



DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 654

XII LEGISLATURA

19 de marzo de 2026

Comisión de Sanidad, Presidencia y Emergencias

Presidencia: Ilmo. Sr. D. Erik Domínguez Guerola

Sesión número 5, celebrada el jueves, 19 de marzo de 2026

ORDEN DEL DÍA

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

12-25/OICC-000029. Informe de seguimiento de conclusiones y recomendaciones del Informe de fiscalización de la gestión de las listas de espera quirúrgicas en el sistema sanitario público de Andalucía, presentada por la Cámara de Cuentas de Andalucía.

CONSEJO AUDIOVISUAL DE ANDALUCÍA

12-26/IACA-000001. Informe Anual del Consejo Audiovisual de Andalucía correspondiente al año 2025, presentada por el Consejo Audiovisual de Andalucía.

PROPOSICIONES NO DE LEY

12-26/PNLC-000052. Proposición no de ley relativa al cumplimiento de la Ley de Investigación Biomédica en las Fundaciones de Investigación Biosanitaria de Andalucía y su integración en el sector público sanitario andaluz, presentada por el G.P. Por Andalucía.

12-26/PNLC-000092. Proposición no de ley relativa a la personación de la Junta de Andalucía en los procedimientos penales relacionados con los cribados del cáncer de mama en Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.

COMPARECENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 12-26/APC-000544. Comparecencia del consejero de Sanidad, Presidencia y Emergencias, a petición propia, a fin de informar sobre el plan de atención a personas con enfermedades raras, presentado recientemente
- 12-26/APC-000206. Comparecencia del consejero de Sanidad, Presidencia y Emergencias, a fin de informar sobre el plan atención enfermedades raras presentado recientemente, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.
- 12-26/APC-000572. Comparecencia del consejero de Sanidad, Presidencia y Emergencias, a fin de informar sobre el plan de atención a las enfermedades raras, presentado recientemente, presentada por el G.P. Socialista.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 12-26/APC-000560. Comparecencia del consejero de Sanidad, Presidencia y Emergencias, a fin de informar sobre el deterioro de la sanidad pública en Andalucía, presentada por el G.P. Socialista.
- 12-25/APC-003286. Comparecencia del consejero de Sanidad, Presidencia y Emergencias, a fin de informar sobre la situación sanitaria en Andalucía, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.

PREGUNTAS ORALES

12-26/POC-002118. Pregunta oral relativa a la falta de información y previsión de la Junta de Andalucía ante la aplicación del nuevo decreto de universalidad sanitaria, formulada por Dña. Ana María Ruiz Vázquez, D. Ricardo López Olea y D. Benito Morillo Alejo, del G.P. Vox en Andalucía.

12-26/POC-000205. Pregunta oral relativa al centro de salud Fortuny-Velutti, en Granada, formulada por Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.

12-26/POC-002030. Pregunta oral relativa al estatuto propio de médicos, formulada por D. Rafael Segovia Brome y Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

12-26/POC-002060. Pregunta oral relativa a la modernización del Infoca, formulada por D. José Ricardo García Román, Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Erik Domínguez Guerola, Dña. Ángeles Martínez Martínez, Dña. Berta Sofía Centeno García, Dña. María Auxiliadora Izquierdo Paredes, D. Antonio Saldaña Moreno, D. Daniel Castilla Zumaquero, Dña. Rosa María Fuentes Pérez y Dña. María Isabel Lozano Moral, del G.P. Popular de Andalucía.

12-26/POC-002064. Pregunta oral relativa a la ampliación del hospital Costa del Sol, formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. José Ricardo García Román, D. Erik Domínguez Guerola, D. Daniel Castilla Zumaquero, Dña. Berta Sofía Centeno García, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, Dña. María Auxiliadora Izquierdo Paredes, Dña. María Isabel Lozano Moral, Dña. Ángeles Martínez Martínez y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-26/POC-002066. Pregunta oral relativa a las mejoras en el hospital Torrecárdenas (Almería), formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. José Ricardo García Román, D. Erik Domínguez Guerola, D. Daniel Castilla Zumaquero, Dña. Berta Sofía Centeno García, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, Dña. María Auxiliadora Izquierdo Paredes, Dña. María Isabel Lozano Moral, Dña. Ángeles Martínez Martínez y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-26/POC-002068. Pregunta oral relativa a la creación de categorías de investigación, formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. José Ricardo García Román, D. Erik Domínguez Guerola, D. Daniel Castilla Zumaquero, Dña. Berta Sofía Centeno García, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, Dña. María Auxiliadora Izquierdo Paredes, Dña. María Isabel Lozano Moral, Dña. Ángeles Martínez Martínez y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-26/POC-002092. Pregunta oral relativa al grado de implantación del programa de cribado de cáncer de cérvix en Andalucía, formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. Mario Jesús Jiménez Díaz, Dña. María del Pilar Navarro Rodríguez, D. José Luis Sánchez Teruel y D. Mateo Javier Hernández Tristán, del G.P. Socialista.

12-26/POC-002097. Pregunta oral relativa a las denuncias sobre los traslados de pacientes que precisan de soporte vital básico, formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. Mario Jesús Jiménez Díaz, Dña. María del Pilar Navarro Rodríguez, D. José Luis Sánchez Teruel y D. Mateo Javier Hernández Tristán, del G.P. Socialista.

12-26/POC-002098. Pregunta oral relativa a los servicios públicos de formación prestados a la Policía Local por el Instituto de Emergencias y Seguridad Pública de Andalucía (IESPA), formulada por D. Mario Jesús Jiménez Díaz, Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, D. José Luis Ruiz Espejo y Dña. Irene García Macías, del G.P. Socialista.

SUMARIO

Se abre la sesión a las once horas, cuatro minutos del día diecinueve de marzo de dos mil veintiséis.

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

12-25/OICC-000029. Informe de seguimiento de conclusiones y recomendaciones del Informe de fiscalización de la gestión de las listas de espera quirúrgicas en el sistema sanitario público de Andalucía (pág. 8).

Intervienen:

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

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

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

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

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

CONSEJO AUDIOVISUAL DE ANDALUCÍA

12-26/IACA-000001. Informe Anual del Consejo Audiovisual de Andalucía correspondiente al año 2025 (pág. 19).

Intervienen:

D. José Francisco Domínguez del Postigo, presidente del Consejo Audiovisual de Andalucía.

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

D. Ricardo López Olea, del G.P. Vox en Andalucía.

D. Mario Jesús Jiménez Díaz, del G.P. Socialista.

Dña. María Auxiliadora Izquierdo Paredes, del G.P. Popular de Andalucía.

PROPOSICIONES NO DE LEY

12-26/PNLC-000052. Proposición no de ley relativa al cumplimiento de la Ley de Investigación Biomédica en las Fundaciones de Investigación Biosanitaria de Andalucía y su integración en el sector público sanitario andaluz (pág. 36).

Intervienen:

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

Dña. Ana María Ruiz Vázquez, 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.

Votación de los puntos 2, 6 y 7: rechazados por 7 votos a favor, 10 votos en contra, ninguna abstención.

Votación de los puntos 1 y 3: rechazados por 5 votos a favor, 10 votos en contra, 2 abstenciones.

Votación de los puntos 4 y 5: rechazados por 5 votos a favor, 12 votos en contra, ninguna abstención.

12-26/PNLC-000092. Proposición no de ley relativa a la personación de la Junta de Andalucía en los procedimientos penales relacionados con los cribados del cáncer de mama en Andalucía (pág. 44).

Intervienen:

D. Mario Jesús Jiménez Díaz, del G.P. Socialista.

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

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

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

Votación: rechazada por 4 votos a favor, 11 votos en contra, 2 abstenciones.

COMPARECENCIAS

12-26/APC-000544, 12-26/APC-000206 y 12-26/APC-000572. Comparecencia del consejero de Sanidad, Presidencia y Emergencias, a fin de informar sobre el plan de atención de enfermedades raras, presentado recientemente (pág. 55).

Intervienen:

D. Antonio Sanz Cabello, consejero de Sanidad, Presidencia y Emergencias.

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

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

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

D. José Ricardo García Román, del G.P. Popular de Andalucía.

12-26/APC-000560 y 12-25/APC-003286. Comparecencia del consejero de Sanidad, Presidencia y Emergencias, a fin de informar sobre la situación sanitaria en Andalucía (pág. 85).

Intervienen:

D. Antonio Sanz Cabello, consejero de Sanidad, Presidencia y Emergencias.

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

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

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

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

PREGUNTAS ORALES

12-26/POC-000205. Pregunta oral relativa al centro de salud Fortuny-Velutti, en Granada (pág. 117).

Retirada.

12-26/POC-002118. Pregunta oral relativa a la falta de información y previsión de la Junta de Andalucía ante la aplicación del nuevo decreto de universalidad sanitaria (pág. 117).

Intervienen:

D. Ricardo López Olea, del G.P. Vox en Andalucía.

D. Antonio Sanz Cabello, consejero de Sanidad, Presidencia y Emergencias.

12-26/POC-002030. Pregunta oral relativa al estatuto propio de médicos (pág. 120).

Intervienen:

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

D. Antonio Sanz Cabello, consejero de Sanidad, Presidencia y Emergencias.

12-26/POC-002060. Pregunta oral relativa a la modernización del Infoca (pág. 123).

Intervienen:

D. Juan Antonio Márquez Lancha, del G.P. Popular de Andalucía.

D. Antonio Sanz Cabello, consejero de Sanidad, Presidencia y Emergencias.

12-26/POC-002064. Pregunta oral relativa a la ampliación del hospital Costa del Sol (pág. 126).

Intervienen:

D. Daniel Castilla Zumaquero, del G.P. Popular de Andalucía.

D. Antonio Sanz Cabello, consejero de Sanidad, Presidencia y Emergencias.

12-26/POC-002066. Pregunta oral relativa a las mejoras en el hospital Torrecárdenas (Almería) (pág. 129).

Intervienen:

Dña. Ángeles Martínez Martínez, del G.P. Popular de Andalucía.

D. Antonio Sanz Cabello, consejero de Sanidad, Presidencia y Emergencias.

12-26/POC-002068. Pregunta oral relativa a la creación de categorías de investigación (pág. 132).

Intervienen:

D. Erik Domínguez Guerola, del G.P. Popular de Andalucía.

D. Antonio Sanz Cabello, consejero de Sanidad, Presidencia y Emergencias.

12-26/POC-002092. Pregunta oral relativa al grado de implantación del programa de cribado de cáncer de cérvix en Andalucía (pág. 135).

Intervienen:

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

D. Antonio Sanz Cabello, consejero de Sanidad, Presidencia y Emergencias.

12-26/POC-002097. Pregunta oral relativa a las denuncias sobre los traslados de pacientes que precisan de soporte vital básico (pág. 141).

Intervienen:

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

D. Antonio Sanz Cabello, consejero de Sanidad, Presidencia y Emergencias.

12-26/POC-002098. Pregunta oral relativa a los servicios públicos de formación prestados a la Policía Local por el Instituto de Emergencias y Seguridad Pública de Andalucía (IESPA) (pág. 145).

Intervienen:

D. Mario Jesús Jiménez Díaz, del G.P. Socialista.

D. Antonio Sanz Cabello, consejero de Sanidad, Presidencia y Emergencias.

Se levanta la sesión a las diecinueve horas, treinta y cinco minutos del día diecinueve de marzo de dos mil veintiséis.

12-25/OICC-000029. Informe de seguimiento de conclusiones y recomendaciones del informe de fiscalización de la gestión de las listas de espera quirúrgicas en el sistema sanitario público de Andalucía

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, muy buenos días, señorías.

Vamos a dar comienzo a esta nueva sesión hoy, 19 de marzo, de la Comisión de Sanidad, Presidencia y Emergencias, comenzando con el punto número 1; en este caso, el informe especial de la Cámara de Cuentas.

Damos la bienvenida al señor Cardenete, como no podía ser de otra manera, y a su equipo, que está al fondo también, que los he visto al entrar. Y lo abordaremos para el informe de seguimiento de conclusiones y recomendaciones del informe de fiscalización de la gestión de las listas de espera quirúrgicas en el sistema sanitario público de Andalucía.

Recuerdo a todas sus señorías que empezaría el señor Cardenete en primer lugar. Por tanto, cuando él quiera, suya es la palabra.

El señor CARDENETE FLORES, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, perdonen el retraso. Vengo de la sala de al lado y ha sido pasar de una para otra. Me hubiese gustado ir al baño, pero bueno, no pasa nada, aguantaremos.

[Risas.]

Aguantaremos, aguantaremos. Como les digo a mis alumnos en los exámenes: ya no se levanta nadie.

Bueno, pues hoy, efectivamente, vamos a presentar el informe de seguimiento de conclusiones y recomendaciones de un informe ya anterior, que se hizo sobre la gestión de las listas de espera quirúrgicas en el sistema sanitario público de Andalucía.

El Pleno acordó, en el año 2024, en el plan de actuación, la fiscalización de seguimiento de conclusiones y recomendaciones del informe de fiscalización en la gestión de las listas de espera quirúrgicas en el sistema sanitario público andaluz. Fue aprobado este informe en el Pleno de nuestra institución en octubre de 2025.

El objetivo de la presente actuación se trataba de ver si, en un periodo razonable de tiempo, el SAS había subsanado o no, o hasta qué punto aplicado las conclusiones y recomendaciones del informe objeto de seguimiento. Por tanto, el alcance objetivo se limitaba a analizar la subsanación y aplicación de las 24 conclusiones y de las 12 recomendaciones del informe anterior, del año 2019.

Las materias que ese informe, digamos, se centraba eran, en primer lugar, las conclusiones y recomendaciones relacionadas con el procedimiento previsto y aplicado para la gestión del registro de demanda quirúrgica —el RDQ—; conclusiones y recomendaciones relacionadas con los instrumentos de planificación y medidas de mejora y actuación de la lista de espera quirúrgica —la LEQ—.

La lista de espera quirúrgica es el conjunto de pacientes registrados que, en un momento dado, se encuentran pendientes de una intervención quirúrgica programada. El instrumento que gestiona esta activi-

dad sanitaria es el RDQ, el registro de demanda quirúrgica. Y durante el año 2023 constaban 38 centros hospitalarios responsables de dicha gestión, y entre los que había cuatro hospitales privados concertados, en la provincia de Cádiz, y 47 hospitales con demanda quirúrgica.

Del análisis del estado de subsanación o aplicación de las conclusiones y recomendaciones se constata, finalizando el año 2023, que de un total de 36, solo seis —el 17 % del total— habían sido subsanados o aplicados, mientras que 12 lo habían sido de forma parcial, un 33 %.

Teniendo en cuenta que una conclusión se ha considerado sin validez en el marco actual, se concluye que, de las 17 conclusiones y recomendaciones restantes, el 47 % del total no consta que se hayan adoptado medidas para la subsanación o aplicación de las incidencias detectadas.

Resultados más relevantes. En primer lugar, respecto al procedimiento previsto y aplicado en la gestión del registro, se han adoptado medidas tanto para garantizar la integridad de la información general de la aplicación de la demanda quirúrgica en los diferentes procesos como para incluir las intervenciones quirúrgicas asociadas a procedimientos con diagnóstico oncológico en el registro de demanda quirúrgica.

En segundo lugar, el aplicativo de demanda quirúrgica permite limitar el acceso de un operador a un hospital, unidad y especialidad, y el nivel de perfil garantiza que determinadas acciones sobre una inscripción estén limitadas a perfiles de mayor responsabilidad.

En segundo lugar, con respecto a la planificación de las medidas de mejora y actuación de la lista de espera, en primer lugar, los contratos programa del 2023 no incluyen objetivos aún de mejora en la gestión de la lista de espera quirúrgica relacionada con la capacidad de respuesta de la actividad quirúrgica, ni objetivos vinculados con la organización de los recursos, aunque el contrato programa del 2025 sí recoge estos últimos objetivos.

En segundo lugar, se han desarrollado herramientas que permiten a los hospitales, por un lado, realizar un seguimiento continuado sobre los indicadores de gestión y la evaluación del grado de consecución de los objetivos propuestos, y por otro, controlar la modalidad económica de la actividad desarrollada.

Y, en tercer lugar, se han implementado y ha implantado medidas para el seguimiento y control de la modalidad económica de la actividad desarrollada.

Por otra parte, en relación con las cuestiones no subsanadas, el SAS aportó, en la fase procedimental de alegaciones, un plan para la mejora de la gestión del registro de demanda quirúrgica, elaborado en junio del 2025, donde se recogían directrices e instrucciones internas para mejorar estos aspectos, señalados por parte de la Cámara en el informe de seguimiento.

Por último, paso a comentar las principales recomendaciones formuladas hacia el SAS.

En primer lugar, proponer la adaptación de una normativa reguladora conforme a las modificaciones que han ido desarrollando las diversas funcionalidades de qué ofrece la aplicación para la gestión de la demanda quirúrgica en el procedimiento previsto para la gestión del registro de demanda quirúrgica.

En segundo lugar, promover la modificación del decreto de garantía de plazo de respuesta quirúrgica, al objeto de incluir como motivo de baja del RDQ la demora voluntaria o la no presentación del paciente a la propia intervención sin que haya una causa que lo justifique. El decreto que regula la libre elección de médicos especialistas y de hospital por parte del sistema sanitario público andaluz, al objeto de limitar el acceso a uno u otro hospital y evitar la concentración de demanda en algunos hospitales en concreto.

En tercer lugar, establecer medidas que garanticen la transparencia de la información que recibe la ciudadanía con respecto a las listas.

En cuarto lugar, potenciar a los facultativos a generar el alta del paciente en el registro de demanda quirúrgica a través del aplicativo para su gestión y cumplimentar adecuadamente determinados ítems obligatorios para la inscripción en el mencionado registro.

En quinto lugar, impulsar la implementación de una nueva funcionalidad en la aplicación para la gestión de la demanda quirúrgica, para agilizar la gestión del soporte documental que se genera en el aplicativo cuando se realicen las diversas acciones —lo que se denomina eventos— sobre una inscripción.

En penúltimo lugar ya, aprobar medidas urgentes, a fin de cumplir con los plazos de los procedimientos con garantías en la respuesta quirúrgica y con los objetivos básicos propuestos en los contratos programa.

Y, finalmente, realizar para cada hospital, o por cada hospital, una revisión de los motivos que originan el registro del paciente en situación transitoriamente no programable por reevaluación clínica, al objeto de depurar los registros sin la adecuada motivación que origina tal situación. Nada más.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, pasamos a los grupos políticos, empezando de menor a mayor, como siempre. Y para ello, en primer lugar, tiene la palabra el Grupo Por Andalucía.

Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Buenos días.

Gracias por la explicación que nos da en torno al informe.

Algunas consideraciones de nuestro grupo, que... —y supongo que serán coincidentes con las del resto de grupos en su inmensa mayoría— son más atinentes al fondo de la cuestión que a la forma, al informe y a las recomendaciones que ustedes trasladaron al Servicio Andaluz de Salud con respecto a la situación en la que se encontraba la lista de espera quirúrgica y la mejora de su gestión y de ese registro de demanda quirúrgica.

Vaya por delante que, muy a pesar nuestra, el Gobierno de la Junta de Andalucía mantiene ocultos los datos de la lista de espera de pruebas diagnósticas. Y le traslado eso porque, en esa cifra de personas, estamos hablando de un volumen —que la Junta conoce, pero que no revela— de personas que, como no tienen todavía su diagnóstico, no tienen todavía su tratamiento y, por tanto, tampoco se sabe si son personas que necesitarían, para su completo restablecimiento, una intervención quirúrgica.

Por tanto, los datos, que ya son escalofriantes de personas que están en lista de espera, lamentablemente serían sensiblemente superiores si hubiera una mayor diligencia también en la atención en la primera cita con el especialista y en la posterior realización de la prueba diagnóstica.

Hay una organización del trabajo deficiente. Lo compartimos; compartimos el acento que la Cámara pone en la organización del trabajo y en el seguimiento de la distribución de la jornada y del volumen de actividad quirúrgica que desarrolla el personal sanitario.

Nos preocupa —y lo hemos reiterado en muchas ocasiones— cómo la compatibilidad con el trabajo en la privada y las reducciones de jornada, utilizándose no para lo que se expresa, sino para fortalecer el trabajo de ese perfil de personal sanitario en la privada, acrecienta también, las dificultades de hacer una continuidad asistencial y de que, efectivamente, se pudieran aliviar esas listas de espera. Y eso tiene mucho que ver con una deficiente organización del trabajo y unas malas decisiones políticas que se han tomado.

En cuanto a las mejoras que, viendo las alegaciones que han presentado y las que ustedes no han aceptado, efectivamente, las mejoras que el Servicio Andaluz de Salud plantea para que se den por subsanados algunos de los problemas que ha detectado la Cámara, no son tales. Y, de hecho, lo sabemos, contrastado con la realidad que se sigue padeciendo en el primer trimestre de 2026, alejado ya del momento en el que detectaban los problemas el informe de la Cámara.

Por tanto, en nuestra opinión, nada que objetar al informe. La Cámara hace su trabajo. He de trasladar la felicitación, por parte de nuestro grupo, a las personas que han estado en el equipo que lo ha elaborado.

Estas cosas son muy complejas y alambicadas, pero la gestión de las listas de espera que hace el Servicio Andaluz de Salud es un completo desastre, porque la gestión del Servicio Andaluz de Salud no se ha compasado ni con los tiempos ni con los retos actuales que tiene Andalucía para mejorar la calidad asistencial de los pacientes, y porque los recursos que necesitaría para ello están en manos de empresas privadas, ante la indolencia o quizás la estrategia calculada del Partido Popular para que así sea.

No hay recomendación de la Cámara que pudiera rectificar problemas tan agudos que vienen de entender la sanidad pública, no como ese derecho y esa garantía que debiera tener toda la población andaluza, sino como una expectativa formidable de negocio para las privadas y una manera de quitarse problemas por parte del Gobierno de Moreno Bonilla.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Vamos a pasar al siguiente grupo parlamentario, en este caso, Vox, Señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Muchas gracias, señor presidente.

Señor Cardenete, muchas gracias por la información. Nosotros consideramos, en principio, que el informe evidencia una situación doblemente grave, en la gestión de las listas de espera que duplica el sistema sanitario público andaluz, ya que constata, por un lado, la asistencia de una mala gestión de las

mismas y acredita que no hay una corrección sustancial de los problemas detectados y señalados en la fiscalización anterior, ya que la mayoría de las deficiencias señaladas siguen sin resolverse, lo que demuestra o bien desinterés o bien incapacidad a raíz, digamos, de la lectura del informe de usted, por parte del Gobierno de la Junta, para solucionar el principal problema de los andaluces. Ya lo ha dicho usted, de las 36 conclusiones y recomendaciones propuestas por la Cámara, solo seis, de 36, un 17 %, se consideran subsanadas. A nosotros, en principio, esto nos parece inaceptable.

En términos asistenciales, los datos de 2023 reflejan una dimensión alarmante del problema, con 351.221 pacientes que figuraban en la lista de espera quirúrgica, de los que 108.000 estaban fuera de plazo. El porcentaje de pacientes con demora se había incrementado en los tres grupos que son objetos de la garantía, de los plazos de garantía. Si bien también tenemos que analizar un factor que aquí nos ha nombrado, creo, el informe inicial ha dicho usted que es del año 2019, es la base, estamos hablando de la época pre-covid. O sea, en 2020 tuvimos la covid, que ya sabemos que tuvo mucha trascendencia, sobre el seguimiento de pacientes que tenían enfermedades crónicas, dejaron de asistir a los hospitales, dejaron de asistir a consultas. Es normal que en la época post-covid —y esto tenemos que decirlo porque es de justicia— hacia el Gobierno de la Junta, se habían acumulado muchas patologías. Y, de hecho, en la época post-covid —y además precisamente lo traje yo, a la Comisión de Sanidad—, hubo una sobre mortalidad que venía reflejada en el informe MOMO, lo cual demuestra que hubo un aumento de las patologías. Esto lo digo para hacer justicia y ver con claridad lo que estamos analizando.

También es verdad que me imagino que el informe del 2019 se hizo con datos de la Administración socialista, que era la que estaba antes, y que se dijo en su momento, y no sé hasta qué punto será cierto o no, que si había escondido muchos datos en los cajones y tal. O sea, lo digo simplemente para que sepamos lo que estamos valorando.

Por otro lado, efectivamente, de acuerdo con lo que ha dicho la señora Nieto, lo de las listas de espera diagnóstica, nos parece que es una manera, también, de esconder pacientes que están en espera, porque muchos pacientes que van a ser intervenidos están ahora mismo esperando un TAC o un análisis o cualquier otra prueba diagnóstica. Y sería muy interesante que ustedes insistieran, no sé si será lo mismo su función o no, pero yo se lo pregunto, que se publicara esa lista diagnóstica, no solamente para poder valorar lo que está haciendo el Gobierno de la Junta, sino porque un paciente creo que tiene derecho a saber en cuánto tiempo va a ser diagnosticado, con el objetivo de que, si lo estima conveniente, pues adoptar una vía más rápida. Hay muchas enfermedades que, como sabemos, son témporodependientes.

El informe de ustedes, de todas maneras, no valida la tesis de una normalización del sistema, todo lo contrario, y se pueden obtener varias conclusiones.

Lo primero es que hay un empeoramiento de la lista, con un aumento claro de los tiempos de demora, si bien tenemos que tener en cuenta las circunstancias que ya hemos comentado.

En segundo, las incidencias detectadas en la fiscalización previa persisten. Y, según ustedes, solo han sido tomadas en consideración por el SAS, sin que se haya producido una corrección real de las mismas, por lo que nos encontramos ante un problema estructural, y que efectivamente parece como que se admite como algo normal, y no se toman medidas.

Los registros, por otro lado, dicen ustedes, son incompletos, podemos deducir que son manipulables, desactualizados, identificando ausencia de cambios normativos y protocolos completos, así como problemas en la comunicación con los pacientes. Con lo cual, podemos considerar los datos como poco fiables.

Después, hay falta de transparencia, ya que la web del SAS no ofrece una referencia real del tiempo de espera que deberá soportar el paciente, y al que hay que añadirlo de la lista de espera de procedimientos quirúrgicos, como hemos dicho.

También, hay posibles distorsiones del sistema, priorizando los procedimientos con garantía de plazo sobre aquellos que no la tienen, provocando desigualdad en el acceso.

De este informe, se puede deducir que la Junta ha fallado en la planificación, porque no hay objetivos claros de capacidad quirúrgica, ni organiza recursos con la eficacia necesaria, ni plantea medidas de choque. En la transparencia, porque no ofrece una información clara al paciente sobre el tiempo que va a durar su procedimiento. Y en la gestión de la situación, no adoptando soluciones reales.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Pasamos al Grupo Socialista. En este caso, su portavoz, el señor Ruiz Espejo, tiene la palabra.

El señor RUIZ ESPEJO

—Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías.

Si algo hemos resaltado en las distintas comparecencias de la Cámara de Cuentas de Andalucía, en estas comisiones en el Parlamento, para exponer los trabajos y los distintos informes que ha llevado a cabo, es la importancia que tiene como institución democrática para el control y la fiscalización del resto de órganos de este sistema democrático, pero también para el buen funcionamiento de la gestión de los distintos organismos de las Administraciones públicas y, por tanto, para mejorar la respuesta y atención a los ciudadanos.

Y el caso de hoy es un buen ejemplo de ello, ya que la sanidad pública sabemos que es una de las principales preocupaciones de la ciudadanía andaluza en general. Y, además, el tema de las listas de espera quirúrgica lo es en particular. De ahí que este informe pudiera contribuir a despejar preocupaciones de muchos pacientes.

Pero mucho nos tememos que, aunque coincidimos plenamente con las conclusiones y las recomendaciones contenidas en el primer informe y que corroboran el seguimiento que hoy se presenta aquí, muchas de estas no fueron consideradas y, por tanto, aplicadas y llevadas a cabo en su totalidad por parte de la Consejería de Sanidad a través del SAS.

Mire, voy a leerle literalmente la penúltima recomendación recogida en el resumen de este informe, y díganme quién no podría estar de acuerdo con ella. Dice literalmente: «Aprobar medidas urgentes a fin

de cumplir con los plazos de los procedimientos con garantía en la respuesta quirúrgica y con los objetivos básicos propuestos y de reducir el colapso existente en la lista de espera quirúrgica de la Comunidad Autónoma de Andalucía». Creo que todos podemos compartir esta recomendación.

Pero ¿por qué no se han adoptado esas medidas que aquí se proponen? Porque, de hacerlo, no estaríamos ahora, y en 2025, hablando de que las cifras de pacientes en la lista de espera para una intervención quirúrgica en Andalucía volvían a estar en niveles altos, con demoras injustificables y con situaciones desesperadas de muchos pacientes.

Y en este informe se hace seguimiento de las 24 conclusiones y las 12 recomendaciones del informe, y la conclusión del análisis de las mismas sobre la subsanación o la aplicación, de las 36 en total, no puede ser más decepcionante, como ha señalado el señor presidente. Solo seis han sido subsanadas, 12 lo habían sido de forma parcial, y 17 no sabíamos de subsanación o aplicación, el 47 %.

Es decir, casi la mitad de las conclusiones o recomendaciones, después de un año, no se habían tenido en cuenta para mejorar los aspectos auditados con referencia al registro y a la lista de espera de demanda quirúrgica en Andalucía. Y esto, señoría, creo que es decepcionante, no solo para nosotros, sino especialmente para los pacientes que se encuentran en esa lista de espera.

Y algunas cuestiones llamativas. Mire, en una de las conclusiones establecen que había hasta 188 inscripciones que incumplían el plazo máximo para la inscripción en el registro de solicitudes presentadas. Se nos presenta un cuadro con una comparativa en el que había 19 centros hospitalarios, en los que, en los casos incluso al año 2018 y 2019, se incumplían estos plazos: el Virgen de la Victoria de Málaga, con más de 200 casos que incumplían estos plazos; el Virgen de las Nieves, más de 20; la Inmaculada, con más de 60. Y, créanme, si se incumplen estos primeros plazos para la inscripción en el registro, evidentemente superaríamos después los plazos para las siguientes etapas que están garantizadas. Y, por eso, desesperan a muchos pacientes.

Se incluyen también en el registro las urgencias diferidas, con procedimientos excluidos en uno de los artículos. Y la contestación, explica el SAS, que confirma este incumplimiento está motivado por una inadecuada gestión de las urgencias, ya que han de estar identificadas y realizarse en un parque quirúrgico de urgencias; si no es así, pasan a ser intervenciones programadas. Es decir, que el propio organismo está confirmando que tienen una inadecuada gestión en materia de urgencias y emergencias.

Las ofertas y derivaciones de los pacientes en los centros privados concertados se registran fuera de los plazos establecidos, sin que coste justificación al respecto, y también está recogida como conclusión. O la falta de publicación en la página web del propio SAS sobre la referencia de los tiempos de espera, lo que hablamos de transparencia. Y qué mayor transparencia que la publicación de estos datos y de estas listas de espera de pruebas diagnósticas, que tampoco se hace por parte del SAS.

En cuanto a la lista de espera, y voy concluyendo, dos cuestiones que nos han llamado la atención, además de que no se han corregido.

En primer lugar, que los contratos programa no incluyen objetivos vinculados con la organización de los recursos ni de mejora en la gestión de estas listas de espera quirúrgicas, y la capacidad de respuesta en la actividad quirúrgica, aunque el contrato programa de 2025 sí recoge parte de estos objetivos, pero hasta entonces no se habían recogido. No consta la aprobación de medidas de carácter coyuntural

dirigidas a incrementar el rendimiento de profesionales o la contratación de nuevos profesionales en régimen de continuidad asistencial y resolver los tiempos de demora. Es decir, lo principal, que es recoger el aumento de personal, no viene ni recogido en las propuestas que se han hecho.

En definitiva, consideramos que se ha perdido la oportunidad de atender conclusiones y recomendaciones de este informe de la Cámara de Cuentas que hubieran mejorado la gestión de las listas de espera quirúrgicas en Andalucía, el registro también de las mismas y que darían respuesta a una de las demandas del sistema sanitario público que vienen denunciando los pacientes y que venimos también denunciando desde este grupo parlamentario, junto a usuarios y profesionales, y es la alta demanda de intervenciones quirúrgicas en listas de espera.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz Espejo.

Pasamos al Grupo Popular y, para ello, tiene la palabra la señora Fuentes.

La señora FUENTES PÉREZ

—Gracias, presidente.

Pues, en primer lugar, agradecer, por supuesto, la presencia del presidente de la Cámara de Cuentas en esta comisión y felicitar a su equipo por el trabajo.

La Cámara de Cuentas cumple una función esencial. Sus informes no están para incomodar al Gobierno de turno ni para utilizarlos para politizar en estas cámaras, sino que están para mejorar la gestión pública y para ayudarnos a detectar los errores, corregirlos y seguir avanzando en esa Andalucía que todos queremos. Por eso, desde este grupo parlamentario queremos poner en valor el rigor de su informe, la independencia de su organismo y la utilidad del trabajo que realiza.

Informes como este permiten evaluar lo que ya se está haciendo bien y detectar lo que se debe seguir mejorando y haciendo cada vez mejor, para prestar cada vez una mejor atención a los ciudadanos.

El informe que hoy analizamos aborda una cuestión que nos preocupa, aborda una foto fija de un momento concreto, pero es una cuestión que nos preocupa, y preocupa mucho a los ciudadanos: las listas de espera quirúrgicas.

Pero, si queremos abordar con responsabilidad, hay que ser honestos. Las listas de espera son un problema, efectivamente, son un reto para el Gobierno de Andalucía, pero no son un problema exclusivo de Andalucía, no tienen el verde y el blanco andaluz, son un desafío del Sistema Nacional de Salud, con una responsabilidad compartida entre el Gobierno de España y la autonomía.

Cuando se intenta convertir este debate en un reproche únicamente del Gobierno andaluz, se está simplificando una realidad que es mucho más compleja, y todos los que hemos tenido la oportunidad de salir fuera de Andalucía y en distintos foros reconocer la problemática en las distintas comunidades y las distintas cámaras lo sabemos y, si somos honestos, debemos de tenerlo muy claro.

Los datos, sin embargo, en Andalucía están mejorando en los últimos años. Fíjese, según el Ministerio de Sanidad, Andalucía es la comunidad autónoma que más ha reducido las listas de espera quirúrgicas en España, con una bajada de casi 21 % de los pacientes pendientes, frente a una reducción media en España, en el total nacional, del 5,6.

Es decir, Andalucía ha mejorado en los últimos años, lo está haciendo a un ritmo mucho más superior que del conjunto del país. Y eso ocurre porque aquí hay un Gobierno que está tomando decisiones y que ha puesto en marcha medidas.

Fíjese, el mismo informe habla del plan de mejora de la gestión de la demanda quirúrgica que se puso en marcha en el 2025, ese plan de choque en el que se está trabajando para trabajar en bajar esa lista de espera.

Pero, si es posible esa reducción de la lista de espera, es por los profesionales sanitarios. Y hoy nuestro grupo quiere poner en valor su trabajo porque, detrás de cada dato, de cada aumento de la actividad quirúrgica, detrás de la reducción de la lista de espera, está el esfuerzo y la vocación de profesionales, que desde aquí queremos poner en valor.

La sanidad no es solo responsabilidad de las comunidades autónomas. El Gobierno de España tiene un papel clave en la coordinación del sistema. Y, en este momento, lo que necesitamos es un Gobierno que no confronte, como estamos acostumbrados al Gobierno de Pedro Sánchez y María Jesús Montero. Necesitamos un Gobierno que coopere y que coordine con el resto de las comunidades, con las comunidades, un Ministerio de Sanidad que lidere, que coordine y que trabaje de una manera leal con las comunidades autónomas.

Porque hoy tenemos un reto evidente en todo el país. Como digo, cuando tienes la posibilidad de salir fuera de Andalucía y confrontar con otras comunidades, con otros responsables políticos de otras comunidades, es un problema compartido de ese debate e, incluso, el futuro de nuestra sanidad. Hay una gran falta de profesionales. Hay un aumento de la presión asistencial, y las noticias de la última semana van a acrecentar esa presión asistencial. Y, por lo tanto, necesitamos reforzar el sistema sanitario público. Y eso se consigue trabajando juntos el Gobierno de España y las comunidades.

Desde Andalucía, el Gobierno de Juanma Moreno lo tiene claro, va a seguir trabajando, como lo está haciendo hasta ahora, mejorando la sanidad pública, reforzando la capacidad. Y va a trabajar en reducir las listas de espera con las herramientas de las que disponemos.

No se niega, este Gobierno no niega los problemas, no los esconde, no oculta los datos en los cajones, como ha ocurrido en otros periodos, sino que en Andalucía se afrontan los retos, se toman medidas. Y ahí están los datos, como he dicho de la última, el descenso de la media con respecto a la media nacional.

Señorías, al final, detrás de los datos hay personas, y no solo hablamos de cifras, sino que hablamos de historias humanas personales. Y, en este contexto, y para concluir, me gustaría al presidente preguntarle o pedirle su opinión al presidente de la Cámara de Cuentas, a la vista de ese informe, cuáles serían esas decisiones imprescindibles para reducir, o si se ha llegado a alguna conclusión sobre las decisiones imprescindibles para seguir reduciendo las listas de espera.

Gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Y para ya cerrar este turno, le toca, en este caso, el posicionamiento al señor Cardenete.

El señor CARDENETE FLORES, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Muchas gracias, señor presidente.

Muchas gracias, señorías, por todas las intervenciones, por el interés mostrado y el estudio. Era un informe complicado de leer. Aquellos que, todos los que lo hayan leído son conocedores de que era un informe. Los informes son, todos son complicados en la Cámara, a veces en lenguaje difícilmente comprensible o poco comprensible, pero en este caso especialmente. Y gracias también, en nombre de la Cámara, por los agradecimientos a los equipos que han elaborado, al equipo que ha elaborado este informe.

Paso a desarrollar, en este tiempo de réplica, cuestiones que se han ido adoptando a partir de nuestro informe para esa subsanación total o parcial de las conclusiones y recomendaciones del informe.

En primer lugar, se han adoptado medidas tanto para garantizar la integridad de la información generada en la aplicación de la demanda quirúrgica de los diferentes procesos como para incluir las intervenciones quirúrgicas asociadas a procedimientos con diagnóstico oncológicos en el registro de demanda quirúrgica.

En segundo lugar, consta evidencia documental en la tramitación de la baja del registro de la RDQ, Registro de Demanda Quirúrgica, por reevaluación clínica.

En tercer lugar, no constan diferencias significativas entre el rendimiento de la actividad quirúrgica de los procedimientos con garantía de respuesta respecto a los procedimientos no garantizados.

En cuarto lugar, se han desarrollado herramientas que permiten a los hospitales, por un lado, realizar ya un seguimiento continuado sobre los indicadores de gestión y la evaluación del grado de consecución de los objetivos propuestos. Y, por otro lado, controlar la modalidad económica de la actividad desarrollada.

En quinto lugar, se han implantado medidas para el seguimiento y control de la modalidad económica de la actividad desarrollada.

En sexto lugar, se han establecido medidas provisionales para el control de los códigos de los procedimientos quirúrgicos consignados en las indicaciones de los facultativos, así como para el control de los registros de la situación del paciente, como transitoriamente no programable por reevaluación clínica y de las inscripciones con pérdida de la garantía inicial.

En séptimo lugar, han disminuido pacientes inscritos en el registro de demanda quirúrgica en situación transitoriamente no programable. Se ha establecido que los hospitales superen el 5 % de esta situación sobre el número de pacientes que hayan sobrepasado el plazo garantizado. En respuesta serán incluidos en un plan de auditoría de inspección.

En octavo lugar, se ha implantado el programa de cirugía menor ambulatoria en los centros de atención primaria y delimitación de las causas no justificativas de realizar procedimientos de cirugía menor ambulatoria en los hospitales.

Y, por último, se ha implantado el programa. No, efectivamente, este sería el último, el octavo y último punto de todo aquello que ha venido actualizándose desde la realización del informe.

Como decía la comisión de la que vengo, a partir de la realización del informe, con el proceso que tenemos de alegaciones anteproyecto y proyecto, hay cuestiones que van mejorando, que es en lo que, en definitiva, en todos los informes, y alguna señoría ha citado también, todos los informes pretenden, que se siga mejorando la gestión de la entidad que es fiscalizada.

Yo, por mi parte, termino con dos cuestiones. Una, que se me ha olvidado al inicio de mi intervención, y es felicitar a todos los Josés, Josefas y padres en el día de hoy. Uno no es José ni Josefa, pero sí es padre. Y es un día bonito, y esta mañana ya mis hijos me han felicitado, y estoy yo encantado.

Y lo segundo es despedirme, porque seguramente, con altísima probabilidad, esta es la última comparecencia en esta comisión. Quiero agradecer hoy, agradecerles estos dos años de trabajo que hemos tenido continuados, y aquellos que nos volvamos a ver dentro de unos meses, pues continuaremos trabajando. Y aquellos que, por las diversas circunstancias que puedan acontecer, no estén en estas comisiones, en estas salas, en el futuro, pues, les digo lo mismo que les digo a mis alumnos en el último día de clase. Ya no voy a ser vuestro profesor, sino paso a ser vuestro amigo, mentor, pues igual. A partir de ahora, aquellos que nos sigan, pues, que tengan en el presidente de la Cámara, ya no, si no en Manuel Alejandro Cardenete, pues un amigo y alguien a quien puedan consultar, saludar y, bueno, que me tienen para lo que necesiten.

Y muchas gracias por todo en estos dos años.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Cardenete.

Suscribimos sus palabras y las hacemos inversas para usted.

Despedimos al señor Cardenete en un segundito y recibimos al Consejo Audiovisual.

[Receso.]

12-26/IACA-000001. Informe Anual del Consejo Audiovisual de Andalucía correspondiente al año 2025

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, continuamos con el segundo punto del orden del día. En este caso, el Informe del Consejo Audiovisual de Andalucía.

Para ello, ya tenemos aquí a su presidente, al señor Domínguez del Postigo, a quien damos la bienvenida, a él y a su equipo, que está sentado al final.

Como saben, seguimos con la misma estructura del informe anterior, empezará el presidente del consejo, y le seguirán los grupos parlamentarios de menor a mayor.

Así que cuando usted quiera.

El señor DOMÍNGUEZ DEL POSTIGO, PRESIDENTE DEL CONSEJO AUDIOVISUAL DE ANDALUCÍA

—Muchísimas gracias.

Bueno, recuerdo que la primera vez que vine aquí, que era muy peculiar, porque vine un 2 de diciembre de 2022, y llevaba un mes en el consejo. Bueno, intenté, en la medida de lo posible, pues, resultar medianamente solvente, demostrar que habíamos intentado trabajar lo que merece esta comisión y sus señorías, y defender lo que había hecho el órgano durante otra legislatura, con otro presidente, con la mayor intensidad y la mayor dedicación que pude, porque me parece que las instituciones tienen que estar por encima, obviamente, de los cambios que se produzcan en las personas que vayan asumiendo responsabilidades en las mismas. Recuerdo que alguien me dijo, estaba bien traído, con cierta presión, con cierta tensión: «Bueno, usted llega aquí y trae lo que más o menos le han escrito sus asesores, y entonces trata de decirnos que...». Intenté dejar claro, entre otras cosas, todavía no tenía asesores o compañeros de trabajo, me gusta a mí decirlo mejor, que lo que estaba contando lo estaba pergeñando un servidor.

Piensen que ahora les tendría que decir que lo que les voy a leer no lo ha hecho la inteligencia artificial. De 2022 a 2026, lo que les tengo que decir es que esto no lo ha hecho la inteligencia artificial.

La necesidad de regulación legal y de autorregulación responsable de la imparable fábrica de contenidos emitidos bajo el paraguas de la libertad de expresión con el sorprendente y, a veces, irresponsable argumento de que lo que se hace en la web, en la red, no tiene que enfrentarse a ningún tipo de exigencia curricular ni deontológica ni reglamentaria ni legal ni ética —de ética, ya, ni hablamos—, a la que sí deben enfrentarse por ley quienes emiten sus contenidos en televisiones y radios convencionales, la necesidad de regular eso es ya, por fin, menos mal, un grito de muchas familias, de docentes, de investigadores, de fiscales, de pediatras, de oftalmopediatras, de profesores universitarios, de psicólogos clínicos, en fin. Todo esto nos lo han puesto de manifiesto reputados representantes de todas esas profesiones y de otras en las tres últimas jornadas anuales del CAA.

Estamos, créanme, ante una necesidad urgente. No sé si esto coincide o no con lo que ustedes consideran más importante de esta comparecencia, pero para mí es una angustia.

Hoy es el Día del Padre. Todos somos padres o madres, como adultos, de todos los menores, al margen de los nuestros. Es una necesidad urgente; es un grito que va obteniendo respuesta en el espacio público a cuentagotas, en el publicado y en las decisiones, mejor o peor enfocadas y con mayor o menor oportunismo, que los Gobiernos y las regiones de algunos países están tomando o estudiando tomar, también en España.

En 2025, conscientes de esa realidad, el Consejo ha celebrado su vigésimo aniversario ofreciendo a la sociedad andaluza un gran contenedor de herramientas de alfabetización mediática, con sello institucional y de libre acceso. Nosotros lo hemos llamado la RAEMAV; es la Red Andaluza de Entidades y Medios para la Alfabetización Audiovisual. Y a ella se accede desde la página web del Consejo —no puede ser más fácil; una página tremendamente intuitiva: consejoaudiovisualdeandalucia.es—. Y ahí está todo lo que hemos podido obtener, no solo de instituciones públicas relevantes del tercer sector que están absolutamente acreditadas, desde UNICEF hasta Dale una Vuelta, hasta la Fundación ANAR, etcétera. Entonces, ahí está todo, compilado a golpe de clic.

También hemos soplado las velas de los veinte años apretando el acelerador en la relación con la sociedad, a la que este órgano, como cualquier institución pública —en este caso, una institución pública que por ley está obligada a ser independiente— tiene, evidentemente, la ciudadanía, que es la que la paga. Bueno. Hemos potenciado la relación con las universidades, con las diez universidades públicas de Andalucía. Se han aumentado las publicaciones de investigación audiovisual, se ha inaugurado la nueva colección Monografías CAA. Hemos creado el premio a la mejor tesis doctoral de análisis del actual contexto mediático, junto a la cátedra RTVE y la Universidad de Sevilla. Se han reforzado, aprovechando el impulso que justificaba el membrete de los veinte años cumplidos, las actividades de alfabetización mediática que ya estaban programadas. Hemos convertido el Audiovisual en la Escuela en una verdadera referencia, y para los chavales que luego disfrutaban su premio, en un auténtico *show* y en un día maravilloso.

Se han ideado algunas más actividades. El taller Mayores con Wifi, que trata de la brecha digital con quienes son lo que antes se denominaba —también se dice, pero a mí me parece un poco...— la tercera edad, sobre todo en las zonas rurales. Hemos clausurado en 2025 su quinta edición en Granada, aumentando la duración de esas clases, a petición de las propias personas mayores.

Hay algo que nos importa muchísimo, y son la interacción directa con los jóvenes. En el estatuto, en el 131.2, el legislador quiso hacer referencia a que este órgano tiene que defender a los menores. Hizo expresamente la tipificación del 131.2. Y, obviamente, a nivel estatutario, eso no lo podemos obviar, aparte de que lo hagamos por vocación. Bueno, pues hemos estado en Jerez, en la iniciativa universitaria Maravíllame, sumando a todo lo que ya teníamos. Y estuvimos en FOCO —Fuente Obejuna de Cortos—, con chavales de todo el territorio nacional, que llegan allí con sus cortometrajes, a esa hermosa localidad de Córdoba.

Nuestro veinte aniversario sobrevoló también el programa de la jornada anual del CAA, que, como saben, se celebra habitualmente en el Parlamento de Andalucía —la próxima tendrá que ser en otro lado, porque estamos en obras—. Y, según expresaron los propios participantes y algunos de los asistentes que tomaron la palabra, la jornada estuvo pegada a la actualidad y al servicio público. Y aceptaron

nuestra invitación expertos multidisciplinares, muy diversos en todo, en todo, de indiscutida excelencia, para explicar los riesgos y las oportunidades de la tecnología y cómo encarar los retos que la sociedad toda debe enfrentar, ante el crecimiento geométrico de la desinformación y el debilitamiento del periodismo veraz y acreditado. La jornada se centró en la AMI, en el periodismo —la AMI, la alfabetización mediática—, porque el Consejo considera urgente aplicar políticas públicas, dotadas de herramientas, a los menores para enfrentar, que ellos enfrenten los riesgos probados del contexto digital y de la inteligencia artificial, ya que las tecnológicas, las grandes plataformas, compañías, dueños de las redes, no implementan mecanismos de verificación de edad adecuados. Alfabetización mediática para los menores, pero también para todos nosotros, porque si los menores sienten hambre de información veraz, serán los que salven un periodismo herido de muerte.

Uno de los logros de imagen pública de prestigio de este Consejo —por lo tanto, de Andalucía y de su sistema de derecho, como órgano extraparlamentario, que no del Ejecutivo— fue la última mesa de debate de esa jornada. Se llamó «Los vigilantes de la red. Veinte años regulando: ahora qué y ahora cómo». La mesa cerró la jornada y fue absolutamente inédita, ya que la foto de sus componentes, sentados juntos por primera vez en un foro público —como ellos mismos destacaron en sus intervenciones y en sus respectivos órganos— dio que hablar en el sector. Distintos, muchos, aunque no se mostraron distantes en Andalucía, los máximos representantes de los organismos independientes reguladores del audiovisual estatal, del territorio de las comunidades autónomas y de Europa, clausuraron la jornada de 2025.

Más cosas. Hemos ofrecido —y está en la web— un nuevo cuadro monitorizado de pluralismo, con los informes de 2009 en adelante. Tienen casi veinte años a golpe de clic. Sé que les importan mucho esos informes. Solo tienen que ir rotando y comparando en un momento. Se ha hecho un esfuerzo descomunal; lo tienen ahí. Probablemente, entre otras cosas, lo que comprueben es que, en estos casi veinte años de informes, demasiadas televisiones locales dan demasiado espacio a quien en ese momento detenta el Gobierno municipal, sea del partido que sea.

Hemos hecho más guías. Y son relevantes porque los sectores a los que van destinadas nos lo agradecen y reconocen, sin paternalismo alguno de por medio, como, por ejemplo, la que trata del lenguaje y el tratamiento correcto en los medios de comunicación de las personas con discapacidad. Hemos trabajado en red a mayor nivel que nunca, asumiendo mayores responsabilidades en el Grupo Estatal de Autoridades Audiovisuales. Y Andalucía está ahí, solo tienen que comprobarlo, con mando en plaza —entre comillas—; lo mismo que lo ha estado en el Foro Estatal contra la Desinformación para la Seguridad Nacional, que ha montado el Gobierno de España.

Seguimos en la EPRA, seguimos en la PRAI. Y de allí aprendemos, tanto en los encuentros europeos como en los encuentros iberoamericanos, de todos los reguladores del audiovisual independientes, que tenemos prácticamente en la mitad del mundo.

Hemos reforzado los perfiles de nuestra RPT, aprovechando jubilaciones, o hablando muchísimo con Función Pública. Las cosas en la Administración son muy lentas, eso lo he aprendido pronto. Los resultados no se han obtenido pronto, pero ya algunos de los perfiles que no estaban previstos, a la hora, por ejemplo, de recuperar un personal que pueda ser PLD y que tenga un currículum más cercano a lo que

se necesita técnicamente frente al actual contexto digital, pues, después de mucha lucha, hemos conseguido algunas cosas al respecto. Y se han producido incorporaciones, que quedarán para los que vengan, que tienen un perfil mucho más adecuado para enfrentar el reto de este mundo audiovisual en el que hoy nos encontramos.

Se ha consolidado definitivamente nuestra revista académica científica *Cuadernos del Audiovisual*. Ya nuestro seminario de investigadores, que ocurre dentro del edificio del Consejo, allí en Triana, se está convirtiendo en algo habitual en las universidades españolas. Hemos prestado mayor atención a nuestras redes sociales y comunicación con la ciudadanía —compruébenlo, por favor—; con una sola persona y la pequeña ayuda —que está ahí detrás—, y la pequeña ayuda licitada de una agencia, para dar la mejor imagen con el mismo dinero.

Miren, por favor, lo que hace este órgano, con 4.800.000 euros anuales, que a mí me parecía una barbaridad cuando llegué, porque no tenía ni idea de cómo se manejaban los presupuestos públicos. Si se lleva más de la mitad, con lógica, el capítulo I y somos un órgano pequeño y solo tenemos capítulo V y capítulo VI; luego, tenemos un contrato de catalogación y captura audiovisual, que es ambicioso, como no puede ser de otra manera, porque, si no, no podríamos afrontar las quejas, etcétera, os daréis cuenta de que queda.

Este año hemos rondado el 80 % de ejecución; habría sido el cien por cien si no hubiéramos devuelto 100.000 euros, que sirven para intentar catalogar radio —cosa que no se ha hecho nunca— con las herramientas de inteligencia artificial. Aplicarla al histórico del Consejo por empresas punteras, que son las adjudicatarias de todos estos contratos —por supuesto, un concurso público—, no es fácil. Y como no conseguimos todavía hacerlo, preferimos devolver esos 100.000 euros para seguir implementándolos el año que viene y seguir intentando —parece que ya se empieza a conseguir— esas herramientas de inteligencia artificial, que, evidentemente, no solo sirven para desnudar mujeres.

Entonces, estamos un poco en ese equilibrio, y en ello vamos a seguir. Si no soy yo, será la persona que venga aquí la que les dará cuenta de que, efectivamente, eso se está utilizando, y se está utilizando bien. Lo contrario sería más obsolescencia de órganos institucionales, que muchas veces van demasiado atrás, porque es muy difícil adelantar a quienes tienen ahora mismo en la mano la evolución de una tecnología que está afectando a los derechos de la ciudadanía cada día más.

Respecto al prestigio del CAA, bueno, desde un conocimiento muy humilde, o sea, en el anterior barómetro estábamos en el 9 %. No tenemos un presupuesto para hacer campañas televisivas ni nada de eso, pero nos hemos puesto, según este, ya en un 19,6 %, un 20 % redondeando, y donde se establece que la confianza declarada, sobre todo por las familias, los padres —volvemos a lo mismo—, en el CAA, es bastante más alta.

Miren, voy a avanzarles, para terminar, algunos datos del barómetro 2025, los hemos estado estudiando estos días, se lo traigo aquí porque acaba de salir, y porque lo presentaremos el 8 de abril.

Fíjense, un número, 77,4 %, por favor, asúmanlo como información rigurosa y asúmanlo como un dato que puede hacerles reflexionar sobre la actuación y la existencia de este órgano o su actuación política. El 77,4 % corresponde a más de las tres cuartas partes de las familias andaluzas, que son las que darían el primer móvil a sus hijos más o menos entre los 10 y 11 años.

Pero, antes de continuar ese razonamiento al que nos lleva ese número y otros que les voy a decir, ¿qué es un móvil? Nosotros ya lo hemos preguntado, porque se están dando por hecho demasiadas cosas en los estudios demoscópicos de esta sociedad, ya no me refiero solo a Andalucía. ¿Qué es un móvil? ¿Por qué decimos a qué edad le da el móvil? Un móvil no es un *smartphone*, un móvil es un móvil. Empezó siendo un móvil y sirve para saber dónde está tu hijo.

Entonces, el BAA 2025, el BAA es el Barómetro Audiovisual de Andalucía, ya refleja una indiscutible mayoría de personas encuestadas que dejan claro que su inquietud está puesta fundamentalmente en el uso y abuso que los menores hacen de esa pantallita que lleva el móvil incorporada. Una pantallita del móvil contra la que los padres no saben muy bien qué hacer, aunque se lo callen, deseabilidad social, nos dicen las empresas demoscópicas. Porque no quieren decir algunas cosas en el comportamiento de sus hijos que podrían aislarles, si lo conocen los otros padres, etcétera, y no hablan con los padres y no se lo cuentan, pese a que a lo mejor los otros padres les dirían a mi hijo también le pasa. Y eso está creando una especie de silencio, entre comillas, que tiene demasiadas puertas cerradas, la de la habitación de los hijos, que no abren a veces, ahora les voy a decir un dato que les va a alucinar, por lo menos a mí me alucina, que no abren a veces, llame quien llame a ellas, y que solo tienen como tutorización la pantalla conectada a Internet cada vez más horas.

El 60,8 % de los padres y madres andaluzas, en 2025, responden que la edad a la que los menores deberían tener acceso a su primer *smartphone* debería estar entre los 16 y los 18 años. Ahora sí. Son conscientes, si le sumamos el porcentaje de quienes responden que como mucho aceptarían que esa edad se sitúe en los 14 o 15 años, suman el 90,2, 90,2 %, cuando son conscientes, cuando se les pregunta, se les pincha para que comprendan qué se les pregunta. Con 10 años pueden tener un móvil normal, pero ya se meten en los 15 o 16 años el 90,2 %. Algo estará pasando, por algo pensarán eso.

En esa línea, otro 90 % de la población andaluza, 90,8 % por concretar, preguntada en 2025 sobre los móviles conectados y los menores en el entorno escolar, ve absolutamente necesaria alguna prohibición del uso del móvil *smartphone* en los centros escolares. En el barómetro también se detallan las causas y los riesgos que estos padres infieren para optar por esa respuesta.

Y llegados a este punto, volvamos a preguntar algo, antes de continuar con resultados de porcentajes muy concretos y muy rápidos. Hoy, el audiovisual es contexto digital y de inteligencia artificial, eso no es ninguna novedad. Ya no debemos hablar de nuevas tecnologías porque son viejas. Pero vamos con la pregunta. Cuando decimos que no informamos en la televisión o en Internet, aunque la cultura de informarnos y entretenernos en medios tradicionales está cambiando a favor de Internet, desde 2020, según el punto de inflexión del histórico del barómetro, tendencia a que este barómetro 2025 alcance en su mayor porcentaje, los chavales jóvenes no ven la tele.

¿Cómo lo hacemos? ¿Cómo nos informamos en realidad? Cuando decimos que no informamos en Internet, atención a otro de los datos de este último barómetro que vamos a presentar el 8 de abril, el uso de Internet ya es prácticamente universal en la población andaluza de 16 o más años. No les traigo el dato, porque prácticamente todo el mundo usa Internet. Ya todo el mundo está en Internet de una forma u otra. ¿Entendemos que informarse en Internet es hacerlo en las redes sociales, como se informan muchos de nuestros jóvenes? O leyendo la prensa acreditada en su versión digital. ¿Por qué se ha estado

preguntando, durante la última década, te informas en Internet o en la prensa o en la radio o en la televisión? ¿Pero qué información vamos a obtener de ahí? Internet solo es una herramienta. ¿Por qué le hemos dado categoría de medio de comunicación? ¿Por qué le hemos dado categoría de *deus ex machina*, que nos ha bajado aquí con la libertad absoluta, gratuita, para todos los ciudadanos, sin ningún riesgo, desde su inicio? Ya ahí no había poderes fácticos, todos estábamos ahí. Pero si eso pertenece a gente. Si todos los productos que están interactuando con los ciudadanos son privados en Internet. Bueno, puede haber gente angelical. Cuando nos hacemos adultos no hace falta tener el colmillo retorcido para saber que la vida difícilmente nos lleva a ese parámetro de personalidad.

Pero, hombre, ya no se trata ni siquiera de ideología. O sea, ahí hay gente que puede provocar en mayor o menor medida el caos de una posición a un lado, de una posición a otra, desde su propia. O sea, es todo. ¿Cómo se informa a la gente? En Internet. O sea, porque ahí están las mismas cadenas que emiten por TDT, de televisión, o ahí está la radio, o ahí están los podcast, ¿o acaso los podcast no son radio?

Bueno, con todo y termino. Cuando expresamos nuestra preferencia de uso audiovisual quizás no sea lo más adecuado preguntar, ¿te informas en Internet o en televisión y radio? No hay que discriminar entre herramientas, sino recordar que solo son herramientas. No seamos la herramienta de las herramientas. No seamos, los ciudadanos, la herramienta de las herramientas, que ya sabéis que lo somos en Internet. Utilizados para monetizar a través de algoritmos y otro tipo de maravillas tecnológicas que, evidentemente, no se utilizan de manera angelical.

Hemos preguntado a los andaluces cómo se informan y entretienen cuando lo hacen con una u otra herramienta, para poder valorar qué tipo de andaluces que se están formando vamos a tener como ciudadanos. Son 170 minutos diarios de media, tres horas al día prácticamente. Y cuatro o cinco horas, o más de cinco horas, una tercera parte de la población de 12 a 17 años. Y se informan fundamentalmente en TikTok y en Instagram.

No tengo mucho más que decir. Sin el CAA, insisto, esté yo o no esté el año que viene, sin el CAA nadie les iba a contar esto. Y si en el CAA no se trabaja con esta responsabilidad, sería más fácil que tuviera que asumir etiquetas de descrédito como demasiados órganos institucionales a través del tiempo en nuestra democracia han ido adquiriendo. Han sido ustedes muy amables y muy generosos.

Gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Pasamos al turno de los grupos parlamentarios de menor a mayor.

Señora Nieto, Por Andalucía.

La señora NIETO CASTRO

—Muchas gracias, presidente.

Gracias por la explicación.

Traslade, en nombre del Grupo Parlamentario de Por Andalucía, la felicitación al equipo humano que ha hecho la compilación de toda la actividad del Consejo Audiovisual de Andalucía, que está recogida en esta memoria, y de la cual voy a trasladarle algunas consideraciones, en nombre de nuestro grupo parlamentario, que, en modo alguno, eclipsan esa felicitación, que le reitero que es muy sincera, porque los trabajos hay que reconocerlos.

Ocurre también, y convendrá conmigo que los trabajos en el ámbito parlamentario, aparte de esa compilación o de ese relato de las actividades sobre ello, nosotras, como grupo parlamentario, tenemos la oportunidad de hacer una reflexión política de por dónde van las cosas que son atinentes al órgano que presenta esa memoria de actividad.

Le hago un comentario, primero, con respecto a la vulnerabilidad de los menores y de las menores, coincido con usted en la preocupación extraordinaria, porque chicos y chicas que aún se están formando, que todavía no tienen un discernimiento o una capacidad de separar aquello que no es veraz de lo que sí lo es, están permanentemente expuestos a mensajes que, aparte de subirles la dopamina, no les sirven para formar ciudadanos y ciudadanas críticos que tengan un criterio propio a partir de la interpretación personal que hagan de lo que les rodea.

A esto no ayudan las redes, usted lo ha dicho bien. Hay empresas privadas detrás de estas grandes plataformas que sirven a unos intereses, que están trufados de valores que nada tienen que ver con los que queremos que sean los que imperen en el normal desarrollo de la infancia y de la adolescencia.

Por eso, yo pertenezco a una formación política que, lejos de estos aspavientos sobreactuados de la libertad, plantea que no pueda haber una libertad sin unas reglas del juego claras, en las que, además, toda la sociedad se haga responsable de lo que ocurre con los menores y las menores en estas plataformas. Y por eso, sin intervención y sin regulación en ellas, sin apretarles a estas empresas y sin tener unos códigos clarificados dentro de nuestro ordenamiento jurídico, es difícil atajar esos problemas, que compartimos con usted en su análisis.

Dicho eso, hay otros elementos que son importantes, dentro de las funciones del Consejo Audiovisual, de las que no podemos hacer una reflexión tan extensa, no ya por su intervención, sino tampoco por lo recogido en la memoria. El Consejo Audiovisual tiene que velar por el pluralismo político, tiene que velar, efectivamente, por los derechos de los menores y los colectivos vulnerables en su conjunto —a esto sí ha dedicado usted una parte importante—; también a supervisar la publicidad, las sanciones que deban aplicarse a las infracciones, y proteger la veracidad de la información. Porque claro, no solo encontramos un pozo sin fondo de intoxicación en el entorno de las redes sociales; el pluralismo político y la veracidad de la información están siendo absolutamente violentadas en la radio y televisión pública de Andalucía; afirmado así, por su Consejo Profesional, que, como sabe, en octubre terminó con su labor, para no seguir siendo cómplice de una manera escandalosa de dirigir una parrilla que está absolutamente trufada de los mensajes del partido que gobierna en Andalucía con mayoría absoluta. Hacía usted una referencia a lo que ocurría con las televisiones locales, también lo compartimos, pero esto ocurre también en la radio y televisión pública andaluza, de una manera completamente escandalosa.

He visto, en la jornada de alfabetización mediática a la que usted hacía referencia, que en una mesa estaba el señor Teodoro León Gross, que tiene un libro escrito que se llama *Muerte del periodismo*. Yo

no lo he leído, no sé si será autobiográfico —es posible—, pero es una de las personas a través de la cual —y de su productora—, en la televisión pública andaluza hay un nivel de propagación de bulos, de intoxicación y de falta de respeto a ese pluralismo por el que el Consejo Audiovisual tiene la obligación de velar, que me ha llamado poderosamente la atención no solo su participación en la jornada, en la que, entre las reflexiones finales, estaba vacunar contra la desinformación o la esperanza para el periodismo profesional, sino que también me preocupa que en la memoria que ustedes hacen no le dediquen una reflexión serena, potente y que lleve al ánimo de quien tiene el honor de gobernar, que puede seguir siendo la misma formación política, pueden ser otras, pero está bien, como usted decía, que para quien venga, queden dichas algunas cosas, muy bien dichas en el ámbito de los menores, muy soslayadas en el ámbito de la radiotelevisión andaluza, que en modo alguno refleja lo que es Andalucía en la pluralidad y criterios distintos de opiniones. Y en modo alguno refleja la extraordinaria profesionalidad de su plantel de trabajadores y trabajadoras, que están siendo obligados a hacer una televisión y una radio que se aleja mucho de esa desinformación y que genera desesperanza en el periodismo profesional, en quienes lo están ejerciendo y a quienes les pagamos desde los presupuestos públicos.

Poco más le puedo añadir. Yo soy de esas diputadas que no va a repetir. Me quedo con la reflexión que usted hacía a futuro, pero, francamente, creo que un órgano que tiene que prestigiarse en una sociedad tan polarizada, tiene que desplegar una valentía de la que ustedes hasta la fecha han carecido. Y se lo digo con pena, porque es muy importante para Andalucía, gobierne que gobierne —el pueblo andaluz es sabio y decidirá bien, seguro—. Pero un órgano de extracción parlamentaria se debe a una Andalucía que en este informe no tiene su reflejo. Y se lo digo yo, como parte de esa Andalucía que queda al margen de la actuación de medios que ustedes debieran fiscalizar de una manera más incisiva, para corregir unos comportamientos que, ojo, no nos hacen daño a quienes no nos sentimos representados, le hacen daño al conjunto de una sociedad que, para fortalecer sus convicciones democráticas, necesita una actuación más diligente por parte de quienes tienen la encomienda expresa de hacerla.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Pasamos al turno del Grupo Vox. Señor López.

El señor LÓPEZ OLEA

—Gracias, presidente.

Señor Postigo, desde el aprecio personal que le tengo, me voy a referir a su intervención, que he seguido atentamente.

Mire usted, Gustave Le Bon, que escribió *Psicología de las masas*, quizás hoy, con las circunstancias que se dan actualmente, debería reconsiderar ciertas cuestiones. Pero esto es una lucha de amos, de amos, que intentan, para obtener el poder, tener el control de lo que es la información.

Pero la anterior compañera le he hecho una referencia, en esas jornadas que tuvieron ustedes, aquí, en este Parlamento, a una de las cuestiones que a mí me ha llamado poderosamente la atención. Porque usted, en el punto cuatro de esas conclusiones que sacaba, decía, literalmente «esperanza para el periodismo profesional; volver a la esencia del periodismo, recuperando la credibilidad en la profesión». Menuda frase, porque es toda una declaración y descripción de lo que hay actualmente con el tema periodístico. Y ha puesto usted mucho énfasis, para empezar con el tema, porque ha hecho una distinción: red y televisión, red y televisión. Y usted pide la necesidad de regular esto: hay que regular las redes, sobre todo por el tema de la infancia. Hoy, efectivamente, es el Día del Padre, y a todos, como padres, nos debería importar eso.

Pero me ha llamado poderosamente la atención que usted ha incidido más, con el tema de la infancia, a lo que es la información, y no otro tipo de cuestiones que realmente pueden estar dañando de una forma bastante importante a nuestros niños y adolescentes, que es a lo que nosotros haríamos una llamada de atención. Porque le voy a recordar una cosa: la educación pertenece a la patria potestad y a los padres, no pertenece a los poderes públicos. Nosotros nos vamos a oponer siempre a eso, porque, si no, vamos a caer en la trampa de siempre: si dejamos a estos que nos rodean que, encima, eduquen a nuestros hijos, pues entonces vamos hacia el precipicio total y absoluto. Alguna ministra llegó a decir que los hijos no pertenecen a los padres; nosotros pensamos absolutamente lo contrario.

Me ha llamado también la atención el álbum de fotos —algún diputado aquí lo iba a decir—. Y la foto principal que viene aquí, con el jefe. O sea, se saca usted la foto aquí con el señor Moreno Bonilla para empezar el informe, que me llama poderosamente la atención.

Y hay algo que dicen ustedes de lo que habla en el informe, que es el «cuadro de mandos del pluralismo». Y hablan de un cuadro de mandos como herramienta. Bueno, no sé; eso también me recuerda a lo que se está haciendo por parte del Gobierno central, con esa herramienta que ha llamado Hodio, con h.

El ordenamiento jurídico español establece el pluralismo político como un valor superior del sistema. Pero desde esa afirmación que hacen ustedes en su propio informe, pues ya tenemos que empezar, señor Postigo, a ponerlo en duda.

Es absolutamente obvio que existe una capacidad de los medios para configurar la opinión pública y el debate democrático. Y es absolutamente obvio que existe una lucha de poder para poder manipular los medios, puesto que desde ahí se obtiene el poder.

En este caso, tenemos dos partidos políticos, ese bipartidismo del Partido Popular y el Partido Socialista, que durante décadas han ido metiendo, con instituciones, también como las que usted representa, sus sucias manos en los medios de comunicación. Y que hacen efectiva esa afirmación que hace usted en el informe de que deberían volver —ojalá fuese así— a una prensa libre y efectiva, que diese información veraz. Pero eso no es de esa forma.

Y en este Parlamento, yo personalmente he luchado mucho con el tema de la publicidad institucional, porque hoy los medios de comunicación tienen como primer registro y publicista a las administraciones públicas. Con lo cual, se está produciendo una compra de voluntades descaradas de todos aquellos medios que dependen de ese dinero público que les tiene que llegar para poder pagar las nóminas de los periodistas. Y eso forma las líneas editoriales.

Querer controlar las redes sociales es también una medida de control de los poderes públicos, porque se pueden manifestar buenas intenciones, pero, detrás de esas buenas intenciones, seguramente se encierran aviesas intenciones que sigan siendo, que ellos sigan formando la opinión pública, también de nuestros jóvenes. Es muy fácil coger la cantera de los jóvenes para poder, manipulando sus mentes, tener posibles votantes en un futuro.

Por eso, le digo, señor Postigo, que hay que tener sumo cuidado con eso, porque la libertad es lo que debe presidir cualquier tipo de democracia, y también con los jóvenes. Lo que no podemos permitir es que los jóvenes accedan a ciertos contenidos abyectos, que yo incluso creo que deberían ser prohibidos incluso para los mayores. Y otra cosa es impedir el foco de libertad que supuso la red. Y usted lo ha definido muy bien al final, porque ha dicho: «Internet es solo una herramienta». De hecho, la prensa, esa prensa que podemos anhelar como libre, pues, aparece en Internet, porque hoy el papel está desapareciendo, y los medios de comunicación, los periódicos pasan a ser digitales. Entonces, ¿cómo controlamos eso? Una cuestión difícil. Esa es una cuestión difícil.

Desde el organismo que usted preside, usted sabe que nosotros..., porque solo existe en Cataluña y aquí en Andalucía, un organismo como el que usted preside, me parece que es en estas dos únicas comunidades autónomas. Y en Valencia también.

Nosotros abogamos por acabar con este tipo de organismos siempre que no tenga utilidad. No voy a entrar en eso, pero sí sería bueno que, porque el objetivo y la función del organismo es velar por el pluralismo político, se haga y tenga esa función principal y esencial. Incluso, bueno, si se quiere hacer de esa forma, incluso que exista un régimen sancionador.

Ya esta me parece que es la legislatura, me parece que es la cuarta comparecencia que ha hecho usted. Y ese debería ser el objetivo, pero realmente, si vemos los datos del informe, no se cumple el tema del pluralismo político, señor Postigo. No se cumple. Y algunas veces hacen encajes de bolillos aquí, porque hablan de la aparición institucional del Gobierno, la aparición del señor Moreno Bonilla en porcentajes, y aquí hay unos privilegiados sobre otros. Y, evidentemente, no es nuestra formación política. No es nuestra formación política. Nosotros somos la tercera fuerza política de España, y no se nos trata, por parte de los medios de comunicación, en absoluto como la tercera fuerza política de España, sino que se nos trata, en este caso, como el enemigo del resto, o sea, aquí es Vox contra todos los demás.

Incluso a nosotros nos está llegando ya la percepción de lo que tratan de hacer estos dos poderosos partidos es controlar nuestra actividad en las redes sociales, cosa que ya incluso nos parece absolutamente deleznable.

De lo que se trata, y se está haciendo últimamente con nuestra formación, y vengo aquí a hacer una denuncia, es una censura abyecta, que ataca las libertades públicas y ataca la democracia en sí misma. Pero no se preocupen ustedes, porque nosotros nacimos de esa forma, vamos a persistir hasta que lleguemos al final y podamos solucionar este tipo de cuestiones, encontrar una España nueva, que es la que soñamos, donde todos ustedes tengan las oportunidades que a nosotros nos están negando ahora mismo.

Muchas gracias, presidente.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor López.

Pasamos al Grupo Socialista.

Señor Jiménez.

El señor JIMÉNEZ DÍAZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Señor Del Postigo, bienvenido a la Comisión de Presidencia y Sanidad del Parlamento de Andalucía.

Mire, no sé qué decirle, señor Del Postigo, sinceramente. Me parece que, ante el panorama de manipulación política que existe en esta comunidad autónoma, que este sea el informe, pues, sinceramente uno tiene dos opciones. Yo quiero ser bien pensante y pensar que es que las herramientas, el mecanismo, el diseño del órgano, pues, debe ser que no funciona correctamente, porque ante todo lo que está ocurriendo, lo que está ocurriendo con la Radiotelevisión pública en Andalucía y con la utilización de la publicidad institucional en Andalucía para el control de los medios de comunicación privados, pues, el informe de pluralidad, sea lo que usted ha traído aquí, pues evidentemente algo está fallando.

No lo digo yo.

Usted tuvo la oportunidad de asistir, igual que yo, a la entrega de premios de la Asociación de la Prensa de Sevilla, en la que los profesionales, por boca de su presidente, expresó cuál es la situación. Mire usted, eso no está reflejado aquí. Si usted escucha al Consejo Profesional de la Radiotelevisión pública de Andalucía, que son profesionales, que no son políticos, pues, cuentan una realidad que les lleva a tener que manifestarse públicamente ante lo que está ocurriendo, que no aparece aquí. Luego yo quiero pensar que algo no está funcionando. No estoy diciendo que usted esté manipulando la realidad. Lo que estoy diciendo es que el órgano no es capaz de reflejar una realidad que se está produciendo, que es incontestable y que está desecando, desde el punto de vista democrático esta comunidad autónoma, con una estrategia premeditada del Gobierno de la Junta de Andalucía, orquestada desde la Consejería de Presidencia y ejecutada por Canal Sur, radio y televisión, y con el uso de la publicidad institucional, con un determinado enfoque en los medios de comunicación privados. Nada de eso aparece aquí, señor Del Postigo. Qué vamos a hacer.

Pero en el contexto en el que estamos cada vez tiene más importancia el órgano que usted preside, y quizás lo que debamos hacer de cara al futuro sea replantearnos verdaderamente si el órgano cumple con su cometido o no cumple con su cometido. Porque, señor Del Postigo, a usted no le ha escuchado hacer referencia, ¿19 reclamaciones en el año 2025 de la Oficina en Defensa de la Audiencia? 19. ¿Esa es la cultura democrática que tiene la población andaluza? Pues, a lo mejor.

Pero a lo mejor también usted, como máximo responsable de velar precisamente entre sus funciones por el papel que ejercen los medios de comunicación y el impacto que ese papel tiene en la democracia andaluza, a lo mejor hay una línea fundamental que no se está abordando. Usted dice: «No, es que yo tengo dinero para publicidad». ¿Pero de verdad no sería posible que ustedes firmaran un convenio de colaboración con la Radiotelevisión pública de Andalucía para contar para qué sirve el Consejo Audio-

visual de Andalucía? ¿O a lo mejor es que no se quiere? No digo que no lo querría usted, digo que a lo mejor no se quiere por quien... Porque, claro, podría ser que con el que usted firma el convenio se convirtiera precisamente en el objeto de la inmensa mayoría de las denuncias por manipulación, porque eso es a día de hoy lo que ocurre, señor Del Postigo.

Por lo tanto, yo le llamo a usted que siempre hace planteamientos a largo, que eleva la mirada, a que haga a lo mejor un planteamiento a largo, eleve la mirada y que a lo mejor esta Cámara lo que tiene que abordar de cara al futuro es precisamente un replanteamiento del funcionamiento del órgano. Porque ya le digo, desde ya, decía mi compañera Nieto que ella forma parte de una Andalucía que no se ve reflejada en este análisis. Bueno, ¿para qué vamos a entrar? La extrema derecha tampoco se siente reflejada en este análisis, aunque haya una compañera que no se haya enterado de los argumentarios de su compañero, pero la realidad es que ellos han dicho que no se sienten representados en este análisis. Nosotros tampoco nos sentimos representados en este análisis. Los trabajadores de la Radiotelevisión pública de Andalucía tampoco se sienten representados en este análisis, señor Del Postigo. A ver a quiénes representan ustedes desde el punto de vista institucional.

Y yo no quiero cuestionar, bajo ningún concepto, ni los valores deontológicos del órgano ni, por supuesto, de los funcionarios. Bueno, líbreme Dios de eso, pero objetivamente algo está pasando.

Yo no voy a hacer mención al *book* de fotos, señor Del Postigo. Solo decir que, claro, la tarea o la obligación no es el ser, que las fotografías cuentan el ser y la existencia. Y un presidente del Consejo Audiovisual. Sí me molesta, se lo tengo que decir, me molesta enormemente, señor Del Postigo; no sé si se ha hecho antes, no se ha hecho antes; no lo sé, pero visto, me molesta muchísimo esta foto. Porque usted no se debe a este señor que está aquí. Esta es la foto más grande, y la primera que aparece con personas en el informe. Usted se debe a esto, a este sitio donde está usted hoy dando la comparecencia. Entonces, esta foto de la talega, en la que usted le entrega no sé qué al presidente de la Junta de Andalucía, refleja una subordinación institucional mal entendida.

No, usted el informe lo entrega aquí, lo sustancia aquí. Y que sea precisamente el Poder Ejecutivo el que usted pone en el frontispicio de su tarea da una idea de una sumisión. No sé si es un acto fallido o es una cuestión de maquetación, un mal consejo de quienes se dedican a estas cuestiones en el Consejo Audiovisual, pero la lectura no es una lectura que le beneficie, señor presidente del Consejo Audiovisual de Andalucía. Usted se debe al Parlamento de Andalucía, no se debe al presidente de la Junta de Andalucía. Y que esto pase... Permítame que se lo diga: usted, que es profesional de la imagen, sabe la importancia de la imagen, sabe lo que la imagen cuenta, lo que está de manera expresa y lo que está de manera tácita detrás de las imágenes —con esto termino, señor presidente—, lo que está aquí, lo que esta imagen cuenta del órgano y de quienes han decidido elaborar este informe, es muy poco.

Y lo último, señor presidente, y con esto termino. Mire, estamos en un mundo en el que la producción normativa, no por parte del Gobierno de España, sino del regulador europeo, a través de una serie de reglamentos esenciales, que tienen que ver con la inteligencia artificial, el reglamento DSA, de servicios digitales, el reglamento de los servicios de medios de comunicación en el mercado interior, el reglamento sobre la transparencia y segmentación de la publicidad política. Hay una producción normativa de alta intensidad en nuestro entorno institucional más amplio, que es el de la Unión Europea, que

evidentemente tiene una aplicación, al tratarse de reglamentos, de manera directa, como usted sabe, en todo el territorio de la Unión, no es objeto de transposición, no es una directiva; por lo tanto, son normas de calado y de impacto directo sobre todo el territorio de la Unión. Y yo echo de menos —y con esto termino— que, con unos cambios tan importantes, que reflejan enormemente la necesidad de regular y de supervisar —que es su tarea— el escenario tecnológico y su capacidad de influencia en el funcionamiento y en el tráfico de la información, que el órgano que usted preside no esté especialmente volcado. Yo sé que hay organismos supervisores, como la Comisión Nacional del Mercado de la Competencia, que tiene encomendada esa tarea a nivel nacional. Pero usted la tiene encomendada también a nivel de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Y echo de menos que este trabajo, que tiene una alta profusión en materia de protección de la infancia, yo no digo que no sea importante, pero tiene usted veintiocho competencias asignadas por su ley de creación, y entre ellas me parece que está la de la adaptación y la del ejercicio de la capacidad de fiscalización y de supervisión de todas estas cuestiones que se están impulsando y que, sinceramente, señor presidente del Consejo, me hubiera gustado encontrar una tarea hecha en esa dirección, y un enfoque también —porque tienen ustedes también la obligación de hacer prospectiva—, un enfoque hacia el futuro de la incidencia sobre la realidad de los medios de comunicación y sobre la realidad del tráfico de la información —porque, evidentemente es diferente— en su informe. Y, lamentablemente, señor presidente, no está aquí.

En cualquier caso, gracias por comparecer. Y le solicito que, en nombre del Grupo Socialista, traslade también las gracias por su trabajo a los funcionarios del Consejo Audiovisual.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Pasamos ahora al Grupo Popular.

Señora Izquierdo.

La señora IZQUIERDO PAREDES

—Muchísimas gracias, señor presidente.

Buenos días, señor Postigo. Gracias por estar aquí, una vez más, para informarnos del trabajo durante todo el año pasado que ha llevado a cabo desde el Consejo Andaluz Audiovisual.

A mí me gustaría poner en valor —creo que el resto de grupos políticos lo han hecho de una forma muy liviana— el gran trabajo que realiza el Consejo Audiovisual en Andalucía. Tenemos que partir que el trabajo que hace el Consejo Audiovisual, para que los andaluces lo conozcan —y también yo creo que, quizás incluso muchos diputados de este Parlamento desconocen la gran labor que hace el Consejo Audiovisual—. Hacen un trabajo no de imposición; yo creo que hacen un gran trabajo de análisis, de valoración, de medición, de evaluación de lo que es la realidad audiovisual en nuestra tierra; una realidad audiovisual que se entiende dentro de un contexto muy amplio, porque hoy, aquí, quizás algunos grupos políticos solo se han querido centrar en hablar de radiotelevisión de Andalucía. Pero el Consejo Audiovi-

sual va mucho más allá; su trabajo va mucho más allá de lo que es el análisis de la televisión pública en Andalucía —líder, además, en audiencia en estos momentos—.

La función social que el Consejo Audiovisual pone en marcha y evidencia en este informe cada año, yo creo que hay que ponerla en valor. Porque no solo hace una función social de análisis de los datos, de la realidad, sino que también hace una función de alerta sobre la situación actual. Hace una fotografía del contexto audiovisual que estamos viviendo, y hace una fotografía poniendo en valor, por un lado, los grandes avances en el ámbito audiovisual que se están llevando a cabo en nuestra tierra, pero también poniendo en evidencia los peligros a los que nos enfrentamos en los próximos años en el contexto audiovisual. Por lo tanto, yo creo que esos dos pilares, de avances en el contexto audiovisual y de peligros en el ámbito audiovisual, nos dan una realidad, que es la que estamos viviendo, para que, desde las diferentes Administraciones, y también desde las diferentes entidades privadas relacionadas con el contexto audiovisual, podamos tomar decisiones y podamos tomar medidas. Y ese es el gran trabajo que hoy se refrenda aquí, en este informe. Es hacernos una fotografía real con datos medibles, analizados —más de 47.000 noticias, se hablaba aquí— de lo que estamos viviendo en Andalucía. Otra cosa es lo que yo entiendo que hoy, en los partidos políticos, aquí, cada uno de una forma subjetiva vea la realidad. Pero hablamos de que el Consejo Audiovisual no hace una valoración subjetiva de lo que cree o de lo que piensa, sino que hace un análisis objetivo, científico, con datos, sobre lo que está sucediendo en nuestra tierra. Y, por lo tanto, yo creo que eso es la principal cuestión que tenemos que poner encima de la mesa. Aparte del, bueno, que después analicemos esos datos y tomemos decisiones sobre qué es lo que tenemos que hacer desde las diferentes administraciones, como decíamos.

Y en el contexto audiovisual hablamos de muchos temas. No hablamos solo de la Radio Televisión en Andalucía, hablamos de cómo están funcionando las redes sociales en nuestra tierra; de cómo se consume la televisión; también de cómo —lo ha explicado usted muy bien y, además, muy detalladamente—, cómo se está utilizando el móvil como medio de información ahora por las nuevas generaciones. Y estamos hablando también de accesibilidad y de igualdad en el acceso a la información. Es decir, nadie ha puesto aquí en valor, por ejemplo, un dato que se visualiza aquí, en el informe: cómo la Radio Televisión de Andalucía y Canal Sur, la televisión pública de todos los andaluces, tiene el 95 % de toda su programación subtitulada y, además, accesible para las personas sordas. ¿Por qué no se ha puesto en valor ese dato? Es decir, seamos críticos, pero también pongamos en evidencia cuáles son los datos y cómo se está avanzando. Y no es fruto eso de solo un equipo de personas, es que seguimos avanzando; de un trabajo y de creer en una forma de hacer, además, información.

Se ha hablado también aquí, y me gustaría ponerlo en evidencia también, cómo comparar el trabajo y la realidad que pone en evidencia el Consejo Audiovisual con el Consejo Profesional.

Mire, yo creo que es una forma de liar un poco a la gente cuando hablamos de dos entidades que son totalmente, oye, pueden ser complementarias, si se quiere ver así, pero son totalmente diferentes. Una cosa es la institución pública del Consejo Audiovisual andaluz, un órgano totalmente independiente, formado por funcionarios, formado por técnicos que llevan toda la vida y que son los mismos que estaban cuando antes estaba el PSOE y que ahora, cuando está el PP, y estarán con el próximo Gobierno que esté por venir y que analizan datos objetivos uno a uno. Y otra cosa es el Consejo Profesional, que, con

todos mis respetos, pero al final es una representación de los profesionales solo y exclusivamente de la Radiotelevisión en Andalucía, que hacen una valoración de lo que sucede en Canal Sur, respetable, por supuesto, pero no científica, cuantitativa, independiente e institucional, como lo hace el Consejo Audiovisual. A partir de ahí, pues claro, cada uno puede ver la realidad de la forma que más le interese, según su ideología y los colores políticos que representan. Pero no se puede confundir una cosa con la otra.

Y a mí me gustaría terminar con dos cosas. En primer lugar, el tema del pluralismo político, que aquí tanto se critica. Yo creo que el informe da datos más que sobrantes de cómo en Canal Sur y en la Radiotelevisión en Andalucía se sigue avanzando en pluralismo político, a pesar de lo que el Partido Socialista o la izquierda más a la izquierda pueda seguir opinando o criticando.

Canal Sur sigue bajando el porcentaje de tiempo dedicado al Gobierno andaluz respecto al año anterior. También se ha disminuido el porcentaje de tiempo dedicado al Gobierno, a las noticias del Gobierno de España. El tiempo dedicado a los partidos políticos también disminuye respecto al año anterior. Y es que, además, los políticos del Partido Popular —y así lo dice el informe— salen menos tiempo que el año pasado, según este informe, con datos, con tiempos y minutos.

Además, casualidades de la vida, fíjense, dice el informe que los políticos del Partido Socialista crecen en porcentaje en la televisión de Canal Sur, en Andalucía, en este último año. ¿Casualidades? Oye, pero es que son los datos. Es que, ¿por qué vamos a poner en dudas los datos? Podremos poner en duda las opiniones, podremos poner en duda las valoraciones. Pero los datos son los datos, señores.

Y después, terminar con una crítica que hoy se ha hecho aquí, y que yo creo que es irremediable sacar. Miren, ustedes han hablado aquí de que les ha molestado una foto, una foto que el señor presidente del Consejo Audiovisual abre este informe, que es, le gusten o no, el presidente de la Junta de Andalucía, sea del color político que sea, pero en este caso, pues, es del Partido Popular, pero es la máxima autoridad de Andalucía.

Miren ustedes, no hemos hablado aquí de que el Gobierno de España ha emprendido una campaña de odio, con hache, para controlar, manipular y llevar a los medios de comunicación a una sola línea informativa que sea la que lleva el propio Gobierno. Es decir, que si los medios de comunicación en España o las redes sociales en España no siguen la línea informativa del Gobierno de España, pues, no son medios de comunicación, serán otra cosa. Entonces, con esa campaña de odio con hache, al final lo que están terminando de generar es odio entre los ciudadanos y odio también entre los medios informativos.

Pero que ustedes critiquen hoy una foto, y que les alerte que el presidente del Consejo Audiovisual tenga una foto con el presidente de la Junta de Andalucía, me preocupa porque a mí me preocupa que el presidente de todos los españoles tenga una foto como esta...

[Muestra una imagen.]

Que es con un partido que sigue defendiendo a los etarras y a aquellas personas que mataron a cientos de españoles. Que le den la mano, que se sienten, que lo respeten, que negocien. Esta foto sí es una vergüenza. Esta foto sí es una vergüenza. Lo demás son valoraciones políticas.

Por lo tanto, señor presidente, termino. Muchísimas gracias por su trabajo durante todos estos años al frente del Consejo Audiovisual. Gracias por haber continuado analizando la realidad audiovisual de

nuestra tierra. Y le animo a que, a poder ser, pueda seguir al frente, si así lo designan los designios políticos en los próximos meses.

Muchísimas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Izquierdo.

Pasamos al cierre, señor Del Postigo.

El señor DOMÍNGUEZ DEL POSTIGO, PRESIDENTE DEL CONSEJO AUDIOVISUAL DE ANDALUCÍA

—Bueno, son tres minutos.

Yo creo decididamente que debíamos tener tres minutos para empezar y el resto para que yo pueda, de verdad, responderles. No, no, no lo digo, lo digo. Quiero decir, no, entonces, no sé, de todas formas, si no les respondo va a parecer escapismo. Si les respondo, obviamente, entonces es imposible, porque no tengo tres minutos. Pero si todos aceptamos eso como normal, entonces... Entonces.

Bueno, voy a ir como Speedy Gonzales.

Señora Nieto, siento mucho que no esté la próxima legislatura en el Parlamento. Me parece usted una muy buena parlamentaria. No estoy de acuerdo con alguna de las cosas que ha dicho, y es poco más de lo que le puedo decir. Con otras sí. Mucha suerte.

Señor López, por supuesto, siempre desde la humanidad, creo que es lo único que nos va a salvar al final y lo único que permite la empatía con la diversidad. No sabe cuánto le agradezco el tono, y yo también le tengo afecto. De lo que hay hoy en el periodismo, es una forma de hablar, pero que cumple realmente con un descrédito generalizado y una herida grave que tiene el periodismo como tal. Si preguntáramos a la ciudadanía en general, porque hay que tener cuidado con las frases cómo se dicen, de una manera, digamos, popular o populista, por los políticos, también dirían de lo que hay hoy con los políticos. Nos jugamos mucho, y ya no es una cuestión ideológica. Ya es una cuestión de que la ciudadanía probablemente tiene una gran falta de atención —yo no me he podido extender en muchos de los estudios o muchas de las cosas que estamos haciendo—, está acumulando dosis de ignorancia. Pasa demasiado tiempo fuera de una realidad física para estar en la digital, donde, no se equivoque, regular no es controlar. Quienes nos controlan son los no regulados. Si tienen poder, si no, no, claro. Y si nosotros no tenemos capacidad para detectarlo.

Bueno, el cuadro de mando es que se llama así tecnológicamente. Es que se llama así, lo llaman así los técnicos. No, quiero decir, no lo ponemos nosotros, lo del cuadro de mando de pluralismo. Créame, no hay, no tiene intención.

La patria potestad pertenece a los padres. Me detengo en esto, no porque conteste al señor López, señora Nieto y demás señorías. Es porque hay que tener mucho cuidado. ¿Y los niños que no tienen padres en condiciones? ¿Y los niños que no tienen padres porque están ausentes? ¿Y los niños que tienen familias desestructuradas con separaciones complejas o con conciliaciones imposibles? No sé, señora

Férriz, qué estaba comentando, pero tengamos cuidado. La patria potestad es fundamental. Pero no solo las familias pueden, obviamente, enfrentarse a la regulación del audiovisual contemporáneo, hay que ayudarlas. Tiene que ser toda la sociedad.

Señor Jiménez, es que permíteme, porque a lo mejor es la última vez que yo estoy aquí. Mario, hablaríamos de muchas cosas y discutiríamos muchas, otras no. Y hablaríamos de si eso es una talega o es, quiero decir, cada palabra y cada intencionalidad, o sea, todo... Pero, vamos a ver, en eso tengo que darle la... Le diría, ¿cómo no? Es que tengo que darle, al margen de los intereses creados de cada uno de los..., a la señora Izquierdo.

En cuatro años es la única visita que hemos hecho al presidente de la Junta de Andalucía. Y está ahí reflejada, no es a escondidas. Porque es la primera vez, María Ángeles, que cumple un veinte aniversario este órgano. Y cuidado, esto no se vende en los kioscos, es para ustedes. Que no hay 10.000 ejemplares. Pero vamos a ver, esto es un informe para el Parlamento. ¿Dónde voy a hacer yo proselitismo?

[Intervención no registrada]

No, no, pero bueno, en todo caso, en todo caso, agradezco muchísimo el tono, señor Jiménez.

Y señora Izquierdo, evidentemente, muchas gracias por haberse leído, veo, bastantes cosas, entre otras cosas, del informe.

Siento muchísimo no poderles ser más útil, y demostrarles mi interés real en esta presentación para dar cuentas. Y, de verdad, la generosidad que creo que tienen, con su tono y con sus aportaciones, al margen de que yo esté de acuerdo o no, de cada una de sus señorías, y de quienes nos lo han hecho.

Mucha suerte a todos.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Del Postigo.

Vamos a despedir al presidente del Consejo, y continuamos con las proposiciones no de ley.

El señor DOMÍNGUEZ DEL POSTIGO, PRESIDENTE DEL CONSEJO AUDIOVISUAL DE ANDALUCÍA

—Muy amable.

[Receso.]

12-26/PNLC-000052. Proposición no de ley relativa al cumplimiento de la Ley de Investigación Biomédica en las Fundaciones de Investigación Biosanitaria de Andalucía y su integración en el sector público sanitario andaluz

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Les ruego vayan tomando asiento.

Vamos a continuar con el siguiente punto, el punto tercero, proposiciones no de ley en comisión, empezando con la primera de ellas, en este caso, propuesta por el Grupo Por Andalucía, relativa al cumplimiento de la Ley de Investigación Biomédica en las Fundaciones de Investigación Biosanitaria de Andalucía y su integración en el sector público sanitario andaluz.

Y para ello, como es natural, comienza la señora Nieto, del Grupo Por Andalucía.

La señora NIETO CASTRO

—Muchas gracias, presidente.

Buenas tardes de nuevo.

Como habrán visto sus señorías, en la exposición de motivos nos hemos extendido un poco, para situar bien el debate. Como saben, el entramado de fundaciones en las que está aglutinado el personal investigador en Andalucía ha sufrido transformaciones profundas. En el 2023, algunas de esas fundaciones salieron del entorno netamente público. Ya entonces se nos alertaba de que eso tendría, al final, unas consecuencias en la situación laboral del personal investigador que trabajaba en ella. Efectivamente, se confirmaron aquellas sospechas y aquella preocupación que había en torno a la decisión. Se hablaba entonces de agilizar los mecanismos, de garantizar una mejora de la captación de la financiación; nada de ello ha ocurrido. Y lo que sí ocurre es que personas que trabajan en los mismos entornos hospitalarios, con las mismas categorías profesionales, que están al cargo de coordinar ensayos clínicos; gente que viene de la biología, que viene de la farmacia, que comparten, además, espacios de trabajo con personal estatutario de su misma cualificación profesional, tienen unas diferencias salariales enormes.

También hablábamos de esto cuando abordábamos la ley para la creación del Instituto Andaluz de Salud. Hablábamos de lo que iba a suceder, del debilitamiento de la Escuela de Salud Pública, de que se quedaban fuera las terminales provinciales de estas fundaciones, que vienen recogidas en la proposición no de ley, y que eso, nuevamente, junto con lo que sucedía con el personal investigador que trabajaba en el ámbito hospitalario, pero que dependía de proyectos estatales, iba a agudizarse con aquel cambio legislativo. Lamentablemente, volvían a tener razón quienes daban la voz de alarma sobre esas situaciones. Por tanto, a todo ello habría que sumar que, de manera ya flagrante, tampoco se cumple lo que establecen las leyes para abordar esos desequilibrios que se dan en el personal investigador, cuando están directamente vinculados al servicio sanitario público o no lo están, y la obligación de equipararles.

Por tanto, lo que pedimos en esta proposición no de ley —lo primero no es muy revolucionario, que digamos— es que se cumpla la ley, que para eso está. También pedimos la integración, la ordenación dentro del ámbito público de estas fundaciones, que ni debieron abandonarlo ni debieron quedarse tampoco al margen de las siguientes modificaciones legislativas. Que se garantice esa equiparación salarial. Ya lo están haciendo varias comunidades; la actualización que pedimos..., perdón, la garantía de la equiparación retributiva ya la ha hecho Valencia, ya la ha hecho Madrid. Pedimos, por supuesto, su carrera profesional. También les relatamos ahí que ya hay otras comunidades que han garantizado la estabilidad presupuestaria de su entramado investigador y de sus fundaciones. Lo ha hecho el País Vasco, lo ha hecho Cataluña; también lo ha hecho Valencia. Y, por tanto, lo que queremos es la garantía de unas condiciones laborales dignas, de estabilidad y de reducción de la temporalidad de un personal que hace una labor extraordinaria, que lo hace en nuestros hospitales, que lo hace con nuestros pacientes, pero que, sin embargo, está siendo muy descuidado, cuando no directamente agraviado, por la Junta de Andalucía y por el Servicio Andaluz de Salud.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Pasamos al Grupo Vox. La señora Ruiz Vázquez.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Buenos días, señorías; buenas tardes ya.

Bien. Pues nadie discute la importancia de la investigación biomédica para mejorar la calidad de la atención sanitaria y para avanzar en el conocimiento científico. Sin embargo, la iniciativa que hoy se presenta adolece de un problema frecuente en muchas proposiciones no de ley de la izquierda. Plantea objetivos loables, pero carece de medidas concretas, financiación definida y mecanismos claros de evaluación.

Hablar de reforzar la investigación sanitaria es sencillo; lo difícil es explicar cómo hacerlo sin incrementar la burocracia, ni generar nuevas estructuras administrativas que no aporten resultados reales. Además, debemos recordar que el sistema sanitario público andaluz ya cuenta con programas de investigación, convocatorias competitivas de proyectos y estructuras de colaboración con universidades e institutos de investigación. Por ello, antes de plantear nuevas declaraciones de intenciones, sería necesario analizar qué está funcionando y qué debe mejorarse dentro del sistema actual.

También conviene tener presente la realidad diaria de nuestros profesionales sanitarios. Muchos de ellos soportan una importante carga asistencial, que limita su capacidad para dedicar tiempo a la investigación. Por tanto, si queremos impulsar verdaderamente la investigación biomédica, el primer paso debe ser garantizar que el sistema sanitario funcione con suficientes recursos humanos y organizativos.

En definitiva, señorías, la investigación es fundamental, pero debe abordarse con planificación, prioridades claras y medidas realistas, no únicamente con propuestas genéricas que difícilmente se traducen en mejoras concretas. Y, por supuesto, no olviden ustedes que las soluciones para la salud de los pacientes pasan por la I+D+i y la colaboración público-privada entre los hospitales universitarios y la industria farmacéutica. Ahí es donde se hacen los ensayos clínicos, con el consentimiento de los pacientes, y bajo supervisión de investigadores y del laboratorio farmacéutico correspondiente. Fármacos que llevan más de diez años en un proceso de investigación, hasta alcanzar la fase 4, y el exhaustivo control de estos resultados, para poder comercializarlos para beneficio de los pacientes.

No lo olviden ustedes, señorías —de la izquierda, sobre todo—, porque los fármacos que toman ustedes o sus familiares, que, por ejemplo, llevan unos estudios de seguridad cardiovascular para su protección, con significación estadística, con nivel de evidencia, exigidos por las diferentes agencias europeas, nacionales, americanas, es gracias a la industria farmacéutica, desde el inicio y en la última fase, gracias a nuestros profesionales sanitarios, por esta histórica e imprescindible colaboración público-privada que ustedes callan. Más que agradecidos a todos ellos.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Pasamos al Grupo Parlamentario Socialista.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Sí.

Bueno, primero, quiero saludar a los trabajadores y a los investigadores de las fundaciones, que sé que nos están siguiendo en directo. Y quiero empezar diciendo que el Grupo Socialista va a apoyar esta iniciativa, que compartimos —y ellos saben que compartimos—, y cuyas propuestas hemos traído con anterioridad a esta comisión. En 2023, el PP sacó del sector público a las fundaciones de investigación de Granada, Málaga y Sevilla. Y ya lo advertimos y denunciemos, esta privatización. Porque sacar del sector público estas fundaciones fue una decisión política consciente, además de un gran error. Y lo que sucede con las fundaciones es intencionado, lo mismo que es intencionado todo lo que está pasando en la sanidad pública. No es un error. Luego, dirán que no lo sabían. Es un error que desordenó el sistema y que abrió la puerta a la precarización, porque lo que han construido es un modelo profundamente incoherente. Lo público financia, lo público sostiene, lo público da soporte, pero los derechos laborales de los trabajadores se quedan fuera. Han creado profesionales de primera y de segunda dentro del propio sistema sanitario.

Los investigadores, los trabajadores de estas fundaciones son profesionales que trabajan en hospitales públicos, con recursos públicos, pero sin los derechos equivalentes al resto del personal del SAS. Están incumpliendo sistemáticamente la ley de investigación biomédica, que establece la equiparación retributiva, la carrera profesional que Andalucía no está aplicando.

Y mientras esto pasa en Andalucía, otras comunidades están avanzando, y aquí seguimos perdiendo talento. La investigación en Andalucía lleva ocho años en el desierto. El ISA, el Instituto de Investigación de Andalucía, ha sido un auténtico despropósito, que se ha llevado por delante la autonomía de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Y cuando se expulsa la investigación del núcleo de lo público, no solo se rompe la cohesión del sistema, sino que se debilita la sanidad, se frena la innovación, y se compromete el futuro. Pero este Gobierno del Partido Popular, de Moreno Bonilla, y su política en sanidad, bueno, de esto no entienden ni quieren saber.

Y lo más preocupante es el mensaje de fondo que se transmite, que es que la investigación es algo accesorio, es algo que no importa, es algo que se puede externalizar y que no merece estar plenamente integrado en lo público. Esto es lo contrario de lo que se necesita en Andalucía. Hay que integrar a las fundaciones en el sector público, garantizar la equiparación salarial, implantar la carrera profesional y asegurar una financiación estable y suficiente.

En definitiva, hay que reconstruir este modelo para hacerlo más coherente, justo y competitivo. Y este es nuestro compromiso de futuro, el compromiso del PSOE de Andalucía. Por eso, vamos a votar a favor. El PP votará en contra, porque lo público no es su modelo, y la investigación en salud es algo accesorio y externalizable. Pero, afortunadamente, los trabajadores y trabajadoras, los investigadores e investigadoras de las fundaciones en Andalucía podrán votar en pocas semanas.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Prieto.

Pasamos al Grupo Popular, en este caso, señor Saldaña.

El señor SALDAÑA MORENO

—Gracias, señor presidente.

Mire, desde el Grupo Popular, con relación a las líneas generales o a lo que se pide o al deseo fundamental que plantea esta proposición, y después con las declaraciones que han hecho tanto la señora Nieto como la señora Prieto, yo creo que cualquier persona, con independencia de la ideología, puede estar de acuerdo en ese deseo.

Al final, lo que se está planteando o lo que se plantea es la apuesta por la investigación biosanitaria o biomédica, una apuesta, además, que es importante precisamente, y lo hemos visto recientemente, pues para casos fundamentalmente como las enfermedades raras. Y hemos tenido a nuestro presidente con Leo y el problema de la piel de mariposa, es decir, una apuesta que está haciendo el Gobierno de la Junta de Andalucía. Y después, otra petición que nosotros podemos considerar razonable, y es que trabajadores altamente cualificados de investigación deban tener unas retribuciones justas y una carrera profesional justa. O sea, toda esa filosofía que adorna o que, en cierta manera, es sobre lo que fluye la proposición, pues, todo el mundo debe estar de acuerdo, y es razonable.

¿El problema, cuál es? El problema es que, si ustedes analizan la proposición, todo se fundamenta en una falacia. Y es la falacia que pone la señora Nieto, y ahora explica y refrenda la señora Prieto, de que todo esto se está produciendo porque la Junta de Andalucía no cumple con la ley. Cualquiera que lea la proposición, al final, la van dirigiendo hasta una situación en la que uno interpreta que toda esta situación se está produciendo porque la Junta de Andalucía y el Servicio Andaluz de Salud están incumpliendo la Ley 14/2007, de investigación biomédica, y el personal investigador de Andalucía no cobra lo que dice la ley. O sea, una vez más están haciendo la misma estrategia que hacen, por ejemplo, con la Ley de Vivienda, cuando dicen que no se aplica la Ley de Vivienda, cuando no es verdad. Es decir, Andalucía tendrá que aplicar la ley que le corresponda en el ámbito que le corresponda.

Y esto es la forma en que se crea un bulo. Porque sobre un elemento esencialmente importante, y que todos podemos estar de acuerdo, como es la apuesta por la investigación biosanitaria, biomédica, y que los trabajadores tengan una cualificación, pues plantean un sistema en el que todo puede parecer, como consecuencia, que la Junta es incumplidora, y que los directores, los gestores y los políticos de Andalucía son malas personas y, además, son infractores de la ley. Y, además, no lo hacen con una declaración general. No es única y exclusivamente decir, como dice la proposición, «el cumplimiento de la ley», no, es que, además, dice que se está incumpliendo flagrantemente el artículo 85 de la Ley 14/2007. Y, además, dicen que otras comunidades lo están haciendo y Andalucía no. Es decir, no solo somos incumplidores, sino que, encima, somos peores que otras comunidades, que sí están cumpliendo la ley.

Claro, esto, si uno no hurga y no analiza realmente lo que están pidiendo, pues puede llegar a una conclusión errónea. ¿Y por qué? Porque si uno se va al artículo 85 de la Ley 14/2007, de investigación biomédica, lo que habla ese artículo es de las actividades investigadoras en los centros del sistema nacional de salud. Por tanto, están ustedes pidiendo una aplicación o diciendo que hay un incumplimiento de una ley, cuando están pidiendo que se aplique a centros y fundaciones que no están dentro de los presupuestos de la ley. Por lo tanto, ustedes están mintiendo, no están diciendo la verdad.

Pero es que, además, leo textualmente —señora Prieto, ya que usted niega con la cabeza— el artículo 85 en el punto uno... No, perdón, señora Prieto, le he dicho Nieto y era la señora Prieto. El artículo 85.1, que habla de las Administraciones públicas, que incorporarán personal investigador en régimen estatutario, habla también en los supuestos de gestión indirecta. Voy a explicar lo que significa la «gestión indirecta». La gestión indirecta que dice esta ley socialista, del año 2007, es cuando el servicio público no se presta por la Administración pública, sino porque lo presta una entidad que puede ser privada. Es lo que, cuando lo dice la señora Nieto y la señora Prieto, es gestión indirecta, que dice la ley socialista, pero cuando lo aplica el Partido Popular es privatización, para que lo entienda la gente. Es decir, lo que dice la ley de gestión indirecta socialista es lo que, cuando lo hacen ellos, es gestión indirecta o concierto y, cuando lo hace el PP, es privatización. Y habla expresamente de los centros entidades del Sistema Nacional de Salud. Que ustedes estén de acuerdo, o no, con la reorganización del sistema de investigación de Andalucía, algo que puedo entender y podemos entender, no le da el derecho de decir que Andalucía está incumpliendo la ley, porque no es verdad. Es absolutamente falso lo que ustedes están diciendo.

Y, después, también otro tema importante con relación a las comunidades que han abordado la equiparación. Mire, puedo entender también que ustedes no estén de acuerdo con la reorganización, pero

es que las fundaciones que han abordado la equiparación en otras comunidades autónomas son fundaciones públicas instrumentales. Que ustedes no están de acuerdo en el sistema andaluz, lo puedo entender, pero no les da derecho a decir que se está incumpliendo la ley, porque no se está incumpliendo la ley. Y eso es lo que..., no deben engañar a la gente. Se peleará dentro del ámbito procedente, se podrá políticamente luchar por otro modelo distinto, si ustedes no están de acuerdo, pero no les da a ustedes derecho de decirle a la gente que se está incumpliendo la ley. Porque, si se estuviera incumpliendo la ley, es tan fácil como hacer efectivo en la justicia ese incumplimiento laboral.

Por tanto, y después de todo esto, tengo que decirle que, por parte del Partido Popular, ¿estamos de acuerdo en la apuesta del sistema de la investigación biomédica? Claro, de hecho, Andalucía tiene cinco centros acreditados en el sistema nacional de salud. Está apostando precisamente por la investigación, pero lo que no podemos hacer es apoyar una proposición que parte de una falacia, que es decir que se está incumpliendo la ley cuando no es así.

Y después, hay una segunda pata, y ya con esto termino, y es que vosotros..., ustedes, perdón, señorías, parece que obvian una realidad que se está produciendo en Andalucía. Y es que hablan de actualizar la Estrategia Andaluza de Investigación e Innovación, y obvian que la Estrategia Andaluza de Investigación e Innovación de Salud se encuentra precisamente en su fase final de tramitación para su aprobación, de manera que el sistema contará en breve —y termino— con un nuevo instrumento estratégico actualizado.

Por tanto, sí a apostar por la investigación —y se está viendo—; no a apoyar proposiciones que se basan en una falacia.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Saldaña.

Señora Nieto, para concluir.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias presidente.

Muchas gracias a todos los portavoces de los grupos.

Vamos por partes.

A la portavoz de Vox. Bueno no hace falta, como esto lo están viendo, pues ya está; ya saben ellos que ustedes, lo que consideran que hay que hacer con el personal que está ahora mismo dedicado, en estas fundaciones, a la investigación es despedirlos. Yo creo que ustedes, en el quilombo que tienen, que les ofusca tanto, no piensan con claridad.

Precisamente, lo que había pedido nuestro grupo —ha pedido centenares de veces— es que se acabara con la fragmentación que había dentro de este ámbito, y que estas fundaciones recuperaran su titularidad pública y que, además, tuvieran un tratamiento homogéneo por parte de la Junta de Andalucía.

Pero bueno, ya está, porque tampoco vamos aquí a intentar. Cuando no se quiere entender, pues no se entiende. Pero bueno, que no pasa nada, que yo me encargaré personalmente de trasladarles a las personas que están concernidas por esta iniciativa que ustedes lo que consideran es que hay que despedirles porque ya hay gente que hace esto —que no sé a qué gente se refiere y no sé a qué entorno se refiere—. Estas personas trabajan en los hospitales del Servicio Andaluz de Salud, codo con codo con personal estatutario, que hacen lo mismo que ellos, que tienen la misma titulación, y que les voy a poner la cifra: es que un coordinador de ensayos clínicos que depende de una fundación de estas gana 18.000 euros anuales; y su compañero de al lado, su colega de al lado, gana entre 50.000 y 60.000 euros al año. Estamos hablando. Yo a ustedes les he oído hablar mucho de lo de «a igual trabajo, igual salario», cuando estábamos hablando de otros colectivos profesionales, que están muy bien organizados y que levantan el teléfono y los cuadran a ustedes, pero en fila de a uno. Así que la iniciativa se entiende con claridad.

Muchas gracias, señora Prieto, por el respaldo que muestra a la iniciativa y por el respaldo que muestra a estas personas, que hacen esta labor tan importante con tan poco respaldo de la Junta de Andalucía.

Luego, señor Saldaña, no sé. Porque le dé mucha vueltas a las cosas, no acaban siendo ciertas. Usted tiene un verbo muy florido, tan florido como inconsistente cuando habla de temas de los que carece del conocimiento, como se le ha notado mucho en este. Decía usted: «Esto se basa en una falacia». No, no, esto no se basa en una falacia; esto es tan concreto y tan exacto como que el artículo 85 de la ley no se cumple. ¿Quién no lo cumple? La Junta de Andalucía. ¿Con quién no lo cumple? Con estos trabajadores y trabajadoras. Dice usted: «Si esto fuese así, pues ya se vería en los tribunales». Es que esto ya está en el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, señor Saldaña. Esto ya está en los tribunales, porque, como se está incumpliendo la ley, pues ya se han ido a los tribunales, a que los tribunales acaben dándoles la razón y la Junta vaya por las orejas a hacer lo que tenía que haber hecho. Y le digo más: no lo que tenía que haber hecho porque está incumpliendo la ley, no, sino lo que tenía que haber hecho para garantizar unas condiciones dignas de trabajo, contractuales y retributivas, a gente que hace una labor encomiable y que recibe unos salarios que están muy por debajo de la responsabilidad que tienen. Que estamos hablando de la gente que está investigando para que mejore la atención, la calidad asistencial, la medicación... Y se les está pagando unos salarios que en modo alguno tienen que ver con esa responsabilidad que tienen encomendada. Al personal investigador, la Junta de Andalucía, el Gobierno de Moreno Bonilla lo tiene machacado. Le paga cuatro gordas. Los presupuestos han bajado año a año en esta materia. Y la dispersión la han hecho para desentenderse, porque si estuvieran todos integrados, todos estarían, evidentemente, intentando garantizar una homogeneidad, un entorno más estimulante, una carrera profesional y unas mejoras que son para ellos y ellas, sí, pero también para el conjunto de usuarios y usuarias del Servicio Andaluz de Salud, donde va gente a ponerse bien de todos los colores políticos. Así que vamos a dejar aquí de hacer el chufia, porque se está incumpliendo la ley. Y estos trabajadores y trabajadoras, que son profesionales excelentes, no están siendo tratados como debieran. Entonces, ya no es que haya una ley; que no debería hacer falta que una ley pusiera que hay que retribuir decentemente a los trabajadores y a las trabajadoras, pero bueno, es que en este caso, a mayor abundamiento, lo pone una ley. Y hay otras comunidades que lo están haciendo, supongo que

porque están igual de desnortados que el señor Saldaña considera que está este personal que lo está reclamando y los grupos políticos que lo estamos defendiendo en la Cámara. Y algunas de ellas están gobernadas por el Partido Popular. Entonces, bueno, pues no sé, pónganse entre ustedes de acuerdo... o no, porque, en realidad, no va a hacer falta, porque esto hoy no va a salir. Pero no pasa nada —todo fuera eso—, porque, a la vuelta de nada, puede haber un nuevo Gobierno, con un poquito más de sensibilidad para los trabajadores y las trabajadoras, con un poquito más de decencia en la distribución de los recursos públicos que tiene que atender a la gente y con más conciencia de las condiciones de vida y de trabajo que tiene que tener el sector público.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

12-26/PNLC-000092. Proposición no de ley relativa a la personación de la Junta de Andalucía en los procedimientos penales relacionados con los cribados del cáncer de mama en Andalucía

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al segundo debate de proposición no de ley, en este caso, propuesta por el Grupo Socialista, relativa a la personación de la Junta de Andalucía en los procedimientos penales relacionados con los cribados de cáncer de mama en Andalucía.

Para ello tiene la palabra la señora Prieto.

No veo quién tiene la palabra.

El señor Jiménez.

El señor JIMÉNEZ DÍAZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Traemos una iniciativa que tengo que confesar que, cuando la registramos, no conocíamos, por supuesto, la información respecto de la gestión que se ha hecho del error, de la negligencia en el cribado del cáncer de mama, que después hemos ido conociendo. Una información que, por cierto, agrava lo que ha ocurrido, y ahora me referiré a ello.

Traemos una iniciativa que busca hacer justicia y equilibrar la respuesta de la Junta de Andalucía ante situaciones en las que se producen víctimas y en las que la Administración de la Junta de Andalucía entiende que, en defensa del interés general, tiene que personarse en los procedimientos penales que se abran, para garantizar que se llegue hasta el final, que se conozca toda la verdad, que los responsables asuman su culpa y asuman las penas que se deriven de su actuación, consciente o negligente.

Presentamos una iniciativa que es perfectamente coherente y perfectamente congruente con la decisión que ha adoptado ya el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía respecto del accidente de Adamuz, en el que el Consejo de Gobierno —además desde el propio Grupo Parlamentario Popular se anunció que se iba a presentar una iniciativa en esa misma dirección—, como digo, el Consejo de Gobierno ha decidido personarse en cuantos procedimientos penales se abran, en los juzgados de Montoro y donde sea preciso, para el esclarecimiento y la depuración de responsabilidades penales en el accidente de Adamuz, entendiendo que debería hacerlo para acompañar en el esfuerzo y para garantizar que se lleva hasta las últimas consecuencias la instrucción penal que pueda derivarse de las actuaciones iniciadas por las víctimas del accidente o por sus familiares.

En ese mismo planteamiento de la necesidad de que la Junta de Andalucía asuma esa posición de reclamación de la verdad hasta las últimas consecuencias, y de depuración de responsabilidades —que en el ámbito penal, evidentemente, son responsabilidades personalísimas, como no puede ser de otra manera—, el Grupo Socialista entiende que es coherente, congruente. Si para el Grupo Parlamentario Popular y para el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía y su presidente, que lo vemos muy sen-

sible a la situación de las víctimas; entendemos que debe serlo también a la de las víctimas que se han generado, que se han ocasionado con motivo de la tremenda negligencia, que ahora estamos viendo que no solamente ha sido una negligencia, sino que ha sido un acto doloso, consciente, la gestión que se ha hecho por parte del Gobierno de la Junta de Andalucía —no solo un acto; una sucesión de actos dolosos, conscientes, premeditados—, para, sabiendo lo que había ocurrido, ocultarlo. Creemos que tiene todo el sentido que la Junta de Andalucía, que, si bien es la parte demandada en las iniciativas que en el ámbito civil se pudieran plantear, como, de hecho, ya lo es en estos momentos, pero la Junta de Andalucía no lo será en el ámbito penal, sino que las actuaciones penales, evidentemente, se tendrán que dirigir específicamente contra aquellas personas que se estimen que han sido responsables de la comisión de delitos que han llevado a esta situación, que le va a costar la vida a mujeres en Andalucía, y desde luego que ya se ha llevado por delante la vida de muchas mujeres en términos de organización vital, de miedo, de falta de expectativas, de sufrimiento, con lo que significa una enfermedad de estas características. Entendemos, insistimos que sí era necesario que la Junta de Andalucía hiciera esa tarea de la búsqueda de la verdad, que nosotros respaldamos, en el caso de Adamuz, que queremos conocer toda la verdad de lo que ha ocurrido en Adamuz, queremos también conocer toda la verdad de lo que ha ocurrido con la gestión del cribado del cáncer de mama en Andalucía.

Por eso, si todas las víctimas andaluzas son iguales, las víctimas del cribado del cáncer de mama, cuando llegue el momento de los procedimientos penales, deberán tener el auxilio y el acompañamiento del Gobierno de la Junta de Andalucía, igual que lo van a tener las víctimas del accidente de Adamuz. Si era indispensable, cuando pensábamos que lo único que pudiera haber ocurrido era una posible responsabilidad, desde el punto de vista de no atender, de no vigilar, una falta de capacidad de gestión, una falta de controles, una falta de celo en el seguimiento de un procedimiento tan importantísimo, como es la gestión de los cribados del cáncer en Andalucía, cuando conocemos que no solamente ha sido una negligencia, sino que ha habido una estrategia para ocultar, para tapar, para no atender las súplicas, las reclamaciones de los responsables y de los funcionarios que estaban al frente del programa, como es el caso del jefe de Servicio de Radiología en el hospital Virgen del Rocío de Sevilla, tiene todavía más razón, más sentido que se activen todos los mecanismos para garantizar que se esclarezca lo que ocurrió, que conozcamos toda la verdad y que, por supuesto, los responsables últimos de lo que ha pasado, desde el punto de vista de la ejecutoria de lo que ocurrió, pero también desde el punto de vista de aquellos responsables políticos que, conociendo durante dos años lo que estaba pasando, no movieron un dedo, evidentemente, las víctimas no estén solas en ese proceso, y que, en defensa del interés general, dando una sensación de cobertura, de auxilio, de ayuda, de empatía, la que le ha faltado al presidente de la Junta de Andalucía y a su Gobierno, en este caso, también se inicie y se pongan en marcha las medidas que sean necesarias, se tomen los acuerdos en el seno del Consejo de Gobierno, se den las instrucciones pertinentes al Gabinete Jurídico de la Junta de Andalucía para que el Gobierno de la comunidad autónoma se persone del lado de las víctimas, no las persiga, en el caso del cribado del cáncer de mama, sino que se pongan de su lado para que, cuando los tribunales abran los procedimientos penales, no ocurra lo que está ocurriendo ya con las reclamaciones patrimoniales, en las que, por cierto, 157 reclamaciones presentadas por las mujeres no han sido atendidas, no se les ha auxiliado, y se les está negando el apoyo y el auxilio económico que están planteando.

Señorías del Partido Popular, señorías de Vox, señora portavoz de Por Andalucía, les pedimos, sería un gesto de apoyo y de respaldo a las víctimas, que lo han pasado muy mal, que esta comisión, por unanimidad, respaldáramos todos esta petición para que la Junta de Andalucía se persone como acusación popular en los procedimientos penales que se abran con motivo del cribado del cáncer de mama en Andalucía.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Jiménez.

Señora Nieto, de Por Andalucía.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

He tenido ocasión de hablar con el señor Jiménez, antes de empezar la comisión con respecto a esta iniciativa, sobre la que nuestro grupo no oculto que tiene serias dudas. Y voy a trasladarlas con total honestidad política, porque creo que esta iniciativa responde al proceder esperable de un Gobierno que, efectivamente, tuviese una íntima convicción de que su deber es que se esclarezca todo, que se pongan los datos a disposición de la ciudadanía, en primerísima instancia, a disposición de las mujeres afectadas y, en consecuencia, asumir su papel proactivo en que se depuraran todas las responsabilidades y la ley cayera a plomo sobre quienes, de manera consciente —ya no se puede utilizar otro calificativo—, de manera consciente, han incumplido su deber de tratar de manera conveniente a las mujeres que se han visto afectadas.

Entonces, si ese fuera el escenario en el que nos estuviéramos moviendo, esto sería una consecuencia lógica. Bueno, es que, de hecho, esto no habría ni qué pedirlo. Pero, claro, ¿qué ocurre con el Gobierno de la Junta de Andalucía con respecto a la crisis de los cribados? Que primero la negó, luego minimizó su importancia, luego les faltó al respeto a las mujeres que lo habían denunciado. Luego, nos ha dicho a la oposición que no nos puede dar los datos de lo que ha sucedido porque eso va en contra de la Ley de Protección de Datos. Es decir, aquí se puede dar todos los meses el número de personas desempleadas, pero no se puede decir el número de mujeres que han desarrollado cáncer y que no fueron avisadas de que su primera mamografía era dudosa. Eso, ese número no.

En fin, es que se nos ha faltado tanto al respeto, se ha hecho tanto el ridículo, y, sobre todo, se ha puesto tan en evidencia que la Junta, el Gobierno de la Junta no considera que a estas mujeres les deba, en modo alguno, las explicaciones que le han exigido, que dudo mucho que, sin haber querido esclarecer la verdad política de lo que ha pasado, la Junta se implicara en el esclarecimiento de la verdad por la vía penal. Lo dudamos, porque no se acompasa lo que ha hecho aquí. Ha negado comisión de investigación, ha negado comparecencias. No entendemos cuál va a ser el alivio procesal de tener a la Junta de Andalucía en esas causas.

Estamos hablando de la foto fija de ahora. Si cuando el pueblo andaluz vote hay otra correlación de fuerzas y hay otro Gobierno, esto tendría todo el sentido. Pero pedirselo al de ahora es aumentar la frustración de unas mujeres a la que, por cierto, aprovecho para volver a abrazar, y para aumentar el grado de escepticismo con el que nos podemos acercar desde los grupos de la oposición a la labor de la Junta de Andalucía. Es que no se ha podido mentir más y con más cinismo político. No se les ha podido hacer de menos más a estas mujeres. Vamos, que es que para lo único que han ido al juzgado el Gobierno de Moreno Bonilla y Antonio Sanz ha sido para denunciarme a mí. Que, por cierto, les recomiendo la lectura del auto de archivo de la causa, porque le da un repaso el juez al Servicio Andaluz de Salud y a lo que ha pasado con los cribados de categoría, de categoría.

Entonces, ¿qué entendemos nosotros que debería estar haciendo la Junta? Atendiendo a las reclamaciones patrimoniales, habiéndolas resuelto en la vía administrativa y eliminando la posibilidad de que estas mujeres ahora se vean en un pleito para que, finalmente, les den la razón. Una razón que nadie les va a negar, porque la Junta sí que ha reconocido que ha hecho las cosas mal. No ha dicho quién, no ha dicho con cuántas mujeres, no ha contado las consecuencias terribles que ha tenido para algunas de ellas. Todo eso no lo ha contado, pero que ha sido la responsable sí, porque no podía contar otra cosa. Y después de lo que sabemos ahora, pues menos que menos.

Así que lo lamentamos mucho porque sabemos que el espíritu que anima esta iniciativa tiene todo el sentido, pero corresponde a una expectativa de proceder de un Gobierno que no está a la altura, que no ha sido capaz de estar a la altura en el problema que les ha ocasionado a estas mujeres.

Y ojo, como siempre, repito, esto del cribado del cáncer de mama es lo que conocemos. Cuando algún día se hagan las colonoscopias que ha dado, de las pruebas del cribado de cáncer de colon que han dado sangre en heces y que están amontonadas en todos los hospitales de Andalucía, eso tocará ya en la próxima legislatura, pero hablaremos de cuánto cáncer silente, como el cáncer de colon, ha corrido como la pólvora, porque el Gobierno no hace lo que debe. Y eso está más que avisado y más que sabido, y sin hacer por el mismo Gobierno al que no creo yo que se imbuyera de otro espíritu por ponerlo en un procedimiento a arrimar el hombro y a estar del lado de unas víctimas a las que ha maltratado soberanamente.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Pasamos al grupo Vox. Señora Ruiz Vázquez.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Señorías, en primer lugar, queremos trasladar todo nuestro apoyo, respeto, a todas las mujeres que se han visto afectadas por retrasos en el programa de cribados de cáncer de mama. Estamos hablando de un asunto sensible, que exige rigor, transparencia y responsabilidad por parte de todos.

Ahora bien, la proposición no de ley presentada por el Partido Socialista plantea que la Junta se persone en los procedimientos judiciales relacionados con estos casos. Y lo hace intentando trasladar la idea de que el problema se debe exclusivamente a la gestión actual. Sin embargo, conviene recordar algunos hechos.

El programa de cribado de cáncer de mama y muchos de los protocolos organizativos del sistema sanitario andaluz se desarrollaron durante años de Gobiernos socialistas, cuando la actual vicepresidenta del Gobierno, María Jesús Montero, fue consejera de Salud en Andalucía. Por tanto, no parece muy coherente que quienes diseñaron gran parte de ese sistema pretendan ahora presentarse como si fueran ajenos a cualquier responsabilidad en su funcionamiento.

Pero, además, hay otro dato relevante, que conviene poner también hoy aquí sobre la mesa. En el año 2023, los propios radiólogos del sistema sanitario andaluz advirtieron de la sobrecarga existente en los servicios de radiodiagnóstico y de la necesidad de reforzar las plantillas para poder asumir el volumen de mamografías del programa de cribado. Los profesionales alertaron de que hacían falta más especialistas para poder leer las pruebas con la agilidad necesaria y evitar retrasos en el seguimiento de los casos sospechosos. Esto demuestra que el problema no es únicamente jurídico ni administrativo, el problema es estructural: la falta de profesionales suficientes en determinadas especialidades clave del sistema sanitario.

Por eso, creemos que este debate no puede limitarse a una cuestión de personación en procedimientos judiciales. Lo importante es analizar qué ha fallado, escuchar a los profesionales y reforzar los recursos humanos para que el sistema sanitario pueda responder a los pacientes con garantías. Porque, en cuestiones tan sensibles como el diagnóstico precoz del cáncer —hablamos del cáncer de mama, del cáncer de cérvix, del cáncer de colon—, lo verdaderamente importante no es hacer oposición política, señorías, sino garantizar que el sistema funcione y que los pacientes reciban la atención que merecen.

Les hago algunas preguntas. ¿Considera el Partido Socialista que los protocolos del programa de cribado de cáncer de mama, desarrollados durante años de Gobiernos socialistas y bajo la gestión de la entonces consejera de Salud, María Jesús Montero, no tienen ninguna relación con el funcionamiento actual del sistema? Si los propios radiólogos ya advirtieron, en 2023, de la sobrecarga de trabajo y de la necesidad de más personal para leer las mamografías, ¿por qué el PSOE centra el debate en una proposición no de ley simbólica, en lugar de plantear soluciones para reforzar las plantillas? No hemos escuchado hablar del refuerzo de plantillas. ¿Pueden explicar aquí, unos y otros, cómo piensan resolver el déficit de especialistas en radiología en el sistema sanitario, si no se abordan medidas estructurales de planificación de profesionales? ¿Por qué el Partido Popular no ha cambiado ese modelo socialista? ¿Cuál es el nuevo modelo, trasladado a bombo y platillo por Juanma Moreno en puertas de las elecciones, después de ocho años? Miren, señorías, esto no va de buscar titulares, ni de que ahora el PSOE finja que pasaba por aquí, sino de asumir responsabilidades compartidas de la desidia del bipartidismo, y de poner soluciones reales para que algo así no vuelva a ocurrir. Porque, finalmente, como siempre, quien pierde es el paciente —en este caso, las mujeres—, por su negligencia política, por no cambiar un modelo caduco y perverso, que inventó el socialismo y que ha continuado el Partido Popular.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Pasamos al Grupo Popular. Señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muy buenas tardes.

Muchas gracias, presidente.

Bueno, una vez más, afrontamos un debate en una cuestión que para nosotros tiene suma importancia. Estamos hablando de un fallo que hubo en Andalucía, que generó una crisis importante. Pero lo que hoy no vamos a consentir —y porque no lo hemos hecho desde el primer momento— es permitir que la oposición andaluza —especialmente, el Partido Socialista— quiera hacer un manoseo y un uso partidista de estas mujeres, que han sufrido, con las que nosotros, desde luego, empatizamos, las entendemos y las hemos ayudado; las hemos ayudado desde nuestra posición política, pero, sobre todo, ha sido el Gobierno de Andalucía el que les ha dado una respuesta.

Esta iniciativa llega a recoger en su preámbulo que Andalucía ha permanecido pasiva. Me parece que el engaño al que quieren someter a la sociedad andaluza el Partido Socialista responde más a un interés electoral que a un interés verdadero por estas mujeres y por todas las mujeres andaluzas que en cualquier momento podamos necesitar y requerir de la atención en algo tan importante como es el cribado de mama.

Miren, en Andalucía el Gobierno andaluz ha hecho algo inaudito para el Partido Socialista, porque nunca lo han hecho: ante un problema de gran calado, ha habido una respuesta; ha habido una respuesta tanto desde el punto de vista político como en la gestión. Ha habido depuración de responsabilidades. Le quiero recordar que ha habido la dimisión de una consejera, algo que no hemos visto cuando ha habido grandes responsabilidades, negligencias y grandes problemas por parte del Gobierno de España, o incluso del Gobierno andaluz cuando estaba en manos del Partido Socialista.

Pero, miren, yo no creo que esto se trate de una cuestión en la que tengamos que estar atacándonos los unos a los otros. La posición del Partido Popular es clara: asumir que ha habido un problema, pero, sobre todo, que ha habido un Gobierno y un presidente en Andalucía, el presidente Juanma Moreno, que ha dado una respuesta; ha dado una respuesta política y en la gestión. Las mujeres que han sufrido los retrasos en la comunicación de los cribados no concluyentes han sido atendidas. Andalucía ha puesto en marcha un plan con recursos —más de cien millones de euros— y contrataciones de profesionales, para dar una respuesta en el ámbito de la gestión de la sanidad. Y no solo eso: ha blindado el sistema de cribados, haciendo la atención a estas mujeres en un acto único, lo que da más calidad y da más atención.

Ahora, una vez dada respuesta, que yo sé que al Partido Socialista no le interesa en absoluto lo que estamos diciendo, pero creo que a las mujeres andaluzas y a la sociedad andaluza, sí.

[*Rumores*]

Además de esta cuestión...

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Podemos mantener un poquito el silencio, por favor? De verdad, es que hay un murmullo en la sala que es imposible escuchar a la señora Jurado, de verdad.

Continúe, señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Gracias, presidente.

Decía que, aunque al Partido Socialista en Andalucía no le interese esta respuesta que hemos dado de la capacidad de respuesta que ha tenido ante un problema el Gobierno andaluz, lo que sí nosotros tenemos muy claro es que Andalucía cuenta con un Gobierno que lleva adelante una gestión eficaz y que, sobre todo, es capaz de dar respuesta cuando llegan los problemas. Ahora, el Partido Socialista, en su desesperación, avanza y sigue usando partidistamente a estas mujeres, no para darles una cobertura, no para darles una respuesta, que ya se la ha dado el Gobierno de Andalucía, sino para sacar un rédito político. Y va un paso más allá, llegando a presentar una iniciativa en el Parlamento de Andalucía, en el que dice que se acuerde la personación de la Administración de la Junta de Andalucía en los procedimientos penales que puedan incoarse en los órganos judiciales.

Llega incluso a decir el portavoz que ha tomado hoy la palabra, ya no solo la personación, sino lo contempla de manera específica como acusación popular. Miren, desde el punto de vista jurídico, esta iniciativa tiene una falta de rigor absolutamente proporcional a la falta de veracidad que tiene el Partido Socialista, absolutamente proporcional al manoseo político que está haciendo de las mujeres que han sufrido los retrasos en el cribado. Con lo cual, nosotros, desde el Partido Popular, le repito que actuaremos con responsabilidad —la que hemos tenido respaldando al Gobierno, que ha dado respuesta—, con sensibilidad, poniéndonos de parte de las mujeres no para usarlas, sino para darles la garantía de que el Gobierno andaluz ha dado respuesta, no solo a las que han sufrido los retrasos —las 2.700 mujeres—, sino a todas las mujeres, que en adelante tienen un sistema mucho más solvente, para dar respuesta a través del acto único, que entró en vigor en enero de este año. Y, además de esa sensibilidad, de esa responsabilidad, actuaremos con rigor.

Señorías, esta iniciativa que ustedes plantean no tiene ningún sentido desde el punto de vista jurídico, puesto que la personación de la Administración ya está regulada en el Decreto 31/2005. Y corresponde a los letrados de la Asesoría Jurídica del Servicio Andaluz de Salud, que serán los que se personen en los procedimientos penales que atañen al SAS, y lo harán en la posición procesal que corresponda y que establezcan los tribunales de justicia. ¿Qué queremos decir con eso? Que no es un mandato político y que no es una propuesta política la que lleva a un Gobierno a personarse, sino es la ley la que lo establece y es el tribunal el que marca en qué posición tienen que personarse. Con lo cual les pedimos rigor, les pedimos que no manoseen a las mujeres más, intentando sacar un rédito político, y que no quieran confundir a la sociedad andaluza, haciendo de una cuestión tan sensible como su bandera política.

Andalucía cuenta con un Gobierno que es sensible; que tiene rigor, que actúa con responsabilidad, y que pone a la sanidad pública por encima de todo. Y cuando hay problemas, que los ha habido, lo re-

conocemos, depuramos las responsabilidades y ponemos las medidas encima de la mesa, las que sean necesarias. Y, por supuesto, que actuamos, como corresponde desde el punto de vista jurídico, como marca el decreto que lo establece y como marcan los tribunales.

Creo que esta falta de rigor jurídico, unida a este manoseo de falta de responsabilidad, es un intento más de salir adelante en una coyuntura política muy compleja. Pero yo les recomiendo que, si quieren salir adelante, lo hagan con rigor y con responsabilidad, dejando de usar a las víctimas. Porque lo que necesita cualquier persona que haya recibido un daño por parte de la Administración es ser resarcida, no ser utilizada como un beneficio político, que es lo que ustedes están haciendo. Ante eso, nosotros seguiremos actuando con empatía, con responsabilidad y con rigor.

Muchísimas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Y, para su posicionamiento, tiene el turno de intervención el señor Jiménez.

El señor JIMÉNEZ DÍAZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Miren, yo quiero aprovechar este segundo turno para hacer un reconocimiento, que ya sus compañeros de profesión hicieron también, a la periodista Mercedes Díaz, que fue la que sacó a flote este terrible caso, y la que les dio voz a las mujeres de Amama, que han hecho un trabajo encomiable.

Mercedes Díaz auxilió, ayudó, les dio voz a las mujeres de Amama, justo al contrario de lo que ha pretendido Moreno Bonilla, que ha intentado taparles la boca a las mujeres para que no hablen, que las ha amenazado con ir a los tribunales, en vez de ponerse de lado de ellas, en los tribunales, que es lo que estamos pidiendo en el día de hoy.

Miren, hoy, lamentablemente, la portavoz del Partido Popular ha leído el argumentario del Gobierno de la Junta de Andalucía y ha mentido. Mire, que ustedes hablen de manoseo y utilización de las víctimas. De verdad, señora portavoz del Partido Popular, lo que están haciendo ustedes con las víctimas de Adamuz, sobre el que la Comunidad Autónoma de Andalucía, al tratarse de un accidente ferroviario, no tiene ninguna competencia. Y su grupo y su Gobierno han planteado la personación del Gobierno de la Junta de Andalucía. ¿Por qué lo hacen, señora portavoz? ¿Por qué lo hacen?

[Intervención no registrada.]

Lo han hecho simple y llanamente porque entienden que con eso están cumpliendo la ley y están defendiendo el interés general de esas víctimas. Yo quiero pensar eso. No me va a arrastrar usted hoy al fango. Se lo digo con absoluta claridad. Lo que estamos hablando es algo muy serio y muy complicado. Pues, yo le pido el mismo criterio. ¿Es manoseo de las víctimas de Adamuz personarse en las causas penales?

[Intervención no registrada.]

¿Sí o no? Porque si lo es, dígalo aquí, dígaselo a su Gobierno. Y si no lo es, esto tampoco lo será. Esto tampoco lo será.

Usted ha mentido. Usted ha dicho que se ha atendido a las víctimas. Es mentira. A las víctimas se las ha perseguido. Se las ha perseguido. Usted ha dicho que se le está resolviendo su situación en un acto único. Eso es falso. Se está aplicando el protocolo para el BI-RADS 4, aprobado hace muchos años, de acto único. No para los diagnósticos dudosos del BI-RADS 3, que es este caso. Usted ha mentido aquí sin pestañear, como lleva haciendo su Gobierno. Usted ha dicho que se han dado todos los datos, y que su Gobierno ha sido transparente. No han dado ni un solo dato. Y, lamentablemente, señores del Partido Popular, a las mujeres no les va a quedar más remedio que defenderse ante los tribunales. Porque no han encontrado ni apoyo ni auxilio ni sensibilidad ni empatía ni de su presidente, que solo se sensibiliza con las víctimas que le permiten un titular político de ataque al Gobierno de España y no tiene la más mínima sensibilidad. Huyó como un cobarde cuando una víctima, en el Salón de Plenos de este Parlamento, le reclamó, por favor, que la escuchara. Esa es la realidad de este caso.

Y mire, esto no está cerrado, como ustedes intentan trasladar. No ha hecho nada más que empezar. Primero, porque no han atendido las reclamaciones patrimoniales de 157 mujeres, que, ante la negligencia criminal de este Gobierno, piden que se resarza su situación y se les indemnice. No las han atendido, no las han escuchado, no les han dado su sitio. Empiecen por ahí.

Y esto no está terminado con la dimisión de la señora Rocío Hernández, porque la información que hemos conocido en estos días es que el Consejo de Gobierno conocía, señora Jurado, conocía, advertido en dos ocasiones por los funcionarios, no por ningún peligroso político de izquierda, por los funcionarios, nada más y nada menos que por el jefe de Servicio de Radiología del hospital Virgen de Rocío, ese al que ustedes han señalado como culpable. Y ahora resulta que este señor, el señor Castell, les había advertido a ustedes en dos ocasiones, 6.400 mamografías y otras pruebas diagnósticas de confirmación, metidas en un cajón, en un servicio de un hospital al que se le había recortado 25 millones de euros para personal. Y lo advertimos aquí. La señora portavoz de Vox no se ha enterado de que lo hemos hecho en reiteradas ocasiones. Advertimos específicamente que se estaba recortando personal en el hospital Virgen de Rocío y en el hospital Juan Ramón Jiménez, y en todos los hospitales de referencia de Andalucía.

[*Rumores.*]

Y claro, le digo, se lo digo, esto no ha hecho nada más que empezar, porque si ustedes piensan que con la dimisión de la señora Díaz, Hernández, perdón, puede cerrar esto que ha ocurrido, se equivocan, porque ahora queremos saber qué hicieron con las advertencias de los profesionales de radiología, de los médicos que estaban advirtiéndolo de lo que estaba pasando. Queremos saber quién conoció esa información, quién decidió no atenderla, quién dijo que no se iba a incorporar más personal, quién tapó y ocultó lo que estaba pasando. Y queremos que el conjunto del Consejo de Gobierno dé explicaciones. Solo van a quedar los tribunales, señora Jurado, porque está claro que este Gobierno no va a atenderlo.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Jiménez.

El señor JIMÉNEZ DÍAZ

—Termino inmediatamente.

Por lo tanto, es pertinente, es justo, es un acto de justicia que un Gobierno que les ha dado la espalda, que presuntamente está implicado en su conjunto en tapar un acto de negligencia criminal gravísima, hiciera un gesto de altura política y de empatía, y se posicionara del lado de las víctimas. Pero está claro que para ustedes en Andalucía hay víctimas de primera y víctimas de segunda. No es nuevo...

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Jiménez.

El señor JIMÉNEZ DÍAZ

—... ese machismo institucional, esa violencia machista institucional que ustedes despliegan, pasa con las mujeres en Andalucía, y en este caso es especialmente grave. No contarán con el Gobierno de la Junta de Andalucía, pero el conjunto de la sociedad andaluza está del lado de las mujeres víctimas del cribado del cáncer de mama. Y a ustedes, señorías, les pondrán en su sitio.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Jiménez.

Concluido este punto, pasamos a la votación de ambas proposiciones de ley...

El señor LÓPEZ OLEA

—Presidente, interesamos la votación separada de la primera PNL.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Por puntos, se refiere usted.

El señor LÓPEZ OLEA

—Por tres bloques, sí.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Qué puntos?

El señor LÓPEZ OLEA

—Un bloque sería el 2, 6, 7, y un segundo bloque sería el 1 y el 3, y el tercer bloque, el 4 y 5.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Alguna petición para la segunda proposición no de ley, ya que estamos? ¿O va en su conjunto?

[Intervención no registrada.]

Va en su conjunto. Perfecto. Bueno, pues vamos a dar primero paso a la primera votación. Votaremos primero el primer bloque, que en este caso serían los puntos 2, 6 y 7.

Señorías, se inicia la votación.

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

Pasamos al segundo bloque, en este caso, 1 y 3, los puntos 1 y 3.

Señorías, se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: han sido rechazados por 5 votos a favor, 10 votos en contra, 2 abstenciones.

Bien, este segundo bloque queda, igualmente, rechazado.

Y pasamos al último bloque, puntos 4 y 5.

Señorías, se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: han sido rechazados, al haber obtenido 5 votos a favor, 12 votos en contra, ninguna abstención.

Pues queda igualmente rechazado este bloque, y por tanto, queda rechazada la proposición no de ley.

Pasamos a la segunda votación, de la segunda Proposición no de ley, que se vota en su conjunto.

El resultado de la votación es el siguiente: han sido rechazada, al haber obtenido 4 votos a favor, 11 votos en contra, 2 abstenciones.

Queda rechazada la proposición no de ley en los mismos términos.

Hacemos un receso y nos volvemos a incorporar a las tres.

[Receso.]

12-26/APC-000544,12-26/APC-000206 y 12-26/APC-000572. Comparecencia del consejero de Sanidad, Presidencia y Emergencias, a fin de informar sobre el plan de atención de enfermedades raras, presentado recientemente

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, buenas tardes, señorías.

Vamos a continuar, en esta segunda sesión del día de hoy, después del parón, con el cuarto punto del orden del día, en este caso, serían los debates agrupados de las comparecencias en comisión, empezando por la primera de ella, que sería la que tiene como proponente al Consejo de Gobierno, y que es relativa a fin de informar sobre el plan de atención a personas con enfermedades raras, presentado recientemente, en el que están agrupados dos grupos, pero, como todas sus señorías recordarán, con que se agrupen, aunque sean del Consejo de Gobierno, pero para el resto ya sirven, aunque se agrupe un solo grupo todos serían proponentes con los mismos tiempos, ¿de acuerdo?

Por tanto, cuando el consejero esté preparado, al que damos la bienvenida, igual que a la directora gerente del SAS, al viceconsejero, a la secretaria general y a parte del equipo, que está allí al fondo, les damos la bienvenida.

Consejero, suya es la palabra.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, quiero saludarles y pedirles disculpas por el retraso. Vengo de un acto institucional de la Diputación de Cádiz. Y, lógicamente, ese retraso se debe a la presencia institucional allí, y pido disculpas porque los accesos me han complicado llegar a tiempo.

Y, por supuesto, quiero saludarles a todos y también al viceconsejero de Sanidad, a la directora gerente del SAS y a la secretaria general de Relaciones con el Parlamento.

El pasado 28 de febrero se celebraba el Día Mundial de las Enfermedades Raras, un día que pone el acento en la situación que viven muchas familias andaluzas y la necesidad de dar visibilidad a las consecuencias que provoca la patología en su día a día.

Y es un día que nos recuerda la necesidad de avanzar en investigación para mejorar el pronóstico y el diagnóstico de estas enfermedades, al tiempo que socialmente debemos conseguir disminuir la sensación de abandono y de aislamiento que sufren muchos de los pacientes.

Todos estos factores han motivado que esta consejería haya marcado claramente entre sus prioridades la puesta en marcha de actuaciones específicas, con un objetivo muy claro: mejorar la asistencia y, con ello, las condiciones de vida y el bienestar de la población afectada por enfermedades raras.

Como saben, dentro del término de enfermedades raras hay un catálogo muy amplio de patologías únicas, de las que se tienen contabilizadas más de 7.000 enfermedades raras. Y lo que las caracteri-

za a todas es que tienen una prevalencia menor a cinco casos por cada diez mil habitantes y suponen un peligro, habitualmente, de muerte o de invalidez crónica. Con ello, aunque cada una de las tipologías es poco frecuente, en su conjunto las enfermedades raras afectan a gran cantidad de personas. De hecho, se estima que entre el 3,5 y el 5,9 % de la población padece alguna. Eso, en Andalucía, puede significar que puede haber en torno a medio millón, a quinientos mil andaluces que puedan estar afectados por enfermedades raras. Lo que da muestra, evidentemente, de la incidencia de este tipo de patologías en nuestra sociedad.

La heterogeneidad de tipologías también se refleja en el perfil clínico de las personas que las padecen. Puede aparecer en cualquier etapa del ciclo vital. Las causas ser muy diversas y afectan a diferentes órganos o sistemas del cuerpo y se manifiestan de manera muy distinta, de distinto modo, ya sea de manera aislada o incluso conjunta. De hecho, puede ocurrir y ocurre con más habitualidad que haya personas que tengan cinco, seis, siete enfermedades raras a la vez.

Incluso el impacto en la salud de los pacientes también es muy variable. En algunos casos, con peligro de muerte, mientras en otros adquieren ese carácter crónico degenerativo o discapacitante. Quizás por ello, uno de los esfuerzos se centre en establecer criterios de clasificación que permitan un conocimiento más exhaustivo de las características comunes de los distintos tipos de estas enfermedades raras.

Si atendemos a los porcentajes de prevalencia, la patología más frecuente en Andalucía es la miastenia gravis, con casi 32 personas afectadas por cada 100.000, a la que le siguen la retinosis pigmentaria, con 23, la distrofia miotónica de Steinert, con 13, y la hemofilia A, con 11.

Por ello, Andalucía dispone de un instrumento de actuación pionero y de demostrada eficacia para el abordaje de las enfermedades raras desde un enfoque integral. Me refiero, en ese sentido y a ese enfoque integral, a lo que recientemente hemos aprobado, que es el plan de atención a personas afectadas por enfermedades raras, que recientemente se presentaba con las entidades, con las asociaciones, con las familias. Un plan que se basa en el compromiso con la equidad, con la calidad y con la eficiencia que rigen todas las actuaciones del sistema sanitario de salud.

Un plan tremendamente colaborativo, que nace de la implicación y de la participación de muchos colectivos, desde asociaciones de pacientes, familias, sociedades científicas, a todos ellos, desde luego, les quiero dar las gracias. Y el objetivo esencial radica en darles visibilidad a muchos andaluces que padecen alguna de estas patologías raras o poco frecuentes y, con ello, darles respuesta, intentar darles respuesta a sus necesidades y a las de sus familias.

Además, este plan nos confirma a Andalucía como un referente nacional en el abordaje de las enfermedades raras, y así se está reconociendo por parte de las entidades, de las familias. No solo somos referentes por el volumen de pacientes atendidos —que lo somos—, también lo somos por nuestra infraestructura de diagnóstico y de atención, que a menudo superan a la media nacional. De hecho, un dato, Andalucía cuenta con 23 CSUR —saben que los CSUR son unidades de referencia nacional, centros, servicios y unidades de referencia nacional—. De los 49 concedidos por el ministerio, 23 CSUR están vinculados al tratamiento, al diagnóstico y al seguimiento de enfermedades raras en Andalucía.

A ellas sumamos las unidades de referencia autonómicas y distintas guías asistenciales para enfermedades raras de especial relevancia, como, por ejemplo, puede ser la fibrosis quística, la porfiria, la

ELA y la disfonía espasmódica. Diez de estos centros forman parte, además, de las redes europeas de referencia, además de CSUR, que es de ámbito estatal, lo que sitúa diez de estos centros, de los 23, sitúa a Andalucía en una posición bastante destacada, tanto a nivel nacional, que ya lo he mencionado, como a nivel internacional, a nivel europeo también.

Otra de las fortalezas de nuestro sistema es el sistema de cribado neonatal, conocido como prueba del talón. Así, mientras que la cartera común del sistema nacional de salud tiene como objetivo alcanzar las 22 o 23 patologías, en Andalucía ya incluimos la detección de 34, a las que nuestro objetivo, desde el Sistema Público de Salud, es incorporar cinco más a lo largo de este año, pasando de las 22 o 23 patologías que plantea el sistema nacional de salud, nosotros en Andalucía podríamos llegar a alcanzar durante este año las 39 patologías que están sometidas al cribado neonatal. Esta detección precoz permite realizar intervenciones en las primeras horas de vida, evitando en muchos casos, y así es, discapacidades graves o pronósticos letales.

Por otro lado, Andalucía también constituye un referente a nivel legislativo, actuando de forma específica para colectivos especialmente vulnerables como consecuencia de la incidencia de las enfermedades raras. Y, por ejemplo, en Andalucía nos adelantamos a la aprobación de la ley estatal de la ELA y, de forma pionera, se estableció una tramitación preferente y simplificada para los pacientes de esta enfermedad. Y, como resultado, se han logrado reducir los tiempos de espera para la dependencia a menos de tres meses, un hito que supera a la propia gestión, a la media de la gestión nacional.

El pasado agosto también se aprobaba una orden que garantizaba que cualquier paciente andaluz, independientemente de dónde viva, puede tener acceso a medicamentos huérfanos de alto impacto de forma homogénea, evitando las denominadas desigualdades de código postal, que ocurren en muchas otras regiones.

Otro avance importante.

Y ahora, con este nuevo plan de atención a personas afectadas por enfermedades raras en Andalucía, vamos a seguir dando pasos importantes. Lo hacemos a través de 109 medidas concretas, de atención primaria y especializada, que contempla el plan. Son medidas adaptadas a la realidad andaluza actual, para dar respuesta a las necesidades ya advertidas por las personas afectadas, por sus familias, por las asociaciones de pacientes o por los profesionales.

Y, en cualquier caso, la finalidad del plan sigue siendo la misma que hemos tenido desde el principio, que es garantizar una atención sanitaria integral, orientada a la disminución de la morbilidad y la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por enfermedades raras en Andalucía.

Con ello, pretendemos adelantar y agilizar, en todo lo posible, el diagnóstico, con medidas que contemplan incluso la consulta preconcepcional. Queremos ofrecer una atención integral más humana y cercana, tanto a los pacientes como a las familias cuidadoras. Y, por último, ampliar la cobertura de los tratamientos, reduciendo los tiempos de espera y mejorando su adecuación.

Señorías, para llevar a cabo este ambicioso plan es necesaria una inversión acorde. Vamos a invertir inicialmente 8,7 millones de euros en implementar este catálogo de medidas, que convertirá a nuestro plan en uno de los pocos planes de atención a enfermedades raras plurianuales de una comunidad autónoma, que además, está dotado de presupuesto propio y diferenciado respecto a otros tratamientos.

Como ven, no se trata de ofrecer solo buenas intenciones; hay un compromiso firme de este Gobierno con los pacientes de las enfermedades raras y sus familias, que, al mismo tiempo, supone un auténtico desafío para el sistema sanitario público.

Para dar cumplimiento a estas medidas, contamos con el buen hacer de nuestros profesionales sanitarios y de nuestros investigadores, a quienes les expreso todo nuestro reconocimiento, pero también de familiares y cuidadores, de FEDER —de la entidad que los agrupa—, de la asociación Más Visibles, de la Fundación Poco Frecuente y de todo el equipo del plan, que va a velar, junto a la dirección operativa del SAS, por lo que es su ejecución, por lo que es su seguimiento y por lo que es la evaluación de su efectividad.

Y, señorías, en general las enfermedades raras se caracterizan por la escasez de alternativas terapéuticas eficaces y, sinceramente, por la incertidumbre de los resultados obtenidos posteriormente. Y así, ante una escasa evidencia y un elevado impacto económico de los estudios, los avances en los tratamientos son relativamente lentos. Esa es una realidad.

Nuestro sistema sanitario tiene que trabajar y seguir trabajando por poner especial énfasis en armonizar el acceso a esos tratamientos, por garantizar la equidad y por unificar los criterios de aplicación entre todas las provincias y entre todos los centros hospitalarios. Les garantizo que eso es un auténtico objetivo.

Pongo el acento en los medicamentos huérfanos. Como saben, son aquellos que están destinados a tratar enfermedades raras, pero que no resultan atractivos para las marcas por su escasa rentabilidad. En consecuencia, son medicamentos que necesitan de apoyos adicionales para su desarrollo. Pues bien, quiero darles un dato: Andalucía ha destinado, en los últimos tres años, más de 363 millones de euros a estos fármacos. Quiero destacar que es una muy potente inversión, pero creo que es una inversión de las que más puede merecer la pena. Porque si no la respaldamos nosotros, bueno, pues hay que reconocerlo: a los fabricantes no les es rentable. Y tiene que haber un apoyo público que haga posible la investigación y el desarrollo de nuevas terapias, de nuevos medicamentos, con los que poder llegar a intentar paliar los efectos, o reducir los efectos o, al menos, administrar vida a estos chicos y chicas, principalmente —porque una buena parte son muy pequeños—, que sufren, desde su origen de vida, enfermedades raras. En consecuencia, Andalucía está haciendo un esfuerzo muy importante por apoyar de manera adicional el desarrollo de estos medicamentos huérfanos. Repito: en tres años, 363 millones de euros para estos fármacos.

Y, por supuesto, también volvemos a ser referentes en los tratamientos. Bueno, ayer tenía la oportunidad de volver a estar con Leo, dándonos lecciones de vida, ejemplo auténtico. Pero no solo con Leo; estuve, en una jornada organizada por el Colegio Farmacéutico, con múltiples chicos y chicas con enfermedades raras y sus familiares. La verdad es que la lección de fuerza y de valentía que nos dan ejemplos como el de Leo, con esa piel de mariposa que tanto le castiga físicamente, nos hace asumir compromisos que creo que toda la sociedad respalda.

Vamos a ser la primera comunidad autónoma en comprometerse a la financiación de la terapia Vyjuvek, para el tratamiento de la piel de mariposa, que ha demostrado evidencia científica en la mejoría de los pacientes afectados por esta patología. Este tratamiento innovador, recientemente autorizado por la

Unión Europea, nos va a permitir, por las heridas cutáneas, reducir el dolor y mejorar sensiblemente la calidad de vida de estos pacientes. Aunque aún no está dentro, definitivamente, de la cartera del sistema nacional de salud, se van a establecer protocolos específicos —así se ha acordado— en Andalucía para su acceso excepcional. Y, con ello, esperamos que otras comunidades autónomas sigan nuestros pasos y podamos conseguir definitivamente así la autorización de comercialización en nuestro país. Y algo importantísimo: en la medida en que haya más casos que administremos ese medicamento, pues se van a reducir también los costes, que evidentemente son muy elevados.

Otro importante avance son las terapias avanzadas. Como saben, las terapias avanzadas son tratamientos y medicamentos de uso humano altamente innovadores, basados en el uso de genes, de células y de tejidos. En definitiva, son nuevas estrategias terapéuticas cuyo desarrollo ofrece oportunidades de solución, altamente personalizables, a situaciones patológicas que carecen de tratamiento en la actualidad o que mejora lo ya existente. Para el avance en este campo, Andalucía, quiero destacar, dispone de una red andaluza de diseño y traslación de terapias avanzadas, que junto a la Iniciativa Andaluza de Terapias Avanzadas ha permitido ya el incremento de proyectos específicamente orientados a las enfermedades raras. Muchos de los medicamentos de terapias avanzadas ya se encuentran en nuestra cartera de servicios y están siendo investigados mediante ensayos clínicos en nuestra comunidad autónoma. Confiemos en los importantes avances, también, en las terapias avanzadas.

Señorías, concluyo ya. Buena parte de las patologías tienen origen genético; más de la mitad afectan a niños, niñas. Y todavía muchas de ellas no disponen de tratamiento específico. De hecho, es terrible oír a los padres —como ayer me ocurría— decir que ellos se conforman con tener el diagnóstico, con saber de qué enfermedad se trata. Y hay veces que es un auténtico infierno llegar a ese diagnóstico, que puede durar a veces encontrarlo hasta siete, ocho, nueve años. Escuchar a padres que solo con saber lo que tienen sus hijos, ya se les abre una esperanza merece toda la pena, se lo aseguro.

Nos faltan todavía definiciones, sintomatología y pruebas diagnósticas eficaces para algunas afecciones; claro que sí. Repito: son siete mil enfermedades raras en este momento; incluso aún algunas de ellas siguen sin nombre en cuanto a su definición, su sintomatología.

Nos enfrentamos, por tanto, a un importantísimo reto como sociedad, como Administración —como andaluces, en definitiva—, para conseguir dar visibilidad a unas patologías que, aun siendo poco frecuentes, afectan, como vemos, a miles de andaluces —a más de medio millón de andaluces—, y en el que estoy seguro que podremos contar con todas sus aportaciones, en un reto tan importante y, a la vez, tan justo como el que afronta este plan de enfermedades raras.

Muchísimas gracias a todos por su atención.

Nada más, presidente.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

Pasamos al turno de los grupos parlamentarios.

Por Andalucía, señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Muchas gracias, presidente.

Buenas tardes. Buenas tardes, consejero. Gracias por la explicación.

Le traslado algunas consideraciones, y también algunas preguntas, para completar un poco el diagnóstico que hacemos sobre este plan, que saludamos.

Siempre, las enfermedades raras, las personas que las padecen, sus familias, tienen que sumar al dolor del padecimiento de una enfermedad, el de sentirse menos acompañados y con la mala fortuna de padecer una enfermedad que, como usted decía, para los laboratorios no son muy estimulantes las investigaciones que tienen que ver con los tratamientos que puedan restablecer la salud de estos pacientes, o minimizar los síntomas que tienen y que les afectan en su vida cotidiana, pues, porque son pocos y económicamente, bueno, pues no son muy atractivos. De ahí lo del nombre de «medicamentos huérfanos», que está muy bien puesto.

Por tanto, nos parece muy bien que la Junta de Andalucía despliegue cualquier tipo de estrategia pensada para atender a estos pacientes y a estas pacientes, a sus familias, para la investigación y demás.

Hemos leído el plan con atención, y le quería formular, como le decía, algunas preguntas. Algunas de las cosas que ustedes detallan en el plan es la financiación del mismo, ¿no? Desde el año 2025 hasta el 2029 hay una tabla, la número 10, por si alguien quiere verlo, donde vienen los distintos apartados en los que se apoyan las líneas estratégicas y cómo se financia. Entonces, oyéndole a usted hoy, me surgen algunas dudas. Por ejemplo, usted hablaba de la importancia de las terapias y, efectivamente, la tienen, las terapias avanzadas. De hecho, hay un programa estatal que financia para las comunidades autónomas este tipo de terapias, que entiendo que es la razón por la que, en el apartado de terapia, no tiene consignación presupuestaria el plan.

Hablaba usted de la importancia de la investigación. La tiene, absolutamente, y más, como ha reiterado usted, y así es, hay poco interés por parte del sector privado en investigar este tipo de medicamentos, tan necesarios para las personas que padecen enfermedades raras. En el ámbito de la investigación no hay consignado nada para el 2026. Hay cuatro mil euros para el 2027, seis mil euros para el 2028, y seis mil euros para el 2029. Un total de 16.000 euros en investigación en el plan, en todo el tiempo suyo de vigencia. O para formación, hay 32.000 euros.

A ver, consejero, ¿cómo le digo yo esto? Entiendo que el dinero que va a nutrir la consecución, la materialización de los objetivos que tienen ustedes previstos no está aquí. Es decir, porque esto tiene en total ocho millones de euros, de los cuales la Junta va a poner 651.000 euros en cuatro años. Entiendo que todo el despliegue de estas medidas, coincidimos con usted en que son importantísimas, no se va a hacer con estos recursos tan escasos. Entendemos que habrá otras fuentes de financiación que están ajenas al plan, y que usted ahora, si no le importa, nos las explica.

Y luego, hablando de los medicamentos, y sacaba usted a colación el problema de la piel de mariposa, de Leo y demás. Porque también ha habido una cierta polémica con todo esto, que se resuelve, pues, dándonos la información tranquilamente. El medicamento que ha hecho la Junta, ¿ha entablado una negociación directamente con el laboratorio que lo fabrica? ¿Y, de esa manera, va a firmar un contrato unilateral de la Junta con ese laboratorio para que surta a Andalucía del medicamento? ¿Y por qué

importe? ¿Para Leo o para todos los niños y niñas que en Andalucía padecen esta enfermedad rara? Sacando ese dinero, ¿de dónde, consejero? Si no ha sido directamente con el laboratorio, ¿cómo ha sido? Porque a través del Ministerio no ha sido. Y ante la Unión Europea no lo puede hacer la Junta. Entonces, sería bueno clarificarlo.

Y sería bueno también, teniendo en cuenta, como usted decía, que hay medio millón de personas con enfermedades raras en Andalucía aproximadamente, que hay otros muchos niños y niñas con problemas, y otros niños y niñas que tienen el mismo problema que Leo, que, como les decía el otro día en el Salón de Plenos, no sigamos sometiendo a una exposición pública a un niño que tiene una enfermedad, vaya a ser que haya quien piense que se quiere sacar de esto un rédito electoral. Que yo estoy convencida que no es así. ¿Verdad, consejero? Entonces, sería bueno saber si todos los trámites que se han hecho con el medicamento han sido antes de la foto del otro día del Pleno o han empezado inmediatamente después. Y, en cualquier caso, con qué alcance, con qué presupuesto y para cuántos niños y niñas. Porque no caben en el Salón de Plenos todos los niños y todas las niñas que tienen esas necesidades, que, con la aplicación de este plan en sus objetivos formales, notarían un avance en su calidad de vida, no así con la planificación presupuestaria que lo acompañe. Y que, como les digo, le agradecería que en su segunda intervención nos dijera exactamente qué recursos son los que están destinados a nutrirlo para que sean efectivos los objetivos y qué recursos en concreto se van a utilizar para la adquisición de este nuevo medicamento, junto con el procedimiento, por favor, que se ha seguido para que el medicamento, efectivamente, llegue a Andalucía.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Pasamos al Grupo Vox. Señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Señor consejero, unas cuantas preguntas queremos hacerle.

Mire, si el anterior plan andaluz de enfermedades raras era de 2008 a 2012, ¿cómo es posible que hayan pasado más de diez años sin actualizarlo? Después de ocho años de Gobierno del Partido Popular en Andalucía, ¿por qué este plan se aprueba ahora y no antes? ¿Cuándo van a notar las familias los efectos reales de este plan? ¿Qué medidas concretas se van a implementar en 2026? Porque hace tres meses, desde que finalizó 2005 y este plan 2025, perdón. Hablan ustedes de un plan de 2025 a 2030. ¿Cuántos profesionales nuevos se van a incorporar para atender a pacientes con enfermedades raras?

Ha nombrado usted algunas enfermedades raras. Yo le nombro otras de niños que hemos conocido: distrofia muscular de Duchenne, síndrome de Sudeck, esclerosis lateral amiotrófica, síndrome de micro duplicación 16P13.11, piel de mariposa.

El fármaco Vyjubek. Hay 47 niños en Andalucía y 200 más en España que merecen tener ese tratamiento, igual que Leo, claro que sí. La madre de Leo lleva luchando desde que él nació. En el colegio de mis hijas, ella era la seño de mis hijas. Hace..., 20 años que tienen mis hijas, 17 años en concreto. Y ya ella cogía los tapones para ir a ayudar a todos estos niños para que pudieran tener un tratamiento. Y han pasado muchos años, consejero, muchos años, hasta que ha tenido que ir Lidia al Parlamento Europeo.

Mire, yo voy a hacer una crítica feroz contra el Ministerio de Sanidad y la Agencia Española del Medicamento. Hay fármacos aprobados por la FDA y por la EMA y, sin embargo, a España llegan en último lugar. Esto ha ocurrido siempre, con gobiernos del Partido Popular y del Partido Socialista, que han mirado para otro lado. Y cuando llega el fármaco, comienzan las penalizaciones, con visados, con indicaciones estrictas, y no de forma equitativa en toda España, no solo por comunidades autónomas, sino por gerencias de hospitales, por distritos sanitarios y, por supuesto, con el criterio farmacoeconomicista del Centro Andaluz de Información de Medicamentos, Cadime.

Mire, consejero, hablando de esta enfermedad. Tienen en común un diagnóstico complejo, terapias muy costosas y un fuerte impacto en la familia. Y detrás de cada plan, consejero, detrás de cada documento y de cada estrategia, hay familias que están luchando por sobrevivir cada día.

Hace poco, una madre también me llamó y nos decía que deberíamos reflexionar todos. Su hija, que se llama Triana, tiene una enfermedad rara también. Le han reconocido un 33 % de discapacidad, pero todavía no tiene tarjeta de discapacidad. No ha pasado por el tribunal que determine su grado real, no tiene reconocida la dependencia y no recibe ayuda suficiente. La única ayuda que percibe su familia son quinientos euros dos veces al año. Mientras tanto, tienen que pagar terapias, ortopedias, dispositivos como los DAFO, tratamientos, desplazamientos médicos. Y además, tienen que sostener una casa, la luz, la comida y la vida de dos niñas, con un solo sueldo, porque su madre ha tenido que dejar de trabajar para cuidar de Triana. Porque cuando hay un niño con una enfermedad rara en una familia, muchas veces uno de los padres, como le digo, tiene que dejar de trabajar para poder cuidarlo.

Después de una auténtica travesía de la familia, pasando de un especialista a otro, han diagnosticado a Triana el síndrome de microduplicación 16P13.11. Pero, mire, ya Triana tiene seis años. Y la ley de atención temprana que ustedes hicieron no cubre sus terapias, porque la ley corta a los seis años, como bien votaron todos ustedes, Izquierda y Partido Popular, en sede parlamentaria. Una ley que no era una buena ley, y donde solo Vox votó abstención, porque ¿cómo es posible que a niños que necesitan terapia muchos años más se les prive de esta atención? Pero, claro, el Gobierno de Juanma Moreno prometió la ley de segunda infancia para mayores de seis años. ¿Dónde está esa ley? Le preguntamos a usted. Señor consejero político, la que prometió su Gobierno, ¿dónde está? Miren, Triana necesita ser trasladada a una unidad especializada que trate su enfermedad, a un CSUR, como usted ha dicho aquí. Los padres necesitan que su hija tenga un tratamiento transversal e interdisciplinar. Los padres necesitan apoyo psicológico y, sobre todo, necesitan ayuda para sobrevivir frente a los gastos que ahora soportan.

Tenemos tres niños en Andalucía: Adrián, que vive en Granada; tenemos a otro niño en Huelva, y Triana, que es de Ubrique, Cádiz. Tres niños en toda Andalucía con esta enfermedad, porque el cuarto niño falleció hace poco. ¿Usted cree que estos padres tienen tiempo? ¿Que estos niños tienen tiem-

po? ¿Que pueden esperar un año desde que el plan fue aprobado por ustedes y aún hoy no saben ni cómo pedirlo, ni a quién pedirlo, ni dónde pedirlo? ¿Consideran que esto es saber gestionar, consejero?

Y entonces la pregunta es muy simple y muy sencilla: ¿cómo se sobrevive así? ¿Cómo se vive sin tiempo, sin recursos y sin apoyo suficiente del sistema público? Porque, para estas familias, las enfermedades raras no son un plan estratégico ni un documento administrativo; es la vida de sus hijos y son su vida diaria.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Pasamos al siguiente grupo; en este caso, el Grupo Socialista.

Señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Sí.

Buenas tardes, consejero.

Permítame que, después de las últimas noticias sobre la crisis de los cribados de mama, empiece preguntándole cómo han sido capaces de dejar a 6.400 mujeres sin diagnóstico, meses esperando con un cáncer de mama, negándoles un tratamiento que les podía salvar la vida o evitar tratamientos durísimos o mutilaciones. ¿Cómo han sido capaces? Porque lo sabían; lo sabía el Consejo de Gobierno, lo sabían los consejeros, lo sabía usted, lo sabía Moreno Bonilla. Y no hicieron nada. ¿Cómo han sido capaces? Da igual si es por incompetencia, da igual si es por prepotencia. Ustedes no pueden seguir al frente de la sanidad andaluza, son un peligro; son todos ustedes un peligro. Son peligrosos para la salud y para la vida de los andaluces y las andaluzas. Porque lo sabían, lo sabían; sabían que había 6.400 mujeres en riesgo. Y lo negaron y lo taparon, y no hicieron nada.

Hoy traen ustedes aquí el plan andaluz de enfermedades raras, un plan que técnicamente no tiene ningún pero. Pero yo quiero hacerle una pregunta: ¿este plan va a cambiar la vida de la gente o es solo propaganda? —que es de lo que usted sabe, consejero—. Porque mire, tiene una financiación de solo 8,7 millones de euros para cinco años, para quinientas mil personas que viven con una enfermedad rara en Andalucía, lo que significa cuatro euros al año por paciente. Ese es el presupuesto de este plan: cuatro euros al año por paciente.

Pero es que es peor: de esos 8,7 millones de euros, la Junta de Andalucía de Moreno Bonilla solo pone 650.000 euros para cinco años, el resto lo pone el Gobierno de España. Esto quiere decir que Moreno Bonilla va a destinar a las personas, a los pacientes con enfermedades raras, 26 céntimos por paciente al año. ¿Este es su compromiso con las enfermedades raras? Y yo le vuelvo a preguntar: ¿este plan es para mejorar la atención sanitaria a las personas con enfermedades raras o es para mejorar la imagen de Juanma Moreno con la sanidad pública —que falta le hace— con más propaganda? Por-

que 650.000 euros para 500.000 personas que viven con una enfermedad rara y 70 millones para su publicidad institucional lo dicen todo: 650.000 euros para 500.000, para medio millón de personas que viven con una enfermedad rara. Y ustedes tienen en el presupuesto más de setenta millones para publicidad institucional, para limpiar la imagen de Moreno Bonilla, para el sensible presidente de la Junta de Andalucía.

Mire, y la falta de financiación del plan no es el principal problema. Las propias organizaciones de pacientes como FEDER lo dicen claramente: el problema no es el plan, el problema es la distancia entre el plan y la vida real. Porque la vida real de Andalucía son medio millón de personas con enfermedades raras, años de espera para un diagnóstico, peregrinación entre especialistas, familias desbordadas pagando terapias, las que pueden, y abandonadas las que no tienen recursos.

Porque la vida real en Andalucía es un sistema sanitario roto y destrozado a conciencia por Moreno Bonilla, porque era su plan, su hoja de ruta para que la privada pudiera crecer. Y para eso ha provocado unas listas de espera disparadas, una atención primaria colapsada, unas urgencias saturadas, porque son el único refugio que les queda a las personas que necesitan atención sanitaria y no pueden pagarla.

Y en este contexto, en este destroz que han provocado ustedes intencionadamente, no puede funcionar ningún plan. Y esto no es un problema técnico, es un problema político, de su política sanitaria.

Su modelo sanitario abandona a los que no tienen recursos, a quienes viven en el medio rural, a quienes no pueden pagar un diagnóstico a tiempo, a quienes no pueden pagar a sus hijos las terapias que necesitan. Y las personas con enfermedades raras solo tienen la sanidad pública, porque las privadas no las quieren.

Ustedes pueden intentar tapar esta situación con un plan y 26 céntimos por paciente, pero es imposible. Sin resolver los problemas estructurales que ustedes han provocado en la sanidad pública, es imposible que funcione ningún plan. Y no los van a resolver, porque los han generado intencionadamente, porque este era su objetivo, este era su plan, esta era su hoja de ruta, este es su modelo. Y este plan se va a hundir en el vacío. Como vacía han dejado la sanidad pública de médicos, de enfermeras, de matronas, de servicios, de unidades en las zonas rurales.

Mire, el plan habla de diagnóstico precoz. Cuando oigo lo de diagnóstico precoz, no puedo dejar de pensar en las 6.400 mujeres que, sabiéndolo, participaron en un programa de detección precoz y ustedes, sabiéndolo, las han dejado sin confirmar un cáncer de mama.

Mire, su plan habla de diagnóstico precoz. Pero claro, con las listas de espera que tenemos en este país, en esta Andalucía, con las peores listas de espera del país. Ustedes no aumentan las plantillas, no contratan pediatras, siguen deteriorando la atención primaria, siguen cerrando consultas en hospitales comarcales. Con este panorama, ¿cómo se mejoran los tiempos de espera para un diagnóstico precoz de una enfermedad rara? Prometer diagnóstico precoz sin reforzar la sanidad pública es propaganda.

Y habla también de equidad este plan. Y la falta de equidad tiene el rostro de Iván, un niño que necesita un traje ortoprotésico para poder andar y que la Junta le financia solo el cincuenta por ciento. Hace ocho años se le financiaba al completo, al cien por cien. Ahora, ustedes le han rebajado al cincuenta por ciento. Pero, además, como no puede pagar la familia lo que le falta, tiene que devolverlo, y con intereses. ¿Esto es equidad?

Y cuando los niños cumplen seis años, se acaban las terapias públicas. Y ustedes votan, una y otra vez, en contra de ampliar la atención temprana —la última vez, esta semana, aquí, en este Parlamento—. ¿Esto es equidad, consejero? La equidad no puede depender de la cuenta corriente, no puede depender del hospital o del lugar donde se viva. ¿Esto es equidad, consejero? ¿Es equidad lo que están provocando ustedes en la sanidad pública?

Y habla también de atención integral. Y la falta de atención integral tiene el rostro de Emma, que tiene tres años. También ha venido a esta comisión. Tiene síndrome de Rett, más de veinte síntomas. Y el sistema sanitario actual es incapaz de atenderla de forma integral. Sus padres dicen que «mi hija no tiene veinte enfermedades, tiene una. Pero tenemos que ir de especialista en especialista coordinándolo todo. Y cada vez, un médico distinto, por sus contratos precarios».

Veinte céntimos por paciente. Y setenta millones para que no se sepa que ustedes van a dedicar veinte céntimos por paciente. Este es su plan, consejero, para personas con enfermedades raras.

Gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Prieto.

Pasamos al señor García, por parte del Grupo Popular.

El señor GARCÍA ROMÁN

—Muchas gracias, presidente.

Consejero, muy buenas tardes.

Gracias, una vez más, por volver a esta comisión y rendir cuentas; en esta ocasión, del nuevo plan de atención a personas afectadas por enfermedades raras, que supone un nuevo impulso al fortalecimiento de la atención a estas patologías en el sistema sanitario público de Andalucía.

Hemos sido testigos de que el Gobierno de Juanma Moreno tiene como eje fundamental en su agenda política a las personas. Su seguridad, su bienestar, su calidad de vida, las oportunidades presentes, y también las futuras, han marcado la hoja de ruta de un Gobierno dedicado en exclusiva a los andaluces y a Andalucía. Por ello, en su agenda no podía faltar una cuestión tan sensible como la que hoy nos trae aquí, a esta comisión.

Y bajo esta premisa, desde el año... O sea, perdón, bajo esta premisa, desde 2026 las enfermedades raras serán más visibles en la agenda sanitaria andaluza que nunca.

Señorías, afortunadamente para nosotros, la ciencia y la medicina han ido evolucionando desde 2008, año en el que se aprobó el plan anterior. Evoluciona la ciencia y, en paralelo, aumentan las necesidades de las personas y de sus familias que padecen alguna enfermedad poco prevalente o comúnmente denominada enfermedades raras.

Este nuevo plan, que, como se ha dicho, lleva activo desde el año 2008, y que ahora se actualiza, tiene entre sus prioridades garantizar una atención de calidad, equitativa y accesible, así como para ges-

tionar recursos sanitarios de forma eficaz, supone un nuevo impulso al fortalecimiento de la atención a enfermedades raras o de baja prevalencia en el sistema sanitario público de Andalucía.

No estamos ante un plan baladí, sino que, como bien ha manifestado el señor consejero, el plan de atención a personas afectadas por enfermedades raras es una hoja de ruta clara que cuenta con 109 mejoras concretas, a fin de hacer tangibles las necesidades reales de los pacientes y de sus familias, pero también de aquellas personas que se encuentran en la búsqueda del diagnóstico. Una inversión de 8,7 millones de euros para desarrollar las siete líneas de actuación estratégicas que se han desarrollado bajo un modelo de gobernanza participativo, basado en el esfuerzo colectivo y en el compromiso de la totalidad de los agentes involucrados.

Y esto quiere decir que la Junta de Andalucía ha ido de la mano de los pacientes, de la mano de sus familias, de la mano del movimiento asociativo, porque el Gobierno de Juanma Moreno, señorías del Partido Socialista, además de salir a las emergencias, también coge de la mano a los pacientes y los escucha. Escucha y dialoga con los pacientes, con sus familias, con los colectivos y con los profesionales. El Gobierno de Juanma Moreno no hace como el Gobierno de Pedro Sánchez y de la señora Montero, cuyo sectarismo, imposición y falta de diálogo ha llevado a los médicos a una nueva huelga cuyas reivindicaciones, dicho sea de paso, apoyamos desde el Grupo Parlamentario Popular de Andalucía.

Y es que, señorías, no se puede gobernar de espaldas a los ciudadanos, no se puede administrar sin ir de la mano de los administrados, y tampoco se puede imponer un estatuto marco ninguneando a los profesionales sanitarios.

Como ya padeciéramos en Andalucía en materia sanitaria, el Partido Socialista vuelve a fracasar en España. Señora Prieto, la misma pregunta le hago yo a usted. ¿Qué hacemos con los 500.000 pacientes que dejaron ustedes de las listas de espera en los cajones, o con los más de 1.500 millones de euros que recortaron en la sanidad pública, o con los más de 7.700 sanitarios que echaron a la calle? Al fin y al cabo, no deja de ser más que propaganda y ruido político, como ha hecho la señora Montero hoy, aprovechándose de los medios de comunicación nacionales, que pagamos entre todos.

De cualquier modo, señorías, este nuevo plan de atención a personas afectadas por enfermedades raras es resultado del trabajo colaborativo y continuado entre la Administración autonómica y el movimiento asociativo, que entre sus prioridades figura la agilización de los procesos diagnósticos, la reducción de los tiempos de espera, la integración de la información genética en la historia clínica digital, la atención integral y humana al paciente y a su familia, la incorporación de mecanismos de seguimiento, así como contemplar la ampliación de programas de detección temprana, incluyendo el cribado neonatal, y la implantación de recursos y herramientas digitales que faciliten la identificación y el seguimiento de casos.

Señorías, la elaboración de este plan ha sido un paso necesario para seguir avanzando en la mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedades neuromusculares y otras enfermedades raras, especialmente en un contexto en el que el acceso a recursos y servicios especializados sigue siendo desigual.

Y aquí quiero hacer especial hincapié en la necesidad de investigación y en la denominada fuga de cerebros. Tenemos grandes profesionales dedicados a la investigación, y es por eso, conqu

nuevo plan se incluirán, en las convocatorias de investigación, criterios que ponderen los grupos de investigación con dedicación al ámbito de las enfermedades raras, y se reforzará la formación de profesionales de atención primaria sobre el sufrimiento vinculado a ellas.

Actualmente, en Andalucía, como bien ha dicho el señor consejero, hay registradas cerca de 7.000 patologías. Y es aquí, en el ámbito de la prevención y del diagnóstico precoz, donde el nuevo plan prevé la ampliación del TRAP prenatal a gestantes con riesgo de 1 sobre 500 durante los dos primeros años, y con la posibilidad de elevarlo, posteriormente, a 1 sobre 1.000, así como la incorporación de nuevas enfermedades al cribado neonatal en Andalucía.

Nos viene a la cabeza, como bien hemos comentado, a nuestro querido Leo, nuestro amigo sevillano de 12 años, con piel de mariposa, que en estos días nos ha estremecido explicándonos cómo es vivir a diario con su enfermedad, su minuto a minuto, sus largos y dolorosos procesos para sus curas, sus domingos de baño especial, los anhelos o sueños típicos que todos los niños hemos vivido. Leo, que quiere ser periodista de mayor, para contar al mundo que hay cura para su enfermedad, nos ha dado una gran lección de fortaleza, de coraje y de esperanza. La misma lección que obtenemos de su madre, los pies y las manos de Leo para todo, que aguanta el dolor desde otro lado, porque nos tenemos que acordar de los pacientes, pero también de los que cuidan, de los cuidadores. Porque cada persona importa. Ese ha sido el lema de este año por el Día Mundial de las Enfermedades Raras. Y es que, como bien dice el lema, importan todas y cada una de las personas que están presentes. Importa la persona que cuida, importa la que investiga, la que aporta, la que ayuda, la que toma decisiones políticas públicas de salud. Importan las personas que están en las instituciones, en los medios de comunicación, en las administraciones, en las asociaciones, en el sector público, pero también en el privado.

En la industria farmacéutica importan los sanitarios, importan las familias e importan también los pacientes, como no puede ser de otra forma. Importan Leo y todos aquellos a los que Leo les ha dado voz y que padecen alguna enfermedad poco prevalente. Los servidores públicos estamos en la obligación de escucharlos, de atenderlos, de acompañarlos y de transformar todo aquello que esté a nuestro alcance para mejorar su calidad de vida y la de su familia. Y, desde luego, que, desde el Partido Popular de Andalucía, tendremos la mano tendida al Gobierno de Juanma Moreno para que así siga siendo.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor García.

Pasamos al turno de réplica del señor consejero.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Gracias, señor presidente.

Señorías, yo no sé lo que van a dejar para la campaña electoral, de verdad, pero están ustedes desbocados. Lo de las ruedas de prensa de ayer..., no paró de insultar a este consejero la portavoz ad-

junta. Hoy, la señora Prieto. De verdad, si quieren, yo hablo con María Jesús Montero para que ustedes vayan en las listas. Ustedes se lo merecen, de verdad.

[*Risas.*]

Pero ustedes, para buscar un puesto en las listas, no pueden dedicarse a insultar y, sobre todo, a una demagogia peligrosa. Porque en política se puede, lógicamente, y se debe criticar al adversario. Pero la demagogia peligrosa, con maldad, que es a lo que ustedes están jugando, con maldad, es francamente penosa.

Porque, mire, yo creía que ustedes en esta materia... Luego, tenemos muchos más temas. Pero en esta materia, hablando de las enfermedades raras, de los niños, no iban a venir aquí a esa demagogia peligrosa, de intentar mezclarlo todo y de atacar al Gobierno. Yo creo que merecen los niños otro respeto. Merecen las enfermedades raras una dedicación especial. Y, si quieren, para otro tema, o en otro punto de esta comisión, pues, dedíquense a la demagogia peligrosa. Pero les veo muy nerviosos, muy nerviosos.

Hoy, ya he visto a la candidata y vicepresidenta del Gobierno de Sánchez perder los nervios. Cuando uno tiene que caer en esa demagogia y convertirse en la candidata de las mentiras, pues uno ha perdido los papeles. Y el problema es que cuando uno oye hoy a María Jesús Montero ve que ha perdido los nervios, cuando la sitúan como la candidata peor valorada de la historia del Partido Socialista y con los peores resultados.

Entonces, yo... Va a ser una campaña compleja, porque vamos a hacer un ranquin de las mentiras de María Jesús Montero. Y entonces, la de hoy está en el *top*. Vamos a ver si la mejoran. Pero son capaces ustedes de todo. Porque la maldad en política, les advierto que se paga. Allá ustedes. Si quieren jugar con la salud de los andaluces para intentar desgastar al Gobierno, si lo que pretenden es atacar a los profesionales para desgastar al Gobierno, van por mal camino, señorías. Pero sigan ustedes, sigan ustedes, sigan ustedes.

Mire, aquí la que sabe que es mentira es usted, de lo que acaba de decir. Ha dicho un sartal de ataques fuera de lugar, no sabe lo que está diciendo. Se lo digo de verdad.

[*Rumores.*]

Por favor, sobre todo, deje de acusarnos sin saber. Deje de acusarnos sin saber.

[*Intervención no registrada.*]

Sí, sin saber. Usted no tiene los datos, señoría. ¿O usted ha entrado en el SAS para ver los datos?

[*Intervención no registrada.*]

Entonces, hombre, yo le pido, por favor, que sea usted prudente. Que sea usted prudente. Porque no vale todo en política. Luego, les pasa con la Fiscalía lo que les pasa, que se llevan un varapalo sin precedentes, señoría.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Nieto y señora Prieto, por favor, que es muy pronto. Vamos a dejar que el consejero continúe. Si es que nos queda mucha comisión, de verdad.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Sobre todo, señorías...

[Intervención no registrada.]

Bueno, alusiones las que yo he recibido y he estado en silencio. Por lo tanto, no se preocupen ustedes, que tienen más tiempo para poder seguir hablando.

Mire, sobre la piel de mariposa, que me preguntaban. Mire, estamos hablando de una enfermedad muy grave; por tanto, creo que lo primero que tenemos que hacer es abordar este asunto con respeto, con el máximo respeto, e intentar no convertirlo en parte del debate político.

Mire, esto no viene del Parlamento Europeo, ni viene ahora; esto se viene trabajando hace muchísimos meses. O sea, esto desde ante de final de año y, especialmente, a partir de enero, esto se viene trabajando. El Parlamento Europeo ha ocurrido... Parece como si todo hubiera salido porque hay... Leo ha estado... Nosotros venimos trabajando hace mucho tiempo en esta materia.

Andalucía, lo que ha hecho es dar un paso al frente. Y vamos a ser la primera comunidad autónoma de España en aplicar una terapia pionera para la piel de mariposa. Para ello, señoría —y digo por las dudas que usted suscitaba, que yo creo que no merece la pena, de verdad, generar estas... ni sembrar estas dudas—, hemos activado la adquisición de un medicamento, autorizado tanto por la Unión Europea como por la propia Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, que va a permitir a personas con piel de mariposa, como Leo, mitigar los efectos que sufren en su piel, reducir el dolor que soportan y mejorar su calidad de vida. Estamos dando todos los pasos necesarios que nos permitan poder disponer de ese medicamento en las próximas semanas.

Y lo que hacemos, señoría, es activar la vía excepcional que nos permite la ley. Hemos activado la vía excepcional que nos permite la ley. Déjese, esto no tiene otros cuentos ni de negociaciones; esto es activar la vía excepcional que nos permite la ley. Si ustedes quieren decirnos que no está bien hecho que se active la vía excepcional para ayudar a mitigar el dolor de unos chicos y unas chicas, que no es que fallezcan por esta enfermedad, pero que no hay quien viva con el dolor, pues díganoslo. Pero lo que hemos hecho es cumplir la ley, que abre la puerta a esa capacidad de adaptarnos a la excepcionalidad que permite la norma. Hemos activado la vía excepcional que contempla la normativa, que consiste, señoría, en solicitar la autorización a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, comprar el fármaco y administrarlo a aquellos pacientes con indicación clínica. Evidentemente, se ampliará, según indicación clínica, siempre.

Esto no tiene otro criterio, señoría. Pero ¿esto qué es? Incluso se viene a advertir, como si fuera solamente un caso. Se atenderá por indicación clínica, siempre. Y, por tanto, habrá casos que tengan la indicación clínica y habrá casos que no. Pero dejemos a los profesionales hacer su trabajo; no vengamos ninguno, empezando por mí, a sustituir a los profesionales —que yo no tengo ninguna intención—, pero mucho menos, pero mucho menos, desde luego, a intentar sembrar dudas sobre la compra del fármaco. No, mire, esto no es una negociación; esto es una vía excepcional que permite la ley. ¿Que a ustedes les parece mal? Díganlo y díganse lo a las familias. Yo ayer estuve con la familia y les digo —y no solo la de Leo—, les digo que, hombre, no me hacían llegar los comentarios del plan que hoy he oído aquí. Se lo digo con rotundidad y con claridad.

Mire, hombre, el presupuesto del plan. Yo les pido que, por favor, eviten la demagogia. Han hecho usted unas cuentas que son ridículas, señoría. Sí, sí; es ridículo que ustedes se dediquen a hacer política de esa manera. ¿No se da cuenta usted que una cosa es un plan y otra las terapias? ¿No se da cuenta que las terapias no están incluidas en esto, señoría? Válgame Dios. No tiene usted, de verdad, o tiene mucha maldad o no tiene ni idea; creo que las dos cosas.

[*Rumores.*]

¿Porque no se ha dado cuenta usted que el plan no contempla las terapias, que no están contabilizadas las terapias, que el coste económico no tiene nada que ver con lo que usted ha dicho, señoría? ¿No se da cuenta de la capacidad que usted tiene de hacer el ridículo, aquí, hoy, en la comisión? De verdad, de verdad.

[*Rumores.*]

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Consejero, un momentito, un momentito.

Esperamos, señoría, señoría, un momentito.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Perdón ¿que yo puedo recibir todos los insultos del mundo?

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor consejero, permítame.

[*Intervención no registrada.*]

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Ah, que no. Vamos. Esto es para nota. Yo no...

[*Rumores.*]

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, señorías, por favor.

Señora Nieto, señora Prieto, por favor.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—¿Quién me ha llamado a mi ignorante? ¿Quién me ha llamado a mi ignorante? ¿Ha sido usted? Ah, vale, perdona.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Ya, señor Jiménez.

[Intervenciones no registradas.]

Permita un momento, si no, aquí no acabamos nunca.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Relájese, señora Prieto, relájese.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Jiménez, lo primero, que baje el tono. Y lo segundo, más respeto.

No señale usted a nadie, que queda muy feo, hombre, que es la última comisión.

Vamos a guardar las formas; por favor, vamos a guardar las formas.

[Intervención no registrada.]

¿Quién lo va a dejar sordo?

[Intervención no registrada.]

No, no, yo el tono que estoy viendo aquí es un tono correcto; otra cosa es que estén ustedes de acuerdo o no. Pero, por favor, les digo que dejen terminar al señor consejero, y luego, usted en su turno...

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Hombre, cuando se cuenta la verdad, es falta de respeto.

Resulta que yo, que contesto con datos... Mire, le contesto con datos, le contesto con datos. ¿Me permite que conteste con datos? Usted ha dicho que se financiaba de una manera y yo le estoy explicando que se financia de otra, porque, si me permite que me explique —y verá usted cómo se ha equivocado usted—, las terapias se financian a través del presupuesto de farmacia del sistema sanitario. Por tanto, están separadas de este plan de enfermedades raras. Por tanto, sus cuentas son falsas, señoría. A usted le pueden molestar lo que quiera, pero se lo acabo de decir. Si le acabo de decir, señoría, lo que estamos invirtiendo en los últimos años en medicamentos huérfanos, ¿cómo va a hacer la cuenta que acaba usted de hacer? Si hemos invertido 363 millones de euros en medicamentos huérfanos, señoría. Entonces, súmelo. Por favor.

Claro, usted sí puede hacer la demagogia y descalificar el plan que yo he presentado, según sus cuentas. Y no me permite a mí que yo haga mis cuentas. Pues mire usted, yo le he trasladado la verdad de lo que es la inversión importante.

Ustedes hablan de financiación de la investigación. Pero, señorías, ¿no se dan cuenta que tenemos cinco institutos de investigación? ¿Que tenemos una estrategia de investigación en materia sanitaria, que es donde se financia toda la investigación, incluido, incluido en relación a las enfermedades raras? ¿No se da cuenta usted que ha jugado a la demagogia y se ha chocado con un muro? Se lo voy a cambiar:

se ha chocado con un muro porque usted ha querido contar una cifra, ha querido contar una realidad, y no tiene nada que ver con la verdad de lo que contempla la estrategia en materia de enfermedades raras.

Por tanto, mire, señoría, de verdad, aquí hay una realidad: Andalucía estaba con ustedes, con la candidata de la mentira, en los últimos puestos en inversión sanitaria por habitante. Y hoy hemos logrado situarnos en niveles equiparables a la media nacional. Por primera vez estamos por encima de la media nacional.

Y, por lo tanto, mire, señorías, con toda seguridad les puedo decir que nosotros vamos a seguir avanzando en materia de compromiso con las enfermedades raras. Mire, me voy a centrar en los avances que está habiendo y los que tiene que haber, porque la base sobre la que queremos trabajar es en la mejora del pronóstico de estas enfermedades, porque la clave es anticipar las estrategias de prevención que sean necesarias.

Ya sé que esto a ustedes no les importa, pero fíjese: el sistema sanitario público de Andalucía ha desarrollado —ya que hablan de, ¿usted se cree que con la cifra que ustedes han dado de investigación se hace esto?— novecientas veintisiete investigaciones en relación con las enfermedades raras. ¿Usted cree que eso se financia con lo que usted ha dicho? Novecientas veintisiete investigaciones en relación con las enfermedades raras. De estos, ciento dieciséis proyectos de investigación y ochocientos once estudios clínicos. Hombre, ¿con la financiación que usted dice que tiene? No, hombre, no; no, hombre, no; esto va por otros derroteros.

Por tanto, por favor, salgan de la demagogia. Ya sé que hay elecciones, ya sé que ustedes están jugándose el puesto en las listas, pero, por favor, con las enfermedades raras, de verdad no jueguen. Porque yo he venido con la mejor voluntad de sumar esfuerzos entre todos. Y, hombre, si a uno le llaman, como me han insultado, desde ayer a hoy, pues...

[Rumores.]

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, de verdad, es la última vez que les aviso. La siguiente, empiezo ya a aplicar el reglamento y llamar al orden.

¿De acuerdo?

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Con respecto a los proyectos de investigación activos, hemos captado —esto tampoco le sale en sus cuentas— más de 15 millones de euros, en las distintas convocatorias competitivas, procedentes fundamentalmente de esta consejería y del Instituto de Salud Carlos III. Por tanto, tampoco le salen las cuentas. Permítanme que yo les desmonte su discurso de la demagogia y de la mentira.

Por su parte, los estudios clínicos que se realizan sobre enfermedades raras suponen en torno al 30 % del total de los estudios clínicos que se realizan actualmente en nuestro sistema sanitario. ¿Eso sale con las cuentas que usted ha hecho? No podría salir.

Desde esta consejería, por cierto, los fondos europeos no son del Gobierno de España, los fondos europeos son de los andaluces, ¿o es que usted se va a comer a los andaluces porque todo lo hace el Gobierno de Sánchez? Pero qué insulto es ese a los andaluces, ¿señora Prieto?

Estamos dando prioridad a los proyectos de investigación basados en los estudios de las enfermedades raras. Mire, se ha incrementado hasta un 15 % en la puntuación final en las convocatorias de subvención de investigación en enfermedades raras. Y esto está permitiendo avanzar muchísimo. Y hemos reservado una cuantía específica para la investigación en esta temática.

La investigación acerca de las enfermedades raras, la verdad es que presenta dificultades metodológicas importantes por el bajo número de casos, de la gran heterogeneidad que tiene, de la detección de factores de riesgo de baja frecuencia y de los problemas de reclutamiento de pacientes. Y ese es el reto que tenemos por delante en los accesos a datos y a las muestras biológicas armonizadas.

Con ese objetivo, los registros y los biobancos se constituyen como plataformas esenciales de apoyo a la investigación. Y en la actualidad, quiero informarles que el sistema sanitario público de Andalucía cuenta con el Biobanco del sistema sanitario público de Andalucía, una infraestructura en red con 17 nodos distribuidos en distintos hospitales públicos de todas las provincias. Esto no sale con sus cuentas, sería imposible. Y eso es lo que nos facilita el acceso a muestras biológicas para la investigación. Y, por supuesto, se lo he dicho antes, la labor y el presupuesto de los cinco institutos de investigación acreditados en materia sanitaria que tenemos en Andalucía. Todos, todos, con líneas de trabajo vinculadas a enfermedades raras. Todas las actuaciones referidas, señorías, están dentro, como les decía, de la estrategia de investigación e innovación en salud, no solo de la estrategia o del plan de enfermedades raras. Y, además, diferencien entre estrategia y plan, porque son cuestiones distintas. Pero también, por favor, sumen lo que son todos los esfuerzos que se hacen desde diferentes ámbitos presupuestarios.

En ese sentido, señorías, uno de los avances más significativos es la Plataforma de Medicina Computacional de Andalucía, una infraestructura del sistema sanitario público que desarrolla herramientas de análisis computacional para integrar datos genómicos y clínicos, y apoyar la investigación en enfermedades raras. Yo creo que esto les interesa a las familias mucho más que el debate que ustedes han querido traer aquí. Porque se basa en el desarrollo de aplicaciones y herramientas informáticas que integran datos genómicos y conocimientos biológicos para identificar genes de enfermedades raras en pacientes no diagnosticados.

Estas aplicaciones analizan mutaciones genéticas del paciente y simulan su efecto sobre células de diferentes tejidos humanos para observar qué cambios funcionales se producen e identificar aquellos que potencialmente son los causantes de la enfermedad.

Quiero destacar también el papel de la Fundación Progreso y Salud, eso tampoco está en su presupuesto. En proyectos europeos, además orientados a la evaluación e implementación de guías de práctica clínica y herramientas de apoyo a la decisión clínica. Todo esto va a ser de gran utilidad y lo está siendo para profesionales sanitarios, también para pacientes y también para las familias, para mejorar la atención a pacientes con enfermedades raras.

Y otra de las líneas fundamentales del plan, y creo que esto es lo que a las familias les interesa, y a los profesionales y a los chicos y chicas les interesa de verdad que nos dediquemos, es al plan de pre-

vención y diagnóstico precoz. Aunque el 63 % de estas patologías tienen un origen genético, no siempre es posible una prevención primaria. En cualquier caso, sí posibilita que los sistemas sanitarios potencien actuaciones de detección y diagnóstico precoz a través de los servicios clínicos de genética.

Les hablaba al inicio de mi intervención del enorme avance que hemos dado en Andalucía con la prueba del talón para la detección precoz de 34 patologías, y espero que alcancemos las 39. Andalucía lo que ha hecho es redoblar el esfuerzo para dotar de esta cartera de servicios a nuestro sistema sanitario, que permite destinar recursos muy importantes a evitar la transmisión de enfermedades hereditarias de padres a hijos.

Con este objetivo ponemos énfasis en la detección precoz y en la mejora de la perspectiva de los bebés afectados, diagnosticando y tratando en algunos casos incluso antes del nacimiento, como les decía al principio.

Quiero destacar tres avances muy importantes:

Uno, el Consejo Genético. Andalucía dispone ya de programas de asesoramiento genético implantados en todas las provincias, y de unidades especializadas en nuestros hospitales públicos para orientar a la familia y solicitar, cuando procede, estudio genético. De esto me hablaban ayer los padres. De esto sí me hablaban ayer los padres. Para ello, el sistema sanitario público andaluz dispone de una red de laboratorios de genética molecular integrada en los laboratorios clínicos hospitalarios.

En segundo lugar, quiero destacar el diagnóstico genético preimplantatorio, que se lleva a cabo antes de la concepción y que está vinculado a la aplicación de técnicas de fecundación in vitro. A través de esta técnica diagnóstica es posible realizar un estudio genético específico a cada uno de los embriones, transfiriendo así solo los que están libres de la alteración genética estudiada. Hospitales como el hospital Virgen de las Nieves, el hospital Virgen del Rocío o el Regional de Málaga ya realizan esta técnica.

Y en tercer lugar, permítanme destacar el diagnóstico prenatal, a través de la incorporación del test de ADN fetal libre circulante en sangre materna. Lo que se ha venido a llamar también el test prenatal no invasivo. Su utilidad es realmente importante, ya que permite la detección de las alteraciones en la estructura cromosómica que da lugar a síndromes como el de Down, el de Edwards o el de Patau.

La aplicación de esta técnica ha permitido evitar, en muchos casos, la realización de técnicas invasivas, como la amniocentesis o la biopsia corial, que hasta ahora eran imprescindibles para confirmar el diagnóstico de este tipo de alteraciones fetales.

Señorías, de verdad, creo que estas son las cosas a las que nos tenemos que dedicar. Creo que en esto es lo que tenemos que volcarnos. Creo que este es el debate que merecen las familias que tengamos en esta comisión parlamentaria. Y permítanme que solicite que sigamos con este tipo de debates, porque creo que es lo que esperan los andaluces de nosotros. Todos estos avances reflejan un compromiso claro con las personas que conviven con las enfermedades raras. Un compromiso que combina investigación, diagnóstico precoz y mejora de la atención clínica para ofrecer más oportunidades, más conocimiento y, sobre todo, más esperanza a pacientes y familias.

De verdad, creo que no vale todo en la pelea política cuando se trata de un objetivo tan importante, tan clave para las familias como es avanzar en la investigación y en el desarrollo de terapias para las enfermedades raras.

Espero y confío que en los siguientes turnos ese sea el sentido del debate que todas sus señorías deriven hoy en esta comisión.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Turno de réplica.

Señora Nieto, Por Andalucía.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Vamos a ver, consejero. Usted ha venido a comparecer sobre el plan de atención a personas con enfermedades raras, ¿correcto? Bien, pues en ese plan y en la nota que ustedes distribuyeron y en el documento que se puede descargar de la web de la consejería, viene su presupuesto y sus líneas de actuación. Y en la nota pone que a ese plan se le destinan ocho millones y medio de euros. Y el plan es lo que usted ha venido a explicar. Y las preguntas que nosotros le hemos hecho versan sobre ese plan. Y versan sobre ese plan, y hemos añadido las preguntas que tienen que ver con el medicamento para los niños y niñas con piel de mariposa. Porque usted ha traído a la comparecencia, junto con la explicación del plan y de cosas que no están en el plan, ha traído la situación en concreto del medicamento. Y a eso responde que le hayamos hecho una serie de preguntas, que, por cierto, usted no ha respondido.

¿Se le ha pedido o no se le ha pedido el uso compasivo del medicamento por parte de la Junta a la Agencia Estatal? ¿Lo tiene autorizado para un niño, para dos, para tres? ¿Los va a tener para los 45? ¿Tiene una relación directa con el laboratorio? ¿No la tiene? A usted las preguntas le parecerán bien o mal, pero son preguntas atinentes a lo que estamos hablando.

Y quien ha traído al niño a esta comparecencia ha sido usted, igual que quien lo trajo el otro día al Salón de Plenos para que le hicieran fotos fue el señor Moreno Bonilla, haciendo algo que no se debe hacer. Porque él decía que nadie debe jugar con el dolor. Decía él: «Nadie debe jugar con el dolor». Exponer a un chiquillo para que ustedes se hagan ver lo buenos que son... Un chiquillo que tiene una enfermedad que para él se queda y para su madre y para la gente que lo quiere. Sí, sí, ha venido con su madre, y su madre va con él donde haga falta si alguien le dice que va a comprar un medicamento que va a poner bien a su niño. Porque yo también soy madre, igual que usted, y lo haría.

[Intervención no registrada.]

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Nieto, le he parado el tiempo.

Le he parado el tiempo. Le he parado el tiempo.

La señora NIETO CASTRO

—Por tanto, por tanto...

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Jurado, señor Saldaña, por favor.

La señora NIETO CASTRO

—Claro, es que esto no es frontón, es tenis.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Le he parado el tiempo, señora Nieto.

Tranquila, le he parado el tiempo, señora Nieto.

Es tenis, pero han empezado ustedes.

[Intervención no registrada.]

Han empezado ustedes con el consejero, sí, han empezado ustedes a replicar al consejero.

Ahora tienen lo mismo que han sembrado. Entonces, lo que quiero decir es que igual que le hago al consejero, les hago a ustedes.

Yo paro el tiempo, regaño al resto de compañeros, y ahora seguimos, ¿de acuerdo?

Está el tiempo parado, no le corre ni un segundo.

Cuando esté todo el mundo callado, usted continúa.

Puede continuar.

La señora NIETO CASTRO

—Muchas gracias.

Pero que no, que no, que aquí nadie ha insultado al consejero. Yo le he hecho una serie de preguntas al consejero, preguntas presupuestarias, preguntas sobre el objeto del plan. Y luego, le he preguntado sobre el medicamento huérfano, porque él ha sacado a colación el tema. Y ya que se ha venido tan arriba, pues le doy mi valoración política de lo que han hecho ustedes.

A mí me parece una vergüenza que utilicen el dolor de ese chiquillo y la desesperación de su madre, para quedar ustedes de maravillosos del mundo. Porque hay muchos niños y muchas niñas desatendidas en Andalucía, y muchas criaturas que no tienen la posibilidad de cifrar las expectativas de su mejora en que ustedes los unjan con el dedo mágico. Ya está bien, hombre, ya está bien; no es serio, no es serio.

Y yo le he hecho preguntas. Además, le he dicho preguntas para que tengamos un diagnóstico completo del plan. Nos ha parecido muy corto de presupuesto, con los datos que tiene el plan. Aquí nadie está mintiendo. Esta le he dicho hasta el número de la tabla: tabla número 10. Entonces, ya está bien de

querer ahora quedar aquí por encima de todo el mundo. Y cuando no hay argumentos, llamarle a la gente ignorante, que hacen el ridículo. No, que esto no es el colegio —«es que me ha dicho, que me ha dicho...»—; es que usted es el consejero. Y usted, pues contéstenos las preguntas y denos su valoración política, denos su valoración política.

[Intervención no registrada]

No, es que preguntarle cuánto dinero pone la Junta de Andalucía en esto, y qué recorrido hace no es faltarle al respeto, en modo alguno. Aquí, a ver si..., pásennos ustedes el cuestionario de lo que les podemos preguntar, pero esto no va así. Entonces, me parece que esta actitud está fuera de lugar. Y es que están ustedes muy pasados de rosca y, si me permiten, muy sueltos de manos. Y no es para tanto.

[Rumores]

¿Ve? Y esa sonrisa que se les escapa a todos...

[Intervención no registrada.]

Sí, sueltos de manos, sueltos de manos, con una arrogancia impropia.

[Intervención no registrada.]

Sueltos de manos. Yo no sé lo que quiere decir en Córdoba «sueltos de manos». Que sí, sueltos de manos.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Nieto, le voy a parar el tiempo.

Vamos a parar un momento, vamos a parar un momento. Porque, señora Nieto, señora Nieto, le paro el tiempo, de verdad.

Vamos a guardar un poquito de silencio y a ser un poco reflexivos. Llevamos una hora de comisión y estamos ya así. ¿Ustedes se imaginan a las siete de la tarde? Lo que les pido es que... Seguro que es la última comisión; vamos a tener un poquito de calma, vamos a tener un poquito de calma. Vamos a ver si la imagen que podamos trasladar al exterior sea un poquito mejor. ¿De acuerdo?

Venga, señora Nieto, continúe.

La señora NIETO CASTRO

—Venga, muchas gracias. Yo voy terminando, que luego tenemos otra.

Le vuelvo a pedir, quitando todo el artilugio y todo lo que me responda, por favor, a las preguntas que le he hecho con respecto a ese medicamento en concreto: ¿cómo va a llegar a Andalucía? Si ya ha llegado, ¿a cuántos pacientes? ¿A cuántos más cree usted que va a llegar? ¿Tiene una contraprestación económica, no la tiene? Y sobre el resto... Por cierto —que ha hablado usted del personal investigador y de las fundaciones—, esta mañana hemos tenido una proposición no de ley, que han votado ustedes en contra de que a ese personal investigador —muchos de ellos al frente de ensayos clínicos en nuestros hospitales—, se les siga pagando... Han votado en contra de que se les empiece a pagar dignamente por la labor que desempeñan. Hay coordinadores de ensayos clínicos que están cobrando 18.000 euros

al año. Y han votado ustedes en contra de que eso se produjera. Pero, en cualquier caso, que las preguntas que le he hecho son atinentes al plan; que si no me las quiere responder, no me las responda. Pero no se vaya usted por los cerros de Úbeda, cuando son cosas muy concretas. Y si no las cuenta usted, pues por algo será.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Señora Ruiz, por parte del Grupo Vox.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Gracias, presidente.

Consejero, ¿cuánto tiempo están esperando actualmente en Andalucía las familias con niños con enfermedades raras, para que se resuelva su expediente de dependencia? ¿Cómo es posible que haya menores con un 33 % de discapacidad reconocido que todavía no tengan ni la tarjeta acreditativa ni una valoración completa del grado de discapacidad? ¿Cree el Gobierno andaluz que con ayudas de 50 puntuales, de 500 euros dos veces al año, se puede sostener una familia que tiene que pagar terapias, ortopedia, y cuidados continuos para un menor con una enfermedad rara? Consejero, las familias con enfermedades raras no necesitan más planes en papel ni más burocracia; necesitan diagnósticos rápidos, ayudas reales y apoyo para poder vivir con dignidad. Necesitan, como le he dicho, saber cómo y cuándo van a recibir estas ayudas. También ellos necesitan una ley urgente, como le he dicho anteriormente, de segunda infancia, una ley que ustedes prometieron. Porque los padres, miren, no pueden soportar las terapias de sus hijos. Aparte de que lo prometieran, lo iban a tramitar ustedes también por la Consejería de Inclusión. Y los padres se preguntan por qué no se ha hecho esto. Han tenido ustedes ocho años, o cuatro años, después de la Ley de Atención Temprana.

Porque el gran problema —también le digo— está en el diagnóstico. Y cuando llega ese diagnóstico, el niño ya tiene más de seis años. Ustedes no han hablado aquí de esto, nada más que se dedican a pelearse unos con otros. Pero, al final, no miran ni por el paciente ni por el niño ni por las familias. Miren, las familias sí priorizan en sus hijos: dejan de trabajar para el cuidado de los niños; se hipotecan hasta las trancas para poder pagar las terapias de sus hijos, porque ya la Administración los abandona cuando cumplen seis años.

Mire, también hago una crítica por el tema de la equidad en el cribado neonatal, por la equidad en el cribado neonatal, fundamental para prevenir enfermedades o tener un diagnóstico precoz para comenzar las terapias lo antes posible. Tienen ustedes 34, como usted ha dicho. Tenían que estar las 39 ya, porque ustedes llevan ocho años gobernando.

También le pregunto por el nuevo modelo de sanidad que ustedes van a implementar. ¿Cuándo? ¿Cuándo? ¿Cuando tengamos ahora las elecciones van a implementar ustedes el modelo sanitario? Es

decir, que han reconocido que siguen con el modelo socialista, con el nefasto modelo socialista que tuvimos treinta y siete años; ustedes lo han continuado. ¿Y ahora reconoce el Gobierno de Juanma Moreno que va a cambiar el modelo sanitario? Desde luego es vergonzoso; desde luego, están ustedes en plan elecciones, total.

Mire, señor consejero, las familias con enfermedades raras no necesitan solo planes para el futuro, necesitan respuestas hoy. Y ustedes, lo que hacen con todos estos planes y con estos cambios de modelo que van a tener ahora —que no les va a dar tiempo, porque están las elecciones aquí ya— es mucha política, pero poca humanidad.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Pasamos al grupo socialista. Señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Señor Sanz, este es su plan. Y aquí, en este plan, con sus líneas, sistemas de información, atención integrada, investigación, formación, participación ciudadana, prevención y diagnóstico precoz, aquí hay especificado y detallados ocho millones y medio, de los cuales la Junta pone 650.000 euros en cinco años, 26 céntimos por paciente. Esto es lo que escriben ustedes. Y, si no, haber hecho otro presupuesto, otro plan y con más contenido. El plan tiene este presupuesto.

Y yo no le he insultado cuando le digo ignorante. Ignorante es el que carece de conocimientos sobre un tema concreto.

[Intervención no registrada]

Y usted carece de conocimiento sobre sanidad.

[Rumores]

Es, sencillamente, es una descripción de la falta de saber. Y en este tema concreto, de la sanidad, de la sanidad pública, de la salud pública, usted es un ignorante. Y no es un insulto, es una descripción.

Mire, no quiero entrar en su estrategia de utilización de pacientes con enfermedades raras, de niños con enfermedades raras, para fines electoralistas, porque, señor Sanz, da mucha vergüenza, mucha vergüenza. Y claro que los niños merecen todo el respeto; por eso le digo que no todo vale, y que dejen ya el dolor de un niño. Lo que sí le digo es que van a tener que dar muchas explicaciones en este tema, porque no han contado toda la verdad. Y, bueno, y eso no nos extraña. Tenemos el caso de las mamografías, que llevan casi seis meses ocultando, negando, echándole la culpa a los profesionales, cesando a un jefe de servicio, que resulta que les dio un Excel —o sea, bien detalladito—, las 6.400 mujeres que esperaban una mamografía de confirmación. Y ustedes lo sabían, lo taparon, lo ocultaron y no hicieron nada. Y yo le quiero preguntar, tendrán ustedes que explicarnos, bueno, si han activado ya la vía de solicitud al Ministerio de Medicamentos en Situaciones Especiales; si nos va a mostrar el con-

trato con el laboratorio; si ya se han puesto en contacto con ellos directamente; si se va a pedir como tratamiento experimental; para cuántos niños lo han pedido, lo van a pedir, y cuándo recibirá el último niño, el número 45, cuándo va a recibir el tratamiento.

Mire, 26 céntimos por paciente en su plan, y 70 millones que tiene usted para tapar que esto se sepa —y otras muchas cosas—; 70 millones en publicidad institucional.

Mire, esto se acaba, la legislatura se acaba, y yo le pido que conteste a estas preguntas que vienen de la mano de las familias y de las asociaciones. ¿Iván y otros niños van a tener las prótesis que ustedes les niegan? ¿Van a cubrir el cien por cien de las prótesis? ¿O van a seguir obligando a las familias a pagar lo que debería de cubrir la sanidad pública? ¿Va a poder Emma recibir sus terapias sin arruinar a sus padres? ¿Van a asegurar diagnósticos rápidos con pruebas genéticas urgentes? ¿O van a seguir los retrasos de años? ¿Van a coordinar a los especialistas o van a tener las familias que peregrinar de consulta en consulta, como hacen ahora? ¿Van a garantizar atención preferente en urgencias o van a seguir tratándolos como casos ordinarios, como hacen ahora? ¿Van a permitir derivaciones ágiles a centros de referencia con todos los gastos pagados o van a seguir poniendo barreras administrativas, como hacen ahora? ¿Van a garantizar la atención psicológica inmediata a las familias desde el diagnóstico o van a seguir dejándolas solas en los momentos más duros, como hacen ahora? ¿Van a seguir negando la atención temprana a los seis años, como acaban de votar esta semana? ¿Van a garantizar valoraciones de discapacidad adecuadas y rápidas o van a mantener la situación actual? ¿Van a poner financiación real a este plan o reconocen que con 26 céntimos por paciente es suficiente? ¿Reconocen que 26 céntimos por paciente es propaganda, consejero, propaganda?

Mire, ¿ustedes duermen tranquilos? ¿Duerme usted tranquilo, señor Sanz? Juanma Moreno no duerme tranquilo, dice que tiene insomnio, que no puede dormir. Pues, mire, como esto va a terminar, yo le pido que le traslade que pruebe a dejar de destrozar la sanidad pública, que pruebe a dejar de destrozarles la vida a los pacientes, a las mujeres, que pruebe, que haga la prueba, porque a lo mejor duerme más tranquilo.

Gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Prieto.

Señor García, por parte del Grupo Popular.

El señor GARCÍA ROMÁN

—Muchas gracias, señor presidente.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Espere un momento, señor García, no le voy a dar el tiempo. Vamos a esperar su turno. ¿Estamos? Señor García.

El señor GARCÍA ROMÁN

—Segunda oportunidad.

Muchas gracias, señor presidente.

Resulta que el plan de atención a personas afectadas por enfermedades raras les parece mal. Les parece mal que la Junta de Andalucía asuma el coste para paliar o para mitigar los efectos de la enfermedad conocida como piel de la mariposa. Oye, una acción que va a posibilitar que otras comunidades también nos sigan, y que, por tanto, el fármaco pueda ser distribuido por toda España, incluso que baje el precio. También les parece mal. Esto es siempre la pescadilla que se muerde la cola. Siempre la crítica, siempre la destrucción. ¿Y saben qué es lo que realmente les parece mal? Pues, les parece mal que Andalucía esté actuando. Les parece mal que Andalucía vaya por delante, incluso del Ministerio de Sanidad en ciertas cuestiones, por no decir en todas, donde aún no ha llegado.

Mire usted, señora Prieto, usted trae aquí un viaje de argumentario, un viaje de ruido. Pero, oiga, voy a hacerle yo a usted una pregunta, ya después, que usted hace tantas preguntas. ¿Me puede usted decir —yo llevo aquí cuatro años— una sola propuesta que usted haya traído? Una. Una. Yo le reto a que usted me diga una sola propuesta que usted haya traído, los recursos de dónde sacarlos para hacer esa propuesta y la forma de hacerlo. Oiga, probablemente es porque no ha traído ninguna todavía en cuatro años. Miren, lo que es motivo de crítica es que el Gobierno de España siga desatendiendo a los pacientes y a los sanitarios, siga sin cumplir con los enfermos de ELA, que la ministra de Sanidad dijera este martes que la empresa para el tratamiento de la piel de mariposa, pues, todavía no haya presentado una solicitud. Y esto me recuerda a mí a lo de si quieren ayuda que la pidan, ¿verdad? Hay que ver, señorías, cómo son las cosas. Cómo son las realidades.

En fin, señor consejero, en Andalucía tenemos totalmente claro que va a seguir actuando con responsabilidad, con rigor jurídico, con compromiso con los pacientes. Y, por supuesto, a sus señorías les pido que tengan altura de miras, puesto que todos debemos remar en la misma dirección, en la dirección de concederles a los pacientes y a sus familias las óptimas condiciones de vida, porque tenemos que tener claro que solo de esa manera se reconoce realmente el valor de la vida de las personas, como lo está haciendo el Gobierno de Juanma Moreno en Andalucía.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor García.

Pasamos al cierre del señor consejero.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Gracias, señor presidente.

Mire, yo voy a seguir hablando de las enfermedades raras, de las familias y de los profesionales que investigan, porque creo que eso es lo que corresponde a esta comparecencia. Y las elecciones, pues,

las listas electorales se las dejo verdaderamente a ustedes. Lo que sí es verdad es que si hablaran con las familias dirían una cosa muy importante. Yo estuve ayer con ellas de nuevo: visibilidad, visibilidad. Las jornadas, por cierto, que organizaba el Colegio Farmacéutico en la que yo participé, el lema era «Visibilidad». Y, por tanto, es muy importante dar visibilidad a las enfermedades raras. ¿Y usted cree que, de verdad, un familiar se deja usar? De verdad, ¿son conscientes de la importancia que tiene la visibilidad? Porque se ha hablado en toda Europa de este asunto. Y, además de hablarse en toda Europa, ya empiezan a llamar todas las comunidades autónomas. Fíjense lo que hemos provocado, que las comunidades autónomas nos estén llamando para ver cómo se puede hacer la fórmula para atender. Si solo eso ha servido, eso que para ustedes es manipulación, le garantizo que estamos salvando muchas vidas. Eso que ustedes no saben valorar. Pero se llama visibilidad. Y es una de las cosas más importantes que tiene la atención a las enfermedades raras.

Claro, está claro que ustedes hace mucho tiempo o nunca se han reunido con las familias ni los profesionales de las enfermedades raras. Eso sí, eso sí, se puede reunir, no se puede reunir Juanma Moreno para cumplir con un tratamiento. Y sí se puede reunir el señor Sánchez con los enfermos de ELA, para que luego salga Jordi Sabaté, enfermo de ELA, y diga que lleva seis años de mentira sobre esa enfermedad. Hombre, a nosotros no ha habido ninguna familia que le diga que hemos mentado, pero al señor Sánchez sí que se reunió, aquí está la foto, con los enfermos de ELA. Entonces, ay, eso no es, eso no es. Pero, claro, la diferencia es que nosotros sí vamos a cumplir. Por tanto, señorías, en ese ámbito en el cual me quiero centrar, desde el 2019, Andalucía ha cambiado claramente el enfoque al acceso a los medicamentos innovadores, especialmente en el caso de las enfermedades raras.

Si comparamos con ese momento, el sistema tenía muy poco peso entonces en estos tratamientos, tenía menor incorporación y menor acceso real para los pacientes. Y hoy, la situación es distinta. Yo sé que esto a ustedes no es lo que ahora mismo les distrae, pero para nosotros sí.

Hemos consolidado un modelo que prioriza estos medicamentos para que lleguen a quienes, de verdad, lo necesitan. Miren, lo hemos hecho y hemos pasado de 121 millones, en el 2021, a más de 184 millones en el 2025, con un crecimiento superior al 50 %, que ya supone más del 13 % del gasto hospitalario. Y esto no es más que un antes y un después en el tratamiento de las enfermedades raras. Yo sé que esto, de verdad, por lo que he visto, es lo que no les interesa. Pero, mire, el medicamento de Leo está autorizado a nivel europeo, aún no está financiado en España, por lo que hemos utilizado la vía excepcional que permite la ley, y la autorización para esos casos es individualizada. Bueno, pues eso es lo que estamos haciendo. Usted me ha dicho que yo no he contestado, y yo no puedo más que contestarle. Y me dice que no he contestado, pero yo le estoy contestando. Entonces, le estoy contestando.

Desde el SAS lo que hemos hecho es avanzar en todo lo necesario, pero mire usted es que son muchos meses de trabajo para que esto sea así, elaboración de un protocolo clínico común, la preparación del expediente de adquisición. Y, mire, según indicación clínica, se irá suministrando a aquellos que consideren los profesionales sanitarios. Esto no es una cuestión de peso político ni de decir hoy damos 15, mañana damos 20. Esto no es un juego político, esto es muy serio, esto es muy serio.

[Intervención no registrada.]

Claro que lo hemos solicitado, señoría.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Prieto.

Señora Prieto, de verdad, es que está hablando el señor consejero. Es que cada frase que dice, usted le replica. Es que no doy crédito. Ya, por favor, vamos a dejar que el señor consejero termine, por favor.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—No solo eso.

Si no que estamos formando, llevamos formando a los profesionales desde hace tiempo. La formación de los profesionales para la administración del fármaco ya se ha completado en el caso de los hospitales del Costa del Sol y del Virgen del Rocío. Mañana se va a impartir formación para el caso de Reina Sofía. ¿Usted cree que esto se improvisa, que esto se está haciendo ahora? De verdad, esto es muchos meses y tiempo de trabajo de nuestros profesionales para ofrecer el mejor servicio. Yo creo que todo esto no puede ser minusvalorado. Le digo con toda realidad.

Estamos hablando de, también, la necesidad de sesiones prácticas que están dirigidas a los equipos de medicina, de enfermería y de farmacia. Y reuniones con la compañía también para ver los efectos y cómo es el mejor suministro. Es decir, todo esto es un trabajo muy serio.

¿A quién se va a tratar? Pues se va a tratar a aquellos niños que cumplan con criterios clínicos, en función de un protocolo, señorías, que ha sido... Esto no es un programa electoral, esto es un protocolo que ha sido elaborado por profesionales de Dermatología y Farmacia del Hospital Universitario Virgen de Rocío, que es el que va a servir de base para establecer criterios homogéneos de inclusión, seguimiento y retirada del tratamiento, y que está siendo sometido a la Comisión Autonómica de Uso Racional de Medicamentos, para garantizar la homogeneidad y la equidad en el acceso al medicamento en Andalucía. Por lo tanto, hombre, yo... Mire, como me han discutido el tema de las cifras, fíjese la gráfica del importe de medicamentos huérfanos dispensados por los servicios de Farmacia Hospitalaria del SAS.

Fíjese la evolución. Estas no son las cuentas que usted traía, señoría. Me va a perdonar, pero estas no son las cuentas.

[Intervención no registrada]

Entonces, hombre, en fin, se llama respeto, se llama respeto.

Pero yo voy a seguir, señorías, porque creo que eso es lo importante, y no la falta de respeto que ustedes tienen en el día, bueno, habitualmente, en esta comisión.

Me quiero referir a los sistemas de información. Andalucía dispone del Registro Andaluz de Enfermedades Raras. En estos momentos, disponemos..., incluimos noventa y dos patologías, en continuo proceso de revisión y actualización. Esa es la situación hoy del Registro Andaluz de Enfermedades Raras.

Por tanto, tenemos mucho que avanzar, claro que sí. A través de la plataforma InfoWEB, nuestros profesionales pueden consultar información actualizada sobre estas enfermedades, incluyendo datos de prevalencia, distribución y características clínicas. Este registro incorpora ya la información de más de 65.000 pacientes, lo que constituye, seriamente, una herramienta esencial para el conocimiento y el abordaje de

estas patologías. A eso tenemos que, también, seguir impulsando la divulgación científica, que se realiza a través de la Fundación Progreso y Salud, que se orienta a facilitar a los profesionales sanitarios información rigurosa. Existe un espacio web público dedicado específicamente a las enfermedades raras, que ha registrado ya más de 750.000 accesos desde su puesta en marcha. Y quiero destacarles también las actuaciones orientadas a garantizar esa atención integral, continuada y de calidad.

Las enfermedades raras requieren de un enfoque multidisciplinar, y una coordinación permanente. En ese sentido, quiero destacar el papel de las unidades y procedimientos de referencia autonómica —las UPRA—, que desempeñan un papel fundamental en esta materia. Estas unidades permiten concentrar experiencia clínica y recursos especializados, para atender patologías de muy baja prevalencia que requieren un alto grado de especialización. Andalucía cuenta ya con unidades de referencia para enfermedades como la esclerosis lateral amiotrófica, la fibrosis quística o la extrofia vesical. Y, asimismo, el plan ha impulsado la elaboración de guías asistenciales específicas para orientar la actuación de los profesionales y mejorar la atención a los pacientes.

Y otro elemento clave es la formación. El rápido avance del conocimiento científico en este ámbito exige que los profesionales sanitarios dispongan de formación continua, para mejorar el diagnóstico precoz y la atención a estas patologías. Todo eso se hace también a través del papel increíble que desempeña la línea IAVANTE, que ofrece diversos cursos especializados en la atención a personas con enfermedades raras.

Y, finalmente —que yo sé que esto no es lo que ustedes querían hablar, pero yo sí, y, desde luego, creo que es lo que les interesa a las familias y a los enfermos por enfermedades raras y, por supuesto, a los profesionales—, quiero destacarles la importancia de la participación de los pacientes y de las familias. Y aquí quiero agradecer la contribución que nos ha hecho la Federación Española de Enfermedades Raras —FEDER—, la entidad más visible, y la Fundación Poco Frecuente, que está siendo muy valiosa para el desarrollo de toda nuestra acción. Todas estas actuaciones se forman, se desarrollan coordinadas con los planes del sistema sanitario público. Y en el caso del Plan de Cuidados Paliativos, el Plan de Salud Infantil y Adolescente, el de Atención Temprana o el de Detección Primaria, es clave para mejorar el diagnóstico, la coordinación asistencial y la atención integral a las personas con enfermedades poco frecuentes.

Por tanto, señorías, avanzar en el conocimiento, mejorar el diagnóstico y reforzar la atención a las personas con enfermedades raras y a sus familias es objetivo prioritario de este Gobierno. Ustedes sigan pensando solo en las elecciones, y en qué van a hacer cuando pierdan de nuevo las elecciones; nosotros vamos a seguir trabajando en favorecer una mejora constante de la sanidad pública en Andalucía.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

12-26/APC-000560 y 12-25/APC-003286. Comparecencia del consejero de Sanidad, Presidencia y Emergencias, a fin de informar sobre la situación sanitaria en Andalucía

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al segundo debate agrupado del orden del día —en este caso, formulado por dos grupos parlamentarios, Socialista y Popular de Andalucía—, para informar, en el primer caso, sobre el deterioro de la sanidad pública andaluza.

Empieza el consejero. Vamos a dejarle un segundillo.

Pues tiene usted la palabra.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Gracias, señor presidente.

Señorías.

Comparezco ahora, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, a fin de informar sobre el deterioro —dice la cuestión— de la sanidad pública en Andalucía, y a petición del Grupo Popular, para informar sobre la situación sanitaria.

De inicio, señorías del Grupo Socialista, me temo que no puedo responder a su cuestión, ¿no? No lo puedo hacer porque su petición de comparecencia se basa en una premisa sencillamente que no es cierta, señorías: en ningún caso se ha producido un deterioro del sistema sanitario público en Andalucía. Sobre todo, porque ustedes representan al Gobierno de los recortes sanitarios, y, bueno, pues por tanto, poco pueden hablar en esta materia. Es que lo que está ocurriendo es todo lo contrario: tenemos un sistema sanitario más amplio y más eficiente, que ha conseguido sacar a Andalucía, además, de los puestos de cola de la mayor parte de los indicadores del sistema nacional de salud: se ha multiplicado la inversión, ha aumentado la cartera de servicios, el número de infraestructuras sanitarias se ha incrementado de manera sustancial, el equipamiento, las políticas de prevención, el número de profesionales de todas las categorías. Somos la única comunidad autónoma que alcanza cifras de personal sanitario como en la época de la covid, cosa que no ocurre en ninguna comunidad autónoma —alcanzamos los 130.000 profesionales—. ¿Ustedes creen que estos son síntomas de un sistema deteriorado, de verdad, cuando ocurre precisamente lo que les pongo de manifiesto?

En cualquier caso, señorías, yo les agradezco siempre su petición de comparecencia; se lo agradezco porque me va a permitir exponerles todas las iniciativas puestas en marcha por este Gobierno para mejorar la sanidad, precisamente para sacar a Andalucía del deterioro estructural que el anterior Ejecutivo socialista dejó a la sanidad andaluza. A eso nos estamos dedicando.

Y por supuesto que siempre hay margen de mejora. Yo, desde luego, no lo voy a negar y les garantizo que en ello nos volcamos. Tenemos uno de los sistemas sanitarios más grandes de toda Europa, con 8,6 millones de usuarios, 130.000 profesionales, como les decía. Y, además, es un sistema sani-

tario que se enfrenta a un cambio de paradigma asistencial inédito en todo el país. Nunca antes se había producido una demanda tan intensa en todas las áreas asistenciales, tanto de atención primaria como hospitalaria, que ha obligado a mover ficha y a llevar a cabo medidas de contingencia. Nunca antes habíamos tenido índices de envejecimiento de la población tan altos, y nunca antes las enfermedades crónicas habían tenido un protagonismo tan acuciante. Lógicamente, esta cronicidad tiene incidencia directa sobre las consultas asistenciales, al requerir un seguimiento continuado y la prestación de medicación durante el resto de vida del paciente. Permítanme que les ofrezca un dato que me parece que resume bastante a las claras el nuevo escenario que tenemos en los sistemas sanitarios: en los últimos siete años ha aumentado en un 79 % el número de personas con al menos una medicación crónica; el 79 % ha aumentado. Creo que el dato habla por sí solo. Y, aun así, a continuación les voy a dar argumentos suficientes para explicar que el sistema sanitario no solo no se ha deteriorado, sino que vive un proceso de transformación constante para la mejora de la asistencia que se ofrece a los ciudadanos.

De inicio, hemos multiplicado la inversión sanitaria en Andalucía, una inversión que ha llevado a este Gobierno a situar al Servicio Andaluz como la mayor organización pública del sur de Europa, con un presupuesto que supera los 16.200 millones de euros, que es un 65 % más que el que había en el 2018 —un 65 % más—. Andalucía ocupaba entonces, cuando llegamos al Gobierno, el farolillo rojo de todas las comunidades autónomas en gasto sanitario por habitante. Ahí es donde dejaron ustedes a Andalucía, los que hoy hablan de deterioro: en la última posición de todas las comunidades autónomas de España. Y ahora vienen aquí... Ahora, señorías, sí somos capaces de competir con otros sistemas sanitarios del país, hasta el punto de haber conseguido superar por primera vez la media española en gasto por habitante. ¿Les parece a ustedes, señorías del Grupo Socialista, que eso es un síntoma de deterioro? Me voy a anticipar a su réplica. Comparamos con 2018 porque, para justificar que estamos en un proceso continuo de mejora, debemos de compararnos con algo, ¿no? Y entonces nos comparamos con el Gobierno de los recortes, que era el Gobierno del PSOE, los recortes sanitarios. En este caso, con su modelo de recorte y de privatización de la sanidad, señorías, que es a lo que ustedes se dedicaban ampliamente en Andalucía.

Porque les recuerdo que sus gobiernos superaban el 5 % en porcentaje de concierto. Hoy es muchísimo más inferior, el 3,47. Les recuerdo que ustedes decidieron que la sanidad hospitalaria de Cádiz con el Grupo Pascual. Eso no lo decidió otro que ustedes. Y nos dejaron un pufo de 281 millones de euros, que todos los andaluces han tenido que pagar, 281 millones de pufo del acuerdo al que ustedes llegaron. Que en mi provincia significa que más de la mitad de la atención sanitaria, gracias a ustedes, es privada. Hombre, justo los defensores del sistema público. Pero es que, claro, hablan de eso cuando uno es gaditano y está acostumbrado, lamentablemente, a las decisiones que ustedes han ido tomando.

Fíjense, señorías, qué situación tan distinta se produce ahora. Después de muchos meses de negociación, este Gobierno ha alcanzado un acuerdo con la zona franca para la firma del convenio de cesión del suelo que hará posible la construcción del nuevo hospital regional de Cádiz. Y todavía estas semanas se atrevían a decir que no lo íbamos a hacer. Bueno, pues, he de decirle que se han vuelto a equivocar. Decía el secretario provincial del PSOE, decía: «Sanz, el de la simplificación administrativa y la aceleración de proyectos, usted no va a llegar». Y resulta que, en menos de una semana, hemos hecho

un decreto por el que se formalizan todos los procedimientos para firmar el convenio mañana. En menos de una semana, ¿ves cuándo se ha hecho la firma de un convenio? Pues, mire, ha sido posible gracias a la simplificación administrativa y gracias a la aceleradora de proyectos. Por cierto, hospital que llevaremos a la aceleradora de proyectos el próximo miércoles, en el Consejo de Gobierno, para que pueda agilizarse, como ha ocurrido con el hospital de Málaga, el que ustedes nunca hicieron, Virgen de la Esperanza, o con el materno infantil que ustedes nunca hicieron. Hablo de varias décadas, señoría, de incumplimiento de los que hoy hablan de deterioro. Los que hoy hablan de deterioro y se atreven a venir aquí a hablar de deterioro cuando no hicieron ninguna de esas infraestructuras. Y esas infraestructuras son imparables, señoría, porque ya están ejecutándose. Y mañana firmaremos para ejecutar el hospital de Cádiz. Algo que, desde luego, para los gaditanos y para mí, como consejero de Sanidad, pero también como gaditano, es motivo de un gran orgullo.

Por otro lado, está el aumento de la plantilla de profesionales sanitarios. Y, mire, aquí le tengo que decir que es evidente. Hoy mismo sale un informe donde se superan los 30.000 médicos, por ejemplo. Pero hablamos de 130.000 profesionales sanitarios, 3.900 nuevas plazas aprobadas en el mes de octubre, para la puesta en marcha de nuevas infraestructuras sanitarias, para nuevas terapias, para nuevas carteras de servicio.

Y esto resulta que no es excepcional, señoría, que es un paso más en una estrategia sostenida de ampliación de recursos humanos. En el 2018, el sistema contaba con 101.000 profesionales. Y hoy, estamos hablando de 130.000, 30.000 más nuevos profesionales que se han incorporado al sistema. Y ha crecido en todas las categorías profesionales, señoría. Permítame que le ponga el foco en dos de ellas. El sistema cuenta ahora con más de 30.000 médicos, 6.700 más que en el 2018. Y 37.000 enfermeras, 8.400 más que antes de la llegada de este Gobierno. ¿Cuándo está más deteriorada la sanidad, señoría? ¿Cuando hay 30.000 sanitarios menos o cuando hay 30.000 profesionales sanitarios más?

Pues, ustedes hacen unas comparaciones muy raras, señoría, pero muy raras, muy raras. Pero no se trata solo de aumentar la plantilla. Esto debe venir acompañado de mejoras de las condiciones de nuestros profesionales que desarrollan su actividad profesional, cuidar a quienes nos cuidan. La plantilla es más grande, es cierto, pero también es más estable, señoría. Se ha doblado el personal fijo, con un incremento del 61 % en los últimos siete años. Se han reducido los índices de temporalidad hasta alcanzar el 80 % de estabilidad. ¿Y sabe usted lo que va a ocurrir en el 2026? Que vamos a alcanzar el 96 % de estabilidad de nuestros profesionales sanitarios. Cuando nosotros llegamos al Gobierno, el que ahora hablan ustedes de deterioro, pues no alcanzaba ni el 50 % de estabilidad los profesionales. ¿Cuándo? Qué manera de comparar más rara. ¿Cuándo está más deteriorado el sistema? ¿Cuando el 96 % es estable de los profesionales sanitarios o cuando no alcanzaba ni el 50 %? Vaya manera de comparar más rara que tienen ustedes.

Para conseguir ser competitivo es fundamental que esa estabilidad, además, venga de la mano de mejoras retributivas. Por ejemplo, con este Gobierno los complementos salariales asociados a la guardia han subido de media un 48 %. Se ha extendido el complemento de exclusividad a facultativos, tal y como se lo instaba históricamente el colectivo. Se ha modificado el valor de las tarjetas ajustadas a edad. Ha habido una subida retributiva del concepto de jornada complementaria y de atención continuada, y se

ha creado el complemento de continuidad asistencial en la atención primaria. Como ejemplo, las retribuciones de las enfermeras de atención primaria han tenido un decidido y claro y significativo incremento. Siempre será insuficiente, pero les reconocemos y les apoyamos.

Otro de los objetivos de este Gobierno ha sido reducir el número medio de citas por profesional para que la asistencia sanitaria que se presta al paciente llegue a ser más eficiente. En el pacto de atención primaria se establecía la agenda de 35 citas para médicos de familia y 25 para pediatría. Pues bien, en el 2025, ya se lo he dicho en otras comisiones, la media diaria por profesional de medicina de familia fue de 35, es decir, igual al compromiso establecido por este Gobierno, y de 23 para pediatría, por debajo incluso del compromiso que teníamos. Lógicamente es una media, evidentemente, pero da buena muestra de la efectividad del aumento sostenido de plantillas de facultativos que hemos tenido en los últimos meses. Qué lejos, señorías, qué lejos está esta realidad de aquel «un paciente cada minuto», ¿lo recuerdan? Un paciente cada un minuto, que propugnó la Consejería de Salud del Gobierno socialista. Qué manera de comparar más rara tienen ustedes de lo que es un deterioro. Entre lo que hoy es la atención, y les hablo del cumplimiento de los 35 profesionales, de los 35 pacientes de la agenda de citas para médicos de familia, o de los 23 que cumplen en el caso de pediatría, frente a un paciente-un minuto que propugnaba el sistema de los recortes del Gobierno socialista.

Señorías, un sistema deteriorado, como ustedes pregonan, no es capaz de poner en marcha más de cien nuevas infraestructuras en los últimos años. Hombre, ¿cuándo está más deteriorado el sistema? ¿Cuando hay cien nuevas infraestructuras o antes, que no las había? La verdad es que tienen ustedes una manera de comparar un poco rara. O sea, un sistema que es capaz de invertir 2.900 millones de euros, multiplicar por cuatro la inversión en el mismo periodo que en la etapa socialista, ¿eso es deteriorar la sanidad? Y no es capaz de poner las bases para nuevos proyectos emblemáticos para la sanidad. Nunca, nunca fueron capaces. Y nosotros, sí, hospital de Málaga, Materno Infantil, hospital de Cádiz, hospital de Jaén... Ustedes lo anunciaban, pero nunca hicieron nada.

Por tanto, son inversiones en equidad entre provincias. Ya no hay provincias de primera categoría. Recuerden ustedes que no existían ni los PET-TAC en las provincias andaluzas, que había que desplazarse en las provincias. No había unidades de trastorno alimenticio para nuestras chicas, especialmente chicas, y seguimos incrementando las unidades, porque no había ninguna. Había que irse fuera de la comunidad autónoma. Recuérdenlo. Qué manera más difícil de comparar la suya, más rara, de lo que es el deterioro del sistema. Permítamelo. Es que no hay ninguna comparación. ¿Que queda mucho por hacer? Por supuesto. Pero, hombre, si la comparación en la etapa de los recortes del PSOE. Pues, permítanme que no se sustenta su iniciativa.

También, la apuesta por las nuevas tecnologías. Hemos destinado 182 millones de euros desde el 2022. Ahora, todas las provincias, por ejemplo, disponen de robot de cirugía Da Vinci. Pues, qué manera más difícil de comparar, que el Da Vinci exista en todas las provincias debe de ser que esto avanza en comparación con su etapa, ¿no? Porque en su etapa no lo había. Como consecuencia de todo ello, pacientes de provincias como Almería, Jaén o Huelva, ya no tienen que desplazarse cientos de kilómetros de otras provincias para esas pruebas. O se tenían que ir entonces a la sanidad privada. ¿Quién favorecía la sanidad privada entonces? Que era lo que ocurría en su etapa de gobierno. Ahora contamos con tec-

nología pionera de alta especificación, como los ultrasonidos focalizados de alta intensidad, el HIFU, o la radiocirugía Gamma Knife, del hospital Virgen de las Nieves.

Como resultado de este nuevo equipamiento y la incorporación progresiva de 286 profesionales especialistas para su utilización. Hombre, qué manera más difícil de comparar, o más rara de comparar lo que es el deterioro, si se han incorporado 286 profesionales especialistas para usar esas nuevas tecnologías, y con ello se han llevado, en el 2025, 11,9 millones de pruebas diagnósticas realizadas, casi un millón más de las que se hacían en el 2018. Qué manera más rara de ir deteriorando el sistema.

Además, hemos iniciado el proceso para que Andalucía pueda incorporar la protonterapia a la sanidad pública andaluza, con una inversión de 33 millones de euros. Pues debe ser que eso de la protonterapia va contra el sistema y debe ser deteriorar el sistema también. Nos encontramos con un proceso de digitalización, con avances como la Receta XXI, orientada a mejorar el uso racional del medicamento y la seguridad del paciente. También hemos fortalecido el sistema desde el punto de vista asistencial, pero también desde el punto de vista preventivo, algo fundamental. Andalucía, fíjense, se ha convertido en un referente nacional de vacunación, tanto en cobertura como en calendario vacunal. El gasto por vacunas del pasado 2025 ha superado los 172 millones de euros, cuatro veces más, por ejemplo, que en el 2018. Será eso deteriorar el sistema. Esta inversión ha permitido incorporar nuevas vacunas e ir ampliando progresivamente los grupos de edad, con especial atención a la protección de niños y mayores. Como consecuencia de esa gestión, vacunas adicionales, que antes tenían que pagar las familias andaluzas —a ver qué es deteriorar—, ahora están cubiertas por el sistema público de salud, señorías.

En definitiva, yo no voy a estar, pero es que puedo estar toda la mañana. Por eso, les agradezco mucho esta iniciativa. Se la agradezco de corazón, porque me permite contar la diferencia que hay entre el Gobierno de los recortes sanitarios de la etapa de María Jesús Montero y el PSOE a la etapa de avance, progreso, modernización y transformación que estamos liderando en el SAS; con mucho por hacer, pero, desde luego, con un fuerte compromiso, como es el crecimiento presupuestario, el incremento de profesionales y la mejora de las capacidades en nuevas terapias, medicamentos y nuevas carteras de servicios, que estamos ampliando permanentemente, junto a cien nuevas infraestructuras que hemos puesto en marcha en estos años desde el punto de vista sanitario.

Nada más y muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Pasamos al turno de los grupos. Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Consejero, yo les he oído muchas veces decir —y lo comparto— que cuando hay una mayoría de personas que tienen una percepción de las cosas, bueno, pues es bueno hacerles caso. Y la percepción de

la ciudadanía de que el Sistema Andaluz de Salud está peor es mayoritaria. Y si usted habla con representantes de los trabajadores, con asociaciones de pacientes, habla con la gente de su vecindario, con su entorno familiar, con sus amistades, la percepción que tienen es esa. Y esa percepción no está suspendida en el aire.

Además de que la gente recuerda un sistema que funcionaba mejor antes —que tenía problemas, sin lugar a dudas, y bien que también ellos ponían el acento en esos problemas—, es de común acuerdo, de muy mayoritario acuerdo, consejero, que esos problemas se han agravado.

Entonces, es perturbador que quien debiera estar pensando en resolverlos se ufana en lo bien que está el sistema y lo poco que hay que mejorarlo, porque viene de una comparación en la que sale ganando. Bueno, pues la verdad, no lo comparto, pero ya le digo, es de esas pocas veces que no creo que tenga yo una percepción muy alejada de la que tiene la mayoría de la población.

¿Y por qué le digo eso? Porque usted dice que no hay tal deterioro, pero el volumen de niños y niñas sin pediatra en Andalucía ahora es mayor que nunca. Y, por primera vez en la historia, vamos a rebasar la barrera psicológica del millón de pacientes derivados a la privada para pruebas diagnósticas. Y usted ha hablado de grandes avances en infraestructuras sanitarias nuevas, pero que no están todavía. Y ustedes ya llevan ocho años gobernando. Y ahora volvemos a hablar —como hace cuatro años, en la campaña, que esto ya lo hemos vivido— del hospital de Málaga, del Materno-Infantil de Huelva, del hospital de Cádiz.

Hablaba usted de las privatizaciones en la provincia de Cádiz, que ustedes no han inventado —cierto es—, pero que han ampliado —cierto es también—. En el concierto anterior al que ustedes firmaron no estaba la clínica de San Rafael, y ustedes han vuelto a incorporar la clínica de San Rafael. En los anteriores conciertos, los médicos de familia intramuros de Cádiz podían derivar a especialistas de la sanidad pública, y ahora lo tienen prohibido; solo pueden derivar a especialistas de la privada. El Hospital San Carlos está infrautilizado en San Fernando. Ustedes llevan ocho años.

[Intervención no registrada.]

Sí, sí, tiene ocho o nueve plantas. Yo también soy gaditana; quiero decir que...

Entonces, la situación no ha mejorado. Hay más presión asistencial. Nosotros somos una comunidad que expulsa personal sanitario, hay otras comunidades que reciben personal sanitario. ¿Por qué? Porque ofrecen mejores contratos y con unas retribuciones más acordes a la labor que desempeñan. Es que nosotros tenemos a sanitarios de Almería que todos los días se van a Murcia a currar y vuelven a su casa en Almería, porque tienen Lorca a 20 kilómetros y allí les hacen contratos más largos y mejor pagados. No hay que..., que no estoy pensando en los que se marchan al extranjero —que también los hay—; estoy hablando de quienes en las comunidades limítrofes encuentran unas condiciones contractuales y retributivas mejores.

Si hay comunidades que expulsan personal sanitario es porque hay quien lo recibe. Por tanto, ¿la oferta que les hace a los trabajadores y a las trabajadoras el Servicio Andaluz de Salud es mejor que otras? Pues no, en modo alguno. Si lo fuera, nosotros captaríamos personal sanitario, ese que dicen ustedes que es tan escaso, pero que no es tan escaso en todos los sitios al mismo tiempo. Porque, ¿cuántas clínicas privadas han rehusado un contrato con la Junta porque no encontraban personal sanitario

para satisfacerlo? Que nos hayan contado, ninguno. ¿Cuál fue el titular en nuestra provincia cuando ustedes hicieron el nuevo concierto, el que está vigente con Pascual? «Pascual va a duplicar su plantilla para atender el concierto firmado con la Junta de Andalucía». Bueno, pues en algún sitio habrá personal sanitario disponible. Debe haberlo.

Hablaba usted de la apuesta por la tecnología. Pero los tomógrafos del Valme siguen parados, no se utilizan. Y eso es una constante que nos cuentan de todas las comarcas de Andalucía donde hay centros de especialidades, que, como no se contrata personal técnico —que no hay ningún problema en contratarlos, porque ahí no hay ningún tipo de problema de déficit de profesionales en modo alguno—, pero como ustedes no los contratan, los aparatos están parados. ¿Consecuencia, cuál es? Que la gente va a hacerse las pruebas a clínicas privadas, donde ni falta tecnología ni falta personal.

Estoy intentando seguir las cosas. Ah, bueno, lo de los profesionales, los incrementos de profesionales. Ya lo hemos dicho muchas veces, pero bueno, una más: que contar como nuevo personal sanitario al personal de las cinco agencias públicas sanitarias es hacer trampas; que ese personal ya era personal sanitario y ya atendía a la población andaluza, lo que pasa es que esas agencias no estaban dentro del Servicio Andaluz de Salud. Pero esos no son nuevos sanitarios; ustedes lo pueden repetir las veces que quieran, pero no es muy honesto. Ese personal, que ahora está en el SAS, ya estaba atendiendo a pacientes en Andalucía. Y son más de diez mil, de los que ustedes cuentan como un incremento histórico de personal sanitario, que, en cualquier caso, no ha alcanzado para que aquí no haya una demora insultante para tener una cita en la atención primaria y para que no haya una demora terrible para ver al especialista o para que te operen.

Y no me imagino por dónde irá la lista de espera de pruebas diagnósticas. Porque si eso no fuera absolutamente desbordado, ustedes lo hubieran hecho público, después de que ya haya trece comunidades autónomas que lo hayan hecho.

Y ustedes no dan la lista de espera de pruebas diagnósticas porque ahí está probablemente el ejemplo más gráfico del objetivo deterioro que tiene el Servicio Andaluz de Salud. Porque persona que no está diagnosticada no está tratada. Y en ese impás, en ese limbo es donde se pueden desarrollar patologías que tengan una consecuencia muy grave para la gente. Y ahí pasan cosas como lo de los cribados, que me parece un completo despropósito que ustedes, primero, empezaran con la negación; luego, con el ninguneo; luego, que si estaban manipulando; luego, con el olvido, supuesto olvido y señalar culpables. Y se les fue el dedo y fueron a ponerlo justo en quien les había alertado de lo que suponía tener tantos pacientes sin sus pruebas diagnósticas correspondientes.

Y siguen ustedes sin dar el número de mujeres que ha desarrollado cáncer después de que tuvieran una mamografía dudosa, hecha por parte del Servicio Andaluz de Salud. Así que han llamado ustedes o van a llamar ustedes de manera inminente a las urnas sin ese dato, sin el de las pruebas diagnósticas, sin mejoras en una infraestructura que, cuatro años después, siguen prometidas como hace cuatro y como hace ocho siguen sin hacer, con menos expectativas o peores expectativas laborales para el personal, y con una sensación que ustedes no comparten, pero que es mayoritaria, de que el Servicio Andaluz de Salud no puede aguantar, de ninguna de las maneras, cuatro años más en sus manos.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Pasamos al Grupo Vox.

Y para ello, señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, buenas tardes.

Bueno, yo cuando vi que el título de la comparecencia era sobre el deterioro de la sanidad pública en Andalucía, que era la que solicitaban los socialistas, me hice dos preguntas. La primera, efectivamente, ¿hay deterioro? Y la segunda, ¿desde cuándo? Porque para saber si hay un deterioro, hay que tener dos fechas, a ver si en ese tiempo se ha deteriorado. El deterioro no es una foto fija, es una evolución de un sistema.

Entonces, como no se especificaba, pues yo empecé a echar para atrás y llegué a cuando gobernaban ellos. Porque, desde nuestro punto de vista, los socialistas crearon un sistema sanitario que se benefició en sus comienzos del incremento de médicos consecuente a la masificación en las facultades de Medicina de mediados de los años setenta —de la que yo puedo decir que formé parte—, lo que les permitió contar con facultativos dispuestos a trabajar en las condiciones que se les exigiese y en cualquier localidad de Andalucía. En aquel momento, salir a trabajar fuera de España no era una opción generalizada, como lo es ahora.

También les resultaba fácil a los gobiernos de entonces presionar a los médicos para que indicasen, o no, determinados grupos de fármacos con criterio economicista. Puedo poner de ejemplo que cuando ya existían los IECA se seguía recetando como primera opción para la hipertensión los diuréticos, que amargaban la vida de muchos viejecillos porque les impedía salir de su casa. Para que limitaran también, o sea, podían presionar para que limitaran las solicitudes de pruebas diagnósticas complementarias y, también, para limitar el número de derivaciones a especialistas, que era también una manera de adelgazar la lista de espera por la puerta de atrás y de cumplir con los decretos de garantías de plazo que ellos mismos crearon.

Y si el facultativo tenía la osadía de dedicar sus horas libres a seguir sirviendo a los ciudadanos en una consulta privada, se les sancionaba y dejaban de percibir el complemento de exclusividad que sí percibía el compañero que dedicaba esas horas a jugar al golf o a dormir la siesta.

La decepción de los médicos fue creciendo durante la última década de gobierno socialista con unos presupuestos menguantes desde 2009. Ellos lo atribuyen a la crisis de 2008, pero en cualquier caso eso no justifica que el presupuesto por habitante de Andalucía fuera el más bajo de todos los presupuestos autonómicos de España.

Los despidos en masa, los contratos basura, por semanas o por días, los contratos a media jornada trabajando las horas que hicieran falta y las fusiones hospitalarias, buscando un ahorro imposible, terminaron de indignar al colectivo médico, que ocupó las calles de Andalucía con aquellas manifestaciones

lideradas por el recordado «Spiriman», que finalmente supuso la puntilla a 37 años de gobierno socialista en Andalucía.

¿Hubo deterioro de la sanidad en Andalucía desde 2008 a 2018? Sin duda. ¿Ha habido deterioro desde 2018 hasta ahora? Analicemos.

La llegada al gobierno del PP y Ciudadanos, con el apoyo de mi Grupo Vox, llenó de ilusión al colectivo médico, que, en líneas generales, tratado desde entonces con más respeto por parte de la Administración autonómica.

Hay que reconocer, y se lo dijo el señor consejero, el otro día lo hablamos, la señora Jurado también, que los presupuestos han ido incrementándose año tras año, batiendo récords históricos, y que el SAS cuenta con más personal que nunca y también con más médicos que nunca. Hay unos datos que da la Organización Médica Colegial: desde 2018 los médicos colegiados en Andalucía han pasado de 40.338 a 49.271, o sea que hay un avance en torno al 18 %, que nos parece bastante considerable.

La eliminación del complemento de exclusividad no solo aportó justicia, cumpliendo la máxima de a igual trabajo igual salario, sino que además ha contribuido a que más de 1.286 médicos que trabajaban en uno de los sectores trabajen ahora en los dos.

Y para los que tengan dudas sobre las consecuencias de la medida, hay que decir que el cómputo de los que trabajaban exclusivamente en la pública se ha incrementado en más de 3.000, mientras que el de los que trabajan exclusivamente en la privada se ha reducido en 84.

Y, sin embargo, señor consejero, la conclusión a la que llegamos nosotros es que el sistema no funciona. Probablemente vamos a hacer comparaciones que a usted le resulten muy raras, pero bueno, vamos a intentarlo.

Lo primero que tendríamos que preguntar, si en el sistema, como usted dice, no hay deterioro, ¿por qué quiere el presidente de la Junta cambiar el modelo organizativo del SAS? Si va muy bien, no entendemos que afirme, como afirmó el otro día, que el que no quiera que cambie el modelo organizativo, que no me vote. Bueno, pues alguna razón habrá para que quiera cambiar el modelo organizativo.

La demora para ser asistido por el médico de atención primaria no se publica, pero todos sabemos que está peor que nunca.

Hay estudios que dicen que está en torno a los diez días. Y es que lo que está claro es que la situación de los médicos de atención primaria no es buena. Siguen cobrando un complemento de formación, responsabilidad y penosidad siete veces inferior a sus compañeros de hospitales, y tres veces inferior al resto de los profesionales del centro de salud. Continúan con sobrecarga asistencial. No hay sustituciones por vacaciones ni por permiso ni siquiera por jubilaciones, como nos han contado recientemente en el centro de salud de El Cachorro, que, teniendo un cupo muy envejecido, no ha recibido ninguna de las 22 claves que ustedes han dado en Sevilla.

No es casualidad que en las oposiciones realizadas en septiembre del 2025 para médicos de familia, solo se presentaran 873 candidatos para 1.689 plazas, lo que no ha ocurrido en ninguna otra especialidad, y qué les voy a contar de la pediatría.

Las listas de espera de consultas de especialidades hospitalarias y las listas de espera quirúrgicas son inadmisibles, con más de un millón de andaluces en ellas. Las listas de espera de procedimientos diag-

nósticos dejaron de publicarlas, lo que impide saber el tiempo que tarda un paciente desde que es asistido en atención primaria hasta que se le instaura un tratamiento después de haber sido diagnosticado.

También resulta inadmisibles los desequilibrios existentes entre diferentes hospitales del SAS, oscilando la demora media de asistencia en consulta de especialistas, pues, entre los 58 días del Reina Sofía, menos de dos meses, y los más de ocho meses del Juan Ramón Jiménez, de Huelva.

Y también los desequilibrios existentes entre provincias, resultando Huelva, Jaén y Almería las más perjudicadas, y también entre territorio de cada una de las provincias.

Seguimos, señor consejero, sin el Plan de Urgencias y Emergencias de Andalucía, a pesar de que la anterior consejera se comprometió a tenerlo en seis meses. Y continúan realizando servicios asistenciales, ambulancias con un solo profesional, pese a que la consejería se comprometió a terminar con esta práctica a principio de la legislatura.

Siguen los andaluces sin poder acceder a un psicólogo clínico en los centros de salud, pese a que se aprobó en la legislatura anterior una iniciativa al respecto presentada por mi grupo.

Señor consejero, el sistema se ha deteriorado también en los últimos años, no hay duda. La prueba más fiable es el enorme incremento de las pólizas privadas en nuestra región, habiendo pasado el porcentaje de aseguramiento privado de un 10 % a un 27,1 %, casi se han multiplicado por tres. Lo que resulta asombroso realmente es que, disponiendo uno de cada cuatro andaluces de una póliza privada, las listas de espera no disminuyan ni siquiera en esa proporción.

Y otra prueba más dolorosa es el incremento de las agresiones a los profesionales sanitarios del SAS. Según sus propios datos, en 2025 ha vuelto a marcar un máximo histórico, contabilizándose 1.976 agresiones. Si bien esta violencia contra los profesionales no puede desligarse del deterioro de la sanidad pública, como denuncian los sindicatos, tampoco puede desligarse del deterioro de la convivencia social y de la falta de respeto a la autoridad y a la ley a la que nos ha llevado el bipartidismo.

Los colegios profesionales y los sindicatos le reclaman un régimen sancionador...

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Segovia, tiene que ir concluyendo cuando pueda.

El señor SEGOVIA BROME

—Un poquito más.

Un régimen sancionador específico...

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Es que no le puedo mirar para hacer el gesto, no me levanta la cabeza y no lo puedo mirar, por eso he tenido que interrumpirle, pero que le queda.

Ya se ha colado hace un rato.

El señor **SEGOVIA BROME**

—Vale, vale, simple un poquito más y ya está, después sigo los tres minutos.

Le piden, le reclaman un régimen sancionador específico que no llega, así como más medios de seguridad materiales y humanos.

Tampoco funciona la salud pública, como demuestra el incumplimiento del protocolo de actuación, prometido, por el director general de Salud Pública, a los afectados por los gases tóxicos en la barriada Guadalquivir de Coria del Río. Más de 40 personas, entre ellos niños, siguen esperando una cita. A ver si puede hacer usted algo, consejero, para que los atiendan.

Luego, seguiré.

Muchas gracias. Disculpe.

El señor **DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señor Segovia.

Pasamos al Grupo Socialista.

Señora Ferriz.

La señora **FÉRRIZ GÓMEZ**

—Gracias, presidente.

Buenas tardes a todos y a todas.

Señor consejero, cada vez que le preguntamos por la situación sanitaria, y niega usted el deterioro que hay en la sanidad, nos dice seguidamente que usted agradece mucho que le preguntemos por esto, que le alegra enormemente que le preguntemos por esto. A mí no deja de sorprenderme esa frivolidad con la que usted trata uno de los principales problemas que tienen los andaluces.

Ustedes tienen un sistema para hacer encuestas en Andalucía, que manejan como ustedes quieren. El segundo problema de los andaluces es la sanidad pública. Lo dicen ustedes, su CENTRA. ¿Usted por qué cree que los andaluces consideran que la sanidad pública es el segundo de sus problemas? ¿Porque todo funciona estupendamente, como usted acaba de decir? Usted, cada vez que le preguntamos por la sanidad, lo que hace es venir a hacernos un discurso aquí contra el PSOE, contra María Jesús Montero. Y está muy bien, yo le admito; eso forma parte de su obsesión, que tiene usted por las elecciones. Nos iría un poquito mejor si esa obsesión que tiene usted por las elecciones fuera la misma obsesión que tuviera usted por los pacientes andaluces.

Pero yo le hago determinadas reflexiones, porque a mí también me alegran sus respuestas, porque yo esas respuestas luego las comparto con la gente, que es la que padece la sanidad pública. Y claro, entre lo que usted dice y lo que la gente vive, pues oye, que la gente ha decidido que se cree lo que vive la propia gente. ¿Usted cómo cree que la gente se toma que usted diga que la atención primaria funciona estupendamente, y luego la gente vaya a pedir una cita y tarde ocho, diez o doce días? ¿Usted cómo cree que la gente lo entiende? Usted cómo cree que la gente entiende, diga usted aquí: «No, los hospita-

les comarcales, ¿qué se van a deteriorar o dismantelar? Están mejor que nunca, con más servicios que nunca». Usted..., la gente que acude a esos hospitales comarcales, y ve que no hay especialistas de todo tipo, ¿qué cree que piensan de usted cuando habla con esa frivolidad? Usted, que dice que hay más profesionales que nunca —bueno, «récord histórico de profesionales»—, ¿usted qué cree que la gente se pregunta? Es decir, si hay más profesionales que nunca, ¿por qué tarda tanto en verme mi médico de cabecera? ¿Por qué tarda tanto en verme cualquier tipo de especialista? Es que no es coherente. ¿Usted no se da cuenta de que usted puede decir aquí lo que quiera, que políticamente el papel lo soporta todo, pero la gente vive otra realidad? ¿Usted qué cree que piensa el medio millón de familias que tiene a su hijo o hija sin pediatra en Andalucía? Medio millón, señor consejero, 500.000. Hay comarcas enteras sin pediatra. ¿Usted qué cree, que esa gente piensa que la sanidad funciona estupendamente? ¿Qué piensan los profesionales cuando le dice usted que están, bueno, mejor retribuidos que nunca, con una estabilidad, bueno, de locura? ¿Qué piensan todos esos profesionales, que están desmotivados, exhaustos, que se manifiestan en todos los rincones de Andalucía? ¿Qué piensan, que la sanidad funciona estupendamente, como usted dice? Los colegios profesionales nos dicen que se va una media de seiscientos médicos y médicas al año de la sanidad pública andaluza a otras comunidades, o a la privada, y que también se van una media de 1.200, 1.300 enfermeras al año. ¿Mienten los colegios profesionales? ¿Por qué se van los profesionales, señor consejero? ¿Por qué se van a otras comunidades o a la privada? ¿Por qué todo funciona estupendamente, usted les hace los mejores contratos, y les paga mejor que en ninguna otra parte en España? ¿Usted no se da cuenta de lo incoherente de su discurso? ¿Por qué cree que le han presentado una iniciativa legislativa popular, que tienen ustedes atascada en el Parlamento? —con lo que corren ustedes para otras leyes—. ¿Por qué cree que ha habido 56.000 firmas para reclamar esa iniciativa legislativa popular? ¿Porque todo funciona estupendamente?

Señor consejero, hay, bueno, más de dos millones de andaluces que se han hecho seguros privados que antes no los tenían. ¿Por qué cree usted que se hace la gente seguros privados? ¿Está de moda? ¿No tienen en qué gastarse el dinero? ¿O es porque no tienen garantizada una atención en un tiempo razonable? ¿Usted cree que la gente que lo escucha, que no había ido antes a consultas privadas y ahora tiene que ir a consultas privadas como una cosa natural, por la tardanza que hay, ¿usted cree que es coherente lo que usted dice con lo que la gente vive, padece, sufre? Es que esta es la realidad.

Entonces, a mí me alegra que usted responda de esa manera, porque yo sus respuestas las comparo con la gente, para que se dé cuenta la gente de quién les gobierna. Está usted muy preocupado por las listas electorales; a ver si muestra usted la misma preocupación por las listas de espera. ¿Usted qué cree que piensan los dos millones de andaluces que están esperando que los vea un especialista para ver lo que tienen, o que los operen, o esa prueba diagnóstica que les puede mejorar la vida o se la puede salvar? ¿Usted qué cree? Porque vaya milonga nos contaron, ¿eh?, con eso de que iban a destinar dinero a la privada para reducir las listas de espera. A saber dónde está el dinero, porque a reducir las listas de espera, señor consejero, no ha ido.

«Nosotros no privatizamos». Pero hombre, señor consejero, si han crecido las clínicas y los hospitales privados en Andalucía como setas... De verdad, usted cree que yo, que vengo de una provincia como Jaén, donde nunca en la historia ha habido un hospital privado, y ahora hay uno funcionando a

todo tren, porque es que operan hasta los días festivos a las 12 y a la 1 de la mañana, mientras los quirófanos de la pública, que están a ocho minutos —el público del privado— están vacíos. Otro, que está en construcción. ¿Usted cree que la gente no ve los hospitales privados y las clínicas privadas? En esa comparación —que usted está obsesionado con las comparaciones—, ¿usted cree que la gente es ciega y no lo ve? De verdad, es que esto, no sé. En fin.

Pero es que, además, en esto de la privatización ustedes se superan. El último regalito que le han hecho ustedes a la privada es un concierto para operar en quirófanos de la privada: 36 millones de euros, consejero, les dan ustedes a clínicas y hospitales privados, porque alquilan los quirófanos y el material. Pero no se lo pierda, que cuando uno lee la letra pequeña, ustedes alquilan los quirófanos y el material, mientras los quirófanos en la pública están —por las tardes, fundamentalmente— vacíos, sin usar. Pero ¿sabe usted quién va a operar en los quirófanos? El personal del SAS. O sea, los que van a operar son los cirujanos del Servicio Andaluz de Salud. ¿Me quiere usted a mí explicar cómo es posible que usted le regale 36 millones de euros a la privada para operar, y que los que operen sean el personal del SAS? ¿Me puede usted explicar por qué no pueden operar en las instalaciones de los hospitales públicos y nos ahorramos esos 36 millones de euros?

Gracias por la atención que me está usted prestando, señor consejero. Se nota el respeto que tiene usted a los grupos de la oposición.

Y no era suficiente la apuesta de la privada, ustedes se superan cada día. ¿Nos puede usted explicar qué es eso de derivar pacientes del hospital de la Inmaculada, en Almería, a la privada de Murcia? ¿De verdad, señor consejero? ¿De verdad? ¿Y tienen ustedes aquí de verdad el cuajo de decir que ustedes no están privatizando? Si la pregunta es qué es lo que no han privatizado ustedes en estos ocho años. ¿Qué es lo que no han privatizado?

En fin, pues todo lo que hacen ustedes, que repercute en los andaluces, no hay manera de taparlo, por más que usted se pegue aquí un discurso triunfalista, de una sanidad espectacular, que contrasta y compara con lo mal, mal, mal, mal que estaba la sanidad hace ocho años. Pero en esa estrategia suya, permítame que le diga que hay una pata que le falla: la gente. Usted puede utilizar Canal Sur, la propaganda, aquí en la tribuna; en fin, puede usted insultarnos de todas las maneras habidas y por haber, pero le falla a usted una cosa: la gente que utiliza el sistema sanitario, que es imposible que se crea todo lo que usted ha dicho, porque viven otra cosa en su día a día. Porque la gente pide una cita con el traumatólogo, y le tarda más de un año. Porque los que estamos aquí, que somos usuarios de la sanidad pública, hemos tenido que recurrir a un especialista y tardamos más de un año para que nos hagan una prueba, casi un año. Entonces, no se sostiene, señor consejero. Así que la sanidad no ha debido ir tan bien como usted dice, cuando vamos por el cuarto consejero. A usted no lo pusieron ahí porque sabía de gestión sanitaria, a pesar de que tenía usted un viceconsejero, el doctor Burgos, que sabía, bueno, médico curricular era usted, ¿no, señor Burgos? Médico curricular. Usted, que dice que en esta etapa se monitoriza todo; todo se sabe porque se monitoriza todo, explíqueme, señor consejero, ¿cómo es posible que se les olvidaran a ustedes monitorizar dos informes que redactaron la coordinadora de la Unidad de Mamas y el jefe de servicio de Radiología, al que cesaron y utilizaron como cabeza de turco? ¿Cómo es posible que lo monitorice usted todo, y las mujeres de Amama lo pusieran

en conocimiento, en 2021, mediante reclamaciones y reuniéndose con todos los consejeros, y usted eso no lo monitorizara? 2023 y 2025, los profesionales, esos a los que usted utiliza cuando le conviene, le avisaron de la preocupante falta de personal, que causaba un atasco en la Unidad de Mamas, que no era capaz de asumir el flujo de pacientes. Por favor, señor consejero, usted que lo controla todo, ¿cómo es posible que ustedes lo supieran y no hicieran nada? ¿Cómo es posible que lo supieran y no lo evitaron? ¿Cómo es posible que ustedes miraran para otro lado, cuando había mujeres que podían tener cáncer, con lo que eso supone? Eso es lo que usted nos tiene que explicar aquí. Y ahora, pues usted si quiere, nos llama malas, nos llama ignorantes, nos dice que no tenemos ni idea o como acostumbra en otras ocasiones a decirles —sobre todo, a las diputadas—, «cortitas», que ese es el estilo que usted acostumbra.

Yo le voy a pedir una cosa, personal, personal. En lugar de preocuparse usted tanto por si voy a ir en las listas electorales, preocúpese usted más de que, si el día de mañana tengo una mamografía, me hagan los controles que son necesarios para que no desarrolle un cáncer. Se lo agradecería yo y, fundamentalmente, mi hijo y mi familia.

Gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Ferriz.

Pasamos al turno del Grupo Popular. Señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidente.

Muy buenas tardes, consejero, a todo el equipo que lo acompaña.

Bueno, hoy vamos a hablar —han dicho algunos de los portavoces— de percepciones o de gente. A mí me parece correcto hablar de percepciones o de gente. Pero también hablemos con la realidad y con el rigor. La señora Nieto, que ya no se encuentra en esta sala —no obstante, yo le contestaré, que luego se lo podrá leer—, hablaba de lo que es realidad y lo que no es realidad. Y que cuando decía el consejero la inversión que ha habido en infraestructura sanitaria no era una verdad. Igual la señora Nieto podría ir a Montoro, a Nerja, a Alhendín, a Camposoto, a Mojácar, a La Alameda, a Palmete o a Isla Chica, y ver cómo ahí son realidad esas nuevas infraestructuras sanitarias que son solo un ejemplo de las nuevas inversiones, que son nuevos centros de salud y hospitales que tenemos en Andalucía.

Es bueno que, cuando hablemos de percepciones y de realidad, pues, lo hagamos con rigor, porque si no, corremos el peligro —no es el caso de mi formación política, sino de otra— de no ser creíbles y, por tanto, no ser interesantes para el proyecto que tenemos todos los andaluces, que es tener una mejor tierra, con mejores servicios y con mejores prestaciones. Y para eso que queremos todos los andaluces es por lo que nos sentamos aquí y tenemos que tener una utilidad, y es ofrecerles algo a los andaluces para que vean en realidad esas oportunidades y esas necesidades que tienen, indudablemente, también en sanidad.

Decía el portavoz de Vox, el señor Segovia —me gusta mucho siempre escucharlo— que por qué queremos cambiar el sistema. Muy sencillo, porque queremos seguir mejorando el sistema. Que nosotros estemos haciendo de manera objetiva una comparación real de que estamos mejor que hace ocho años no significa que no sigan quedando retos, necesidades, proyectos que sigan siendo una necesidad y una realidad en Andalucía. Y lo que queremos, desde mi formación política, y lo que ambicionamos es tener el mejor sistema público de salud en Andalucía para que sea una realidad todos esos retos que siguen siendo necesarios.

Porque que nosotros digamos que en Andalucía, gracias a la inversión, a la gestión del Gobierno de Juanma Moreno, estos ocho años estamos mejor, no estamos diciendo que no siga habiendo problemas. Estamos diciendo de manera objetiva que ponemos más recursos, que ponemos mejor gestión, que ponemos más eficacia, que ponemos más capacidad, que ponemos más transparencia para dar respuesta a los problemas. Y miren que también damos respuesta a los problemas que existen.

Hablaba la señora Férriz de las listas de espera. Pues, es que es el primer ejemplo que tenemos que poner. Las listas de espera son un problema. Lo son hoy, no nos gustan, pero también eran un problema cuando ustedes gobernaban. La respuesta es muy sencilla. Ustedes las ocultaban, y nosotros las bajamos. Y les recuerdo, señora Férriz, que somos la comunidad de España que más hemos bajado las listas de espera. Porque el problema de las listas de espera, no crean ustedes que los andaluces no tienen conocimiento suficiente para estar enterados, no son un problema de Andalucía, son un problema del conjunto del sistema nacional, que no tienen una respuesta por parte del Gobierno de España.

Y miren, decía también la señora Férriz, decía literalmente: «¿Por qué cree usted que se manifiestan los médicos? ¿Qué cree que piensan ustedes los médicos?». Señora Férriz, ¿le tengo que contestar de verdad lo que piensan los médicos? ¿Le digo lo que piensan los médicos cuando han sido excluidos, el pilar esencial del sistema sanitario, del diálogo y las negociaciones con un ministerio? Señora Férriz, usted lo que tendría que plantearse en su partido es qué les van a decir a los médicos para que ustedes sean una formación atractiva. Porque, oiga, eso de meterse con Juanma Moreno a ustedes les gustará mucho. Pero que los andaluces están cansados de esa política que ustedes están haciendo de confrontación, de bulo, de mentira y de engaño.

¿Quedan muchas cosas por hacer en sanidad? Sí, y el Gobierno de Juanma Moreno las va a seguir haciendo. Mientras tanto, ustedes lo que tienen es confrontación, mentira y odio. Odio con hache y odio sin hache.

Ustedes lo que tienen, sinceramente, es que no tienen un proyecto para el sistema público sanitario ni para los andaluces, porque se han quedado atrapados ante el culto a su líder, ante el culto al señor Sánchez, que se han olvidado de los intereses de los andaluces. Esa es la verdad y esa es la pena que ustedes tienen, y es por lo que, desde luego, ustedes serán observados en los próximos meses.

Miren, cuando hablamos de percepciones, de realidad, que la sanidad está muy mal, vuelvo a decir, aun quedando mucho por hacer, aun quedando mucho por hacer, cuando hablamos de esa gente, ¿qué piensan ustedes que piensan esos 30.000 andaluces que tienen diabetes y que, gracias al Gobierno de Juanma Moreno, tienen un sistema de monitorización continua de glucosa? ¿No pensarán esos andaluces que están hoy mejor que cuando gobernaba el Partido Socialista? Estoy convencida que sí.

¿Qué piensan esos andaluces que tienen leucemia o algunos linfomas que antes no eran tratables, y que ahora pueden ser atendidos con CAR-T? ¿No creen ustedes que están mejor esos andaluces ahora y tienen una mejor atención y pueden salvar su vida que cuando gobernaban ustedes?

¿Qué creen que piensan los 22.000 andaluces de la Sierra de Segura, en Jaén, que antes tenían que ir a la capital para someterse a diálisis?

¿Qué piensan ustedes que piensan los setenta mil andaluces de Loja y el Poniente de Granada, los cincuenta mil andaluces de Guadix o los ochenta mil andaluces que viven en Lebrija —oigan, que estos son más de doscientos mil andaluces—, que antes tenían que desplazarse más de doscientos kilómetros para hacerse pruebas diagnósticas y que, hoy, tienen en sus hospitales comarcales TAC o servicios de diálisis y no tienen que hacer esos desplazamientos?

No digan ustedes que estamos quitando servicios y desmantelando los hospitales comarcales cuando les estamos dando más prestaciones que nunca y les estamos facilitando la vida. ¿Saben ustedes que esos 200.000 andaluces sabían que con el Partido Socialista tenían ellos o sus familiares que llevarlos y desplazarse o montarse en un transporte sanitario y tenían que perder su día, señorías, su día para un tratamiento que hoy reciben en sus hospitales de su localidad o de su zona?

Es más, ¿saben que ahora el Gobierno de Andalucía está apostando por la hemodiálisis domiciliaria para hacerles más fácil la vida a todos esos pacientes? Pues, si hablan de la gente, si hablan de las percepciones, tal vez todas estas personas, todos estos andaluces tengan una percepción muy diferente a la que ustedes tienen de la sanidad.

¿Y qué pensarán esas 70.000 familias andaluzas que antes teníamos que pagar 500 euros en las vacunas Prevenar y Rotateq? No se nos olvidará a nadie, a ninguna familia andaluza se nos va a olvidar esos más de 500 euros que teníamos que pagar para vacunar a nuestros niños, y que hoy financia la Junta de Andalucía. Aunque ustedes critican el gasto sanitario, pero nosotros apostamos por la prevención y el cuidado de los niños. Y esto supone un ahorro de 35 millones de euros, cada año, 70.000 familias, 500 euros cada familia, por cada niño, si es que solo tienen un niño, 35 millones de ahorro a las familias, señorías. Y ustedes hablan de percepciones.

Estoy convencida de que para esas familias el cuidado de sus hijos y el ahorro económico les supone una percepción buena del Gobierno de Juanma Moreno, y es una percepción distinta a la que ustedes hoy quieren plantear. No hablemos también de otras vacunas como el virus respiratorio sincitial. Ya no estamos hablando de un ahorro de un coste, estamos hablando de cuántos ingresos por bronquiolitis en lactantes se han evitado con el sufrimiento y el impacto que eso tiene para los niños y para las familias.

Pues, probablemente esas percepciones de miles de familias durante todos estos años sea que la sanidad hoy, aunque siga teniendo retos, está mucho mejor que cuando gobernaba el Partido Socialista. Oigan, ¿qué piensan de los miles, de los cientos de miles de andaluces que viven en Jaén, en Huelva o en Almería, que antes eran andaluces de segunda y no se merecían tener equipamiento tecnológico, o el robot Da Vinci, y hoy sí lo tienen?

Bueno, pues como hablamos de percepciones y de realidad, yo estoy convencida de que, aunque quedándonos mucho por hacer, en Andalucía se está avanzando. Y no hablo solo que invirtamos casi mil euros más por habitante, llegando a 16.000 millones de euros. No hablo solo que estemos gestio-

nando y haciendo un nuevo horizonte. No hablo solo de que ambicionemos a grandes cambios en la modernización del sistema sanitario. Hablo que hoy en Andalucía lo que hay es una política basada en el diálogo y el entendimiento, como el que ya hemos llegado recientemente con las fuerzas sindicales para la bolsa, que creo que todos los que están en la bolsa hoy están mejor que cuando gobernaban ustedes, y los muchos que nos quedan y nos quedarán en el futuro, porque, para nosotros, más gestión, más recursos, más diálogo y estabilidad es el fundamento para tener una mejor sanidad.

Para que haya una mejora en la sanidad tiene que haber un Gobierno estable, un Gobierno que apueste por la sanidad, como ha hecho el de Juanma Moreno, no el de la mentira, el de la confrontación, el de los recortes, como ha sido durante muchos años el del Partido Socialista.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Turno de réplica, el señor consejero.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Gracias, señor presidente.

No hablamos de percepción, hablamos de realidades. Usted ha dicho, señora Ferriz, que hasta que llegó el Partido Popular al Gobierno de Andalucía no había clínicas privadas en Jaén, ha dicho. Hospitales privados en Jaén, ha dicho usted. Sí. El Cristo Rey está en Jaén, y es de 1965, señora Ferriz; de 1965, por lo que, además, en la actualidad tienen dos, porque acaba de autorizar su alcalde otro en Jaén. Así que vaya por Dios que a usted no le han salido bien las cuentas.

No le han salido bien las cuentas, porque tiene el plázet municipal. Así que, señora Ferriz, no empiece manipulando y, sobre todo, no hable de cuestiones que le traicionan. Porque, claro, si no, le va a pasar también como cuando ha hablado de los alquileres. Ha hablado usted de que se alquilan clínicas, que se alquilan... Sí, sí, sí. ¿Sabe usted de cuándo es ese contrato? Hace diez años. Hace diez años, señora Ferriz; es que hace diez años. ¿Quién gobernaba hace diez años? Ustedes. Y vienen aquí a reprocharnos, y ustedes lo hacen hace diez años. Los profesionales sanitarios...

Sí, sí, señoría. No; me lo va a decir a mí, que evidentemente... No; me lo va a decir a mí, que soy el que tiene que firmar las cosas. Por lo tanto, señoría...

[Rumores.]

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Espere un momento, señor consejero.

No empecemos otra vez, señorías, de verdad; no empecemos otra vez. Vamos a dejar terminar al señor consejero, que se exprese. Si tienen un turno de réplica.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Cuando se les desmontan las cuestiones.

Mire, ya que le veo tan preocupada —y, de verdad, y siempre usted acaba igual—, lo que yo le voy a pedir a usted es que hable con su ministra y que deje de destrozar y hacer daño a la sanidad pública andaluza, como al de todas las comunidades autónomas. Con una ministra que es incapaz de sentarse un solo minuto con los médicos, no se sienta un minuto con los médicos. Y eso está haciendo un daño... Mire, los tres días de huelga que llevamos, señoría, por culpa de la ministra. Lo voy a decir claramente: esta huelga es contra la ministra de Sanidad. Y a la ministra de Sanidad le da exactamente igual lo que pase.

Pero yo voy a contar lo que pasa por culpa de la ministra de Sanidad y del Gobierno de Sánchez. Los tres días de huelga —16,17 y 18 de marzo— han significado ya la pérdida de 158.075 actos asistenciales en Andalucía. Eso significa, en hospitales, 68.846 actuaciones no realizadas, que no se han podido realizar. Vaya usted a cada uno de esos enfermos y le dice que, por culpa de su ministra, no le han podido atender.

Por tanto, déjese usted ya de historias, porque el mejor favor que podía hacer de verdad es ir a los hospitales a dar la cara a esos enfermos que no están siendo atendidos por culpa de la ministra y la huelga de los profesionales sanitarios —que, por cierto, tienen razón, pero que tienen una ministra que no tiene un minuto para sentarse con ellos—; que en atención primaria son 89.229 consultas que no se han podido atender.

Mire, ese es el impacto real de sus políticas, las que tenían antes y las que tienen ahora en el Gobierno de España, con la ministra. Esto es lo que generan decisiones como la de la ministra de Sanidad, señoría. Y conviene recordarlo: cada acto asistencial que no se realiza no es un número, es un drama para el paciente, que se queda colgado porque no le atienden los sanitarios por culpa de la huelga contra la ministra de Sanidad. Señoría, por favor, deje la demagogia y pídasle a la ministra que se sienta con los médicos por lo menos, para que Andalucía no siga pagando las consecuencias de la prepotencia, de la soberbia y de la dejación de responsabilidades de la ministra de Sanidad con el sistema sanitario en España. Que pagamos las consecuencias de esa soberbia y de esa prepotencia el conjunto de las comunidades autónomas. Más claro no se lo puedo decir, señoría. Pero le digo que las consecuencias son muy graves. A ustedes, eso les da igual, por lo que veo, porque no le dicen a la ministra que se sienta con los médicos.

Y, por lo tanto, señoría, creo que eso sí que es preocupante, creo que a eso sí que le deberían dedicar tiempo, porque las consecuencias. ¿Sabe usted cuál es la consecuencia de las dos huelgas anteriores? Más de medio millón de actos sanitarios suspendidos. Eso significa muchas personas que se han quedado sin los tratamientos, sin el diagnóstico. A usted, que le preocupa todo lo que me dice que le preocupa, pues preocúpese de que de verdad podamos hacer los diagnósticos y podamos hacer las pruebas porque la ministra tenga un minuto para sentarse con los médicos para poder negociar. Porque este consejero sí está sentado permanentemente con todos los profesionales sanitarios. Y, hombre, es lo mínimo que usted podía dedicarle, si de verdad es creíble su discurso de que está aquí para darnos lecciones de cómo se mejora el sistema. Pues para mejorar el sistema, que la ministra se sienta con los médicos,

señoría, un minuto. ¿Vale? Ese minuto que ustedes decían de atención a cada paciente en la época de gobierno socialista. Hombre, es que a veces se escuchan de verdad unas cosas que, hombre, teniendo usted una ministra como esa; es decir, la que no se sienta, la prepotente, la soberbia.

Mire, hablan ustedes, y se empeñan en hablar de deterioro. Mire, hablar de deterioro no se sostiene con los datos, y se ha demostrado hoy aquí. Hoy hay más presupuestos, hay más profesionales, hay más actividad y más transparencia que hace unos años. ¿Que hay incidencias? ¿Que hay dificultades? Sí. ¿Y quién lo ha negado? Ahora, evolución, no le quepa ninguna duda. Pero eso no es deterioro. Es decir, que existan incidencias, que existan dificultades, eso no es deterioro; es la consecuencia de un sistema, señorías, que atiende a más pacientes, y a pacientes más complejos y con mayor demanda asistencial. Y, además, a diferencia de antes, ahora esta se mide, se reconoce y se actúa. Por tanto, señorías, no hay deterioro; hay más sistema, más exigencias y más respuestas.

Habla usted de las pruebas diagnósticas, hablan ustedes de las pruebas diagnósticas. Las pruebas diagnósticas están abiertas a todos los profesionales que lo consideren necesarias desde el punto de vista clínico. Pero es que esto no es un cupo cerrado, señorías. Por tanto, creo que hay que decirlo con claridad: el envejecimiento de la población, las nuevas terapias y el aumento de indicaciones quirúrgicas están generando más demanda de pruebas. ¿Eso es malo o es bueno? Yo creo que será bueno. ¿Ustedes lo miden como algo malo? Pues mire usted qué manera más rara también de medir la mejor asistencia. Sí, se hacen más pruebas, evidentemente. ¿Por qué? Porque hay una demanda, porque hay nuevas terapias. Evidentemente, hay también más capacidad de resolución, pero, evidentemente, hay más pruebas. Usted no quiere que mejoremos la respuesta a la ciudadanía, por lo que veo, porque en pruebas diagnósticas esta es la realidad. Nosotros lo tenemos claro, señorías: más capacidad, más diagnóstico y mejor atención.

Hablan de los pediatras. Señorías, si desde el 2018 a 2025 hay 246 pediatras más de hospital, 246 pediatras. Usted tiene los datos, sí; usted tiene los datos: 246 pediatras más de hospital. Mire, le voy a reconocer una cosa: tenemos una dificultad muy extraordinaria en los pediatras en la atención primaria, sí. Tenemos una dificultad extraordinaria. Y no pasa nada, yo lo reconozco, pero vamos, comprenderá que, además, es un tema en toda España, pero, desde luego, me preocupa profundamente. Y le hablo de la atención primaria. Le digo los datos como son: en el caso de hospitales, 246 pediatras más.

En médicos de familia, dice, se sustituyen... sobre las jubilaciones. Pues, mire usted, se sustituyen todas las jubilaciones. En médicos de familia se presentaron 1.228 profesionales, había 1.689 plazas. Esa es la realidad; yo le estoy contando la realidad de los datos. Yo los tengo, lógicamente; lo que pasa es que incluso los que yo doy, oficiales, usted también los discute.

Y mire, esto de la segunda intervención no lo decimos nosotros. La semana pasada se publicaba la segunda parte de un informe, el del Instituto de Coordinadas de Gobernanza y Economía Aplicada, sobre transformación de los sistemas sanitarios del país. Y se lo leo porque me parece muy esclarecedor, ustedes, que hablan del deterioro: «Si Andalucía, Castilla-La Mancha y Asturias simbolizan el liderazgo en refuerzo financiero de la sanidad pública, Madrid y el País Vasco representan la vanguardia en eficiencia e innovación. Andalucía aparece como el nexo entre ambos mundos» —fíjese lo que dice—. «Ha empezado a invertir como las que más y, al mismo tiempo, está dando pasos para gestionar como

las mejores». Literal, el informe. Me dirá que es que eso lo digo yo. No; lo dice el comparativo, el estudio comparativo de todos los sistemas sanitarios en España. Y se lo he leído literal. Y prosigo, señoría: «Andalucía figura en ambos liderazgos —impulso inversor y transformación—, por la consolidación de una hoja de ruta de salud digital y por el desarrollo de herramientas de relación con el ciudadano y el profesional». Señorías, les aseguro que este diagnóstico nunca se hubiera podido hacer en la época del Partido Socialista en la gestión sanitaria. Y les he leído literalmente todo lo que significa.

Mire, hablar de deterioro, cuando tenemos un sistema en el 2025 que ha atendido más de 5,4 millones de urgencias; hablar de deterioro con casi 600.000 cirugías, hablar de deterioro con más de 15 millones de consultas hospitalarias, hablar de deterioro con cerca de 99 millones de consultas en Atención Primaria, señoría, eso no puede ser deterioro. Es un sistema que responde, cada vez más, a más personas y también a mayor complejidad.

Lo que ha cambiado no es la sanidad, señoría, lo que ha cambiado es la realidad, y lo que tiene que adaptarse el sistema sanitario es a la realidad. Por eso hablamos de transformación, por eso hablamos de mejora, por eso hablamos de adaptación. Creo que tenemos que poner las cosas en su sitio. Hablamos de más envejecimiento, de más cronicidad, de más tratamientos, hablamos de más capacidad diagnóstica. Hoy hacemos más medicina que nunca, señorías, y eso exige más esfuerzo, más organización y más recursos. Y ahí es donde estamos dando respuestas, señoría. Claro que sí, lleno de dificultades.

Estamos probablemente, señoría, mal que le pese, en el momento de mayor accesibilidad que ha tenido nunca la ciudadanía a la sanidad pública. Con su Gobierno, antes, el acceso estaba mucho más limitado. Eso es una realidad. La atención se concentraba en el ámbito hospitalario. La cartera de pruebas diagnósticas era mucho más reducida y, en muchas ocasiones, el médico de familia apenas disponía de tiempo real para atender con calidad a cada paciente.

Hoy, la realidad es distinta. El ciudadano tiene acceso a más pruebas, a más servicios y a más capacidad resolutive. Y, si tiene una urgencia, puede acudir a una red amplia, 373 puntos de urgencias de atención primaria y 53 hospitalarios.

Además, vivimos en una sociedad diferente, con más opciones y más capacidad de decisión. Quien decide acudir a una sanidad privada, pues, puede hacerlo. Pero eso no define ni cuestiona la fortaleza del sistema público, señoría. Nosotros tenemos un sistema público muy potente, que, de hecho, cuando alguien de verdad tiene un problema, termina yendo al sistema público, señoría.

Por lo tanto, de verdad, si quieren ustedes vivir la realidad, vivan la realidad.

Eso es una realidad incuestionable.

Por tanto, señoría, yo le digo con sinceridad que creo que ustedes tienen un empeño en desgastar, destruir, descalificar el sistema. Por cierto, por cierto, antes ha hablado la señora Nieto del hospital San Carlos. Como usted y yo somos de Cádiz, me interesa que usted tenga esta información. En el hospital San Carlos hemos invertido diez millones de euros en renovarlo prácticamente el 98 % del hospital. Eso nos ha permitido mejorar la accesibilidad de la población y las condiciones en que desarrollan sus funciones los 500 profesionales que hay allí.

Mire usted, hemos pasado —digo que es bueno que usted tenga estos datos—..., ha pasado de 14 a 24 especialidades. De 14 a 24 especialidades. Y usted ha dicho que habíamos tumbado, que prácticamente

no tenía actividad. No, de 14 a 24 especialidades. Y en cuanto a la actividad quirúrgica, se ha pasado de un quirófano diario a cinco en la actualidad, que están totalmente reformados, en horario de mañana y en horario de tarde. ¿Sabe usted cuántas especialidades tenemos ahora? Pues, 16 especialidades frente a las siete que había. Y esto es lo que usted ha calificado como «desmantelamiento» del hospital. De verdad, es que para decir esa afirmación tiene que tener usted los datos. Porque es que yo sí tengo... Mire usted, es que vengo de allí, vengo de San Fernando, de inaugurar lo que nunca inauguró el PSOE, que tuvo 20 años paralizado el centro de salud de Camposoto. Y, por eso, tengo muy fresquitos los datos de lo que significan los avances del hospital San Carlos, señoría. Y por eso se lo cuento.

Por tanto, también, por cierto, la reforma de la unidad de salud mental del hospital, por un importe de casi un millón de euros, que vamos a reformar, y que he dado la noticia, y que es buena también para los isleños.

Por tanto, si usted quiere que hablemos de transformación de la sanidad, yo le cuento todos los datos, evidentemente. Sabe usted que hemos invertido 170 millones de euros en la provincia de Cádiz, 40,8 este año, y 372 nuevos profesionales sanitarios en la provincia de Cádiz. Por lo tanto, si usted quiere que le cuente todo lo que hemos hecho en la provincia de Cádiz, yo se lo cuento. Pero, evidentemente, se ve que usted no tenía los datos, porque si no, no hubiera hecho esa afirmación sobre el hospital San Carlos. Y que yo, evidentemente, no puedo dejar la ocasión de poder utilizarlo.

Desde luego, este Gobierno no está, en ningún caso, de espaldas a la realidad de la sanidad andaluza. Somos muy conscientes de esas incidencias, somos muy conscientes de los problemas. Pero sí le digo con claridad que el modelo de gestión sanitaria de este Gobierno es diametralmente opuesto al suyo en resultado y, sobre todo, en inversión. El suyo recortaba, tanto en personal como en presupuesto. El nuestro crece en personal, en presupuesto y en nuevas tecnologías y en equipamiento, también en nuevas terapias, también en carteras de servicios y en investigación, señorías.

Y esos son dos modelos absolutamente opuestos. Se lo he dicho, no lo digo yo. Seguramente tampoco le sirva que el informe de Instituto Coordinadas de Gobernanza y Economía Aplicada haya dicho lo que les he dicho que dice. Que pone como ejemplo que...

[Intervención no registrada.]

Ahora os lo pasamos y, sobre todo, pregunten a las comunidades autónomas suyas, que salen un poquito peor que sale esta comunidad autónoma. De verdad, qué mal les sienta, qué mal les sienta que los informes de carácter nacional sitúen a Andalucía en mejoras y en avances. Yo creía que un andaluz se alegraba cuando a los andaluces les va bien. Con ustedes pasa lo contrario, ustedes nunca se alegran cuando a Andalucía le va bien.

Nada más y muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

Pasamos al turno de réplica.

Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Hay que ver lo de los buenos, los malos... Entonces, la Federación Estatal de Asociación en Defensa de la Sanidad Pública, cuando hace un informe demoledor, eso es a nivel estatal. Entonces, ¿qué pasa?

Vamos a poner las cosas en su contexto, por favor, un poquito de medida en los calificativos.

Vamos a ver, usted, lo que se entiende de sus intervenciones, de lo que habla es de un avance imparable, de una transformación, porque se ha adaptado el sistema a la nueva realidad de Andalucía. Y todo lo que se pueda calificar de deterioro, una percepción negativa por parte de la gente que esté esperando y que no tiene una respuesta y que se va a la sanidad privada, en realidad, es su libre albedrío de utilizar una sanidad u otra de manera indistinta. Como si no fuera que, mientras que el sistema público sea fuerte, solo quien quiera explorar esa vía lo hará, sino que no, lo voy a decir otra vez.

Una persona en Andalucía, para que le vea el médico, indistintamente puede optar por la pública o la privada, porque en los dos va a tener la misma capacidad de respuesta, pero opta libremente, sea cual sea su economía, por hacerse un seguro privado o por pagar una consulta puntual con el especialista, por el gusto de hacerlo, porque está en su libertad el hacerlo.

Bueno, mire, yo creo que eso no es así. Yo creo que cuando el sistema funciona bien, el público, hay un ritmo menor de crecimiento del aseguramiento privado. Y cuando alguien tiene una respuesta rápida de su médico de familia y de su hospital de referencia, de su centro de salud, no opta por el seguro privado. Que, efectivamente, la privada, a pesar de ponerse las botas con las derivaciones, luego, cuando algo es demasiado complejo, evidente que ese paciente va a acabar en nuestro sistema sanitario público, que es donde tiene que acabar, normal, donde está la tecnología y los profesionales a su disposición, sin el prisma mercantilista que rige la lógica de implantación, despliegue y fortalecimiento de la sanidad privada en Andalucía o en cualquier otro territorio.

Nosotros también hablamos de deterioro y lo hacemos en sintonía con los sindicatos, en sintonía con las mareas en defensa de la sanidad pública, en sintonía con las asociaciones de pacientes y en sintonía con un entorno personal y familiar que recibe de la cotidianidad de su vida las dificultades que atraviesa el sistema.

Unas dificultades que creo que podemos decir, de manera objetiva, que vienen provocadas por unas políticas del Partido Popular que han empeorado el sistema, y con él la calidad asistencial y, por tanto, la salud de la población en Andalucía.

¿Que en ocho años ustedes han hecho avances? Bueno, solo faltaría. Pero que, ¿esos avances pudieran haber sido mucho más y mucho más rápidos si los dineros que se han ido a la privada se hubieran quedado a fortalecer el sistema público? Pues, para nosotras, eso también es una afirmación plausible.

Y la percepción de la población es negativa, lo dicen, vamos, se lo dicen a cualquiera en la calle y a nosotras también, pero es que lo dicen también las estadísticas en los sondeos, porque es una preocupación cierta.

Y en cuanto a las mejoras, y volviendo a la provincia de Cádiz, porque no me ha respondido a ello, el mayor concierto que se ha firmado en la historia con Pascual lo ha firmado el Partido Popular. Y yo represento una fuerza política que el anterior concierto se lo llevó a la Fiscalía. No somos sospechosos

de haber cambiado de opinión sobre lo que hay que hacer con las clínicas privadas que se quedan, de manera hegemónica, con la atención hospitalaria con puertas de urgencias, como pasa en nuestra provincia. Pero es que ustedes lo han ampliado, han metido una clínica más. Han prohibido a los médicos de familia derivar especialistas de la pública, que eso lo han hecho ustedes y lo han hecho con nuestro dinero. Por cierto, que ustedes decidieron allanarse en los pleitos con Pascual. Y si uno se allana en el pleito, pues efectivamente paga. Si hubieran seguido, habrían pagado o no.

Por tanto, que aquí hay privatización es objetivamente cierto; que hay dificultades para que la gente sea atendida en el servicio sanitario público es cierto. Y que nosotros cumplimos con nuestra obligación de poner una propuesta política en la mesa es tan cierto y tan necesario como que lo que no puede es anidar la resignación en la gente, creyéndose que es que esto no puede funcionar mejor de lo que funciona.

Y ya me parece de traca que haya dos millones de personas en Andalucía en una lista de espera que tenga que ver con el Servicio Andaluz de Salud y los de pruebas diagnósticas, que ustedes no quieren contar, y el problema sean tres días de huelga de los médicos porque la ministra de Sanidad... Por favor, que la competencia exclusiva en sanidad es de la Junta de Andalucía.

Y los problemas que tienen los médicos y los...

[Intervención no registrada.]

¿Cómo que no? No es. La competencia exclusiva.

[Intervención no registrada.]

Mire, la gestión del personal, las retribuciones, los contratos del personal sanitario es competencia exclusiva de la Junta de Andalucía, de la Junta de Andalucía. Ya está bien de esconderse detrás de los profesionales, detrás de una ministra, detrás... Afronten la responsabilidad de las consecuencias de sus decisiones. Y el guirigay que hay montado en el Sistema Andaluz de Salud no tiene que ver con una huelga puntual de los médicos. No; no tiene que ver, no tiene que ver, no tiene que ver. Tiene que ver con la negligencia, con la indolencia y con la impericia con la que ustedes gestionan el sistema sanitario público de Andalucía.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Pasamos, por tanto, al Grupo Vox.

Señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señor presidente.

Bueno, a la señora Jurado —a la que agradezco el halago; ella sabe que yo pienso que hace ella un trabajo muy meritorio— tengo que decirle que lo... —y se lo digo de verdad, no tendría, porque además

esto no tiene esto más consecuencias— que los profesionales de la medicina pensamos que recibimos un trato más respetuoso de la Administración andaluza actual que de la anterior; creo que es una percepción generalizada. Pero de la misma manera le digo que la percepción que tenemos del sistema los médicos actualmente no es mejor ahora que la de antes, a pesar de todo lo que dicen. Luego, algo debe de fallar en la comunicación o en el resultado final para que todos pensemos que el sistema no funciona mejor que antes.

Ha dicho el señor consejero que cuando alguien tiene un problema serio acaba en la pública. Y es cierto, es cierto, pero lo importante es llegar a tiempo. Y normalmente se diagnostica muchísimo antes en la privada que en la pública; en la privada y en la concertada, que es como llamo a la de compañías, ISFAS, Muface, unos modelos que, por cierto, mantuvieron los Gobiernos socialistas también.

Es cierto también, señor consejero, lo que usted dice que la huelga es contra la ministra, para conseguir un estatuto propio que le sirva a los médicos como instrumento para negociar posteriormente con los Gobiernos autonómicos, que realmente son los que determinan la jornada y los salarios. Luego le haré una pregunta al respecto, ya tendremos más tiempo de extendernos.

En cuanto al gasto sanitario por habitante, es cierto que ha subido y que ha ido batiendo récords históricos uno tras otro. Pero tenemos también que decir, cuando entra usted en comparativas, que el gasto real —no el gasto presupuestado, el gasto real, que el último año que hay publicado por autonomías es de 2023—, Andalucía al final se queda la última. Porque Cataluña, Madrid, Murcia y no recuerdo cuál era la otra, a lo largo del año sufren una desviación de presupuesto importante y, por lo menos en ese año 2023, quedaron por delante nuestra. Y eso al final se paga, porque, desgraciadamente, tenemos que mantener dieciocho sistemas sanitarios completos, que, en vez de aunar recursos y optimizarlos, tienen que competir entre ellos. Y, lógicamente, eso sale muy caro.

Después, una cosa que echamos en falta es: ¿qué plan tienen para corregir las causas que producen los desequilibrios entre hospitales y territoriales?

O sea, porque aquí se da la circunstancia, como hemos dicho antes, que hay hospitales que se tardan más de ocho meses, la demora media en asistir en consulta especialista, ocho meses; en otros son menos de dos meses

Pero yo no sé si usted ha llamado a los gerentes y les ha dicho «¿Qué pasa aquí? ¿Es que ahí falta personal? ¿O por qué aquí se trabaja menos y aquí más? ¿Qué resultado?». O sea, yo entiendo que algo habrá que hacer, ¿no? O sea, eso no puede ser un mal endémico, que esté ahí año tras año sin que hagamos nada. Entonces, que probablemente la solución no sea fácil, lo reconozco. Pero bueno, ¿nos podría usted comunicar qué está haciendo al respecto?

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Segovia.

Pasamos al turno del Grupo Socialista.

Señora Ferriz.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, lo primero que le tengo que decir es que usted es de Cádiz, conoce Cádiz. Entiendo que no conozca Jaén, pero búsquese un asesor que le informe mejor. Cristo Rey es una clínica, no es un hospital. El hospital que se ha inaugurado allí, que funciona a pleno rendimiento, es el Hospital Metropolitano. Y los alcaldes no construyen hospitales.

Y a la portavoz también la puedo asesorar, porque los vecinos de la Sierra de Segura tienen que ir a Úbeda veinticinco años después, porque faltan especialistas, cuando no los mandan ustedes a la Quirón de su provincia, de Córdoba. Infórmese un poquito más de la provincia.

Mire, señor consejero, si ustedes creen que los andaluces tienen una percepción buena de la sanidad y usted describe la sanidad como la describe, ¿me puede usted responder por qué los andaluces en el Centro de Estudios Andaluces, que ustedes hacen, consideran como segundo problema la sanidad pública? Denme ustedes una explicación. ¿Qué explicación le dan, lógica, a que para los andaluces sea el segundo problema que tienen en Andalucía? Es que no se corresponde con lo que usted dice; no se corresponde para nada.

Y mire, usted no me ha dado una explicación de por qué tenemos que alquilar quirófanos y material para que allí operen los cirujanos del Servicio Andaluz de Salud. ¿Por qué no pueden operar en los quirófanos de la pública? Explíquemelo, una cuestión sencilla. ¿Por qué tenemos que irnos a la privada a operar, si hay quirófanos en la pública que no están en uso?

Tampoco me ha dado ninguna explicación de por qué estamos derivando a Murcia. Decía su portavoz: «Es que...». ¿Que dicen ustedes, que hay andaluces de primera y de segunda? Hombre, ahora hay almerienses que son murcianos de primera; los han mandado ustedes a Murcia, a Murcia, a la privada de Murcia. Y ustedes, de verdad, lo ven ustedes normal.

Y luego, mire, yo no dejo de quedarme atónita, de verdad. Qué entusiasmo tiene usted con la manifestación y la huelga de los médicos, qué entusiasmo. La preocupación que tiene usted por las pruebas que se han perdido, las citas que se han perdido en la huelga de los médicos y la poca preocupación que han demostrado ustedes durante ocho años, cuando la gente tenía que irse a las seis de la mañana a hacer colas para pedir cita con su médico de cabecera, cuando los médicos de cabecera tienen ochenta y cien personas de cupo. Qué poca preocupación por los médicos. Qué poca preocupación cuando las pruebas diagnósticas se perdían y cuando no había manera —como no hay ahora mismo— de ver a tu médico. Eso no les preocupa.

Y luego, sobre todo, hay una cosa que me sorprende a mí: ¿cómo es posible que ustedes estén tan pendientes, tan pendientes de los médicos y no hayan prestado absolutamente ninguna atención a los radiólogos, a los informes de los radiólogos? ¿No les han preocupado a ustedes? 20.400 ecografías, 12.100 TAC, 10.100 resonancias y 6.400 mamografías, solo en el Virgen del Rocío. Y está usted preocupado por las pruebas diagnósticas que no se han hecho en los tres días de huelga de los médicos. ¿Esto no le preocupaba? Tenía usted un informe; su Gobierno tenía uno no, dos. ¿Se sentaron ustedes? ¿Se han sentado ustedes? No cualquier hospital, eh; el Virgen del Rocío, referencia en Andalucía. Les presentaron hasta un plan de choque. ¿Estos médicos no les preocupaban?

Porque ustedes, en fin, se lo vuelvo a repetir, que usted, en esto, lo evita, pero yo se lo voy a volver a repetir: mujeres que tenían que haber sido llamadas en una o dos semanas para hacerse pruebas complementarias y que pasaron hasta más de un año; mujeres que estaban tranquilas porque pensaban que, si no las llamaban, es que todo estaba bien; mujeres que pasaron por procesos dolorosísimos, que perdieron un pecho o los dos, que murieron, y se podía haber evitado. Ustedes lo sabían y no hicieron nada. Ustedes lo sabían y lo taparon. Ustedes lo sabían y las insultaron, las amenazaron, las persiguieron. Ustedes lo sabían y no lo evitaron, porque era más importante ocultar esa política criminal que, desde luego, salvar las vidas de las mujeres.

Ese presidente que se esfuerza en parecer tan tan humano, tan tan sensible, sabía que había mujeres que podían desarrollar un cáncer y no movió ni un dedo. Y, desde luego, ahora entendemos todas las maniobras de blanqueo, su nombramiento como consejero; entendemos el empeño en que no se investigue. Y entendemos, sobre todo, la violencia institucional que ustedes han ejercido sobre Amama. Ustedes eran los responsables.

Señor Sanz, ¿qué hubiera pasado si las mujeres no hubieran contado lo que estaba pasando? ¿Si no lo hubiera destapado la Cadena SER? ¿Cuántas mujeres seguirían —o seguiríamos— desarrollando un cáncer que se podía haber evitado? ¿Por qué escondieron ustedes esos informes en los cajones? Ustedes no paran de hablar de las 500.000 pruebas. No lo han demostrado nunca en ocho años; lo han repetido hasta la saciedad, pero ustedes no han demostrado nunca que había 500.000 pruebas en los cajones. Lo que sí sabemos ahora es que había dos informes que ustedes dejaron en el cajón. ¿Por qué obviaron ese informe, del que dependía la vida de muchas mujeres?

Señor consejero, 6.400 mamografías en un solo hospital. Las mujeres de Amama decían que habían recibido 4.000 llamadas, y se rio usted de ellas. Las llamó mentirosas, las persiguió y las amenazó. Hasta intentó sancionarlas con una multa de 600.000 euros. ¿Cómo nos vamos a creer que solo hay 2.317 mujeres afectadas? ¿En base a qué, si ustedes no han dado absolutamente ningún dato? Absolutamente ninguno.

¿Por qué vamos a creer a un gobierno que ha mentido en algo tan grave como contar con informes de profesionales, a los que usaron como cabeza de turco? ¿Esos profesionales no le merecen el mismo respeto que los que hacen huelga? ¿A esos no hay que escucharlos? ¿A esos no hay que defenderlos? Deje usted ya de utilizar a los profesionales como le viene en gana y cuando le conviene. Deje usted ya de manosear a los profesionales. Llevan años reclamando mejoras en sus condiciones laborales. Que se les reconozca la carrera profesional, años, y ustedes no les han hecho absolutamente ningún caso. Deje de utilizarlos, sobre todo, cuando se trata de arrojar al Gobierno de España algo que ustedes no pueden arrojar, porque efectivamente las competencias son suyas. Y si usted quisiera, usted podría ahora mismo, usted, que firma, podría ahora mismo mejorar las retribuciones, las guardias y el modelo organizativo. Todo eso lo podría mejorar y usted lo sabe. Lo que pasa es que es más fácil jugar a esa demagogia de culpar a otro.

Mire, usted. Termino, presidente. Usted se ha empeñado en echar tierra sobre el mayor escándalo sanitario de Andalucía. Ni lo ocurrido quedó claro. Ni ustedes dieron la cara. Ni ustedes han ofrecido soluciones. Ni ustedes han rendido cuentas. Ni ustedes han depurado responsabilidades. No. Ustedes lo que

han hecho es tapar, mentir, manipular y perseguir. Por eso, lo eligieron a usted, señor Sanz, como consejero. Por eso, y no por otra cosa. Desde luego no por su conocimiento en gestión sanitaria. Y yo se lo voy a repetir. Mientras usted responde aquí de esa manera frívola, de esa manera desahogada, contando lo bien que funciona todo, en Andalucía muere gente sin diagnóstico ni tratamiento. Y los únicos responsables son ustedes, señor Sanz.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Férriz.

Señora Jurado, Grupo Popular.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidente.

A mí lo de las amenazas, la verdad, que no me gusta, porque no creo que, bueno, la utilidad del Parlamento sea venir aquí a amenazar a nadie. Oiga, que yo ya entiendo que lo de las mentiras es algo que estamos habituados, pero que creo que lo que no podemos es estar sometidos a esta política destructiva que el Partido Socialista quiere hacer en Andalucía. Esa política, ya le digo yo que no les gusta a los andaluces.

Mire, hoy aquí le ha dicho al consejero, la señora Férriz: frívolo, obsesivo, incoherente, irrespetuoso, falso, que desempeña una política criminal, violencia institucional, y que es un mentiroso. Todas esas palabras las pueden coger ustedes del acta, yo las he ido anotando mientras la señora Férriz las decía. ¿Ustedes creen que una formación política que tiene esa forma de hablar, y que lo único que hace con la sanidad es intentar destrozarla, es alguien en quien podemos confiar los andaluces?

Miren, que hoy ha salido su candidata, la ministra de Hacienda que no hace presupuestos, ha salido hoy ella a decir que las próximas elecciones serán un referéndum de la sanidad. Indudablemente, no tengan duda que la sanidad siempre será una prioridad y un baremo por el que los andaluces y todos los ciudadanos tomarán una decisión. Y entonces, verán que el Gobierno de Juanma Moreno ha aumentado un 65 % la inversión, hasta los 1.600 millones de euros, casi 1.000 euros más por habitante, que ha permitido la contratación de 30.000 profesionales más en Andalucía. Y no solo tenemos más profesionales, sino que se han mejorado sus condiciones, tanto las laborales como las retributivas.

Que esa inversión ha permitido la puesta en funcionamiento de más de cien nuevas infraestructuras sanitarias y un equipamiento tecnológico y radiodiagnóstico, que está ofreciendo mayor precisión y calidad asistencial al conjunto de los andaluces. Miren, que en Andalucía hay un Gobierno que está plenamente comprometido. Por eso, de cada seis euros que invierte, tres son para nuestro sistema público de salud. Y sobre todo, que tiene la ambición de seguir mejorándolo, de seguir solucionando los problemas que de-vengan en adelante, porque son muchos los retos que tenemos. Pero queremos hacerlo de la mano de los profesionales, buscando los mejores servicios de atención al conjunto de los andaluces.

Lo que no entendemos es la utilidad que el Partido Socialista tiene de esa política de confrontación y de mentira. ¿Ustedes creen que un sistema que no funciona es el que desempeña, el que ejecuta, en el año pasado, 150 millones de actos sanitarios en nuestros hospitales públicos? ¿Ustedes creen, de ver-

dad, que nuestro sistema sanitario no cuida y protege al conjunto de los andaluces? En nuestro sistema sanitario, como en todos, hay problemas y retos que abordar. Pero los andaluces tienen mucha más confianza en que se haga bajo la gestión, bajo el criterio de un Gobierno sensato, de diálogo, de coherencia. Que, frente a un Gobierno que no es capaz de sacar presupuestos y que su única seña de identidad, es la mentira y la confrontación. Son dos modelos completamente diferentes. Son un modelo de la mentira, un modelo que no tiene utilidad, un modelo que ha perdido el norte y el criterio, el del Partido Socialista en Andalucía, que prefiere defender a Sánchez y a la señora Montero, que unos buenos presupuestos y financiación para nuestros vecinos. Frente a un Gobierno, el de Juanma Moreno, que ha aumentado el presupuesto, los profesionales, los actos sanitarios, los servicios. Y que tienen una ambición en el futuro de seguir mejorando y blindando nuestro sistema público de salud.

Son dos modelos completamente diferentes. Y yo les animo a que salgan de esa confrontación que no les aporta nada. Y que nos ayuden, para que todos tengamos un buen clima y podamos tener una capacidad de llegar a acuerdos y entendimientos en algo tan importante como es nuestro sistema público de salud y sus profesionales. Y, sobre todo, la atención que le damos al conjunto de los andaluces.

En estos ocho años que he tenido el honor de ser la portavoz de salud del Gobierno de Andalucía, tengo la plena satisfacción que he defendido a un Gobierno que ha apostado por nuestro sistema público de salud, que ha sido valiente, que ha acometido grandes retos, que ha dado la cara, que ha tomado las medidas necesarias, que nunca ha engañado a los andaluces y, sobre todo, que ha tenido la gallardía y la capacidad de sacar adelante a nuestra tierra. De estar a la cola, a ser una tierra de la que nos sentimos orgullosos, también, de nuestro sistema público, que seguiremos mejorándolo.

Muchísimas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Turno ya de dúplica del señor consejero.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Gracias, señoría.

Mire, a mí estas polémicas las crea usted, pero yo le tengo que contestar. Fíjese, el alcalde de Jaén, del PSOE, presumiendo de hospital universitario privado: «El hospital universitario privado adelanta la ciudad sanitaria. El alcalde, Julio Millán, ha dado a conocer hoy el proyecto presentado por la empresa Jaén Salud Sociedad Limitada, donde se invertirá 21 millones de euros». Y se pone a presumir. Y, claro, usted me ha dicho que no había hospital. Pues, ¿sabe lo que dice?: «El nuevo hospital privado ya alcanza el 75...». Y se ponen ustedes a presumir. Y dice la información: «Este nuevo centro sanitario privado se sumará a la red de hospitales y clínicas privadas ya existentes en la capital, entre las que se encuentra el hospital metropolitano de Jaén».

[Intervención no registrada.]

Ahora sí, ahora sí lo hay, es que había dicho que no lo había.

«Y la clínica Cristo Rey». Entonces, ¿en qué quedamos, señoría? Bueno, si toda su credibilidad es esa, ¿qué quiere que le diga?

[Intervención no registrada.]

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señorías, por favor, está el consejero en el uso de la palabra.

[Rumores.]

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Pero es que vamos ya por tres hospitales privados autorizados, autorizados, señorías. Tres hospitales privados.

Por lo tanto, señorías, si yo lo digo porque ustedes presumen e intentan atacar a mi Gobierno, de una manera, donde ustedes lo que se dedican es a presumir de privatizar y de construir hospitales privados. Que yo no me meto con ustedes, que son ustedes los que dicen que allí no hay ni un hospital privado.

[Intervención no registrada.]

Y les desmiente la realidad. Bueno, ustedes piensen en eso, ustedes piensen en eso, pues hablen con el alcalde, que es quien presume de eso, señoría.

[Rumores.]

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tengan ustedes un poquito de paciencia. Está el consejero en el uso de la palabra. Por favor, les pido que tengan un poquito de...

Yo no le he visto al consejero interrumpiéndoles a ustedes, de verdad. No lo he visto. Le toca el uso de la palabra.

Señora Ferriz, usted ha tenido tiempo de expresarse como usted ha querido. Y el consejero, ahora, lo hace como él quiere. Entonces, por favor, le pedimos que...

[Rumores.]

Señora Ferriz, ¿ya? ¿Ya? Venga.

Señor consejero.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Mire, yo le voy a decir una cosa.

El incremento del aseguramiento privado es un fenómeno general en toda España y en muchísimos países. Es una realidad vinculada a otro tipo de factores, a otro tipo de factores, no a un deterioro específico de nuestro sistema. Hay que ser reduccionista para llegar a esa conclusión, señorías, es así.

Cuando un ciudadano tiene un problema grave, lo reitero, una cirugía compleja o una urgencia vital, la referencia es siempre la sanidad pública. Y así, así, tenemos que preocuparnos que sea. Conviene, en todo caso, no simplificar, señoría. Es que, de verdad, la sanidad pública andaluza sigue haciendo más actividad que nunca, atendiendo a más personas y resolviendo casos cada vez más complejos; esa es una realidad incontestable.

Por cierto, puestos a hablar de contratos privados, miren ustedes cuál es el último que han firmado, de 1.276 millones más que el contrato anterior. Hombre, porque si hablamos de privatización, pues a mí me parece bien, porque mi padre, como era maestro... Quiero decir, yo estoy acostumbrado a lo que es MUFACE, pero ustedes han firmado un contrato que son 1.276 millones más que el contrato anterior. Por lo tanto...

[Intervención no registrada.]

No, no; no, como usted ha dicho que quién ha firmado el mayor contrato privado, yo se lo recuerdo.

[Intervención no registrada]

Mire, como también le recuerdo, como también...

[Rumores]

Ahora, eso no es privado.

[Intervención no registrada.]

Es gestión indirecta. Mi primo hermano.

Mire, se lo voy a aclarar, porque creo que la señora Nieto se ha marchado, ¿no? Pero yo tengo que aclararlo, claro, porque cuando se sueltan comentarios sobre lo que son las competencias... Hombre, que todas las competencias son de la comunidad autónoma, eso no lo sostiene absolutamente nadie, porque eso es desconocer la Constitución, es desconocer la legislación básica, es desconocer el régimen estatutario que tienen los profesionales sanitarios y es desconocer todo. Mire usted, ¿quién es el competente en las retribuciones básicas? —señora Nieto, para cuando usted lo lea—. El Estado; eso no lo discute absolutamente nadie. Y no solo eso: las reivindicaciones de jubilación, señoría, ¿de quiénes son? Pues competencia del Estado. Eso lo sabe absolutamente todo el mundo.

Y mire, lo que hemos heredado es una red sanitaria con muchísimas dificultades organizativas, claro que sí. Y nuestra responsabilidad, lo que está haciendo es ordenarla, reforzarla y hacerla funcionar mejor para dar una respuesta más ágil y más eficaz a los ciudadanos. Y eso es lo que estamos haciendo, señoría. Y mire, yo entiendo que a ustedes no les preocupa que la gente se quede sin la asistencia sanitaria por culpa de la huelga, pero a mí sí. Y digo claramente que es culpa de la ministra, una ministra que, por soberbia, prepotencia y dejación de responsabilidades, no se reúne.

Y lo repetiré millones de veces. Y, por lo tanto, afirmaciones como las que usted hace en relación a algunos asuntos. Mire, la carrera profesional la hemos recuperado tras años de paralización, señoría. En 2022 dimos un avance importante, al extenderla al conjunto de los profesionales, reforzando el reconocimiento y el desarrollo profesional del sistema. Ahora estamos negociando —lo que no hace la ministra— con todos los sindicatos la nueva carrera profesional. Y les digo que estamos avanzando; ya sé que esto a ustedes no les alegrará, pero sí les alegrará a los 130.000 profesionales sanitarios, con muy importantes mejoras.

Mire, yo hay cosas que no puedo aceptar, que son las acusaciones que involucran a los médicos, a los sanitarios. Cuando hablamos de responsabilidades en materia de fallecimientos, hombre, eso corresponde determinarlo a los órganos judiciales, no a declaraciones políticas.

[Rumores.]

Cuidado con lo que ustedes dicen. Y, desde luego, yo no voy a permitir acusaciones de ese tipo sin fundamento. No lo voy a hacer, no lo voy a permitir, señorías, porque ustedes, con eso, lo que hacen es alarmar injustificadamente y dañar la confianza en nuestros profesionales sanitarios.

[Rumores.]

Porque aquí, quien atiende a los enfermos son los sanitarios. Y usted está acusando a los sanitarios de ser responsables de fallecimientos. Y no se lo tolero, señoría. No se lo puedo tolerar porque tengo que defender a los profesionales sanitarios del sistema público de Andalucía. Lo que ustedes dicen es muy grave, muy grave.

[Rumores.]

Y yo no se lo puedo tolerar porque están acusando a los profesionales de dejar morir a enfermos. Y eso es perder los papeles, señorías.

[Rumores.]

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Un momento, señor consejero.

Yo entiendo que es la última comisión, y están ustedes... De verdad, yo lo entiendo, lo puedo entender.

[Rumores.]

Sí, yo entiendo. Vamos a ver, hombre, porque por calendario es complicado, señor Jiménez, haga cuentas. Igual cumple, por calendario, cumple. Hay un reglamento, sabe usted. Pero haga usted cuentas.

[Intervención no registrada.]

Entonces, lo que le estoy tratando de explicar es que... Por favor, señora Férriz. Es que ni a mí, de verdad; ya es que ya llega un momento en el que es complicado no llamarla al orden; es muy complicado.

Entonces, yo lo que les pido es, por favor, un poquito de serenidad. Si estamos ya terminando esta comparecencia y quedan las preguntas. Un poquito de serenidad.

Venga, señor consejero.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Por cierto, para que revise sus datos: Cristo Rey está registrado como hospital general. Mire el registro del ministerio. [Intervención no registrada.] Mire usted el registro del ministerio.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Férriz, le llamo al orden por primera vez en virtud del artículo 3.3.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Si es que yo le estoy contestando a todo, y usted se pone muy nerviosa porque, claro, es que cuando tenemos capacidad para desmontarle todas sus mentiras...

[Intervención no registrada.]

Pues mire, sí.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Ferriz, ya, por favor.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Por ejemplo, ya que hablan de carrera profesional. Desde 2022, señoría, más de 10.500 TCAE han recibido el nivel de carrera, cuando antes nunca lo tenían. Por lo tanto, señorías, más avances.

Yo creo que, por favor, si todos mantenemos la serenidad en torno al sistema sanitario, haríamos un mejor favor que si lo mezclamos al ámbito electoral. Al ámbito electoral lleven lo que quieran, pero les pido, por favor, que respeten a los profesionales sanitarios. Ustedes pueden obsesionarse en desgastar al Gobierno, pero lo que han hecho hoy es atacar a los profesionales sanitarios.

[Rumores.]

Y creo, sinceramente, que ese no es buen camino. Luego les pasa lo que les pasa cuando llegan los resultados electorales.

Mire, con toda serenidad, comprendo su función de fiscalizar como oposición. Pero cuando se barajan cifras, datos falsos, cuando se juega a atacar a los profesionales, y cuando se miente, como lo hace permanentemente el Grupo Socialista en esta Cámara, yo creo que se hace flaco favor al sistema sanitario. Se puede hacer mucha oposición, pero desde luego, atacar al sistema sanitario andaluz y a sus profesionales es el peor de los caminos que ustedes están escogiendo.

[Rumores.]

Nada más y muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

12-26/POC-002118. Pregunta oral relativa a la falta de información y previsión de la Junta de Andalucía ante la aplicación del nuevo decreto de universalidad sanitaria

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos, pues, al quinto y último punto del orden del día: preguntas con ruego de respuesta oral en comisión.

Antes de comenzar, la señora Nieto se ha disculpado, ha tenido que marcharse. Y, por tanto, retira..., me decía que retiraba su pregunta, la de Por Andalucía, la relativa al centro de salud Fortuny-Velutti, en Granada. Esa queda retirada, a petición expresa de la señora Nieto.

Empezaríamos con la primera, que es la que se sustituyó del Grupo Vox, relativa a falta de información y previsión de la Junta de Andalucía ante la aplicación del nuevo decreto de la universalidad sanitaria.

¿Quién tiene la palabra, del Grupo Vox? Señor López.

El señor LÓPEZ OLEA

—Presidente, gracias.

Señor consejero, mire usted, ustedes son —ha quedado claro hoy en sus comparecencias— expertos en visibilizarse, y también en invisibilizar ciertas cosas, o a ciertas personas. También dicen una cosa en Madrid, y luego dicen otra aquí. Pero nosotros, la pregunta, porque le digo que la hemos reiterado ya en muchas ocasiones durante esta legislatura, se la volvemos a realizar, la doy por reiterada. O sea: ¿qué coste calcula esta consejería que va a tener para Andalucía la ampliación de la cobertura sanitaria a inmigrantes ilegales? ¿Y por qué siguen ustedes sin informar con transparencia suficiente, como deberían de hacer, sobre esta cuestión?

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor López, gracias.

Señor consejero.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Tengo que decirle muchas veces, reiterarle algo que le tengo que decir muchas veces: que las políticas migratorias no son competencia de esta comunidad autónoma, que son competencia del Gobierno de España. Y usted se empeña aquí en traer esto, en pedirnos explicaciones de algo que no es competencia nuestra.

Como Administración autonómica, encima —y es lógico— estamos obligados a acatar la legislación vigente en materia sanitaria. Y, por lo tanto, lo que hacemos en este caso es que, bueno, el Sistema Na-

cional de Salud establece unos criterios, y lógicamente, nosotros tenemos que cumplirlos. Cumplir la legislación es una responsabilidad. Y eso es lo que hace esta comunidad autónoma, salvo que usted lo que me pregunte es si nos vamos a saltar la legislación vigente. Y ya le digo que, en ese caso, no.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias señor consejero.

Señor López.

El señor LÓPEZ OLEA

—Pues me esperaba esa respuesta, porque, la verdad, es la que nos vienen dando ustedes constantemente. Mire usted, nosotros le estamos preguntando sobre qué gasto supone el tema de la inmigración ilegal para los andaluces, en este caso, a cargo del sistema sanitario. Pero bueno, ustedes tienen el corazón así de ancho para esto de la inmigración ilegal.

Ustedes no tienen competencia, cada vez que se les pregunta sobre esta cuestión. Pero claro, ustedes realizan políticas de efecto llamada, que van a cargo del bolsillo de los andaluces, y que ponen a aquellos de fuera por delante de los andaluces.

Porque, claro, estos que vienen a pagarnos las pensiones, que entran de forma ilegal, están desfigurando nuestra forma de vida y nuestros barrios y ciudades, pues ustedes los ponen por delante, en este caso, de los andaluces.

Y los andaluces tienen que saber eso, que no son ingenieros precisamente esos que vienen aquí, y que ustedes abren constantemente los brazos para acogerlos.

Que esos vienen a colapsar los servicios públicos, vienen a colapsar nuestra educación, competencias de ustedes, vienen a colapsar la sanidad, que también es de su competencia, y vienen a colapsar la seguridad, en este caso, de los ciudadanos. Y también colapsan los servicios sociales, las ayudas, porque se ponen por delante de los nuestros, y también la vivienda, colocándose por delante de los andaluces, que son solicitantes de una vivienda digna y no llegan a esa.

Pero, bueno, esto es como dijo Ayuso. Luego, cuando ustedes hacen las regularizaciones masivas, como la que hizo Aznar de medio millón de inmigrantes, pues, como dijo Ayuso: «Estos son tan españoles como Abascal». Y no es así, porque no son tan españoles, ya que están recabando incluso la nacionalidad de una forma muy fácil. No son tan españoles como aquellos que llevan generaciones pagando y luchando en esta tierra y trabajando en ella para tener unos derechos que vienen otros a usurparles después.

Y le digo a usted. Ustedes son negligentes con el efecto llamada que hacen con sus políticas —se lo vuelvo a repetir— y son ustedes irresponsables e injustos con los españoles y los andaluces, porque ponen a los de fuera por delante de los de aquí y delante de sus derechos. Son ustedes como ese padre de familia que se dedica a darles de comer a los hijos del vecino y deja a los suyos hambrientos.

Y hablan ustedes de que la irregularidad se produce en un derecho, pero, claro, eso lo solucionan ustedes cuando hacen esas regularizaciones masivas y ponen en las mismas circunstancias de igual-

dad con los españoles, con los andaluces, a aquellos que vienen de fuera para abusar, en este caso, de nuestros servicios públicos, igualándolos en sus derechos.

Por lo tanto, vuelvo a decirle, señor consejero, hemos preguntado muchas veces, estamos solicitando y estamos en el derecho de eso. Las políticas de su Gobierno se han caracterizado por la opacidad, estamos preguntando sobre cuál es el coste efectivo que la inmigración ilegal supone para los andaluces en el servicio sanitario andaluz, señor consejero.

Por lo tanto, creo que la pregunta es muy simple, y nosotros requerimos ya de una vez una respuesta al respecto.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor López.

Señor consejero.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Mire, señoría, sinceramente, ni en la contabilidad presupuestaria ni en la analítica se clasifica en virtud de regular. Yo no voy a dejar morir a nadie que necesite una atención sanitaria en un momento determinado. Si usted pretende lo contrario, pues no coincide con el sistema sanitario.

Ya lo demás, lo que diga la ley o no, pues eso es competencia estatal, se lo reitero. Yo tengo que cumplir con la legislación estatal y, por supuesto, ofrecer una sanidad para quien la necesite, y, en ese sentido, por supuesto, no dejar morir a nadie.

En ese sentido, mire, dice que no le contesto. Pues, le hemos respondido, por ejemplo, cinco preguntas escritas en enero del 2025 en relación con el gasto en atención sanitaria a la inmigración o los recursos adicionales para atender a esta población. También le hemos respondido 39 preguntas escritas que usted registró en junio del 2025, con cuestiones referidas a personas en situación administrativa irregular en el Sistema Andaluz de Salud.

Y, por tanto, señoría, no solo cumplimos la ley, sino garantizamos la atención sanitaria, pero es que, además, trabajamos con rigor y transparencia en esta Cámara, como es nuestra responsabilidad también.

Nada más y muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

12-26/POC-002030. Pregunta oral relativa al estatuto propio de médicos

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también formulada por el Grupo Vox, relativa al estatuto propio de médicos.

Y para ello, tiene la palabra el señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, es obligado responderle a algo que usted ha dicho. Nosotros no dejaríamos morir a ningún inmigrante ilegal. Con nosotros no habría inmigrantes ilegales, pero no vamos a negarle la asistencia a alguien que se está muriendo. Eso me parece una acusación similar a la que hizo su compañero en Castilla y León, de que dejaríamos morir en el agua o de ahogarlos, no sé qué. Estas son tonterías. Perdone, con todo el respeto, pero nosotros no vamos a dejar morir a ningún ser humano sin atenderlo.

Bueno, señor consejero, vamos a la materia. Continúa la huelga de los médicos. Ayer, día 19, se manifestaron en Sevilla médicos de toda Andalucía por un estatuto propio de la profesión médica y facultativa. Es una obviedad que el estatuto marco vigente ha dejado a los médicos en una situación de indefensión ante los abusos de la Administración, tanto estatal como autonómica, independientemente de estar gobernada por el PSOE o por el PP. La postura del Partido Socialista, apoyando al Ministerio de Sanidad, es absolutamente clara y coherente con el mal trato que ha dispensado a los facultativos desde los gobiernos de España y de Andalucía cada vez que los ha ocupado.

El Partido Popular, por su parte, aparenta defender a los médicos, pero ni usted ni su partido han querido posicionarse sobre la existencia del estatuto propio. Siete veces le he preguntado a usted si lo apoyaba, sin recibir respuesta. Por fin, por fin, sabemos que no lo apoyan.

Tras reunirse con el foro de la profesión médica y con el comité de huelga, Feijóo se ha posicionado en carta dirigida a los médicos, encabezada por un estimado, estimada, doctor, doctora, a favor de una negociación propia como la mejor forma de atender las singularidades del colectivo y no de un estatuto propio, como demandan los facultativos.

Desde nuestro punto de vista, el término es ambiguo y aporta más inconvenientes que ventajas. En primer lugar, los colectivos que se oponen a un estatuto propio se opondrán, por las mismas razones, a una negociación propia. Y, en segundo lugar, va a provocar división entre los que acepten este nuevo término y los que no lo hagan. Igual es lo que ustedes están buscando.

La primera pregunta sería: ¿por qué negar a los médicos el estatuto propio que demandan, cuando otros colectivos con alta responsabilidad sí lo tienen?

En la carta de Feijóo no hay autocritica. Los problemas de la sanidad no nacen en vuestras consultas ni en las comunidades autónomas, cuando todos sabemos que las competencias en sanidad es-

tán transferidas a las comunidades, y también que el PP gobernó España entre 2011 y 2018, que no hace tanto.

En la carta afirma: «Os traslado de forma concreta mis compromisos. Realizaremos un estudio de las cargas laborales para abordar la jornada laboral anual». Realizaremos un estudio, no es un gran compromiso. «La mejora de la remuneración de la guardia y su duración son reivindicaciones que atenderemos», vale. «La equiparación de las horas extraordinarias y las ordinarias se abordarán el primer año de la próxima legislatura y se aplicará de manera completa antes de que finalice», muy bien, ahí sí hay un compromiso. «Abordaremos una clasificación profesional que ponga en valor vuestra formación, capacitación y la responsabilidad que ejercéis en el desempeño de vuestras funciones», y también se compromete a aumentar las plantillas actuales de médicos en el entorno, dice, de un 15 %.

Muchas de estas medidas, señor consejero, puede usted llevarlas a cabo desde mañana mismo. Sería la mejor manera de demostrar a todos que Feijóo va en serio. A ustedes les vendría fenomenal para las elecciones —ya que tanto hemos hablado de ellas—, y los médicos estarían encantados. ¿Pienso usted hacerlo? ¿Piensa tomar medidas? Y si quiere, ¿quiere rectificar lo que yo he dicho sobre su no apoyo al estatuto médico?

Muchísimas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Segovia.

Señor consejero.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Gracias, señor presidente.

Mire, una cosa, lógicamente, usted lo sabe porque tiene todo el respeto, desde luego, de este consejero, como profesional. En Andalucía se atiende por necesidad clínica, no por origen ni situación administrativa. Eso se llama equidad.

Enfrentar a unos con otros no ayuda a la sanidad ni a los ciudadanos. Nosotros trabajamos para atender mejor a todos, y tiene que ser una responsabilidad. No le pedimos, desde luego, el origen o la situación administrativa, porque entonces sí ocurrirían cosas que ninguno deseamos, y usted tampoco, por supuesto. No he querido trasladar nada distinto.

Mire, en relación con la pregunta que me hace, bien sabe que es una negociación abierta con el Ministerio de Sanidad, no con las comunidades autónomas. Eso no significa que Andalucía no tenga una posición clara. Usted nos ha interpretado la posición de Andalucía, y yo le explico cuál es la posición de Andalucía.

En Andalucía defendemos que cualquier reforma del estatuto marco debe reconocer la singularidad del ejercicio médico, debe mejorar las condiciones laborales de los facultativos, especialmente en materia de jornada y guardias, y debe venir acompañada de una financiación suficiente para que las comunidades autónomas podamos aplicarla con garantía.

Por tanto, nuestras actuaciones, señoría, se centran en el trabajo continuo para conseguir mejoras laborales para los médicos en nuestra comunidad autónoma, como lo hacemos con otras categorías. Y, por tanto, trasladamos nuestro apoyo y nuestra comprensión a los médicos, porque somos conscientes del desprecio que les está haciendo la ministra.

Es evidente que el ministerio no tiene ninguna voluntad de diálogo, a las pruebas nos remitimos. Y, por tanto, traslado de nuevo nuestra petición a la ministra de que actúe con sensatez y se siente a hablar con los representantes de los médicos. La única vía es llegar a un acuerdo.

Señorías, Andalucía tiene uno de los mayores sistemas sanitarios públicos de Europa. En total, el impacto económico, ya se lo he dicho, bueno, le he dicho los 500.000 actos suspendidos. El impacto económico son 77 millones de euros. Creo que aquí no cabe la demagogia ni hacer propuestas de quienes no gobiernan, claro, eso es fácil. Pero yo sí le he dicho cuál es la propuesta nuestra. Nuestra propuesta es reconocer la singularidad del ejercicio médico, mejorar las condiciones laborales de los facultativos y venir acompañada de esa financiación suficiente.

Seguro que así avanzamos a favor de los médicos, pero también de las mejoras del sistema sanitario público de toda España y de las comunidades autónomas.

Nada más y muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

12-26/POC-002060. Pregunta oral relativa a la modernización del Infoca

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, formulada por el Grupo Popular, relativa a modernización del Infoca. Y, para ello, tiene la palabra el señor Márquez, creo.

El señor MÁRQUEZ LANCHA

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, muy buenas tardes.

Miren, señorías, es la primera vez —y ustedes lo saben— que tengo la oportunidad de asistir a esta comisión, y espero que entiendan mis dudas. Quizás sea la que más me preocupe es si conocen mi municipio, Zalamea la Real, si alguna vez han estado allí o se han perdido un paraje natural precioso, situado entre el Tinto y el Odiel, en pleno corazón de mi provincia. Y no solo es una invitación, es casi una advertencia.

Miren, señorías, cualquiera de ustedes seguro que podrían poner en valor cualquier paraje natural en cualquiera de sus municipios, en cualquiera de los 785 municipios de nuestra Andalucía. Y todos ellos necesitan de una Administración ocupada de la protección y conservación de nuestro patrimonio natural y forestal. Y, afortunadamente, bueno, pues aquí, en Andalucía, sí contamos con esa Administración.

Por lo tanto, entendemos que es de justicia poner en valor cuando un Gobierno destina su esfuerzo inversor en medidas tendentes al mantenimiento y a la prevención, a la organización de su dispositivo y a la modernización de sus medios. Adelantarse a la emergencia —¿verdad, señor consejero?— hace que hoy podamos decir que, de los cientos de actuaciones de Infoca en periodos de alto riesgo, bueno, pues el 80 % de esos incendios queden en conato gracias a la rápida actuación. Adelantarse a la emergencia es que Andalucía haya destinado, entre 2024 y 2025, 211 millones de euros en actuaciones de prevención y restauración de incendios forestales, cifra que multiplica por seis la inversión realizada en prevención en 2018.

Por lo tanto, señorías, insisto en que la prevención constituye el eje central de la política forestal actual. Todos ustedes saben que ahora se invierte más en prevención que en extinción. Pero también es cierto, señor consejero, que el cambio climático está alterando el régimen de incendios, que tenemos los veranos más largos y episodios extremos más frecuentes.

Ante este escenario, bueno, el Gobierno de Juanma Moreno ha decidido reforzar de forma estructural las actuaciones preventivas y la modernización en nuestra tierra. ¿Cómo ha cambiado? ¿Cómo ha cambiado la gestión de la seguridad en Andalucía? Con los Gobiernos socialistas, hablábamos de vehículos que no pasaban la ITV, y ahora hablamos de la renovación de toda la flota destinada al transporte de personal: 282 nuevos vehículos, con un presupuesto de 20 millones de euros. Con los Gobiernos socialistas, hablábamos de temporalidad y precariedad, y ahora hablamos de cumplimiento de muchas reivindicaciones.

ciones históricas de los trabajadores —por ejemplo, para que los efectivos de extinción trabajen todo el año—. Los socialistas se reían cuando le escuchaban hablar a usted, señor consejero, de emergencias, y hoy hablamos de grandes oportunidades, como la que van a tener nuestros jóvenes de desarrollar su futuro profesional desde la FP para la Agencia de Emergencias de Andalucía, jóvenes profesionales que se van a incorporar al mundo de las emergencias. Por lo tanto, hoy podemos decir, señor consejero, que Andalucía es un referente en la actividad vinculada al mundo de las emergencias.

Y le pregunto, señor consejero. Lo hago como diputado convencido de la importancia de la Agencia de Seguridad y Emergencias de Andalucía; como vecino y concejal del municipio de Zalamea la Real, que hemos sufrido los mayores incendios, o uno de los mayores incendios que ha sufrido de Andalucía, como es el de Berrocal, con 34.000 hectáreas, o el gran incendio forestal de Almonaster, y como orgulloso ganadero, que ha visto, hace tan solo unos meses, cómo Infoca salvaba una plantación de alcornocos que mi familia sembrara hace ya más de treinta años. Por lo tanto, señor consejero, desde esta perspectiva le pregunto qué apuesta hace la consejería por la actuación y la mejora de las instalaciones del Infoca.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Márquez.

Señor consejero.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Gracias, señoría.

Lo decía la semana pasada en este. Gracias por la pregunta y las reflexiones. Yo creo que todos somos conscientes, como decía la semana pasada en el pleno, que, bueno, seguro que todo responsable público tiene buenas intenciones; la cuestión es demostrarlo, y demostrarlo con hechos; no hay otra manera. Y el mejor ejemplo de ello es lo que está ocurriendo en el Infoca. Usted lo ha descrito: este Gobierno ha destinado el mayor presupuesto a la prevención y extinción de incendios de toda la historia. Se ha renovado el 84 % de las autobombas; hemos multiplicado por tres los presupuestos del Infoca. Y esa renovación de autobombas, que hoy es ejemplo, porque se está utilizando la autobomba que hemos renovado nosotros —antes no pasaban ni la ITV—, por un montante de una inversión de 31 millones de euros.

Y detrás de todo eso, también de las cifras, también hay cuestiones importantes, como que ya el Infoca trabaje los 365 del año y tengamos contratados a los profesionales no cuatro o cinco meses, o tres, cuatro meses, sino los 365 días del año.

Y también nuevas infraestructuras. Acabamos de inaugurar el CECOPI en el Rocío; una infraestructura de cuatro millones de euros para garantizar y reforzar la seguridad durante la romería del Rocío. O el nuevo CECOP en Andújar, en Cerro del Cabezo, con una inversión cercana a los cinco millones; la nue-

va sede de la Agencia de Emergencias en Huelva —en su tierra—, gracias a la cual vamos a duplicar el espacio destinado al servicio del 112 en la provincia onubense.

La apuesta del Gobierno es constante y, en ese sentido, bueno, pues el incremento que se otorga a la Agencia de Emergencias de Andalucía alcanza ya una cifra de 271,6 millones de euros de inversión. Creo que todo eso demuestra, junto a inversiones tan importantes como la que ayer inaugurábamos, del centro de coordinación móvil más avanzado de Europa.

Nos preparamos para situaciones complejas, nos preparamos para las emergencias, nos preparamos para situaciones críticas. Y lo hacemos desde la anticipación —usted lo ha dicho—, desde la planificación, desde la prevención, desde la coordinación, desde la cooperación, desde la concienciación y, por supuesto, desde la lealtad institucional. Creo que ese es el camino, creo que en eso estamos avanzando claramente. Y, desde luego, creo que también se está demostrando que Andalucía hoy es pionera, es vanguardia, en materia de emergencias.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

12-26/POC-002064. Pregunta oral relativa a la ampliación del hospital Costa del Sol

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, del Grupo Popular también, relativa a ampliación del hospital Costa del Sol. Y, para ello, tiene la palabra el señor Castilla.

El señor CASTILLA ZUMAQUERO

—Gracias, señor presidente.

Señorías, buenas tardes.

Mire, señor consejero, yo creo que la provincia de Málaga ha sido el ejemplo de la dejadez total y absoluta en política sanitaria durante el Gobierno del Partido Socialista.

Yo quiero que nos pongamos un poco en contexto. Es decir, nosotros, antes de la llegada del Gobierno de Juanma Moreno, estábamos a la cola de camas hospitalarias por cada 100.000 habitantes: estábamos a 118 camas hospitalarias por cien mil habitantes, frente a la media nacional, que eran 236 camas por cien mil habitantes. Nos encontramos con dos hospitales hechos y cerrados, como el de Guadalhorce o el de Estepona. Nos encontramos con falta de centros de salud o con centros de salud obsoletos, antiguos y dejados. Mire, es que hasta —hay que decirlo—, hasta dejaron quebrar las empresas de las ambulancias, porque es que no le pagaban el dinero que tenían que pagarles a las empresas de ambulancias. Claro, esto estaba pasando en la provincia de Málaga. Y había un ejemplo clarísimo, que era como el monumento a la dejadez, que era una media estructura ahí que nos encontrábamos, al lado del hospital de la Costa del Sol, en Marbella, que desde el año 2008 o 2009, creo recordar, pues estaba allí; una media estructura, rodeada de jaramagos y dejada de la mano de Dios, que era, vuelvo a repetir, el monumento a la dejadez absoluta en las políticas sanitarias en la provincia de Málaga.

Pero claro, ahora tenemos que poner de referencia, y esto es un dato objetivo, es decir, no se puede discutir: con las políticas sanitarias, desde la llegada al Gobierno de Juanma Moreno, que sí hay que decir que hay una auténtica apuesta por la sanidad pública en la provincia de Málaga. Porque, mire, señorías: desde el 2019 se han invertido 360 millones en infraestructuras sanitarias en la provincia de Málaga; 91 millones de euros van este año en la provincia de Málaga. Y claro, ¿esto cómo lo vemos reflejado? Pues, además de las propias infraestructuras, yo quiero resaltar que ha habido un aumento del 20 % de efectivos sanitarios en nuestra provincia.

Pero ¿dónde están estos millones que digo? Pues están ahí, se ven, se palpan y se pueden ver en estos momentos, en centros de salud. Por ejemplo, en Marbella hace dos días, estuvo usted —o ayer, no lo sé exactamente— en La Campana, en un nuevo centro de salud. Hace poco tiempo, en un nuevo centro de salud, también en Marbella, en la avenida Ricardo Soriano. O en centros de salud como el de Los Pacos, en Fuengirola; o el nuevo centro de salud de El Palo; o el nuevo centro de salud de Nerja, que vendrá en breve.

O, recientemente, también se rehabilitó completamente el centro de salud de Algatocín, que cubre servicios sanitarios para muchos pueblos de la comarca..., del sur de la comarca de Ronda.

Estas son inversiones que están ahí, que se palpan y se ven en los centros de salud. 5,2 millones de euros para el hospital de Estepona; 3,1 millones de euros para el hospital de La Axarquía; 1,6 millones de euros para Antequera o para el Guadalhorce. Y edificios como el de la protonterapia, la unidad de trastorno de la conducta alimentaria, que ha ayudado a más de 1.200 adolescentes en la provincia de Málaga —algo totalmente pionero—. ¿Es que esto no es invertir en sanidad pública? Y el nuevo hospital del Virgen de la Esperanza, de Málaga, que va a ser el gran hospital de la provincia de Málaga.

Pero claro, hace unos días, este monumento que yo decía a la dejadez, que era el hospital de la Costa del Sol, dejó de ser este monumento a la dejadez y es realmente un nuevo hospital, adherido al antiguo hospital de la Costa del Sol. Yo creo que es una inversión importantísima en nuestra provincia, importantísima en la Costa del Sol, con un aumento de población espectacular y que era una necesidad que teníamos y que, gracias al Gobierno de Juanma Moreno, se ha terminado. Y es sobre ese hospital de la Costa del Sol que yo le pregunto hoy.

Gracias, señor consejero.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Castilla.

Señor consejero.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Gracias, señor presidente.

Señor Castilla, la ampliación del Hospital Universitario Costa del Sol representa una de las actuaciones, sin duda, más relevantes que se han desarrollado en los últimos años para reforzar la sanidad pública en la provincia de Málaga y en Andalucía. Usted lo sabe bien, es de allí, sobre todo porque supone dar respuesta a una demanda histórica de los ciudadanos de Marbella y de toda la Costa del Sol. Una zona que ha experimentado un crecimiento demográfico espectacular, incluso, por supuesto, también de los turistas.

Hay que recordar que todo esto no es nuevo, digo, el objetivo de ampliarlo. Usted lo ha dicho, la ampliación del hospital fue aprobada en el 2007, señoría, 20 años. Y las obras comenzaron en el 2008. Pero quedaron paralizadas en el 2010, y entonces llegó el monumento, que usted dice, a la dejadez. Y así ha permanecido durante más de una década, desde el 2010, que quedó todo parado.

Bueno, pues durante todos estos años el hospital tuvo que seguir funcionando con una infraestructura claramente insuficiente para atender a una población que no dejaba de crecer. Por lo tanto, cuando este Gobierno llegó se encontró una situación muy compleja, una ampliación paralizada, un hospital trabajando prácticamente al límite de su capacidad y una comarca en continuo crecimiento. Ante esa realidad, la decisión fue clara: reactivar el proyecto, y culminar una infraestructura imprescindible para garantizar una

atención sanitaria adecuada a la ciudadanía de Marbella y de toda la Costa del Sol. Con esa intención, en el 2021, se retomaron definitivamente las obras de ampliación y de reorganización del hospital, un proyecto que ha supuesto una inversión superior a los cien millones de euros, señorías, cien millones de euros. Yo entiendo el nerviosismo de estos días del PSOE cuando ve que todos los días inauguramos dos o tres infraestructuras nuevas. Yo vengo de ello. Y claro, yo entiendo que todo lo que ellos no hacían, hoy se está inaugurando y se está poniendo en práctica, y sirve de asistencia y mejora de la sanidad pública andaluza. Pues, cien millones de euros de esta inversión, y todo el equipamiento sanitario de última generación. Claro, por eso, uno comprende los nervios, de esta comisión, de algunos. ¿No los van a tener, después de lo que está ocurriendo y de lo que está, de verdad, saliendo adelante como consecuencia del esfuerzo inversor que está haciendo este Gobierno?

El hospital de Costa del Sol ha experimentado una transformación absoluta y, además, evita miles de desplazamientos de los pacientes. La ampliación ha permitido incorporar cerca de 40.000 metros cuadrados adicionales de superficie, alcanzando un complejo que ya ronda los 90.000 metros cuadrados. Esto se traduce en más espacio asistencial, más capacidad diagnóstica y mejores recursos al servicio de los pacientes. Por ejemplo, señoría, el nuevo bloque hospitalario iniciado el pasado marzo alberga consultas externas, áreas de diagnóstico y hospitales de día médico y oncohematológico.

El hospital cuenta ahora con un nuevo bloque quirúrgico, dotado con 16 quirófanos, uno de ellos híbrido, junto a nuevos servicios de radioterapia, medicina nuclear o reproducción asistida, ampliando de forma significativa la cartera de servicios. Y luego, la incorporación de equipamiento de alta tecnología, como un PET-TAC, un TAC, un mamógrafo, o aceleradores lineales para tratamiento oncológico. ¿Sabe lo que pasaba antes? Que había que irse a Málaga para tratamiento oncológico. Hoy, ya el ciudadano se beneficia de esta ampliación del hospital Costa del Sol. Sé que esto no interesa a la oposición, pero esto sí les interesa a los andaluces, y es lo que está haciendo el Gobierno de Andalucía, entre otras cosas, incorporar 276 nuevas plazas de profesionales sanitarios, lo que supone, además, una inversión adicional cercana a los 14 millones de euros anuales.

Nada más y muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

12-26/POC-002066. Pregunta oral relativa a las mejoras en el hospital Torrecárdenas (Almería)

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también por el Grupo Popular, relativa a las mejoras en el hospital Torrecárdenas, de Almería.

Y, para ello, tiene la palabra la señora Martínez.

La señora MARTÍNEZ MARTÍNEZ

—Gracias, presidente.

Señor consejero, hablemos de la sanidad en Almería. Pero, antes, quiero comenzar reconociendo una realidad incuestionable, y es que gestionar un sistema sanitario en el contexto actual es uno de los mayores desafíos a los que se enfrenta un gobierno. El crecimiento de la población, su progresivo envejecimiento y el aumento de la demanda asistencial obligan a tomar decisiones y a reforzar el sistema con planificación y recursos. Y eso es precisamente lo que se está haciendo hoy en Andalucía, destinar más recursos a la sanidad pública. Es el mayor presupuesto de la historia de Andalucía, que permite que nuestro sistema sanitario hoy cuente con más profesionales, mejores condiciones y más estabilidad.

Precisamente hoy, ya los medios de comunicación sacan en sus portadas: «El SAS supera ya los 30.000 médicos con un 29 % más desde el 2018». Y, señorías, ese aumento de profesionales también se percibe en Almería. El último ejemplo, y el más reciente, lo hemos visto con la puesta en marcha, por primera vez, de un concurso específico de méritos para plazas de difícil cobertura, con 52 plazas en la provincia de Almería, que corresponden principalmente a medicina familiar y pediatría.

La apuesta por la sanidad también es evidente en infraestructuras. Durante años, Almería ha sido una provincia de promesas incumplidas. Y hoy hablamos de realidades como el centro de salud, por ejemplo, en Mojácar o el de Benahadux. O como, por ejemplo, los nuevos hospitales como el de Roquetas de Mar, que llevaban más de 20 años demandándose, o el propio materno infantil, que el Partido Socialista lo prometió en el año 2007, puso la primera piedra en el año 2011. Y no hicieron absolutamente nada más, hasta que en el año 2019 llegó el presidente Juanma Moreno. Y en tres años lo ejecutó y lo puso en funcionamiento.

Señorías, es que veníamos de una situación de dejadez total. Fijense en el trato que les daban a los almerienses que se enfrentaban a la difícil situación de padecer un cáncer. Los pacientes tenían que desplazarse a Granada para realizarse un PET-TAC, ya que en Almería no se disponía de PET-TAC. Y esa situación ha cambiado. El hospital de Torrecárdenas, que es nuestro hospital en Almería de referencia, dispone de un PET-TAC de última generación, lo que permite mejorar el diagnóstico, evitar desplazamientos y, en muchos casos, salvar vidas. Pero son muchas más las mejoras que se han hecho en Torrecárdenas, como decía, en nuestro hospital de referencia en Almería. Y por las mismas le pregunto, señor consejero.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Martínez.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Gracias, señor presidente.

Señora Martínez, uno de los objetivos que se marcó este Gobierno, a su llegada en el 2019, fue la mejora sistemática y continuada de nuestras infraestructuras sanitarias. Bueno, pues siete años después, a través de una inversión de casi 3.000 millones, y la puesta en marcha de cien nuevas infraestructuras, esto es un hecho evidente. Teníamos muy claro que debía ser un esfuerzo inversor con equidad, sin generar desigualdades, corrigiéndolas precisamente. Y bajo estas dos premisas, el hospital Torrecárdenas, de Almería, como usted decía, ha experimentado un importante proceso de renovación para situar este centro entre los cinco mejores de Andalucía. Muy importante. Y el número 24 en el ranking de hospitales con mejor reputación de España. Pero es que en el 2020 estaba en el 36. Es, sin duda, la demostración del buen hacer y de la gestión de la excelencia que hace ese hospital.

Para ello, el Gobierno ha puesto las bases para ese salto de calidad, con inversión, con determinación. Se ha renovado todo el equipamiento de la planta de oncología, incluido el electromédico. Se han sustituido 700 camas, de las que 28 corresponden a pacientes críticos, 60 de sus ecógrafos han sido renovados. Se han sustituido siete respiradores de cuidados intensivos, siete mesas quirúrgicas y nueve de anestesia. Se ha dado respuesta a una de las demandas históricas de toda la provincia, como usted decía. Almería ya dispone de un PET-TAC de última generación para el diagnóstico de imagen.

En definitiva, un auténtico Plan Renove para el que se han invertido 15 millones de euros, y que pone fin a la obsolescencia que ha sufrido ese hospital durante muchos años sin inversiones. Esos 15 millones que se suman a otros 35 millones de euros que hemos invertido en la obra y equipamiento del centro de consulta, diagnóstico y tratamiento del edificio Bahía de Almería. Por lo tanto, señorías, prácticamente 50 millones de euros invertidos en mejora en el Torrecárdenas. Una actuación estratégica que permite avanzar en su mejora de funcionamiento, en su capacidad de consultas externas, en reducir las esperas y en mejorar la organización asistencial. El compromiso de este Gobierno con Almería no se limita solo a las infraestructuras, señorías, también a la plantilla. De las 10.200 plazas de la OPE de finales de 2025, Almería es la tercera provincia con más refuerzo. En el caso del Torrecárdenas, 109 nuevos profesionales, de los que 72 ya están en plantilla.

Por cierto, Almería tiene la mayor plantilla sanitaria de su historia. En el 2018, tenía 6.700, y hoy ya casi tiene 11.000. De 6.700 a 11.000, casi el doble, en siete años, de profesionales sanitarios en Almería. Son 170 millones de euros invertidos en la red sanitaria de toda la provincia.

Y ahora, bueno, por la construcción del centro de salud de El Ejido en el nordeste. Ahora, la apertura del hospital de Roquetas, son claros ejemplos de los avances. Almería cuenta con los mejores profesionales. Y ahora cuenta con las instalaciones adecuadas donde poder desarrollar su magnífica labor estos profesionales. Nada más y muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 654

XII LEGISLATURA

19 de marzo de 2026

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

12-26/POC-002068. Pregunta oral relativa a la creación de categorías de investigación

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, que es también del Grupo Popular, relativa a la creación de categorías de investigación.

Y, para ello, tiene la palabra el señor Domínguez Guerola.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA

—Gracias, señor presidente. Señor consejero.

Frente a las protestas, propuestas. Y frente al ruido, gestión. Lo hemos visto a lo largo del día de hoy, una vez más. Lo veíamos con la comparecencia de hoy, tan importante, al plan para la lucha con las enfermedades raras, que presentó el otro día el señor consejero junto al presidente.

Y lo vamos a ahondar ahora con esta cuestión por la que yo le voy a preguntar, sobre las categorías estatutarias para enfermeras y médicos e investigadores clínicos. Y es que así habría un digital sanitario, muy conocido, especificando que serían tres las especificaciones para clínicos e investigadores, como son los de facultativo especialista clínico investigador; enfermera clínica investigadora y enfermera especialista clínica investigadora; una cuestión, señor consejero, que usted ahora me corregirá si no es así, creo que es Andalucía pionera, porque es Andalucía la primera comunidad autónoma en implantarlo, puesto que esto situará a la comunidad autónoma en primera línea del sistema nacional de I+D en salud.

Seguía el digital este —iSanidad.com— que decía que esto, efectivamente, pasaría de una dedicación antes irregular, o no estable, a una dedicación entre el cincuenta y el cien por cien de la jornada laboral para nuestros investigadores, lo cual ahondaría más en esta cuestión de que ahora ya el sistema sanitario, en calidad o en relación a la investigación, sería puntera a nivel nacional, gracias a la implantación en Andalucía. Más investigación significaría mejores resultados en salud; esto es obvio.

Por tanto, yo creo que esta es la senda, y es el punto en la i correcta. Yo creo que la situación que teníamos —y también lo recogía este digital, en relación a la noticia que ustedes abundaban— lo que hacía era abundar tres problemas fundamentales que había aquí, en Andalucía, y que con ello ya, efectivamente, quedan relativamente resueltos o en resolución de resolución, como..., valga la redundancia, porque sería retener el talento investigador, trabajar para el riesgo de bloqueo de los programas estratégicos del Instituto de Salud y, sobre todo —y yo creo que es más importante—, otorgar estabilidad, tiempo y seguridad a la investigación en Andalucía. Yo creo, señor consejero, que es un tema importante, es un tema del que llevamos hablando tiempo, y es un tema en el que se vuelve a demostrar hacia dónde quiere ir el sistema sanitario andaluz, hacia dónde quieren ir las políticas de su consejería y de este Gobierno.

Yo creo que se trata de dar certidumbre, se trata de dar credibilidad al sistema. Yo creo que ustedes van por la línea correcta; desde luego, cuenten con el apoyo de este grupo parlamentario. Y es por este asunto de las categorías estatutarias por lo que yo le pregunto.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Domínguez.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señor Domínguez.

Usted coincide, con lo que ha dicho, que impulsar la investigación sanitaria es una de las bases para fortalecer nuestro sistema sanitario público. Porque un sistema que investiga es un sistema que diagnostica mejor, que desarrolla tratamientos más eficaces y que ofrece a los pacientes una atención basada en el conocimiento más avanzado.

Por eso, el Gobierno andaluz sigue dando pasos firmes para integrar la investigación clínica dentro de la propia estructura del sistema sanitario público. Y en ese contexto es donde se sitúa la creación de nuevas categorías profesionales de clínicos e investigadores en el Servicio Andaluz de Salud.

Esta iniciativa responde, además, a lo establecido en la Ley de Ciencia, Tecnología e Innovación, que prevé que las Administraciones públicas incorporen personal investigador a los servicios de salud, que permitan dedicar entre el cincuenta y el cien por cien de la jornada laboral a tareas de investigación. Hasta ahora, muchos profesionales sanitarios desarrollaban actividad investigadora dentro del sistema sanitario, pero lo hacían en un marco que presentaba demasiadas limitaciones. La no existencia de categorías estatutarias específicas para clínicos e investigadores y las restricciones derivadas del marco normativo estatal establecía contratos temporales de un máximo de tres años y, por tanto, dificultaba claramente consolidar carreras investigadoras estables.

Las consecuencias eran muy claras, señorías: dificultades para retener talento investigador, riesgo de perder profesionales altamente cualificados y obstáculos para desarrollar proyectos estratégicos de investigación biomédica dentro del propio sistema sanitario. La capacidad de investigar con pacientes reales y trasladar rápidamente los avances científicos a la práctica clínica, con la creación de estas nuevas categorías profesionales, damos respuesta a esa situación.

Se crean las categorías de facultativo especialista clínico investigador, de enfermero clínico investigador y de enfermero especialista clínico investigador, dentro del Servicio Andaluz de Salud. Son nuevas figuras, que permitirán que los profesionales sanitarios puedan dedicar, de manera estructural, parte de su jornada laboral a la investigación.

Señorías, hemos vuelto a llamar la atención en toda España, porque somos los primeros en haberlo hecho. Estas categorías permiten mantener la conexión con la actividad asistencial, docente y de gestión clínica, lo que refuerza claramente el carácter clínico de la investigación sanitaria. Y, por tanto, se refuerza la capacidad investigadora, se facilita la participación en ensayos clínicos, tanto nacionales como internacionales, y se mejora la transferencia del conocimiento científico a la práctica clínica diaria. Por tanto, señorías, integrar de forma estable la investigación dentro de la estructura del sistema sanitario es una inversión directa en la calidad de atención que reciben los ciudadanos.

Con la creación de esta categoría, Andalucía se vuelve a situar a la vanguardia del sistema sanitario español, al convertirse en la primera comunidad autónoma que incorpora de forma estructural categorías estatutarias específicas de clínicos investigadores.

Avanzamos. Y ahora, con una decisión estratégica para integrar la investigación en el corazón del sistema sanitario público, demos la enhorabuena y, desde luego, animemos a este camino a todos los profesionales de la investigación y la sanidad.

Muchas gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

12-26/POC-002092. Pregunta oral relativa al grado de implantación del programa de cribado de cáncer de cérvix en Andalucía

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa al grado de implantación del programa de cribado de cáncer de cérvix en Andalucía, del Grupo Socialista.

Y tiene la palabra su portavoz, la señora Prieto Rodríguez.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Sí.

Consejero, las mujeres andaluzas entre 30 y 60 años, llevan siete años sin cribados para la detección precoz de cáncer de cuello de útero.

Antes de que llegaran ustedes, sí se hacía el cribado oportunista, y las mujeres andaluzas lo saben. El único que lo desconoce es usted, que dijo el otro día en el Parlamento que no se hacía cribado hace siete años. O no lo sabe o no dice la verdad.

Usted reconoció, hace unas semanas, que el cribado no llegará a toda la población objetivo hasta 2029. Y entonces le hago una pregunta: si hay mujeres cuya última citología fue en 2019 y no van a entrar en el programa hasta 2029, ¿están ustedes aceptando y provocando que haya mujeres en Andalucía que pasen diez años sin ninguna posibilidad de detección precoz de un cáncer de cuello de útero?

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Prieto.

Señor consejero.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Gracias, señor presidente.

Señoría, como bien sabe, el cribado poblacional de cáncer de cuello de útero comenzó en julio de 2024, en todos los distritos de atención primaria de Andalucía, para dar cobertura a todas las mujeres comprendidas entre los 25 y los 65 años de forma global, homogénea y reglada —por cierto, algo que no existía, durante la etapa de gobierno del Partido Socialista.

En su primera fase, se planificó la invitación a participar a las mujeres entre 25 y 29 años y de 60 a 65 años, con la intención de seguir ampliando los tramos etarios de forma progresiva. De hecho, tal y como anunciamos hace dos semanas en este mismo Pleno, en marzo ha comenzado la segunda fase, incorporando a los grupos de edad de 40 a 49 años, siguiendo la planificación prevista.

Y respondiendo a su pregunta, desde el inicio del programa, 121.000 mujeres han participado en el cribado poblacional de cáncer de cérvix en Andalucía, con una cobertura del 84 %.

Por supuesto, queremos continuar aumentando la cobertura y queremos que cada vez más mujeres acepten la invitación. De ahí, la necesidad de llevar a cabo campañas periódicas de concienciación.

Señorías, cumplimos con la estrategia nacional —usted sabe y conoce bien cuál es la estrategia nacional— y cumplimos con las andaluzas.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Consejero, solo está activo el cribado para mujeres de 25 a 30 y de 60 a 65 años. Estamos a 19 de marzo y no hay ningún distrito de atención primaria en Andalucía donde se haya ampliado ese grupo de edad.

El cribado oportunista se realizaba desde hace décadas en los centros de salud. Era un modelo mejorable, es verdad. Pero ¿sabe la cobertura que alcanzaba? Pues entre el 50 y el 60 % de la población de mujeres entre 25 y 65 años. Del 50 al 60 %. ¿Sabe cuál es la situación ahora?

Mire, la cobertura real del programa no llega ni al 5 % de las mujeres entre 25 y 65 años, según sus propios datos.

Las 121.000 mujeres de las que habla, que son las que están entre 25 y 30, 60 y 65 años, esas 121.000 mujeres representan apenas un 20 %. O sea, una de cada cinco donde el programa ha empezado a desplegarse. El 84 %, nada de nada; 20 %.

Mire, la consecuencia es muy grave. En 2029 habrá mujeres que llevan una década, que van a llevar una década sin cribado. Y algunas de ellas van a desarrollar cánceres que podrían haberse evitado o curado a tiempo, porque el cáncer de cérvix, a tiempo, se cura.

También aprovecho para decirle que hay miles de pruebas para la detección precoz del cáncer de colon, pruebas con sangre en heces, que están esperando una colonoscopia; miles. Y que quede registrado, que quede grabado, que hay miles, miles de pruebas sin citología.

La crisis de los cribados sigue abierta. Mire, ¿sabe lo que dice Lola Romero, radióloga del Virgen del Rocío? Dice ayer: «Todavía estamos haciendo mamografías atrasadas del cribado y ecografías que llevan ocho meses esperando».

Consejero, es que nos engañan continuamente, nos han engañado, han engañado a toda Andalucía y no son de fiar. Y acabo de decirle datos que usted da como válidos. Dice que usted es el consejero y que tiene los datos, y no son ciertos, es que no son ciertos, es que son falsos. Analizamos sus propios datos, les hacemos las cuentas, y donde usted dice un 84 %, la realidad es un 20 %.

Miren, a ustedes todo le da igual. Todo es tapar, mentir y no solucionar nada. Pero eso sí, que se queden tranquilos los andaluces y andaluzas, que ya hay wifi en los hospitales.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Prieto.

Señor consejero.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Gracias, señor presidente.

Dígaselo a los enfermos y a los familiares que pueden pasar el tiempo, desde luego, de manera mucho más fácil en las dificultades que tienen.

[Intervención no registrada.]

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—De verdad, una, dos, tres preguntas.

Tres preguntas, venga.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Los contratos que había, había que pagar las televisiones, señoría. Y esto es wifi gratis para que se pueda ver la tele gratis y, evidentemente, las películas y todo lo que uno quiera. Esa es la diferencia, señoría. A ustedes no les importa la satisfacción ni el tiempo de espera de los...

[Rumores.]

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Castilla, señora Prieto, intento de verdad, esto es un ejercicio importante, o sea, intento, de verdad, no llama al orden a nadie más, pero es que me lo ponen ustedes complicado.

Venga, vamos a dejar que el señor consejero termine.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—También, deben saber que el wifi gratis es muy importante para la aplicación de las nuevas tecnologías en las terapias y en la utilización de equipamientos de nuevas terapias.

Y ustedes deberían saberlo.

Mire, de verdad, yo he escuchado al portavoz de Sanidad del Grupo Vox y, evidentemente, veo que es un profesional sanitario. Yo, a veces, usted, que lo es, yo nunca presumo porque no puedo presumir ni voy a presumir nunca, pero es que usted parece que no lo es.

Mire, voy a leerle una cosa y le ruego que me escuche con atención: «La complejidad de la puesta en marcha de un cribado poblacional con las adecuadas garantías de calidad y la necesaria reevaluación del programa por la llegada a la edad de cribado de las primeras cohortes de mujeres vacunadas frente al VPH exigen que su implantación se haga de forma gradual». Estas palabras, señorías, no son más. Las he leído literalmente de la orden ministerial de 2019, que establece la cartera de servicios del sistema nacional de salud en relación con el cáncer de cérvix. Durante los gobiernos de ustedes, nunca se hizo ningún cribado. Y ahora...

[Intervención no registrada.]

No, cribado de cuello de útero nunca se estableció.

Pero, mire, déjeme que me explique.

[Intervención no registrada.]

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Un momento, señor consejero. De verdad, señora Prieto, le llamo al orden por primera vez.

Y, señora Ferriz, no vayamos a la segunda, por favor. Venga, vamos a intentarlo. Venga, última vez. Venga.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Y lo que también dice esa orden, señoría, por eso lo que discuto, que a veces me parece que usted no está a la última. Es que «la cobertura entendida como invitación a participar se debe aproximar al cien por cien en el 2029». Eso dice la orden, señoría. Bueno, pues eso es lo que está haciendo Andalucía, implantación gradual y aproximación al cien por cien.

Señora Prieto, me da la impresión, de verdad, de que usted no está muy al día de las recomendaciones científicas en materia de cribado del cáncer de cuello de útero. Como sí sabe, durante muchos años en nuestro país el cribado se realizó de forma oportunista. Lo ha dicho, cuando una mujer acudía a una consulta por cualquier motivo se le ofrecía una citología.

Sin embargo, las guías de prácticas clínicas actuales, que usted debería revisar, tanto del Ministerio de Sanidad como de las sociedades científicas, recomiendan claramente sustituir ese modelo por programas de cribado poblacional organizado. Eso dicen las sociedades científicas, y dice el propio ministerio.

¿Por qué, señoría? Porque el cribado oportunista tiene limitaciones bien conocidas, señoría. Puede provocar sobrecribado en algunas mujeres que se realizan pruebas con más frecuencia de las recomendadas e infracribado en otras que nunca llegan a entrar en el circuito de prevención.

Pero, señora Prieto,...

[Intervención no registrada.]

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Prieto, lleva usted más réplica al consejero... Ha gastado usted más tiempo en réplica que el tiempo que ha gastado usted formulando la pregunta. De verdad, lleva usted una llamada al orden, ¿le hago la segunda?

[Intervención no registrada.]

De verdad, no es por él, no. Está en su turno de palabra. Usted lo mínimo que debe hacer es respetar el turno del orador, en este caso, la del señor consejero. Es que no se lo digo más. A la siguiente, le llamo al orden por segunda vez.

[Intervención no registrada.]

No, usted no está respetando nada. En el momento en que interrumpe usted... No, no, no, no.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—¿Pero eso qué es?

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pero, señora Prieto, es que me está usted increpando a mí también.

Señor Castilla, haga usted el favor.

[Intervención no registrada.]

Mire usted, esto es muy sencillo. Esto es muy sencillo. Viene en el Reglamento muy fácil explicado, en el 103.3. Por tanto, si usted se lo lee, son dos renglones y un poquillo del tercero. Y lo dice claro. Por favor, se lo pido. Vamos a dejar tranquilidad ya a que termine el consejero.

[Intervención no registrada.]

Pues, dígaselo a su compañera, que deje de interrumpir y verá usted cómo terminamos antes, ¿vale? Venga, señor consejero.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Mire, yo le estoy leyendo lo que dicen las sociedades científicas y el propio ministerio. Se lo estoy leyendo.

Así que dice también: «cuando conviven dos circuitos a la vez, uno poblacional y otro oportunista independiente, se generan problemas importantes, se distorsionan los indicadores del programa, se producen duplicidades de pruebas, se pierde trazabilidad de los resultados y se dificulta medir correctamente la cobertura real de la población».

Por eso, señoría, que lo dicen las sociedades científicas y el ministerio, cuando Andalucía puso en marcha el cribado poblacional, en el 2024, se priorizó realizar una transición ordenada hacia ese modelo organizado, con protocolos comunes, con registro poblacional y con seguimiento estructurado a las pacientes.

Quiero ser claro, señoría, en este sentido, sin prejuicio de aquellas mujeres que presenten indicación clínica, que, por supuesto, se realizan las pruebas correspondientes. Estaría bueno. Lo que estamos haciendo es exactamente lo que recomiendan las guías científicas.

Señoría, revíselas. Un programa poblacional organizado, reforzado, con captación activa para llegar a más mujeres. Porque en prevención del cáncer, señoría, lo importante no es hacer más pruebas sin criterio, señoría. Usted, que es profesional, lo debería saber. Sino hacerlas bien, cuando corresponde y a quien corresponde, siguiendo las evidencias científicas, señoría.

Señoría, el compromiso de este Gobierno con el programa de cribados está fuera de toda duda. Prueba de ello es la inversión de 101 millones de euros extraordinarios que hemos puesto para modernizar y perfeccionar los sistemas de cribados o la contratación de 705 profesionales, que ustedes se reían, y que ya hemos superado el 70 % de las contrataciones.

Por tanto, señoría, esto no es ningún juego. Revise usted, por favor, los criterios científicos. Y entonces, venga aquí a darnos lecciones al Parlamento.

Nada más y muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

12-26/POC-002097. Pregunta oral relativa a las denuncias sobre los traslados de pacientes que precisan de soporte vital básico

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, también del Grupo Socialista, relativa a las denuncias sobre los traslados de pacientes que precisan de soporte vital básico.

Y, para ello, tiene la palabra el señor Ruiz Espejo.

El señor RUIZ ESPEJO

—Gracias, señor presidente.

Perdón, que seguramente no la encontraremos en las guías científicas, pero sí en los protocolos, que también es importante para los pacientes y los profesionales.

Mire, la Consejería de Sanidad sigue permitiendo que ambulancias con un solo técnico, conductor, realicen traslados de pacientes que precisan de soporte vital básico. Esto lo hemos denunciado en algunas ocasiones y también lo están haciendo los propios profesionales, los usuarios y, también, los sindicatos y entidades profesionales, sin que esta práctica se vea modificada de forma definitiva.

Por ello, lo que queríamos saber es si piensan seguir manteniéndolo o lo van a evitar de forma definitiva. Gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz Espejo.

Señor consejero.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Gracias, señor presidente.

Señoría, el Servicio Andaluz de Salud ni permite, ni tolera que una ambulancia de soporte vital básico funcione con una dotación inferior a la establecida por la normativa. Estaría bueno. Si se detecta alguna incidencia puntual se exige su corrección inmediata y, en su caso, se aplican las penalizaciones previstas en el contrato. Así se funciona.

Pero una cosa es una incidencia puntual, señoría, y otra muy distinta es afirmar que la consejería o el SAS, como usted ha dicho, lo permite. No, mire, puede ocurrir una incidencia puntual, y nosotros reaccionamos. No digo que no pase, que, por supuesto, si hay denuncia, se reacciona. Pero, hombre, extenderlo a que nosotros miramos para otro lado no lo puede decir, de verdad, porque entonces es faltar a la verdad.

Esta consejería realiza un seguimiento continuado y monitorizado de las condiciones de prestación del servicio de transporte sanitario, tanto de urgencias, de emergencias, programado y colectivo. Y de este seguimiento, señorías, se desprenden los informes correspondientes que permiten la puesta en marcha de acciones de mejora. Claro que sí. Esas acciones están vinculadas, en gran medida, al trabajo que realizan las comisiones de seguimiento. Para eso existen.

El análisis periódico que se lleva a cabo tiene dos grandes líneas de actuación. Por un lado, la valoración continua del seguimiento de los protocolos de actuación, así como la valoración de los supuestos clínicos que determinan la clasificación de la asistencia. Y, por otro lado, la actualización de los recursos, que serán incluidos en los sucesivos pliegos de prescripciones técnicas de las licitaciones del servicio.

La labor de control de la Administración sanitaria no acaba ahí. Disponemos de los mecanismos adecuados para el análisis y el seguimiento de las incidencias que se pueden producir, a través de las ya citadas comisiones de seguimiento, a través de la Comisión Autonómica de Transporte Sanitario y a través de la Subdirección de Inspección de Servicios Sanitarios de la consejería, que revisa periódicamente la dotación material de cada vehículo.

Por tanto, señoría, monitorización y control, para que el Servicio de Transporte Sanitario se ajuste a los requisitos establecidos en los pliegos que rigen las correspondientes licitaciones.

¿Es todo el tiempo? ¿O hay doble?

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—A él le queda en turno.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Bien, pues hasta aquí le contesto.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señor Ruiz Espejo.

El señor RUIZ ESPEJO

—Sí. Gracias, consejero.

Evidentemente, están monitorizando y dicen que son incidencias puntuales, pero nosotros las quejas que nos han llegado es que son más allá de esas incidencias puntuales. Porque han sido quejas y denuncias, ya digo, de los profesionales, de los usuarios, pero también de entidades. Mire, el Sindicato Médico definía el otro día esta situación que se está dando en los traslados de pacientes entre hospi-

tales, que requieren, en muchas ocasiones, las unidades que atienden las urgencias y las emergencias extrahospitalarias. Y, por tanto, la ocupación para estos traslados entre hospitales de ambulancias de los servicios de urgencias y emergencias ocasionan a diario un déficit de estos recursos sanitarios destinados a atender a la población para este servicio, se produzca en estos mismos. Igualmente, CSIF también denunciaba el uso continuado de ambulancias no asistenciales tipo A1 en los servicios de urgencias, de forma generalizada en toda Andalucía.

Mire, le voy a poner un par de casos: ambulancias que han llegado con un solo conductor para atender o trasladar a pacientes en un accidente, con pacientes sangrantes, con fracturas abiertas; ambulancias con un solo conductor que han llegado sin personal sanitario, para trasladar a un paciente por un infarto. Y eso no es excepcional; se ha producido de forma habitual, según denuncias que nos han llegado. ¿Conoce la campaña del sindicato CSIF «¿Vienes Tú Solo?»? Esta pregunta la repiten porque es lo que dicen los familiares cuando llegan ambulancias a atender una urgencia, una emergencia o un accidente, que han llamado para atender esa ambulancia. Por tanto, cuando llaman..., y esto es lo que dicen los familiares: «¿Vienes tú solo?». Y esto, evidentemente, es lo que nos preocupa y por lo que le hemos trasladado esta pregunta. Porque mire, eso es un riesgo para los propios profesionales que tienen que atender estos casos. Y, evidentemente, es un riesgo para la salud de los pacientes que están en estas condiciones. Por ello, lo que le trasladamos hoy —y le exigimos— es que se adopten las medidas que sean necesarias para frenar estas situaciones y para que las ambulancias tengan que ir con los técnicos que son necesarios, fundamentalmente en los casos de emergencias que estén cubiertas por los técnicos de emergencias sanitarias.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz Espejo.

Señor consejero.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Gracias, señor presidente.

Señoría, como imagino sabe, el transporte sanitario está dividido entre transporte asistido y no asistido. Y dentro del asistido se encuentra la ambulancia asistencial de soporte vital básico, denominado tipo B, y el de soporte vital avanzado, que es de tipo C. Pues bien, la dotación mínima de personal en cada clase de ambulancia no es discrecional ni es aleatoria; está totalmente regulado a través de un real decreto y una norma UNE, a lo que se suman las características detalladas del pliego de prescripciones técnicas como le decía.

Y la normativa es muy clara: las ambulancias de soporte vital básico han de disponer de dos técnicos de emergencias sanitarias, actuando uno de ellos como conductor. No cabe, por tanto, ninguna duda, señoría. Y en torno a ello exigimos que se cumpla siempre. ¿Cualquier incidencia que se produzca?

Pues, evidentemente, se incoan las sanciones establecidas en el contrato correspondiente. Punto. Y así lo hacemos. ¿Usted cree que miramos para otro lado? Somos los primeros interesados.

Por tanto, precisamente el objetivo es mejorar la asistencia. Para eso, estamos revisando el Plan de Urgencias y Emergencias, que implica una nueva redistribución de recursos, para hacerlos más operativos y funcionales, porque, evidentemente, nuestro modelo sanitario no es perfecto. Lógicamente, tenemos que ir mejorando cada día, y así lo vamos a hacer.

Pero, según los últimos datos publicados por el Ministerio de Sanidad, Andalucía dispone de 617 ambulancias, lo que supone una tasa de 7,2 ambulancias por cada 100.000 habitantes, y nos sitúa 0,8 puntos por encima de la media nacional. Evidentemente, ¿que hay más que hacer? Pues sí. Pero desde el 2018, señoría, ha aumentado el número de dispositivos en 49 ambulancias; ha aumentado en un 21 % la plantilla de profesionales de urgencias. Y se han movilizado 1,2 millones de servicios de ambulancias, que es un 11 % más que en el 2018. Son cifras, señoría, que dan buena muestra de la envergadura de nuestro sistema de urgencias, por un lado, pero también —no me lo puede negar— de la mejora experimentada en los últimos años y la convergencia con la mayoría de las comunidades autónomas, que encima, estamos por delante de la media española.

Nada más y muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

12-26/POC-002098. Pregunta oral relativa a los servicios públicos de formación prestados a la Policía Local por el Instituto de Emergencias y Seguridad Pública de Andalucía (IESPA)

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente y última pregunta, en este caso también del Grupo Socialista, relativa a servicios públicos de formación prestados a la Policía Local por el IESPA.

Y, en este caso, tiene la palabra el señor Jiménez.

El señor JIMÉNEZ DÍAZ

—Doy por formulada la pregunta.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Jiménez.

Señor consejero.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Muchas gracias, señor Jiménez, por su interés, muy demostrado en la pregunta que acaba de hacer. Seguramente ya tira la toalla de cara a las elecciones y, a lo mejor, no sé si estamos ante su última intervención en esta comisión, pero, en todo caso... [*Intervención no registrada.*]

Es que le he visto con poco interés, señor Jiménez. Y usted es de los que tenía interés; ha debido perder el interés en esta comisión. Y desde luego, lo que sí es repentino es su preocupación por la policía local, sobre todo, después de votar en contra de la Ley de Policías Locales, que es la ley más moderna y avanzada que existe en España. Bienvenido a la defensa de los policías locales, y ahora sabremos qué quería usted decir con su pregunta.

Nada más y muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Señor Jiménez.

El señor JIMÉNEZ DÍAZ

—Mire, señor Sanz, cuando yo no lo busco, me busca usted. ¿Se da cuenta?

[*Intervención no registrada.*]

Yo estoy pensando que, en fin, no sé lo que pretende usted, pero yo quería hacerle una pregunta muy sencilla y, antes de abrir la boca, viene usted a buscarme la mía. Yo..., a mí... Mi afán es satisfacerle siempre, señor Sanz.

[Risas.]

Tiene usted que saberlo. No quiero defraudarle nunca, señor Sanz. Mire, yo espero que me conteste usted y que, además, bueno, lo haga.

Lleva usted toda la tarde con un conflicto permanente con el concepto de la mentira, la falsedad, la realidad... No sé por qué se han puesto ustedes hoy tan nerviosos. Esta tarde, a trancas y barrancas, han salido a atacar de manera absolutamente irrespetuosa a María Jesús Montero, la candidata del Partido Socialista en Andalucía; a llamarla embustera, mentirosa, que ha mentido. Usted se ha puesto un tuit. No se ha levantado de ahí y ya se ha puesto usted un tuit atacando a María Jesús Montero. Se han puesto ustedes muy nerviosos porque María Jesús Montero ha mencionado un concepto que se llama copago. Y se han puesto ustedes muy nerviosos. Usted tendrá que explicarle por qué se han puesto tan nerviosos cuando María Jesús Montero ha dicho que ustedes están pensando incorporar los copagos en el sistema público sanitario en Andalucía.

Y ahora voy al tema, señor consejero. Mire, se han ofrecido 248 plazas de formación en la IESPA, cuando usted sabe que el centro solamente puede acoger para pernoctar a 128 alumnos. Se está produciendo un proceso de formación en unas condiciones que los propios sindicatos denuncian.

[Muestra un documento.]

¿Ve usted estas siglas? Es el CSIF, el sindicato con mayor implantación, o de los que mayor implantación tiene en el ámbito de la policía local en Andalucía, que nos han hecho llegar esas condiciones, hablando de la situación.

Un policía en formación cobra apenas 700 euros. Se le hace recorrer hasta 200, 250 kilómetros para acudir a una formación. Se está produciendo esa formación en unas condiciones en las que no está claro si se podría compensar la posibilidad de atender los gastos que estos trabajadores en formación pudieran tener; una formación que es obligatoria, que es necesaria. No está regulada la formación que se imparte por parte de terceros, como han podido hacer ayuntamientos, que se están haciendo. Ni están reguladas las condiciones de la formación ni desde el punto de vista de las materias, de los horarios, de las tasas. Y los sindicatos de policía denuncian que se está produciendo una discriminación en los procesos formativos de la policía local. Es más, advierten que, según la Ley de Emergencias, lo que usted ha hecho también..., perdón, la Ley de Policía Local no, la Ley de Emergencias, se establece que incluso los bomberos deberían empezar a formarse también. Por lo tanto, si están ustedes duplicando las capacidades de la escuela de formación, ¿qué situación se va a plantear, señor consejero? ¿Sería posible recuperar los dos turnos a lo largo del año? Este curso ha empezado a primeros del mes de febrero. ¿Va a haber una segunda oferta de formación para el segundo semestre del año? ¿Se va a poder recuperar esa opción? Ya le digo que, desde el Partido Socialista, estamos estudiando la posibilidad de hacer una oferta formativa regulada, que sea una extensión de la escuela pública, en Andalucía Oriental, para dar cobertura especialmente a la policía local de ese territorio, teniendo en cuenta el tamaño de nuestra comunidad autónoma.

En definitiva, señor consejero, ¿va a atender ustedes las demandas del colectivo de policía local en formación, que denuncia la precariedad en el funcionamiento de la IESPA, de sus profesores, de la recepción, de la formación, de las condiciones de asistencia, de las posibilidades de pernoctación, de la falta de regulación de la formación que se produce fuera de la IESPA? Señor consejero, sí o no; contéstemelo a eso. Si usted quiere de mí algo más, dígamelo y yo le atiendo con todo gusto.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Jiménez.

Señor consejero.

El señor SANZ CABELLO, CONSEJERO DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

—Gracias, señor presidente.

Aquí el problema es a quién se defrauda. Y a mí no se trata de que me defraude; defrauda usted a los policías locales, porque votó en contra de la ley. Y eso es el mayor abandono y la mayor traición que ustedes pudieron hacer. Y ahora, me viene a plantear que los beneficios de la ley sean responsabilidad, y, sobre todo, apuntarse ustedes a los beneficios de la ley.

¿Le parece mal que históricamente haya 10.000 policías en Andalucía, policías locales, y que en un año vayamos a formar a mil nuevos policías? En toda la historia, 10.000 policías. Cómo será de beneficiosa la ley que ustedes votaron en contra, que estamos hablando de mil policías más que se puedan formar. Anuncia usted una extensión en la parte oriental. Llega tarde, señor Jiménez. Anda que ha descubierto América el PSOE. Y dice que va a proponer una. Pásese por Linares y verá que hay una subsede del IESPA que hace ya varios años que desarrolla formación para los policías. Anda, que a usted ahí le han pillado. Le han pillado usted, le han pillado usted despistado.

[Intervención no registrada.]

Pero no solo eso, sino que este año, y de manera extraordinaria, para dar cobertura a lo que usted pide, tenemos subsede en Sevilla, subsede en Jerez, subsede en Córdoba y subsede en Málaga. Y todo eso está permitiendo dar cobertura, señorita. Por lo tanto, lo importante es que Andalucía va a contar con mil profesionales más. ¿Y sabe usted cómo? ¿Y gracias a qué? A una nueva ley que usted votó en contra.

Nada más y muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Y con esto, damos por concluida la sesión de hoy.

Tengan un buen regreso a casa.

[Se levanta la sesión.]

