ha venido recibiendo hasta ahora de su delegada provincial de salud, que no lo desprecie y que lo pueda atender. Y, además, que lo atienda para asegurarle que la visita que se ha recibido hoy es algo más y no solo una maniobra de distracción o una justificación para poner énfasis en ese olvido que ha sufrido Iznájar durante estos últimos años y justificar el abandono con un compromiso que tiene que ver con la salud pública.

Mire, los vecinos y vecinas de Iznájar no van a consentir ni más dilaciones ni más mentiras. Y usted no va a visitar Iznájar, eso le queda muy lejos en su agenda política. Con lo cual, aproveche que está hoy aquí el alcalde, que está preocupado por las necesidades sanitarias del municipio y acláreselo. Dígale con toda rotundidad si es posible o no es posible que, después de siete años y todos los obstáculos que la Delegación Provincial de Salud le ha puesto por delante, ese municipio va a contar con un nuevo centro de salud.

Es muy fácil, señora consejera, ¿sí o no?

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ambrosio.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señora Ambrosio.

Mire, vamos a ver, aunque a mí no me gusta comparar, y usted dice que no he sido transparente, he sido lo más transparente posible. Usted me ha hecho una pregunta, si Iznájar va a disponer inmediatamente de un nuevo centro de salud, y le digo que eso es materialmente imposible.

Y usted me dice que aproveche para ver al alcalde. Claro que sí, el alcalde sabe que cuando él quiera ser recibido por mí o quiera que nos sentemos a reunir, lo único que tiene que hacer es pedirnos una cita. Por lo tanto, esto es así.

Y digo que no me gusta comparar, pero es que, fíjense, ustedes prometieron ese centro de salud en 1986, y no se construyó hasta 2018. Por lo tanto, fíjense...

[Intervención no registrada.]

No, no, y no lo hicieron, 1986.

Pero, bueno, efectivamente, ha habido ahí una serie de cuestiones sobre el terreno, pero es que los informes técnicos, nosotros trabajamos en base a informes técnicos. Por lo tanto, si el terreno que se nos ofrece o que se cede al Servicio Andaluz de Salud no cumple las características o los requisitos técnicos, no podemos construir un centro de salud en un terreno que, evidentemente, no va a poder dar una respuesta, y que nos puede pasar como en otros centros que ya hemos trabajado.

Ahora mismo, ¿cuál es la situación? El ayuntamiento ha cedido un edificio, que tenemos que adaptar como nuevo centro, para que cumpla esas condiciones para poder ofertar ahí una asistencia sanitaria —que le recuerdo: no se puede ofertar, no se puede hacer asistencia sanitaria en cualquier edificio—. Y estamos en coordinación con la diputación y con el ayuntamiento.

Yo no sé si hoy podré ver al señor alcalde, pero el señor alcalde puede contar conmigo para que nos sentemos y revisar esta cuestión. Y, por lo tanto, bueno, pues decir que, evidentemente, hay un compromiso con Córdoba, porque se ha hecho una inversión de 127 millones. Sí es verdad que les pido disculpas a los vecinos de Iznájar, pero no por este retraso en los dos últimos años, sino por ese retraso, ya que ustedes prometieron ese centro de salud en 1986. Y vamos a hacer todo lo posible para construir ese centro de salud, pero, evidentemente, en unos terrenos que cumplan con los requisitos técnicos. Y lo haremos a la mayor diligencia, aunque, como muchas veces explico, un centro de salud o un edificio sanitario no se construye de la noche a la mañana. Ojalá fuera así, ojalá; ya nos gustaría a nosotros.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-25/POC-001204. Pregunta oral relativa al servicio de otorrinolaringología del Hospital Universitario Punta de Europa

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasáramos ahora a la que, en el orden del día, es la pregunta tres, la tercera. Sería la pregunta relativa al servicio de otorrinolaringología del Hospital Universitario Punta de Europa. La formula el Grupo Por Andalucía.

Tiene la palabra la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Consejera, el servicio de otorrinolaringología del Hospital Universitario Punta de Europa ha perdido siete especialistas en la última década. Ahora cuenta con cuatro; solo tres de ellos hacen guardias. Y la verdad es que el servicio, sin un refuerzo, está abocado al cierre. Hay más de 2.200 personas esperando a ser atendidas por este servicio. Y la demora media para conseguir la cita con el especialista se sitúa aproximadamente en cuatro meses. Eso multiplica por dos el tiempo que esperan en otros hospitales públicos de la provincia, como Jerez o Puerto Real, y cuadruplica el tiempo de espera de los pacientes que están pendientes de esta misma especialidad en el Hospital Puerta del Mar, de Cádiz. En esos servicios hay treinta profesionales.

Las preguntas que le hago son muy concretas, consejera. Por un lado, si conoce la situación del servicio. ¿Qué medidas va a adoptar para reforzarlo, y con ello, impedir que la comarca, el área sanitaria del Campo de Gibraltar oeste, se quede sin ese servicio? Y por último, también queremos saber qué criterios está barajando el Servicio Andaluz de Salud para no considerar el Hospital Universitario Punta de Europa como zona de difícil cobertura, a pesar de que cuesta mucho trabajo cubrir los efectivos de los que carece.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Ha consumido usted aproximadamente un minuto quince.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias.

Mire, señora Nieto, efectivamente, conocemos esta dificultad. Desgraciadamente, no es nada nuevo que haya déficits puntuales de profesionales en determinados servicios; claro que sí, que los conocemos. Y bueno, evidentemente, conocemos la presión asistencial, debido a esta falta que está ocurriendo ahora de profesionales. Y se han adoptado medidas de fortalecimiento, reorganización interna para mejorar la accesibilidad; una serie de medidas, como es la reordenación de las agendas, por supuesto, y de los circuitos de derivación; la priorización de las cirugías con garantía y la programación de la actividad extraordinaria en base a los profesionales disponibles.

Pero bueno, sí, teniendo en cuenta todos los criterios, bueno, pues la especialidad de ORL en el Hospital Punta de Europa no cumple todos los criterios para ser una zona..., o una especialidad de difícil cobertura en esa zona.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

No es un déficit puntual de profesionales, consejera; es un goteo de pérdida de profesionales y de especialistas, que no se repone. Le he dicho que ha perdido siete en diez años. Quedan cuatro; solo uno hace guardias. Esa área de atención sanitaria del Campo de Gibraltar Oeste no solo atiende a esas 2.259 personas que tiene —según los últimos datos publicados— pendientes de respuesta; es que también atiende a las personas que tienen alguna complejidad del área sanitaria, de otra área sanitaria del Campo de Gibraltar, cuyo hospital de referencia es el de La Línea. Y allí solo hay un especialista.

Y le vuelvo a reiterar: ¿cuáles son los criterios por los que no considera que esa situación —que ahora viene un Plan de Verano, que tienen que descansar los profesionales, como es normal, lo hablábamos antes; la situación va a ser peor—...? ¿Cuáles son los criterios que hacen que usted no considere que eso es una zona de difícil cobertura?, que no haya sobre la mesa ningún incentivo —ni retributivo ni contractual— para conseguir reforzar un servicio que tiene esa lista de espera y esos tiempos de demora, que están descontrolados con respecto al resto de la provincia. No es razonable, consejera. Por tanto, no me despache con tanta ligereza y, por favor, dígame por qué no lo hacen, cuáles son las razones objetivas —porque no serán, digo yo, estos datos que le he dado, que usted también tiene—, y por qué razones un servicio que no tiene un problema coyuntural, que lo viene arrastrando año a año...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar.

La señora NIETO CASTRO

—... no recibe el refuerzo que le están exigiendo desde el hospital.
Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.
Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Mire, señora Nieto, yo muchas veces pienso que ustedes quieren que nosotros tengamos una varita mágica, ¿no? Lo que ocurre es que se les olvida que los profesionales sanitarios, los no sanitarios, al igual que periodistas, ingenieros..., pues otras profesiones, deciden dónde quieren vivir y dónde quieren trabajar. Por lo tanto, estamos focalizando en algo que es quizás el reflejo de una sociedad que tenemos ahora, ¿no?, de nuestros jóvenes, que acceden al mercado laboral. Por lo tanto, yo no sé si quieren que pintemos otorrinos o si quieren que pintemos médicos de familia.

No lo sé, pero muchas veces me parece que ustedes viven como en otro mundo, ¿no?

[*Rumores.*]

Mire, vamos a ver, lo que hacemos en estas situaciones, evidentemente, que hay dos fórmulas matemáticas que son las que determinan cuáles son las zonas de difícil de cobertura, que bueno, que es que, desgraciadamente, no lo cumple aquella zona. Bueno, lo que hacemos es, además de por supuesto, ofertar los contratos para los profesionales, para los médicos —en este caso, otorrinos— que quieran trabajar allí, en el que se contempla también, bueno, pues el acceso a la formación, rotatorios en los hospitales de referencia, ¿no?, lo que hacemos es una reorganización de la asistencia. ¿Para qué? Para que la población siga siendo atendida. Y cuando no tenemos más profesionales —como nos ha ocurrido en otros hospitales—, a pesar de esos llamamientos, de esas convocatorias específicas, reorganizamos la asistencia para que la población pueda ser atendida. Y eso es lo que se está haciendo allí; es decir, se optimiza la actividad quirúrgica —lo he planteado antes—, se reorganizan las agendas, se prioriza la actividad urgente y todas las actividades quirúrgicas que están sometidas a decreto; la colaboración entre los distintos hospitales.

Y además, desde el Servicio Andaluz de Salud y los equipos directivos de los centros, se hace un seguimiento exhaustivo, semanal, de la demanda.

Por lo tanto, miren, sin tener una varita mágica, hacemos lo que podemos hacer con los recursos que tenemos, ofertando todo lo que tenemos, tratando de ser eficientes y dando la mejor calidad asistencial a los pacientes.

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Ahora sí retomamos el orden inicial de las preguntas.

12-25/POC-001364. Pregunta oral relativa a la disminución de servicios en el Hospital de la Mujer del Virgen del Rocío (Sevilla)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—La pregunta primera —la primera sí, ya terminamos— sería relativa a la disminución de servicios del Hospital de la Mujer del Virgen del Rocío. Y, para formularla, tiene la palabra la señora Ruiz.

Y antes me voy a disculpar, porque, efectivamente, señora Ruiz, no le había informado del cambio del orden de las preguntas a su grupo.

Tiene la palabra, señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente. Disculpas aceptadas.

Mire, consejera, acaba usted de decir que, efectivamente, hay falta de anestesistas y de médicos de familia; lo acaba usted de comunicar anteriormente.

Ayer comentó usted, en la Comisión de Discapacidad, que lo que había ocurrido en el Hospital de la Mujer del Virgen del Rocío era una reorganización de los recursos por menos partos. Y después añadió que no todas las mujeres necesitan epidural, porque usted es pediatra y sabe de lo que habla. Y yo le pregunto: ¿qué tiene que ver que haya mujeres en las que en ese momento no sea recomendable la epidural, para que la mujer siempre, siempre —repito, siempre— tenga cubierta esa necesidad? Esa explicación no es una respuesta de una consejera —la que usted nos dio ayer—, ni de una pediatra. Una mujer debe tener la tranquilidad de que ni la vida de su hijo ni la de ella corren peligro. Y yo no voy a exagerar, no voy a ser una persona exagerada, que yo meta miedo, que mi partido quiera meter miedo; no, nosotros vamos a hablar de la realidad, de lo que nos cuentan los profesionales. Y lo que nos cuentan los profesionales es que hay un ginecólogo menos de urgencias. Y son los mismos anestesistas los que han dicho que puede que haya menos anestesistas para este verano, ¿vale?

Mire, las mujeres están tranquilas, y deben de estar tranquilas, porque van a ser atendidas por estos grandes profesionales, matronas, ginecólogos, que han llevado su embarazo, y en el que confían que estarán a su lado, y le pondrán la epidural para evitar un dolor innecesario y un sufrimiento, innecesario también, del bebé y de ella. A la mujer se la cuida prestando los servicios adecuados, en cuanto a salud de la mujer y de su hijo se refiere. Y aquí es donde ustedes deben de estar, y ahora mismo no están.

PSOE y Partido Popular se han dedicado a luchar, a abanderar el feminismo, a ver quién puede más, a llevar una bandera, a ver quién la levanta más alta, la bandera, a ver quién levanta más alta la bandera. Sin embargo, en cuanto a recursos para la mujer se refiere, recortan, no llegan o no las ayudan. A mí me daría vergüenza estar ahora mismo en el Partido Socialista, en un partido tan machista desde hace tantos años. Esto es una hipocresía del Partido Socialista.

Ya se inventó, el Gobierno corrupto socialista, la jerarquización de los especialistas. Usted se acordará —era entonces directiva—, es decir, que en la pública no te atiende el ginecólogo que te ha llevado durante todo el embarazo. Eso ocurre en la privada, en la pública no. Felizmente eres atendida, eres atendida por el ginecólogo que esté, desde luego. Solo las mujeres que tienen seguro privado tienen la ventaja de que su mismo ginecólogo...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Sí, termino.

Su mismo ginecólogo la atiende en la privada. En la pública eso no puede permitírsele la mayoría de la gente. La privada. Si esto funciona es por voluntad y compañerismo de los mismos ginecólogos y los mismos anestesiistas.

Mire, le pregunto —y termino ya, presidente—, ¿qué está haciendo esta consejería para garantizar a la mujer un parto seguro, una atención adecuada y unas ganas de volver a tener el segundo hijo? Que eso es muy importante, ¿verdad?, para la natalidad y la maternidad. Las mujeres...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar ya, señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Ya termino.

Sí, presidente.

Las mujeres somos muy fuertes y podríamos parir sin ningún problema, a dolor, pero está la epidural. Y ustedes tienen que garantizar que haya anestesiistas y que haya ginecólogos.

Por eso, le pregunto, ¿qué medidas va a tomar la consejería para que estos especialistas no falten a la hora de ayudar en el parto a una mujer?

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señora Ruiz.

Coincidimos en una cuestión, no me gustaría que, haciendo ese mal uso del ser eficientes en el sistema sanitario público, se creara miedo en las mujeres. ¿Por qué? Porque la asistencia está garantizada: ginecólogos, anestesistas, obstetras, matronas, que también hacen el seguimiento de la analgesia epidural durante el parto.

Y tampoco me gustaría que se creara una expectativa que no es real, y es a la que yo me refería ayer, que posiblemente no me expliqué bien. Una mujer puede solicitar la analgesia epidural, pero quizás pueda no estar indicada. Y eso no es que no haya... No, no, perdóneme usted. Puede no estar indicada porque pueda suponer un daño a la mujer y al bebé. Y de eso saben los anestesistas, los obstetras y los ginecólogos.

Por lo tanto, mensaje de tranquilidad: la asistencia está garantizada 24 por 7, pero tampoco crear altas expectativas, ni hacer demagogia de algo tan importante y de algo tan bonito como un parto. A la vez, supone mucho riesgo en algunas ocasiones. Y eso no podemos perderlo de vista.

Pero bueno, fíjese, vamos a ver, ¿qué es lo que ha ocurrido? En 2005 había 27 nacimientos al día: 4 eran por cesáreas y 18 eran partos vaginales. Y se hacían 18 analgesias epidurales. En 2025 hemos bajado a 15 en el hospital de la mujer, 3 cesáreas y 10 analgesias epidurales. Aún así, fíjese, ha aumentado la plantilla de anestesistas un 12,3 %. Ha aumentado también la plantilla de ginecólogos un 14 % y de obstetras un 16 %. ¿Esto, qué quiere decir? Que la asistencia está garantizada. ¿Qué es lo que se ha hecho? Una reorganización a petición, a petición y consensuada con los directores de las unidades de anestesia y de obstetricia y ginecología, ¿para qué? Para poder dar respuesta a la lista de espera quirúrgica de otras patologías que se están incrementando, como, por ejemplo, el cáncer de mama.

Por lo tanto, dos mensajes que quiero lanzar: la asistencia está garantizada, hay anestesistas y ginecólogos y obstetras, y matronas que hacen el seguimiento de la analgesia epidural. Por lo tanto, esto está ahí. Pero es que a la vez lo que hacemos es esa reorganización para operar antes a las mujeres que tienen otras patologías, como, por ejemplo, el cáncer de mama. No ha habido ningún recorte. No ha habido ningún recorte. Insisto, la asistencia está garantizada, y quiero lanzar ese mensaje de tranquilidad y agradecimiento a los gestores y a los profesionales sanitarios, que siguen atendiendo en el Hospital de la Mujer a las mujeres que acuden allí.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-25/POC-001479. Pregunta oral relativa a los recortes en el Hospital de la Mujer, del Virgen del Rocío (Sevilla)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, formulada en este caso por el Grupo Socialista, relativa a los recortes en el Hospital de la Mujer, del Virgen del Rocío, en Sevilla.

Para formularla, tiene la palabra señora Pérez.

La señora PÉREZ FERNÁNDEZ

—Sí. Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, desde el Grupo Parlamentario Socialista traemos hoy una pregunta, precisamente para preguntarle sobre los recortes en el Hospital de la Mujer, del Virgen del Rocío.

Y digo recortes, no reestructuración, no reorganización. Usted puede manosear el lenguaje como quiera, pero la verdad es que son recortes. Recortes que tienen consecuencias. Y que tienen consecuencias en mujeres con nombres, con apellidos, con familias, con corazón.

Le voy a contar la historia real de una de esas mujeres, de Marta:

Marta se intervino de un cáncer de mama el pasado 24 de abril en el Hospital de la Mujer, del Virgen del Rocío. Era un jueves, y por la tarde la subieron a la planta sexta, donde le explicaron que había dos alas dirigidas y destinadas precisamente a mujeres oncológicas recién intervenidas. Ni 24 horas después, señora consejera, el viernes, le dijeron a Marta, y a todas las mujeres recién operadas que estaban en esa ala, que tenían que trasladarlas a otra ala para compartir habitación, porque esa ala se cerraba los fines de semana por el recorte de personal que su consejería ha tomado la decisión de hacer. Eso pasa todos los viernes, señora consejera. Todos los viernes, a mujeres oncológicas recién intervenidas. Marta tuvo que vivir un momento tan doloroso como es el de verse por primera vez la mastectomía con una extraña en su habitación. Tuvo que llorar en silencio —son palabras textuales de ella, señora consejera—. Y ella no tiene ninguna queja sobre el trato del personal sanitario, ni muchísimo menos, agradecida. Agradecida. Pero tiene queja sobre la insensibilidad de quien toma las decisiones de cerrar recursos y eliminar recursos para mujeres que están pasando el peor trance de su vida. Y esa responsabilidad es suya, señora consejera. Porque las decisiones tienen consecuencias. Claro que tienen consecuencias. Como tiene consecuencias que, a partir del 1 de julio, habrá un equipo menos de anestelistas y de obstetricia de urgencias en el Hospital de la Mujer, del Virgen del Rocío. Claro que va a tener consecuencias. No se lo dice el Grupo Socialista. Se lo dicen los propios anestelistas. Que le han mandado una demoledora carta de anestelistas, de Sevilla, por el peligro de parto sin epidural este verano. Se han hecho eco casi todos los medios de comunicación. No lo decimos nosotros. Los dicen los profesionales, señora consejera.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora Pérez.

La señora PÉREZ FERNÁNDEZ

—Tiene consecuencias. La consecuencia será que las mujeres que se pongan de parto no tendrán garantizada la epidural. Y las consecuencias serán que habrá más riesgos en cesáreas emergentes. Esa es la realidad que denuncian los profesionales en esa carta.

¿Y saben cuál es la justificación que dio al que usted mandó para justificar esa decisión? ¿Se lo cuento, señora consejera? Que parir con dolor es un daño colateral asumible. ¿Asumible, señora consejera? En 2025, la analgesia, la epidural, el parto sin dolor, señora consejera, es un derecho de las mujeres...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar ya, señora Pérez.

La señora PÉREZ FERNÁNDEZ

—... reconocido en 2002. Desde entonces hay tres equipos de anestelistas en el Hospital de la Mujer, del Virgen del Rocío. Ha habido hasta cuatro. Sí, señora consejera, sí. Así ha sido.

Pero —y con esta frase termino, señor presidente— cuando gobierna la derecha, porque estas decisiones tienen sesgo de género, cuando gobierna la derecha las primeras que siempre salimos perjudicadas y que se pisotean nuestros derechos somos nosotras, somos las mujeres.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Pérez.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Señor presidente.

Señora Pérez.

Mire, vamos a ver. Yo le pido que no ponga en mi boca palabras que no he dicho. Yo no he dicho que parir con dolor sea un efecto colateral o lo que sea. Mire, vamos a ver, lo único que le digo es que la analgesia epidural es una técnica que tiene beneficios, pero también tiene una serie de efectos secundarios. Y ahí, ¿quién decide...? Si no se callan, no sigo.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora [...], guarde silencio.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Bueno, sigo porque, hombre, por lo menos respeto, ¿no?

Mire, vamos a ver. Aquí quien indica la analgesia epidural, al igual que quien indica una cesárea, no somos nosotros, ¿de acuerdo? Son los especialistas. Y son los especialistas que están trabajando en el Hospital de la Mujer.

Y, efectivamente, la sexta planta, que es la planta que siempre se ha denominado de Oncología, pues sí, es esa planta en la que las mujeres, desgraciadamente, tienen que comenzar una nueva vida. Pero tienen la oportunidad de comenzar una nueva vida, precisamente, gracias a esos profesionales y gracias a esos nuevos tratamientos y a esas nuevas tecnologías que quizás nos permiten hacer mayores diagnósticos antes, ¿no?

Y vuelvo a insistir, no se ha hecho ningún recorte en el Hospital de la Mujer. Insisto, y lo repito, porque quizás no me han escuchado. Ha incrementado la plantilla de anestelistas un 12 %, la de ginecólogos y patología mamaria, porque ginecología, la mama la llevan los ginecólogos y los cirujanos que conforman esa unidad. Se ha incrementado un 14 %, y anestelistas, un 16 %.

Mire, conozco perfectamente cuándo comenzó la analgesia epidural en el Hospital de la Mujer, y no había cuatro equipos. Le aseguro yo que no ha habido cuatro equipos en ningún momento. ¿Por qué? Porque no ha habido tanta demanda asistencial. Si la hubiera habido, seguro que sí habrían sido necesarios cuatro equipos. Pero es que a la vez, insisto, no son solamente los anestelistas que hacen una labor extraordinaria y de verdad, de verdad que la hacen. Los conozco y sé lo que trabajan, pero también están las matronas. Y no podemos cargar las tintas solamente sobre una categoría profesional.

Al igual que les pido que no ponga en mi boca palabras que yo no he dicho y tampoco ponga en boca de los profesionales cuestiones que ellos no han dicho.

Y vamos a centrarnos, porque quien indica una analgesia epidural son los especialistas. No somos nosotros. Aquí es muy fácil hablar de quién necesita una analgesia epidural o quién se beneficia. Pero claro, ¿qué es lo que ocurre? ¿Qué es lo que ocurre cuando hay efectos secundarios? ¿O cuando llega una mujer que ha escrito en su plan de parto que sí que quiere una analgesia epidural y, luego, resulta que no se le puede indicar?

Y esto, señora Ruiz, es así. Y esto pasa todos los días, al igual que pasan muchas otras cuestiones en un paritorio o en un quirófano o en un Hospital de la Mujer.

Por lo tanto, vamos a ser razonables.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Guarden silencio, por favor.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—No ha habido ningún recorte. Vamos a mantener ese mensaje de tranquilidad, porque la asistencia está garantizada.

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-25/POC-001401. Pregunta oral relativa a la investigación, desarrollo e innovación en el ámbito de la salud

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, en este caso, relativa a la investigación, desarrollo e innovación en el ámbito de la salud.

La formula, por el Grupo Popular, el señor Ayala.

El señor AYALA GARCÍA

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera.

Un servicio de salud pública desempeña un papel crucial en el fomento de la investigación, desarrollo e innovación en el ámbito de la salud por estar, entre otras, vinculadas intrínsecamente al bienestar de la población. La I+D+i es esencial para abordar los desafíos presentes y futuros, como el control de enfermedades crónicas, enfermedades infecciosas y la mejora de la atención sanitaria en general.

Al invertir los servicios de salud pública en I+D+i, se impulsa la creación de nuevas tecnologías médicas, tratamientos innovadores y estrategias más eficaces de prevención y control de enfermedades, no solo mejorando la calidad de la atención médica, sino también contribuyendo a la sostenibilidad del sistema de salud, al optimizar recursos y costes.

Es imprescindible que la colaboración público-privada en I+D+i se realice entre instituciones públicas y la industria para crear un ecosistema donde se comparta el conocimiento y los recursos que maximicen los avances en salud. Esto también puede conducir al desarrollo económico, a la generación de empleo y a la excelencia en la competitividad en los sectores biotecnológicos y farmacéuticos, entre otros.

En definitiva, un servicio de salud pública debe promover la I+D+i para mejorar los resultados de salud, promover la equidad en el acceso a la atención médica y preparar al sistema de salud para enfrentar los desafíos del futuro.

Y, por supuesto, todas estas iniciativas se deben realizar mediante convocatorias públicas de ayudas presupuestadas y consignadas, dirigidas a proyectos de I+D+i.

Y, señorías, digo lo mismo que ya he dicho en varias ocasiones. La I+D+i se debería hacer de forma única, conjunta e integrada, coordinada desde el Ministerio de Sanidad. Así, todos los españoles, con independencia de la comunidad autónoma donde uno viva o se traslade, tendrán la misma atención, los mismos protocolos y los mismos seguimientos.

Y, señorías del PSOE, lleven una iniciativa en ese sentido y tendrán todo el apoyo del PP.

Mientras tanto, señora consejera, nosotros, a lo nuestro, a mejorar el cuidado y la atención de los andaluces.

Por todo eso, señora consejera, le pregunto. ¿Tiene su consejería alguna línea de ayuda prevista para fomentar la I+D+i en el ámbito de la salud?

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, señor presidente.

Gracias, señor Ayala, por poner en valor, efectivamente, este compromiso de la consejería con la investigación.

Entendemos que la investigación no es solamente muy necesaria. La investigación, la innovación no es solamente muy necesaria, sino que es un elemento motivador para los profesionales que trabajan en nuestro sistema sanitario público.

Efectivamente, el día 3 de junio se publicó en el *BOJA* una ayuda a proyectos de investigación competitiva, con un valor de 3,3 millones de euros. Hay tres modalidades: una temática general, con dos millones de euros durante tres años, con un máximo de 133.000 euros por proyecto; una temática de atención primaria a hospitales comarcales y Chare, con 350.000 euros en tres años, con un máximo de 50.000 euros para cada proyecto, y una tercera línea para colaboración público-privada, con un millón de euros en tres años, con un máximo de 480.000 euros por proyecto.

El plazo de presentaciones finalizó ayer y, bueno, aun así, para darle difusión, el día 6 de junio se hizo una sesión de información.

He de decirles que en breve analizaremos todas las solicitudes presentadas. Pero bueno, hay una consideración que queríamos hacer, que es el portal I+Salud, que ya tuvimos la ocasión de presentarles, y que ha recibido más de 3.500 visitas desde que se puso en marcha, donde, bueno, pues cualquier persona que esté interesada en proyectos de investigación, toda la información, estudios clínicos, publicaciones, puede acceder a ellas.

Por lo tanto, bueno, pues en breve vamos a analizar todas las ofertas y, evidentemente, bueno, pues las llevaremos a cabo.

Y, bueno, pues esperamos que nos arrojen muchos efectos y muchas nuevas investigaciones, y que podamos trasladarlas a la actividad asistencial.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-25/POC-001402. Pregunta oral relativa al protocolo de detección temprana de violencia de género en atención primaria

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta relativa al protocolo de detección temprana de violencia de género en atención primaria. Para formularla, la formula el Grupo Popular. Y para ello, tiene la palabra la señora Escarcena.

La señora ESCARCENA LÓPEZ

—Gracias, presidente.

Señorías, hoy, desgraciadamente, seguimos hablando de violencia de género, una de las mayores lacras sociales del siglo XXI. Una realidad que sigue golpeando a mujeres de todas las edades, condiciones y rincones de nuestra tierra.

Y frente a esta realidad, desde el Partido Popular, desde el Gobierno andaluz, presidido por Juanma Moreno, tenemos claro que solo hay una forma de combatirla juntos, desde la unidad institucional y con el compromiso de toda la sociedad.

No podemos permitirnos mirar hacia otro lado. La lucha contra la violencia machista exige compromiso, recursos y políticas públicas eficaces. Y este Gobierno, el Gobierno de Juanma Moreno la afronta de forma transversal, impulsando medidas coordinadas desde todas las consejerías, con un enfoque integral y con una clara prioridad: la prevención y la protección de las víctimas.

Un ejemplo de este compromiso es la coordinación institucional reforzada entre el Instituto Andaluz de la Mujer, los servicios sociales comunitarios, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y el sistema judicial. Gracias a esta colaboración, ha permitido agilizar respuestas y mejorar la atención a las víctimas en todo el territorio. Este compromiso también se refleja en ese aumento sostenido del presupuesto del Instituto Andaluz de la Mujer y en ese aprovechamiento eficaz de los fondos estatales y europeos del Pacto de Estado contra la Violencia de Género.

Y aquí, señorías socialistas, les pedimos que nos ayuden para exigirle al Gobierno del señor Sánchez y María Jesús Montero una financiación justa para Andalucía. Somos una de las comunidades más pobladas de España y necesitamos que esos fondos se repartan con criterios objetivos que reflejen el número real de víctimas y las necesidades del territorio.

Señora consejera, quiero poner también aquí en valor el trabajo que se viene desarrollando desde la Consejería de Salud y Consumo, desde 2019, en la lucha contra la violencia de género.

Algunos ejemplos, como la creación de equipos de atención a la mujer y a la familia, en caso de violencia de género, o la campaña «Corazones sin miedo», que sensibiliza al personal sanitario sobre su papel esencial en la detección, o la elaboración de protocolos específicos para situaciones concretas, como agresiones sexuales y violencia de género en urgencias.

Y, ante todo, señorías, este Gobierno andaluz, el Gobierno de Juanma Moreno cree firmemente que la prevención salva vidas. Detectar antes es proteger mejor. Por eso, se han puesto en marcha medidas como sistemas de alerta temprana o herramientas que permiten actuar antes de que el daño sea irreversible. Y también, medidas para reforzar la detección temprana de la violencia de género en los centros de salud de atención primaria.

Y concretamente por estas medidas le pregunto, señora consejera.

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.

Gracias, señora Escarcena.

Bueno pues, efectivamente, la violencia de género sigue siendo quizás la principal lacra, ¿no?, que tenemos y nos gustaría, evidentemente, trabajar también, y que, bueno, pues que el trabajo conjunto estuviera por encima de ideologías políticas, y que todas las administraciones trabajáramos juntos para erradicarla, porque la mejor forma es la prevención. Y sí, tenemos que lamentar la pérdida de cuatro mujeres en nuestra comunidad autónoma y desde aquí enviamos nuestro pésame a las familias.

Y decir que seguimos trabajando para precisamente no solamente erradicarla en la prevención, sino también esa detección temprana con este protocolo que se ha implantado el día 2 de este mes. Es un protocolo de detección temprana de la violencia en género en el ámbito de la atención primaria y comunitaria. Es un trabajo conjunto entre el Servicio Andaluz de Salud y la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Se hizo un pilotaje en determinados distritos, como Huelva Costa, Condado, Campiña, Almería y Córdoba Guadalquivir. Consiste en una entrevista clínica bastante sencilla y nada incómoda que podríamos pensar, una edad larga que sí que nos permite detectar determinadas conductas que nos pueden hacer pensar que estamos frente a un caso de violencia de género.

Pero yo insisto, aquí lo importante es trabajar todos los profesionales conjuntamente en atención primaria, médicos de familia, enfermeras, pediatras también, trabajadoras sociales, enfermeras gestoras de casos, odontólogos, fisioterapeutas, para detectarlas y, sobre todo, a nivel de administraciones, hacer un trabajo importante en la erradicación y en la prevención.

Y también quiero poner en valor el trabajo que hacen las farmacias comunitarias con estos centros adheridos a la no violencia. Y también esa inquietud que tienen centros de atención primaria para acreditarse como centros contra la violencia de género. Por lo tanto, aquí seguimos insistiendo en la

prevención y en el trabajo conjunto de todas las Administraciones y nosotros tendemos la mano porque entendemos que es muy necesario.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-25/POC-001404. Pregunta oral relativa al protocolo andaluz frente a los efectos de temperaturas excesivas sobre la salud

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta relativa al protocolo andaluz frente a efectos de las temperaturas excesivas sobre la salud. Para formularla por el Grupo Popular, tiene la palabra la señora Fuentes.

La señora FUENTES PÉREZ

—Gracias, presidente.

Pues en medio de este bochorno meteorológico, debido a las altas temperaturas que estamos padeciendo, asistimos los andaluces también con mucha preocupación al bochornoso espectáculo político en el que estamos inmersos en nuestro país. Basta con abrir hoy día cualquier medio de comunicación, nacional o extranjero, cualquier medio de comunicación de papel o digital, para encontrar una, dos, tres noticias que harían dimitir, en cualquier país democrático de nuestro entorno, harían dimitir al presidente del Gobierno. Sin embargo, aquí en España el Partido Socialista se atrinchera a costa de todo, incluido la dignidad institucional de los españoles. Pero soy optimista, señoría. Al igual que los andaluces pusimos fin a la corrupción del socialismo hace siete años, también los españoles pondremos fin pronto al esperpento del Gobierno de Pedro Sánchez cuando nos lo permita ese que ha andado en llamar el señor Teflón, el jefe ese de la banda. Cambiaremos, cambiaremos el rumbo de España más pronto que tarde.

Pero aquí, Andalucía, afortunadamente tenemos un Gobierno responsable, un Gobierno que no pierde el tiempo y que trabaja en solucionar los problemas reales de las familias y de los más vulnerables. Porque hoy hablamos de uno de esos problemas que estamos solucionando, el impacto del calor extremo en la salud de los andaluces. Y con esto Andalucía pues vuelve a ir un paso por delante, porque ante la subida de las temperaturas propias de esta época del año, el Gobierno de Juanma Moreno activó de forma anticipada el protocolo andaluz frente a los efectos de las altas temperaturas en la salud. Una estrategia que es integral y que prioriza la protección a los colectivos más vulnerables, a los que más lo necesitan. Y lo hacemos mientras que el Gobierno de Pedro Sánchez sigue sin ofrecer una respuesta clara ni una coordinación efectiva entre las comunidades autónomas. Una vez más, son las comunidades autónomas las que asumen la responsabilidad real frente a las temperaturas extremas. Y este protocolo no nace de una improvisación, sino que es fruto de planificación, de anticipación y de un compromiso con la salud pública, especialmente de nuestros mayores, de nuestros niños, de las personas en riesgo de exclusión. Y, por supuesto, nada que ver con lo que se hacía aquí con el Gobierno socialista, que o no existía o no se planificaba o se hacía tarde y mal. Una estrategia que se articula también —y hay que tenerlo en cuenta—, en colaboración con ayuntamientos, con servicios sociales, con centros de salud y con entidades del tercer sector, demostrando que cuando se gobierna con seriedad y con sentido común, con coordinación, las cosas funcionan y funcionan dando resultados.

Enhorabuena, consejera, por el trabajo que se realiza en su consejería, para que ningún andaluz se quede atrás tampoco frente a los efectos del calor. Y enhorabuena por dedicarse a lo que hay que dedicarse, no como otros que se dedican a salir del embrollo en el que se han metido ellos solos.

Quiero preguntarle, en este contexto, en qué consiste ese protocolo andaluz de coordinación frente a los efectos de las altas temperaturas excesivas y qué efectos sobre la salud tiene y cómo lo ha activado la Junta de Andalucía y cuáles son sus consecuencias.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Fuentes.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

Gracias, presidente. Gracias, señora Fuentes.

Bueno, pues, efectivamente, este protocolo, que está activo desde el 16 de mayo y previsiblemente continuará activo hasta el 30 de septiembre, implica la colaboración de cinco consejerías. Evidentemente, requiere una planificación muy importante. Porque todos conocemos los efectos adversos de las altas temperaturas sobre la población más vulnerable. Los datos que nos proporciona AEMET nos permite establecer una serie de alertas con una graduación de tres escalas, que lo que nos permite es hacer un seguimiento proactivo a la vez que prevenir estos efectos. Porque no es solamente las personas vulnerables, sino también aquellas personas que tienen que trabajar expuestos al sol o, bueno, pues, aquellas personas que decidan hacer ejercicio físico en las horas centrales del día.

Desde el Servicio Andaluz de Salud lo que se hace es identificar a la población más vulnerable. Evidentemente, son las personas mayores de 65 años, los menores de cuatro años, aquellas personas que viven solas, las personas sin hogar, las personas que toman medicamentos, como, por ejemplo, diuréticos, hipotensores, personas con insuficiencia cardíaca, con alteraciones neurológicas, todas las personas que tenemos identificadas y a las que se les hace un seguimiento proactivo mediante consultas, mediante llamadas de teléfono. Pero a la vez también decir que hemos avanzado y se ha implantado la monitorización en domicilio para las personas crónicas complejas. Por lo tanto, esto también nos va a ayudar a prevenir esos efectos, porque vamos a estar muy encima de ellos, dándoles estos consejos que son muy necesarios, ¿no?, para evitar estos golpes de calor, insolaciones y estos efectos secundarios.

Por lo tanto, este plan lo que nos permite es mitigar los efectos negativos que conlleva estos incrementos de temperatura que tenemos, bueno, pues ya en nuestra región, proteger y cuidar a los más vulnerables. Y, bueno, pues, ojalá podamos disfrutar de este verano de una forma también un poquito más

sana. Por lo tanto, es importante la colaboración entre todas las Administraciones y poner en valor el trabajo conjunto de estas cinco consejerías.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-25/POC-001476. Pregunta oral relativa al cierre del centro de salud Postigo-Velluti (Granada)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, la fórmula del Grupo Socialista y relativa al cierre del Centro de Salud Postigo-Velluti, en Granada. Para ello tener la palabra la señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Sí, bueno, primero quiero decir que es asombroso que el partido condenado por corrupción sistémica, el partido que no conoce a M. Rajoy, que rompe pruebas a martillazos, el partido del ático de Chamberí, el del Ventorro, el partido que dirige el amigo del narco, el partido Juanma Moreno, con 1.500 millones a dedo a la privada y con tres gerentes imputados, venga aquí a dar lecciones. La verdad que es asombroso.

Consejera, el Grupo Parlamentario Socialista quiere preguntarle si nos puede informar de las razones del cierre que han avisado del cierre del Centro de Salud Postigo-Velluti, en Granada.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Prieto.

Ha consumido usted medio minuto aproximadamente.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Gracias, señora Prieto.

Pues mire, no es un cierre, pero es que afortunadamente tenemos en la ciudad de Granada desde 2019 el Centro de Salud Barriada de la Juventud que se hizo con una inversión de 7,5 millones de euros y que va a atender aproximadamente a 10.000 personas. Por lo tanto, eso lo que nos permite es dejar otros espacios donde efectivamente se va a trasladar la asistencia sanitaria y la atención primaria, bueno, pues porque ahora mismo está en un espacio muy reducido en el que los profesionales no pueden atender bien a los pacientes y los pacientes no pueden gozar de esa necesidad de intimidad o de espacios más acordes a lo que merecen.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Sí, bueno, el hecho es que cierran un centro de salud en Granada, en vez de abrir nuevos centros de salud lo que hacen es cerrar. Tampoco construyen los que prometen antes de las elecciones ni el Casería de Montijo ni el Albolote, Vélez de Benaudalla, Ugíjar, Iznalloz. Ustedes, en vez de abrir centros los cierran. Este es el segundo en pocos meses. Han cerrado Cazorla y ahora cierran Velluti. Mire, el centro de salud de Velluti está situado en el centro histórico de Granada, ha sido un pilar en la atención primaria durante décadas y presta atención a ocho mil residentes. La mayoría son personas mayores que van a ser reubicadas en otros centros de salud de la ciudad.

Detrás de este traslado hay una clara intención de seguir deteriorando la sanidad pública, de seguir destrozando la atención primaria. Cerrar un centro de salud y repartir a los pacientes por otros centros, aumentando los cupos de los profesionales, no es una medida de mejora, es un recorte en toda regla.

Mire, usted no ha explicado los motivos, los motivos no es que abra un centro de salud en La Rosaleda. El centro de salud de La Rosaleda tenía que atender a los vecinos de La Rosaleda, el Estadio de la Juventud, que es una zona de expansión. Hace falta el centro de salud en el casco histórico y hace falta el centro de salud de La Rosaleda.

Pero, mire, ese centro de salud de La Rosaleda, que ha costado 7,5 millones, que ustedes no han puesto ni un duro porque son fondos europeos y transferencias del ministerio, ese centro de salud que van a abrir, todavía no está abierto, que se va a abrir en pocos meses, hay que dotarlo de profesionales. Y, claro, eso sí le toca a usted, dotarlo de profesionales.

El centro de salud lo ha construido el ministerio, y los profesionales los tienen que poner ustedes. ¿Y saben lo que hacen? Pues cierran Velluti y se llevan al equipo de profesionales a La Rosaleda. Negocio redondo.

Mire, a ustedes y a usted, consejera, no sé si se ponen en lugar de las personas mayores de Velluti, son 8.000 personas que viven en un casco antiguo. Los criterios de calidad de la planificación de la atención primaria dicen que los centros de salud deben estar a un kilómetro y medio de la zona de referencia o a quince minutos andando.

Los vecinos de la zona, ahora mismo, que atiende Velluti van a estar a dos kilómetros y medio o tres kilómetros, unos treinta o cuarenta minutos andando, gente mayor.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Mire, todas las ciudades tienen sus centros de salud en los cascos históricos, y Granada va a ser una excepción en este sentido.

Yo no sé qué modelo de atención primaria quieren implantar, la verdad es que genera muchas dudas. Parece que lo que quieren es implantar macrocentros de salud. Y eso se carga la esencia de la atención primaria.

Mire, termino. Sepa que los vecinos, las asociaciones de vecinos, Albayzín Habitable, la Mesa en Defensa de la Sanidad Pública, los sindicatos, Izquierda Unida y el PSOE de Andalucía vamos a intentar, por todos los medios, frenar que cierren el centro de salud, que Granada se quede con un centro de salud menos.

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

—Gracias, señora Prieto.

Pues, mire, usted en la pregunta hacía referencia al cierre del centro de salud Postigo Velutti. Tengo que corregirle, Fortuny-Velutti. Por lo tanto, bueno, pues, partiendo de ahí, creo que quizás deberíamos atender un poquito más de qué estamos hablando.

Mire, ahora mismo estamos hablando, efectivamente, de ese centro de atención primaria que tiene 442 metros cuadrados y se atienden aproximadamente a 8.000 personas.

Por supuesto que nos preocupamos por las personas mayores, claro que sí. Y, de hecho, quizás usted no sabe que cuando se crea un centro nuevo o se hace una reorganización de las tarjetas, siempre se deja la posibilidad para que las personas puedan decidir en cuál de los centros que se les ofrece quiera ser atendido.

Pero lo que sí tenemos muy claro es que vamos a conseguir mantener que sean atendidas por su médico de familia, su enfermera de familia, si así lo requieren.

¿Qué es lo que ocurre? Claro, usted dice: «cerramos centros». No, pero es que, realmente, como le he comentado, se ha abierto ese centro de la barriada de La Juventud. Por lo tanto, nos va a permitir tener más espacio porque no tiene 442 metros cuadrados, tiene bastantes más. Con lo cual, nos permite atender ahí en principio a los pacientes correspondientes aproximadamente a siete claves médico-enfermera.

El centro de salud Gran Capitán queda vacío, claro que sí, al 50 %, y está a cinco minutos a pie.

Por lo tanto, lo que esperamos es que los pacientes que quieran desplazarse se puedan desplazar. Pero lo que no podemos hacer es mantener la asistencia sanitaria en centros que no cumplen con los requisitos y que, además, no permiten realmente dar esa asistencia sanitaria con toda la calidad.

Por lo tanto, mire, aquí no estamos hablando de cerrar, estamos hablando de reorganizar para prestar una mejor asistencia sanitaria con unas mejores condiciones a los pacientes y, por supuesto, a los profesionales.

Por lo tanto, muchísimas gracias, señora Prieto.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-25/POC-001522. Pregunta oral relativa a la obesidad en Andalucía

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos ya a lo que sería la última pregunta, en este caso, relativa a la obesidad en Andalucía, que la formula el Grupo Vox.

Para ello, tiene la palabra la señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Consejera, la obesidad, como bien sabe, es una enfermedad que no está catalogada como tal, y ahí deben estar ustedes de la consejería también. Porque, mire, consejera, si queremos una población saludable, protegerla y cuidarla, darles calidad de vida, ustedes deben activar todos los mecanismos y, sobre todo, escuchar a todos los profesionales implicados en el ámbito de la salud, sociedades científicas, líderes de opinión, expertos nacionales e internacionales. Porque sabe usted de la calidad científica que tenemos aquí en Andalucía, ¿verdad?

Hemos visto a muchos líderes de opinión apartados del camino por haber elegido a dedo a enchufados del partido de turno. Y esto no es lo que queremos desde Vox para Andalucía, queremos a los mejores atendiendo planes y gerencias.

Los profesionales sanitarios expertos en endocrinología, expertos en diabetes, en hipertensión, en dislipidemia, en nutrición, expertos en obesidad, que dentro de sus diferentes sociedades actualizan guías clínicas, protocolos, algoritmos de actuación, junto con asociaciones europeas y americanas, nos dan pistas del camino a seguir. Porque nuestro posicionamiento, desde Vox, es que debemos ir de la mano, no por detrás, debemos estar actualizados, no obsoletos, si realmente quieren que los andaluces tengan esa vida saludable de la que ustedes hablan, alejada de la enfermedad, de la obesidad, lo primero es tener a los mejores talentos dentro de su consejería.

El éxito de su plan de prevención de obesidad o de diabetes es que el 28 % de los colegios aún no aplica la Orden 2011, que prohíbe bollería industrial en kioscos y máquinas. Solo el 14 % de centros de salud dispone de básculas, pedestales y cinta métrica calibrada. Un 9 % cuenta con dietista-nutricionista colegiado.

O sus compromisos políticos. No sabemos si a esto le llaman ustedes éxito. Por ejemplo, en 2020 el plan integral PIOBIN de obesidad infantil 2020-2023, que está el borrador caducado y nunca se aprobó oficialmente.

En 2022 la creación de ocho unidades de obesidad hospitalaria, y hay únicamente tres operativas: Sevilla, Málaga y Granada.

En 2023 la Estrategia Andaluza de Alimentación Sostenible, el Decreto Ley 3/2023, comisión redactora constituida, sin borrador público y sin memoria económica.

O en 2024, la tasa cero a fruta fresca en restauración escolar aplazada por Hacienda, pendiente del informe de impacto.

Termino, presidente.

Andalucía arrastra la tercera mayor obesidad de España y la primera brecha socioeconómica, mientras las promesas de planes integrales y reglamentos del 2017 al 2024 se incumplen o duermen en un borrador.

¿De qué ha servido que Vox traiga aquí una PNL para el abordaje de la obesidad en atención primaria si ustedes no han tenido la voluntad política para llevarla a cabo? Esto repercute directamente en la salud de los niños y de los adultos, porque la obesidad es una enfermedad que acarrea a otras muchas y derivarán en riesgo cardiovascular, infarto, ictus, pudiéndose evitar.

Deben escuchar ustedes a los líderes de opinión y, desde luego, cambiar esa línea de autobombo por la de autocrítica. Lo contrario va en detrimento de la salud de los andaluces y hacia una sociedad enferma desde la infancia.

Por ello, le preguntamos: ¿qué medidas va a tomar su consejería para abordar la obesidad en Andalucía?

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

Señora consejera.

La señora HERNÁNDEZ SOTO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Muchas gracias, presidente.

Muchas gracias, señora Ruiz.

Lejos del autobombo, lo que hacemos es estar trabajando y sabemos realmente que la obesidad es una de las..., bueno, está dentro de estas pandemias de enfermedades no transmisibles en las que la primera gestión, la principal gestión es la prevención.

Por ello, actuamos en la prevención de la obesidad infantil, pero, desde el inicio, desde las edades más tempranas, con proyectos, evidentemente, proyecto «Creciendo en Salud», proyectos como «Momentos Disfruta», concursos como el que tuvimos la oportunidad de estar ayer en zonas más desfavorecidas, como el Polígono Sur, gracias al comisionado, en los que realmente trabajamos con los niños de más temprana edad, insistiendo en la necesidad de una alimentación equilibrada, también en la promoción del ejercicio físico. Y, bueno, por supuesto, también el bienestar emocional, porque no es solamente el aspecto físico o cómo..., o la situación física de salud, sino también cómo esto puede afectar a la salud mental de nuestros niños y jóvenes.

Lo que ocurre es que aquí tenemos que estar todos trabajando juntos. Y claro que sí, la Consejería de Salud y Consumo, que ahora se está revisando ese Plan Integral de Obesidad Infantil. Y seguimos

trabajando en proyectos europeos, por supuesto que sí, como el proyecto «School for Health», que evidentemente a lo que va es a esos desayunos saludables.

Y seguimos también trabajando con la Estrategia de Vida Saludable desde la Consejería de Salud.

También esos planes de vida o de salud a los 65 años, porque no solamente desde las edades tempranas, sino también nuestros mayores.

Porque, efectivamente, la obesidad está muy asociada a otras comorbilidades.

Pero bueno, también informo que la Red de la Sandía, que es donde familias pueden acceder a contenidos formativos e informativos para, precisamente, estas dietas saludables. Bueno, pues ha recibido más de 4.600 visitas en 2024.

Y seguimos, por ejemplo, porque sabemos que los determinantes sociales influyen en más de un 80 % la situación de salud. No preocupa, nos preocupa la población vulnerable por causas sociales.

Por lo tanto, cuestiones como la de ayer, ese concurso supersaludable que está orientado a esas zonas de exclusión social que podríamos denominar.

Nos preocupa no solamente esa formación o esa motivación que hacemos en los niños, gracias a los profesores y gracias al resto, a las enfermeras referentes de centros educativos, sino también nos interesa y nos preocupa formar a los padres, madres y tutores, por ejemplo, en esa cesta de la compra saludable.

Por lo tanto, mire, esta nueva etapa en la Consejería de Salud y Consumo, una vez ya superada la pandemia, aunque tenemos que seguir trabajando, evidentemente, en la actividad asistencial, que es en lo que también estamos muy enfocados, no dejamos de lado la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, el trabajo comunitario y la actuación sobre los determinantes sociales.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias, señora consejera.

Con esto, agradeciendo el tono general de los debates por todos los grupos, finalizamos la sesión. Muchas gracias.

