



Comisión de Salud y Familias

Presidencia: Ilma. Sra. Dña. María Isabel Albás Vives

Sesión número 2, celebrada el miércoles, 13 de febrero de 2019

ORDEN DEL DÍA

COMPARENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-19/APC-000006. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a petición propia, a fin de informar acerca de las líneas de actuación de la Consejería en la presente legislatura.
- 11-19/APC-000019. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las líneas de actuación de la Consejería en la presente legislatura, presentada por el G.P. Popular Andaluz.
- 11-19/APC-000028. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las líneas de actuación de la Consejería en la presente legislatura, presentada por el G.P. Ciudadanos.
- 11-19/APC-000041. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las líneas de actuación de la Consejería en la presente legislatura, presentada por el G.P. Socialista.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diecisiete horas, cuatro minutos del día trece de febrero de dos mil diecinueve.

COMPARECENCIAS

11-19/APC-000006, 11-19/APC-000019, 11-19/APC-000028 y 11-19/APC-000041. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar acerca de las líneas de actuación de la Consejería en la presente legislatura (pág. 3)

Intervienen:

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

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

D. Andrés Ramón Samper Rueda, del G.P. Ciudadanos.

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

D. Jesús María Ruiz García, del G.P. Socialista.

Se levanta la sesión a las diecinueve horas, treinta y cuatro minutos del día trece de febrero de dos mil diecinueve.

11-19/APC-000006, 11-19/APC-000019, 11-19/APC-000028 y 11-19/APC-000041. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar acerca de las líneas de actuación de la Consejería en la presente legislatura

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenas tardes, señorías. Bienvenidos todos ustedes a esta Comisión de Salud y Familias. Comenzamos una nueva legislatura, y desde esta presidencia esperamos que esta comisión lógicamente sea de utilidad para todos los andaluces, que se llegue a acuerdos buenos para todos los andaluces. Me pongo a su disposición para todo aquello que necesiten, ya ayer hablé con los portavoces de cada grupo parlamentario para concretar un poco los tiempos de intervención.

El señor consejero intervendrá, en primer lugar, aproximadamente por unos 30 minutos, pero, como es el comienzo de la legislatura y tiene que presentar su plan de acción, pues vamos a ser generosos con su intervención. Luego cada portavoz intervendrá 10 minutos, el consejero volverá a intervenir otros 10 minutos. Cada portavoz volverá a intervenir, si quiere hacer uso de su palabra, 5 minutos, y cerrará el consejero con otros 5 minutos.

Vuelvo a insistir una vez más que espero que la evolución y el trabajo de esta comisión sea realmente grato y los ciudadanos, los andaluces, vean que es un sitio de encuentro y de acuerdo.

Y, sin más, le doy la palabra al consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señorías. Lógicamente es mi primera intervención, para mí es un motivo de orgullo estar aquí. Es un motivo de orgullo y una obligación.

Hasta ahora, desde que fui nombrado consejero hace 23 días me parece, no he concedido ninguna entrevista, pensando que a quien tenía yo que darle primero norte de las líneas estratégicas y el trabajo de esta consejería sería en esta Comisión de Sanidad y Familias. A vosotros me someto y a vosotros me iré sometiendo toda la legislatura, y por supuesto vuelvo a decir lo mismo: quedo a vuestra entera disposición.

Brevemente quisiera referir un análisis de la situación de la sanidad andaluza, que ustedes conocen bastante bien. No se trata de recrearnos en la herencia recibida ni sobredimensionar las críticas o deficiencias de nuestro servicio de salud, aunque ya sabemos que la situación, según mi criterio, según el criterio de muchos compañeros, es francamente mejorable. Sencillamente se trata de tener claro el punto de dónde partimos, y es necesario porque históricamente el anterior gobierno ha reiterado que la sanidad andaluza funciona perfectamente, y eso, y ustedes lo saben, señorías, eso no es así.

Quiero dejar clara nuestra apuesta a favor del modelo sanitario español y andaluz, una sanidad pública, universal, gratuita y de calidad. Nuestro modelo de gestión de la salud de los andaluces tiene serias deficiencias que debo reseñar, especialmente para poder abordarlas y poder luego a posteriori resolverlas.

Voy a enumerarlas. La primera es la existencia de un conglomerado de organismos y entes de nuestro sistema de salud que lo encarecen y no nos permite alcanzar la máxima eficiencia y eficacia, y exigen una profunda reestructuración, que nos permitirá una clara mejora de la coordinación entre los centros sanitarios. Como todos ustedes saben perfectamente, hay agencias públicas, consorcios, escuelas, fundaciones, etcétera.

Segundo, no se han destinado los recursos presupuestarios necesarios en los últimos años, y tampoco se ha gastado en su totalidad lo que se tenía presupuestado, lo que supone en sí un doble recorte. Además, el anterior gobierno no cumplía con la tasa de reposición del personal que le permitía el Gobierno de España.

Buscaremos la suficiencia presupuestaria y poder abandonar las políticas de recortes, tanto en materia de personal como en prestaciones y derechos, que practicó el gobierno socialista.

Como punto tercero, nos hemos encontrado con una importante reducción del número de profesionales sanitarios fundamentalmente, pero también profesionales y trabajadores de gestión y de servicios, que conforman nuestro sistema de salud, y el detrimento de sus condiciones laborales.

Además, se le añade una ineficaz cobertura de las jubilaciones y de vacantes, y del resto de sustituciones, por ausencias reglamentarias de los puestos de trabajo de nuestros profesionales sanitarios. De hecho, se han perdido 7.773 profesionales en Andalucía, según un informe de la Cámara de Cuentas, desde el año 2010 al 2018, teniendo una de las mayores tasas de temporalidad de todos los servicios de salud de Europa.

La temporalidad, los nombramientos eventuales de lunes a viernes, los contratos a tiempo parcial al 30 y al 50% de la jornada, las peores retribuciones complementarias de España, entre ellas las horas de guardia, etcétera, han obligado a muchos profesionales a marcharse a ejercer su profesión de forma digna en otra comunidad autónoma o en otros países, lo que nosotros llamamos la fuga de batas blancas.

Punto cuarto, un deterioro importante de la infraestructura sanitaria. Sirva por ejemplo que en los presupuestos del año 2018, que ahora están prorrogados, no existía planificación ninguna en inversión y mejora en infraestructuras, salvo la financiación con fondos europeos. Y una ineficiente planificación de estas, y en algunos casos poco coherente, a lo que hay que añadir los déficits de transporte sanitario, ya sean programados o urgentes.

Quinto, un modelo de gestión y provisión de los profesionales en puestos directivos, especialmente los cargos intermedios, basado más en la confianza política que en el mérito y la capacidad, y la responsabilidad de este modelo es, sin duda, de los políticos que lo han implantado.

El punto sexto, un número excesivo de cargos políticos de gestión y el abuso de la libre designación.

Séptimo, saturación y masificación de la atención primaria. De hecho, la puerta de entrada al sistema ha sido desmantelada.

Octavo, unas excesivas listas de espera, incumpléndose los decretos de garantía, y la necesidad de evaluar en algunos casos, si los datos así lo ajustan o no a la realidad, o sencillamente si se han intentado maquillar estas listas de espera, pregunta que se hacen muchos andaluces, y que vamos a poder contestar en una auditoría de sistemas que ya hemos puesto en marcha.

Los últimos datos publicados por el Ministerio de Sanidad a 30 de junio del año 2018 nos dicen sobre las listas de espera en Andalucía: primero, que la lista de espera quirúrgica está en 65.615 pacientes andaluces esperando a ser llamados para que los operen —2.316 más que el año anterior—, cifra solo superada por la Comunidad Autónoma de Cataluña.

Las listas de espera para ser vistos por médicos especialistas en Andalucía: 222.962 pacientes están esperando cita para que los vea su especialista, cifra de pacientes solo superada por la comunidad de Cataluña y la Comunidad Valenciana.

Estos son los datos oficiales que la Junta facilita al ministerio, ¿pero saben con qué nos estamos encontrando? En los últimos días están aflorando un número de pacientes en lista de espera —especialmente quirúrgica— que no constaba en los datos que se facilitaban de forma pública, y el número, la verdad, es muy preocupante.

Por tanto, es evidente que no tiene sentido que se cuestione la auditoría de funcionamiento que queremos impulsar, porque ya están dando sus primeros frutos. No se preocupe que cuando tengamos la cifra perfectamente organizada la haremos conocer públicamente.

Noveno, un sistema de subasta para la adquisición de medicamentos que ha provocado el desabastecimiento de estos por falta de estocaje y la consiguiente pérdida de adherencia a tratamiento por parte de nuestros pacientes. No ha aportado nada nuevo ni ha repercutido positivamente en la atención sanitaria en Andalucía, creando inequidad en el acceso a medicamentos por parte de los pacientes en el comparativo con otras comunidades autónomas, e incluso entre las mismas provincias andaluzas. Señorías, no todo vale para un posible ahorro obtenido, y menos cuando hablamos de la salud de los andaluces.

Décimo, y finalmente, carencia en la participación y garantía de los derechos de los pacientes y en el acceso a los servicios sanitarios por los andaluces en condiciones de equidad con el resto de los españoles.

De forma sucinta he querido señalar algunos de los déficits de nuestro sistema sanitario andaluz. Para mí, como consejero de Salud y Familias, estos déficits se convierten en retos que debemos abordar y resolver, definiendo bien de dónde partimos —que es lo que he hecho hasta ahora—, podremos mejorar de forma eficaz nuestro sistema de salud.

Señorías, en las recientes elecciones al Parlamento de Andalucía, los andaluces han expresado claramente, en las urnas, dos mandatos: el primero, el cambio, y el segundo, el diálogo. Y estos dos mandatos nos interpelan directamente, tanto los diputados y diputadas —que lo forman ustedes—, como al propio Gobierno. Los andaluces han votado cambio. Después de 40 años, de las urnas ha salido un Parlamento distinto con una nueva mayoría —fruto del acuerdo de gobierno con Ciudadanos y el acuerdo de investidura con Vox—, se ha conformado el gobierno del cambio: un cambio conciliador. Señorías, conocen perfectamente a lo que nos hemos comprometido. Los acuerdos de gobierno y de investidura son públicos y transparentes, por ello saben qué medidas —en el ámbito de las competencias de la Consejería de Salud y Familias— vamos a impulsar.

Y los andaluces también han votado diálogo. Los acuerdos de gobierno y de investidura son una clara muestra de este diálogo, pero es evidente que esa voluntad de diálogo de la consejería no se limita a los tres partidos políticos. Esta voluntad de diálogo y de llegar a acuerdos es extensiva a todos los grupos parlamentarios representados en esta Cámara. Lo que quieren los andaluces es que dialoguemos, que acordemos y que nos entendamos.

En consecuencia, hoy —solemnemente en sede parlamentaria— brindo esta voluntad de diálogo y de llegar a acuerdos, desde el Gobierno del cambio, a todos los grupos parlamentarios para mejorar la sanidad andaluza, la protección a los consumidores, y el apoyo a las familias. Pero no es un ofrecimiento de diálogo

genérico, sino que debo concretarlo, y la primera concreción es la siguiente: ofrezco a todos los grupos que formalicemos un gran pacto sanitario que afronte los problemas reales de la sanidad en Andalucía, con el fin de garantizar un sistema sanitario público, universal, gratuito y de calidad, para todos los andaluces —residan en las zonas más urbanas o las zonas rurales, en las zona más dispersas—, buscando la máxima equidad y la máxima accesibilidad a todas las prestaciones de nuestro sistema sanitario público; un gran pacto que contemple un nuevo modelo de gestión sanitaria que dé respuesta a las necesidades de los andaluces y de los profesionales sanitarios, y que contemple una profunda reforma orientada a la mejora de los resultados en salud y asistenciales. Y esto no es un ofrecimiento nuevo, sino un ofrecimiento coherente: el presidente de la Junta Andalucía, Juanma Moreno, cuando era el líder de la oposición se lo propuso de forma reiterada a la que era, en aquel entonces, presidenta de la Junta, Susana Díaz. Hoy tenemos la oportunidad de sentarnos y llegar a un acuerdo que todos los andaluces nos piden, el Gobierno está dispuesto, y yo espero que ustedes —representantes del pueblo— estén también igual de dispuestos para llegar a este pacto de consenso, en beneficio de la sanidad de todos los andaluces.

Señorías, y antes de entrar a analizar con más detalle las tres áreas de gestión —es decir, Salud, Consumo y Familias— debo subrayar la necesidad de unificar la gestión en materia sanitaria con política social y dependencia, con un modelo sociosanitario más coordinado y eficaz, que permita afrontar el reto que supone el envejecimiento de la población andaluza y su cronicidad.

En este escenario de coordinación sociosanitaria es un factor estratégico para la mejora de los servicios sociales y también para la sostenibilidad del sistema sanitario, porque, con esta coordinación sociosanitaria, mejora la calidad de la atención al poder adaptar mejor las respuestas asistenciales a las necesidades individuales de los usuarios, que es lo que más importa. De este modo, aumentamos la calidad de la asistencia que cada andaluz recibe en cada momento y garantizamos un modelo de servicio público, más eficiente; permite reducir de forma significativa las recaídas y los reingresos, y ayuda a la continuidad de los cuidados; maximiza la eficiencia: es notorio que posibilita una racionalización y una mayor adecuación del consumo de recursos al permitir liberar camas hospitalarias de agudos y en muchos casos menos adecuadas a las necesidades de los pacientes sociosanitarios, especialmente cuando este sufre enfermedades crónicas o se encuentre en situación de discapacidad o dependencia. El objetivo es que cada andaluz reciba la asistencia que necesita en cada momento, la más eficaz para su patología.

En las mejoras e implementación de este modelo sociosanitario, la Consejería de Salud y Familias, y la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, desarrollaremos un trabajo conjunto y plenamente coordinado. Ayer se aprobó la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias, que cuenta con la puesta en marcha de una Dirección General de Cuidados Sociosanitarios, que hará de nexo entre ambas consejerías.

Hasta ahora, se ha hablado mucho en Andalucía sobre la necesidad de la continuidad asistencial y de la eficiencia de los cuidados y de una coordinación real sociosanitaria, y este Gobierno realiza una apuesta efectiva al incorporar este modelo a su estructura.

Señorías, si me permiten, ahora abordaré los principales objetivos en el ámbito de salud. Desde el gobierno creemos en una sanidad pública gestionada con nuestros profesionales basada en los resultados en salud y orientada a prestar la mejor asistencia posible a sus pacientes. Una sanidad que cuente con un sistema de evaluación continua del sistema sanitario público de Andalucía, que apueste por la prevención de la en-

fermedad y la promoción de la salud, y que salvaguarde los principios de igualdad y equidad en el acceso al sistema, la dignidad de la calidad y de los derechos del paciente.

La consolidación y el mantenimiento del modelo andaluz de salud ha sido fruto del trabajo y los esfuerzos realizados por todos —los ciudadanos, los profesionales, las administraciones y los partidos políticos—, lo que convierte a nuestro sistema en patrimonio de todos, y por el que todos debemos trabajar y mejorar. Los profesionales sanitarios y los usuarios han sido los grandes perjudicados por una gestión sanitaria errónea, que ha situado a Andalucía a la cola de inversión por habitante, y que se ha mostrado incapaz de reducir las listas de esperas hasta niveles mínimamente aceptables; o de asegurar una atención médica adecuada para todos los andaluces sea cual sea su lugar de residencia.

Las líneas estratégicas para la mejora de nuestro sistema de salud, en los próximos años, se sustentan en cuatro pilares: el primer pilar es el paciente. Debe ser, de verdad, el centro de nuestra actuación y participar de una forma más activa en la mejora del sistema.

Segundo, los profesionales, como principal activo del sistema sanitario público andaluz. Son el corazón que hace bombear el sistema. Esto significa llevarlo a la práctica y no solo ponerlo por escrito en documentos, como sucede ahora con el Plan Andaluz de Salud o con el Plan de Calidad de la consejería.

Tercero, la mejora del modelo de gestión. Y cuarto, una financiación adecuada de nuestra sanidad.

Las medidas que pondremos en marcha para impulsar las mejoras, en estos ámbitos, se construirán desde el diálogo continuo con los grupos parlamentarios —es decir, con ustedes—; la coordinación y el entendimiento constante con las comunidades autónomas y con el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y el entendimiento permanente entre los pacientes y profesionales.

Antes de abordar con detalle estos pilares, en el Decreto de Estructura —al que antes me he referido— se incluye una novedad muy importante en el Servicio Andaluz de Salud: corresponde a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, las competencias para el desarrollo y coordinación de las políticas activas en materia de prevención, asistencia, tratamiento y reinserción de las personas en situación de drogodependencia y adicciones. Era totalmente anómalo que la única comunidad autónoma en la cual las adicciones, como enfermedad crónica recidivante, fuera Andalucía, donde estaba en la Consejería de Política Social —en otras comunidades autónomas estaba en otro sitio—. Donde hay que meterla, ya que está incluida dentro de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, era y debe ser, dentro del Servicio Andaluz de Salud, y posible y previsiblemente dentro de los propios equipos de salud mental, ya que estamos hablando —la mayoría del 50% de las patologías— como patología dual.

Bien, permítanme, señorías, que desarrolle cada uno de los pilares a lo que me refería. Pacientes, toda la actuación de sistema de salud se dirige a garantizar la salud del paciente y, por ello, el paciente es la piedra angular del sistema. Queremos humanizar —y hablaré mucho de humanizar—, humanizar la gestión y la atención sanitaria de la sanidad pública andaluza. Es fundamental para obtener una calidad asistencial adecuada, para lo cual será piedra angular que los profesionales sanitarios tengan tiempo suficiente para una óptima entrevista clínica. Queremos garantizar la atención médica básica en toda Andalucía, en unas condiciones dignas para los profesionales y los pacientes, reduciendo el tiempo de espera al más breve plazo posible, desde un punto de vista técnico.

Y entre otras acciones que impulsaremos podemos destacar las siguientes: la atención primaria debe ser el eje del sistema. Hoy, la atención primaria vive sus peores momentos con continuos recortes, excesos de tarjetas sanitarias por profesional sanitario, escasez del tiempo por parte de los profesionales, imposibilidad para hacer planes de medicina preventiva, programas sanitarios de prevención, formación e investigación, programas de promoción de la salud y una correcta atención domiciliaria. El objetivo es que atención primaria esté de forma efectiva interconectada a los servicios sociales comunitarios para potenciar el autocuidado del paciente crónico, la interconexión entre niveles asistenciales a través de las nuevas tecnologías y anticiparnos a la agudización de la enfermedad, aplicando una correcta acción preventiva.

Hay que ampliar la red de centros y mejorar las infraestructuras y equipamientos mediante un nuevo plan de infraestructuras sanitarias, basado en informes de necesidades reales en cada una de las provincias de Andalucía, y un plan renove para garantizar la seguridad y mantenimiento de los centros existentes, debido a las carencias de inversiones de mantenimiento de los últimos años.

Quiero hacer una especial mención a la medicina rural, tanto en atención primaria como hospitalaria, de las zonas especialmente aisladas, a la que cuidaremos de forma especial a través de incentivos adecuados.

Elaboraremos e implementaremos un plan de pacientes crónicos pluripatológicos. Un 70% de los ingresos sanitarios y de las urgencias en los centros de especialidades se producen por parte de un estrato de población mayor de los 75 años que son pluripatológicos.

Eliminaremos las tres camas por habitación en los hospitales andaluces, con un objetivo claro de intentar alcanzar la cama individual, sobre todo en patologías especiales, consiguiendo la máxima calidad y bienestar de nuestros pacientes.

Elaboraremos un plan de reforma de atención especializada que se adecue a la realidad andaluza y a sus necesidades asistenciales, el envejecimiento de la población y la cronicidad.

Pondremos en marcha un plan de reforma y modernización de las unidades de urgencias, con un objetivo de acercar las urgencias de forma interrelacionada a la población.

Progresivamente, implementaremos nuevos derechos sanitarios efectivos para los pacientes, como es la libre elección real de especialistas en consultas y centros sanitarios especializados desde la atención primaria. Debe ser un derecho de los ciudadanos el conocer una cartera de servicios completa y los tiempos de espera quirúrgica y por especialidades antes de elegir.

Garantizar a los andaluces los mismos servicios que tiene el resto de los españoles. No es de recibo que cada vez haya más desigualdad y menos cohesión del sistema nacional de salud en España. Andalucía sigue estando en la cola históricamente de inversión sanitaria, como ha puesto de manifiesto el Consejo Económico y Social, pero es que además en la misma Andalucía hay desigualdades entre las propias provincias. Queremos poner en marcha un plan de agilización de las listas de espera para cumplir los derechos y garantías. A tal fin, realizaremos de manera inmediata, como ya he dicho antes, una auditoría del registro de demanda quirúrgica y del programa de aplicación de la gestión de la demanda quirúrgica.

Con este nuevo modelo de gestión sanitaria pretendemos cumplir con los decretos de garantía y agilizar los tiempos de respuesta en intervenciones quirúrgicas, las consultas de los especialistas y pruebas de diagnóstico, incluyendo no solo la primera consulta con el especialista sino también el propio diagnóstico.

Nuestra intención es implantar en toda Andalucía un modelo tipo CARE, acercando los servicios sanitarios a la población y que permita realizar en un acto único el diagnóstico y el tratamiento de la atención por parte de las diferentes especialidades, evitando demoras innecesarias, reduciendo los tiempos de curación y evitando la angustia de los pacientes.

Un elemento estratégico para mejorar la eficacia del sistema andaluz de salud es una apuesta decidida por la atención en el domicilio del paciente. Para ello es imprescindible implantar progresivamente unidades de atención domiciliaria, sumando recursos y personal de los hospitales y de atención primaria en toda Andalucía. Así, deberemos avanzar en implantación progresiva de las unidades de cuidados paliativos, especialmente en el ámbito pediátrico, gestión de casos, la enfermería del láser y la fisioterapia a domicilio.

Aprobaremos un proyecto de ley andaluza de atención temprana, aumentando los recursos y garantizando su eficacia.

Cumpliremos con el pago de las ayudas sociales a las personas con hemofilia y otras coagulopatías congénitas que hayan desarrollado hepatitis C como consecuencia de haber recibido tratamiento en el servicio público de salud de Andalucía. Y daremos una atención especial a los enfermos oncológicos, acortando los plazos de espera e implantando íntegramente el cribado de cáncer de colon en toda la población de riesgo para el próximo año y, a su vez, que sea un hábito crear, como en el de mama, un hábito saludable el conseguir las revisiones periódicas. Precisamente, uno de los primeros acuerdos del Consejo de Gobierno ha sido el compromiso de destinar 10 millones de euros en los ejercicios 2019 y 2020, con la finalidad de extender el cribado de cáncer colorrectal a toda la población diana para finales del año que viene. Para llamar a la participación a la población considerada de riesgo en esta patología, cada distrito sanitario está enviando invitaciones a hombres y mujeres entre 50 y 69 años de las ocho provincias andaluzas. Hasta el momento, se han enviado unas doscientas mil cartas a ciudadanos para que participen en el programa de cribado; el objeto es llegar al ciento por ciento, a la población diana, es decir, alrededor de dos millones de personas, entre los años 2019 y 2020. Próximamente, se impulsará una campaña de sensibilización para dar a conocer la importancia para la salud de la realización de esta prueba. Se trata de reforzar de forma previa el envío de las cartas de invitación.

Por otro lado, evaluaremos un plan de atención a personas con enfermedades raras, PAPER, para adaptar sus objetivos a los indicadores de la situación actual. Asimismo, implementaremos la estrategia del Alzheimer 2020 con los recursos adecuados.

Queremos avanzar y mejorar la atención y seguimiento a los enfermos de diabetes, los pacientes de párkinson, a las personas que padecen fibromialgia —más de doscientas cuarenta mil en Andalucía—, a las personas celíacas, a las personas con enfermedades neurodegenerativas, a las personas con síndrome de Down, especialmente entre los adultos, y la prevención de la ceguera evitable..., en el plan para la detección y actuación de la intervención integral educativa y sociosanitaria en menores con trastorno de conducta y con trastorno de déficit de atención por hiperactividad, con o sin hiperactividad y síndrome de Asperger, también especialmente en adultos.

Revisaremos y evaluaremos la implantación de los planes Código Infarto y el Código Ictus.

Impulsaremos un plan integral para mujeres que han sufrido cáncer de mama, potenciando la atención psicológica, reduciendo las listas de espera, introduciendo unas nuevas terapias y ampliando los supuestos para las pruebas genéticas.

Extenderemos la prevención de la enfermedad para el diagnóstico precoz de patologías a través del cribado, diagnóstico precoz de enfermedades raras, cribado neonatal, cribado de patologías oncológicas como el colon —al cual ya me he referido—, mama, cervix, etcétera.

Queremos impulsar un estudio de necesidades en infraestructuras, asistencia y servicios en Andalucía para las personas con patologías en el ámbito de la salud mental y los trastornos alimentarios.

Mejoraremos las coberturas vacunales de la población andaluza, con especial hincapié en la población adulta con factores de riesgo, al igual que se ha estado realizando actualmente en otras comunidades autónomas.

Y es nuestro compromiso mejorar el transporte sanitario ante los andaluces. No es de recibo que pacientes de muchos municipios estén muchas horas diarias viajando para recibir una asistencia sanitaria. Y se revisará el Plan de Urgencias y Emergencias, que permita un transporte sanitario adecuado a la legalidad.

Una reflexión específica me merece la lucha contra la violencia de género. Esta es una lucha contra los maltratadores de mujeres, a los que debemos transmitir un mensaje claro: no tenéis cabida en nuestra sociedad. Todos los ciudadanos debemos comprometernos de forma activa contra esta violencia cobarde y absurda. Y el sistema de salud somos uno de los actores que podemos poner freno a esta violencia, con el objetivo compartido de erradicarla para siempre de nuestra sociedad. Tenemos que continuar trabajando en la formación de todos los profesionales sanitarios, tanto en la detección de la violencia como en la manera de prestar la atención y ayuda a aquellas mujeres que padecen violencia machista y acuden a nuestro servicio de salud.

El segundo punto son los profesionales. Si el edificio de nuestra sociedad, de nuestra sanidad pública se mantiene hoy en pie es, indudablemente, gracias al esfuerzo y a la entrega personal de los profesionales, a los que desde aquí quiero trasladarles nuestro agradecimiento en defensa de la sanidad pública andaluza. Queremos apostar por el mérito, la capacidad y la formación continua de nuestros profesionales sanitarios para responder, precisamente, a las exigencias de calidad de nuestra sanidad. Aprobaremos un plan de dignificación y excelencia de los profesionales de la sanidad de Andalucía, con las siguientes medidas, entre otras.

Restringiremos el sistema de libre designación, recurriendo con carácter general al concurso de méritos para la provisión de puestos de trabajo en la Administración andaluza. La opinión de los profesionales sanitarios no solo será escuchada, sino que va a formar parte esencial de las decisiones que se irán adoptando en la búsqueda de la mejora de las prestaciones de los servicios públicos en nuestra tierra.

Este Gobierno quiere dignificar la tarea de nuestros profesionales sanitarios mediante la equiparación salarial respecto a la media nacional y acabando con la precariedad, el abuso de la temporalidad y la excesiva rotación entre los profesionales. Queremos eliminar la obligación de la exclusividad para los profesionales sanitarios. Es fundamental la despolitización del Servicio Andaluz de Salud, para que sea liderado y gestionado por los mejores profesionales.

Llevaremos un Plan de Ordenación de Recursos Humanos, basado en el estudio de la carga de trabajo, que permita la adecuación de las plantillas ratio-paciente y su estabilidad para atender la demanda de cada provincia, así como garantizar la correcta cobertura de todas las ausencias programadas.

Se pondrá en marcha una estrategia específica para fidelizar los profesionales sanitarios a nuestra comunidad autónoma andaluza, a través de las mejoras sociolaborales a la hora de su contratación, aumentando la edad de jubilación, como no puede ser de otra forma, con la voluntariedad del profesional en las zonas y especialidades de difícil cobertura, hasta los 70 años.

Impulsaremos la revisión y la renovación de forma efectiva y proactiva del Plan contra las Agresiones a los Profesionales Sanitarios, en coordinación con otras Administraciones públicas como cuerpos de seguridad del Estado, Policía Local, Autonómica y Consejería de Justicia.

El plan funciona en Andalucía desde el año 2005, pero no ha conseguido ni disminuir el número de agresiones ni la suficiente confianza a los profesionales para que denuncien todas las agresiones.

Finalmente, adecuaremos el rol actual de enfermería a la realidad de la formación y especialidades actuales, adecuando el ratio enfermera-paciente y asumiendo nuevas competencias, en especial, en el abordaje de los pacientes crónicos y pluripatológicos en atención primaria. Asimismo, de forma progresiva, se implantará la figura de la enfermera escolar.

El punto tercero es la mejora del modelo de gestión.

El sistema sanitario andaluz pasará por una reestructuración, con la finalidad de simplificar y hacer más eficaz la dispersa estructura del órgano que interviene en nuestro sistema de salud, lo que requiere un estudio y una evaluación precisa.

Está claro que en Andalucía hay una amalgama de diferentes formas de gestión y una descoordinación de los diferentes centros sanitarios: tenemos agencias públicas, tenemos EPE, chares, agencias públicas empresariales, distritos de atención primaria, áreas sanitarias, áreas de gestión sanitaria, etcétera.

Tenemos que racionalizar el modelo de estructura de gestión existente en la actualidad.

Aprobaremos un plan para desarrollar una adecuada planificación de centros sanitarios, tanto de atención primaria como especializada, en Andalucía que nos acerque a la media española de infraestructura sanitaria.

Si nos hemos caracterizado por algo, como decía, es por estar a la cola en las inversiones por habitante. Revisaremos todas las fusiones hospitalarias, las cuales han sido un error que hay que rectificar, y daremos cumplimiento a las sentencias judiciales contrarias a las fusiones.

Se hace necesario avanzar en el proceso de digitalización y en el de [...], en búsqueda de una de una prestación de servicios que debe ser cada vez más eficaz, sostenible y transparente.

Dentro de técnicas de información y comunicación en salud, iremos hacia la integración universal de los sistemas informáticos, con una tarjeta sanitaria nacional interoperable, una historia clínica, que es del paciente, interconectada en red con todas las comunidades autónomas, sumando el historial público y el historial privado, e incluyendo los medicamentos financiados y no financiados, evitando duplicidades e ineficiencias tan costosas para nuestra sanidad y tan perjudiciales para nuestros pacientes.

Señorías, el mundo está cambiando, y un objetivo loable para los próximos años será conseguir que hasta un 20% de las consultas a los diferentes profesionales sanitarios se realicen mediante telemedicina.

Desde la Consejería vamos a trabajar en este sentido, facilitando la vida del paciente y reduciendo los tiempos de asistencia y curación.

Son líneas de trabajo enfocadas a conseguir el empoderamiento de los pacientes y sus cuidadores. Eliminaremos de inmediato la subasta de medicamentos en Andalucía, porque es un sistema que funciona de forma deficiente, especialmente para los abastecimientos inadecuados de las oficinas de farmacia, que obligan a cambios continuos de las prestaciones que se dispensan al andaluz, provocando la falta de adherencia al tratamiento y, sobre todo, en mayores pluripatológicos y polimedcados. Además, atenta contra la equidad en el acceso de los andaluces en los medicamentos, incluso entre los pacientes de entre las ocho provincias.

Redefiniremos la Unidad de Gestión Clínica en unidades de gestión sanitaria, con autonomía en la gestión y en la toma de decisiones. Revisaremos la estructura orgánica y funcional del sistema de salud pública.

Es de suma importancia para la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario la potenciación de la prevención, promoción y protección de la salud, junto con la educación sanitaria —lo que es deporte, alimentación y salud, hábitos saludables, cuidado del medioambiente...—. Se extenderá al cien por cien de la población todas las medidas actuales existentes para el diagnóstico precoz de enfermedades y prevención a través de la vacunación.

Se diseñará un nuevo Plan Andaluz de Salud, tras las revisiones orgánicas y funcionales del sistema de salud pública, desarrollando el modelo de gestión de salud pública agrupando en un único equipo a los cuerpos A4, técnicos de salud, epidemiólogos, preventivistas, etcétera.

Referente a un tema muy vital en sanidad, como es investigación e innovación, la semana pasada tuve el honor de presentar el Plan Estratégico de Investigación e Innovación 2019-2022 del Hospital Universitario Virgen Macarena, con un compromiso que asume esta consejería de garantizar la sostenibilidad financiera e investigación, sobre todo, orientada a la aplicación de los resultados en salud, mediante una investigación traslacional orientada a los problemas de salud y la captación y optimización de fondos, sabedora de la importancia de la generación del conocimiento que supone para el sistema sanitario público andaluz.

Será prioritaria la investigación cooperativa y el desarrollo de redes de investigación clínica, siempre buscando la calidad y competitividad de alianzas de esta, desarrollando la figura del investigador en Biomedicina, como elemento esencial para la búsqueda de la excelencia.

Se desarrollarán políticas de personal adecuadas con el perfil de investigador clínico, con responsabilidades asistenciales y la figura del investigador de carrera, integrado en los propios centros sanitarios, para lo cual, las unidades de gestión sanitaria deben de tener formación y herramientas adecuadas para conseguir los objetivos que se persiguen, orquestando en su conjunto una estrategia de interacción con los actores necesarios para el desarrollo de los recursos humanos en investigación.

En el punto cuarto, que es financiación, la financiación ha de mejorarse desde el diálogo y el acuerdo entre los diferentes grupos parlamentarios. Todos estamos de acuerdo que nuestra sanidad necesita más recursos. Una parte de este aumento de los recursos debe provenir del Gobierno de España, pero la otra es responsabilidad de este Parlamento, con la aprobación de los presupuestos y en este ámbito todos los grupos parlamentarios tienen su responsabilidad.

Hemos de asegurar la inversión necesaria para atender las necesidades sociosanitarias de los ciudadanos, y proteger y defender sus derechos y la de los profesionales, y debe abordarse ya con la aprobación de un nuevo sistema de financiación de las comunidades autónomas, en la que todos debemos estar presentes. La financiación de la sanidad debe abordarse con todo el rigor. En este caso, es el Partido Socialista y los grupos que lo apoyan..., tienen una especial responsabilidad —no sabemos por cuánto tiempo, pero la tienen.

En la medida que seamos eficientes, estos recursos pueden reinvertirse en nuestro sistema de salud, que debe dar respuesta a una sociedad que está cada vez más envejecida y afectada por las enfermedades crónicas.

Antes de entrar en temas específicos de consumo y familia, quiero poner en valor a la sanidad privada de nuestra comunidad autónoma, de gran calidad, con una magnífica y extensa red hospitalaria, de grandes profesionales y que conforma una parte importante de Producto Interior Bruto de nuestra comunidad.

Me voy a referir a Consumo, antes de entrar en Familias. Y, si me permiten, voy a desarrollar el ámbito de Consumo, que tiene una especial relevancia, por cuanto significa garantía del derecho de los ciudadanos.

Unas buenas políticas en el ámbito del consumo significan un mayor conocimiento de los ciudadanos de sus derechos y de las obligaciones por parte de quienes presentan sus servicios y sus bienes, pero, sobre todo, significa salvaguardar los derechos de los ciudadanos.

Mantendremos y potenciaremos la colaboración con los movimientos asociativos en la defensa de los derechos de los consumidores. Esta colaboración permite una actuación más eficaz en la defensa de los derechos de los ciudadanos. Por ello, es fundamental que, de forma coordinada, impulsemos los planes de formación a los ciudadanos, con una adecuada información para garantizar de forma eficaz todos sus derechos. Dicho con otras palabras, es la mejor forma de ejercer un consumo responsable. Pero, cuando inevitablemente surge el conflicto o la discrepancia entre el consumidor y el prestador de servicios, o bien es imprescindible para una rápida y justa resolución, una apuesta firme y decidida por los sistemas de mediación y arbitraje.

Asimismo, debemos potenciar los planes de inspección para ejercer de garante de los derechos de los consumidores. No podemos olvidar que algunos ciudadanos entienden que, cuando se prestan servicios o bienes de forma pública y notoria, es porque se hace de una forma correcta, y por ello nuestros planes de inspección deben velar porque así sea.

Señorías, en esta legislatura, la Consejería de Salud y Familia, incorpora los programas de familias, que vienen descritos por el Decreto de Presidencia 2/2019, del 21 de enero, de la vicepresidencia, y sobre la reestructuración de consejerías, que ustedes conocen perfectamente y que creo que no es necesario reiterar.

Las políticas de familia, para este gobierno, tienen un carácter transversal y no residen en una única consejería concreta. Cuando hablamos de familias, hablamos de educación, hablamos de protección de la familia, hablamos de fiscalidad, hablamos de conciliación, hablamos de movilidad, hablamos de vivienda. Y así podríamos seguir detallando todos los ámbitos en los que las políticas del gobierno tienen incidencia en las familias. Por tanto, se trata de políticas transversales del gobierno. Precisamente, por la importancia que este gobierno da a esas políticas, no se limitan a una acción de una u otra consejería. En ese sentido, desde nuestra consejería, tenemos una especial responsabilidad en tanto que es la consejería de las familias. Debemos de ser uno de los impulsores y coordinadores de esas políticas transversales de gobierno. Ustedes conocen que el Partido Popular concurre a estas elecciones con muchos compromisos en su programa electoral con la familia. Una de las primeras medidas que ha adoptado este gobierno, y tiene una incidencia directa en la familia, es la voluntad de bonificar, de tal modo que, prácticamente, se suprime el impuesto de sucesiones y donaciones en las familias andaluzas. Por ello, ha sido muy fácil llegar a acuerdos en el ámbito de familia con el grupo de Vox en este ámbito.

Las familias son un pilar fundamental de nuestra sociedad. Gracias a su trabajo constante en la crianza, convivencia y educación de los más jóvenes, así como la ayuda que se han prestado las distintas generaciones. La apuesta por la familia y la garantía del bienestar social de la comunidad provocan el necesario impulso a la conciliación. Un reparto coherente del trabajo y la familia, así como la racionalización de los horarios, permite la mejora del rendimiento y la convivencia familiar. La realidad que vive hoy en día la familia hace que queramos priorizar nuestro esfuerzo a desarrollar políticas dirigidas a prestar protección a la familia, teniendo en cuenta sus diferentes circunstancias. Las familias numerosas tienen nuestro compromiso, con una óp-

tima distribución de recursos, tanto a nivel fiscal como económico, como a nivel social. Agilizaremos los trámites para la renovación y concesión del título de familia numerosa, para evitar los perjuicios que se han generado en el pasado. Otro de nuestros compromisos es el reconocimiento a favor de las familias monoparentales, trabajaremos en favor de este modelo familiar, como otro de nuestros pilares. Especial consideración hay que tener con aquellas familias que quieren acoger o adoptar, facilitándoles los trámites para ver cumplidas sus aspiraciones familiares.

La familia, en su concepto más amplio, debe ser el pilar fundamental de nuestra sociedad, y para ello pasaremos por implementar la mediación en cada uno de los asuntos que pueda ponerla en peligro y reforzaremos los mecanismos de asesoramiento que puedan requerir para prevenir cualquier vulneración de los derechos de los menores.

El cambio piramidal de la población es un grave riesgo que puede poner nuestro sistema de bienestar en la cuerda floja. Para ello pondremos en marcha un plan de protección a la maternidad que frene las consecuencias negativas del reto demográfico al que nos enfrentamos.

En base a todo lo anterior, proponemos la aprobación de un Plan a la Familia Andaluza, nuestra prioridad, de acuerdo con siguientes objetivos. Primero, fortalecer el valor social de la familia. Segundo, apoyar la familia para el ejercicio de su responsabilidad al cuidado, educación y crianza de los hijos. Promover y mantener líneas directas y beneficios fiscales a la familia para que puedan ejercer adecuadamente su responsabilidad. Fomentar las acciones de voluntariado a la familia. Evitar situaciones de riesgo físico, psicológico o social para las familias o cualquiera de sus miembros. Proporcionar apoyo adecuado a las familias con alguno de sus miembros con discapacidad o en situación de dependencia. Apoyar a las familias en situación de vulnerabilidad social, mediante el desarrollo de líneas de intervención integral que faciliten el acceso a los sistemas de empleo, sanidad, educación y vivienda. Proporcionar a las familias que se encuentren en situación de especial vulnerabilidad y proceso de conflictividad familiar, apoyo psicológico, educativo y social. Potenciar las medidas de apoyo a las familias para asegurar la correcta atención a las necesidades básicas del menor en su entorno familiar. Proporcionar atención integral a los menores en situación de desamparo y a sus familias. Ofrecer una respuesta, de carácter educativo y responsabilizadora, a aquellos menores y jóvenes que se encuentran en situación de conflicto social. Proporcionar formación continua a los profesionales que intervienen en el ámbito familiar para mantener y actualizar sus conocimientos en esta materia.

Señorías, hoy esta es la segunda ocasión en la ofrezco una segunda oferta de diálogo, un segundo gran consenso, que es que con el diálogo de todos los grupos parlamentarios seamos capaces de acordar un plan de las familias andaluzas. Las políticas y objetivos que les he descrito bien merecen que seamos capaces de dialogar y llegar a acuerdos en protección de las familias andaluzas. El gobierno está dispuesto, yo espero que los grupos parlamentarios respondan de forma adecuada a estas propuestas.

Señorías, termino lógicamente por la limitación de tiempo. Se me han quedado muchísimas cosas en el tintero, pero, como ustedes saben perfectamente, la consejería es muy amplia, toca muchísimo puntos y es muy difícil explicar todo. Las líneas estratégicas de la consejería son muchas más y poco a poco las iremos desgranando en diferentes sesiones parlamentarias, preguntas, etcétera.

Quedo, por supuesto, a su disposición para las preguntas que crean oportunas y muchísimas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero, esta presidencia, como usted sabe ha sido generosa, no se acostumbre, pero yo creo que la ocasión lo merece.

Y ahora vamos a pasar la palabra a los diferentes portavoces, por orden de menor a mayor. En primer lugar, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Vox, la señora Piñero Rodríguez, por un tiempo de diez minutos.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Buenas tardes, desde el grupo político Vox damos la bienvenida al consejero y le damos la enhorabuena por su nombramiento.

Las políticas de salud y familia de Vox se asientan sobre la consideración de la dignidad de la persona humana. Centrando el objetivo en ello, intentaremos proponer, apoyar o rechazar las iniciativas que vayan apareciendo en esta legislatura. Desde Vox proponemos una concepción integral de la sanidad y llegar a una devolución de competencias al Estado como medida de cohesión social. Desde la situación actual, se pueden hacer algunas medidas como que en todo el territorio español se contemple una tarjeta sanitaria única o un calendario de vacunación único. No es lógico que una familia que se traslade a otra comunidad autónoma tenga que reiniciar la vacunación o que no se le prescriba el tratamiento porque no consta esta tarjeta sanitaria.

Abogamos también por la eliminación de la subasta de medicamentos, proponemos como sistema uno de ahorro, un sistema de compras centralizado que permita garantizar la transparencia económica, en que prime la efectividad del medicamento y evitando, con este procedimiento, aquellos que hasta ahora se habían producido en estos países exóticos y que no conllevaban las condiciones de biodisponibilidad y bioequivalencia demostradas en los estudios. Los médicos deben trabajar con una autonomía para decidir los fármacos que consideren adecuados y no estar presionados por un sistema que les obliga a prescribir lo que ya se ha comprobado ineficaz. A esto se añade también un encarecimiento de la sanidad, porque obliga al paciente a tener que volver al servicio de urgencias o al médico para que le vuelva a prescribir otro medicamento.

Desde Vox defendemos a toda la sanidad, a la estatal y a la privada. La sanidad pública debe ser de calidad, hay que equipar la atención primaria con una plantilla suficiente de profesionales, tiempo de asistencia médico-paciente, gestión fluida de pruebas diagnósticas y comunicación con los especialistas, para descongestionar la sobrecarga de los servicios de urgencias. La lista de espera tiene que entrar en un sistema informático viable, los pacientes no deben sufrir retrasos continuados en las revisiones, hay que aumentar el número de camas en hospitales y gestionar más, aprovechando los ya existentes, como, por ejemplo, el hospital militar. Hay que acortar las listas de espera para las intervenciones quirúrgicas. Y proponemos suprimir de la sanidad pública las ajenas a la salud, como el cambio de género. Hay que garantizar la independencia profesional y dignificar su trabajo. El profesional sanitario sabe trabajar y se le debe dotar de las herramientas necesarias y de la autonomía para decidir. No debe estar coartado ni dirigido por criterios políticos. Al médico de atención primaria se le está penalizando en su productividad si pide más pruebas, deriva al especialista, o

no sigue los patrones actuales que miran por intereses partidistas antes que por el paciente. Hay que proteger a los profesionales sanitarios de las agresiones de los usuarios y equiparar el sueldo con la media nacional. Hay que dotar de más recursos a la hospitalización domiciliaria. La Ley de Dependencia no se está cumpliendo porque son las familias, con su entrega al enfermo, las que están supliendo las competencias específicas de aquella, convirtiéndose en profesionales sin titulación, sin recibir el aporte económico correspondiente. Incluir la odontología pediátrica en la Seguridad Social hasta el recambio de la dentición temporal de forma más eficaz, cubriéndoles todas las prestaciones, concertando más centros y los pagos a los profesionales. Y, por tanto, consolidar también la situación laboral del personal del SAS.

Estos acuerdos que hicimos con el Partido Popular en materia de salud, como el desarrollar un plan de mejora de salud pública, despolitizar el Servicio de Empleo, la libre designación de mandos intermedios, habilitar globalmente la libre elección de especialista en pacientes, el mirar la obligatoriedad de la exclusividad de los profesionales... Bueno, son una serie de medidas que están ahí contempladas y que llevaremos a cabo.

Luchas contra el turismo sanitario. Pues mire, entendemos aquí que también hay que tener en cuenta o estudiar esto desde..., los turistas europeos que, con pocos meses de cotización, se incluyen operaciones costosas, como puede ser una colocación de una prótesis que en sus países, pues, no tendrían acceso a ellos de esta forma gratuita. Y también, aquellos 52.000 inmigrantes que poseen una tarjeta sanitaria y ayudas de otra índole en detrimento de los que cotizan a la Seguridad Social.

En Vox, pasando a la política de familias, en Vox consideramos que la política social debe proteger al más vulnerable, por ello defendemos la vida en todo el recorrido de la persona. El ser humano tiene una vida intrauterina en la que ya existe como persona, y que hay que cuidar con políticas favorables a la maternidad y con una política de máximos de erradicar el aborto. Al enfermo terminal y al anciano hay que ayudarlos a enfrentarse a la muerte digna, con buenos cuidados paliativos, pero nunca con la eutanasia, como bien usted ha dicho, es un fracaso de los cuidados paliativos. Un país que apuesta por la natalidad es un país con futuro, una sociedad es más sana cuando cuida especialmente a las más desprotegidas, por ello hay que insistir en políticas profamilia. En cuanto al drama del aborto, hay que poner en marcha un sistema de atención a mujeres con embarazos no deseados, que proporcione información, asistencia y alternativas socioeconómicas. Este es un acuerdo que hicimos con el Partido Popular e incluimos que aquí habría que darle a la embarazada una información real y clara de a lo que se enfrenta la mujer y las consecuencias que se derivan por la experiencia médica con lo que es el síndrome postaborto y los problemas psicológicos. Medidas de apoyo para seguir adelante con el embarazo en mujeres que no quieren abortar pero que no ven otra salida. Hay que apostar por la natalidad, la protección a la familia natural, institución en todas las sociedades y épocas anterior al Estado, con capacidad para generar vida y ser el lugar donde los niños van a crecer más seguros y con más capacidad de desarrollarse y amar. Medidas fiscales que favorezcan sobre todo a familias numerosas: proponemos creación de cheques servicio que subvencionen parte de las necesidades familiares como libros escolares, transporte público, etcétera, eso habría que estudiar muchas..., bonificaciones proporcionales al número de miembros de la familia, en todo tipo de suministros básicos como la luz, el gas, acceso a bienes culturales, prestación anual por hijo, flexibilidad de horarios laborales. Tratar las bajas enfermedad..., perdón, tratar las bajas por enfermedades relacionadas con el embarazo, como bajas de maternidad, ampliar el vigente permiso de maternidad a 180 días, y a un año incluso con niños con discapacidad.

La tasa de natalidad en España es de las más bajas, en torno a 1,3 hijos por mujer, insuficiente para el reemplazo generacional que estaría en 2,1. El invierno demográfico augura la muerte de la civilización. Medidas que salvaguarden la estabilidad de las familias reduciendo cargas fiscales, como se ha dicho aquí, la supresión del impuesto de sucesiones y donaciones, que ahogan a los que sufren hasta la ruina de muchos casos. O la derogación de la violencia de género andaluza por otra de violencia intrafamiliar, en la que no se prejuzgue al sexo del agresor y respete la presunción de inocencia, evitando la lluvia masiva de subvenciones a asociaciones feministas, que ya se ha visto, en las que el dinero no va a la mujer. Este punto se desarrollará en las políticas de igualdad.

La familia es el pilar básico de la sociedad, como han dicho, núcleo central del desarrollo afectivo e integral de las personas. Hay que fomentar familias estables en el tiempo, en casos de divorcio, proteger siempre al menor. Hay también una serie de medidas acordadas, como la del impuesto de sucesiones, fomentar medidas de conciliación entre la vida laboral y familiar, o implementar un plan integral de apoyo a las familias, con ejes fundamentales en la natalidad, y que incluya medidas como la ampliación de la gratuidad educativa de los 0 a 3 años, la ampliación de red de guarderías, o beneficios fiscales a las familias.

Crear una Consejería de Familias, que creemos de tal importancia que no debería estar incluida en sanidad, sino —como ha dicho— es una transversal, puesto que lleva muchos más ámbitos. Desarrollar un Plan Andaluz de Adopción.

Pido a todos los grupos políticos altura de miras, que usen el sentido común, defiendan el bien general sobre las minorías, mejoren la calidad y eficacia de los profesionales sanitarios y de los pacientes, por delante de los intereses de partidos. Estamos ante un gran reto generacional. Nuestra nación tiene una identidad propia, europea y cristiana, y tenemos la obligación de que el reemplazo siga en esta línea, con políticas familiares para que las siguientes generaciones lo prolonguen en la historia.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Ha clavado el tiempo perfectamente.

Tiene ahora el turno de palabra la portavoz de Adelante Andalucía, la señora Nieto Castro.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Buenas tardes, en primer lugar, felicitar al consejero. Hemos tenido ocasión de hacerlo en privado, pero que conste en acta la felicitación del Grupo Parlamentario Adelante Andalucía, felicitación que hago extensiva a todo su equipo, ha llegado usted muy bien flanqueado a la sala.

Y permítame que por haber compartido la anterior legislatura con su compañera Catalina García, con la señora García, que ahora es viceconsejera, decirle que nos parece especialmente un acierto, no por la cantidad de veces que nos hemos puesto de acuerdo, pero sí por la cantidad de debates honestos que hemos

tenido y que han propiciado que esos acuerdos, cuando los hemos tenido, fuesen realmente sólidos y en los que nos implicáramos activamente para su resolución.

Así que le deseamos mucha suerte y aciertos en una consejería que, efectivamente, tiene retos muy importantes por delante. No se nos escapa que probablemente haya sido el tema que mayor pulsión social ha generado en Andalucía en la última legislatura, una situación de cansancio por parte de los trabajadores y trabajadoras del sistema, una situación de indignación, de enfado, de impaciencia de unos usuarios y usuarias que han ido notando la merma de la calidad de la prestación del servicio que recibían. Y coincidimos en algunos de los elementos que usted ha situado, como esas fallas que han ido mostrando el agotamiento de un sistema que, efectivamente, requería de una adopción de medidas que durante estos años veremos si son las que usted nos ha trasladado u otras.

Pero, muy brevemente, y precisamente en aras de mantener una línea de debate honesto, también le voy a trasladar desde nuestro grupo parlamentario algunas consideraciones para que, sin eludir ningún debate, ni ningún ofrecimiento de pacto que pueda venir del gobierno, y que exploraremos con una total intención de que fructifiquen, parece que podemos afirmar que somos grupo parlamentario, los cinco grupos parlamentarios, que tenemos en la cabeza modelos de política pública de salud diferentes, y eso no quiere decir que no podamos tener elementos comunes, pero no sé si serán suficientes como para poder elevar a la categoría de un gran pacto algo así.

Porque, mire, si nosotras tenemos que pensar en la labor que ha hecho su grupo parlamentario en los años de oposición en Andalucía, podríamos ser ciertamente optimistas con respecto a la posibilidad de llegar a un número importante de acuerdos o a ver materializados algunos de los que ya hemos conseguido en la legislatura anterior; pero no es menos cierto que si observamos el proceder de su grupo, donde ha tenido la capacidad de gobernar en otras comunidades autónomas y ha podido gestionar la salud pública en ellas, ese optimismo se torna preocupación.

Ahí están Valencia, Galicia, Madrid, con problemas formidables en su sistema sanitario y equiparables a los andaluces, porque, consejero, y es uno de los elementos que hemos debatido mucho en la anterior legislatura, en las consecuencias probablemente nos ponemos todos de acuerdo, pero no en las causas. Y su grupo tiene una responsabilidad inequívoca en una cantidad de recortes impíos, que se les han infringido a los servicios públicos de nuestro país y de todas las comunidades autónomas, y que han condicionado su calidad y la garantía de los derechos de sus trabajadores y trabajadoras.

Y esos recortes, esa tasa de reposición decidida desde el Gobierno central por su partido, han condicionado la política sanitaria no solo de Andalucía, sino de todo el país. Que aquí ha llovido sobre mojado, no se lo negamos; que Andalucía tenía fallas de gestión que corregir, que no se corrigieron, no se lo negamos; pero que Andalucía no tenía una estructura ociosa en la que impactar una retirada de fondos públicos tan grande es una evidencia que desde la honestidad del debate ninguno debíamos negar.

Desde esas premisas, compartimos algunos de los elementos que usted ha trasladado. Vamos a tener ocasión, porque ha sido mucha información, como es normal, es una consejería que toca muchos elementos.

Yo le voy a decir cuáles van a ser los elementos que nosotros y nosotras probablemente con más reiteración demandemos del hacer de su consejería: la participación como un elemento fundamental tanto por parte de los trabajadores y de las trabajadoras como de los usuarios y usuarias. Una parte importante de las rei-

vindicaciones que han cuajado en la pulsión social a la que hacía referencia al inicio, en las plataformas provinciales, en las mareas en defensa de la sanidad pública han tenido mucho que ver con ese déficit de participación que arrastraba el sistema.

La financiación. Tenemos un acuerdo de financiación de la anterior legislatura que el grupo al que usted pertenece suscribió y que, efectivamente, fijaba en el entorno del 7% del PIB andaluz para la política de salud, y de ese 7%, al menos, un 20% para la atención primaria. Cuando podamos conocer la expresión cifrada de la voluntad política que usted hoy nos ha trasladado esperamos que esas cuentas sean las que firmamos en el acuerdo de financiación de la anterior legislatura.

¿Qué nos preocupa también? Cuando hablaba usted de la situación de los trabajadores y de las trabajadoras, compartimos que necesitan recuperar los derechos y ser aliviados del sobreesfuerzo que han hecho y con el que se han suplido muchas de las carencias que ha ido acumulando el sistema. Pero también queremos que preste atención a los trabajadores y trabajadoras que, sin ser sanitarios, son piezas claves en el funcionamiento del sistema, y le hablamos de la limpieza hospitalaria, y le hablamos del mantenimiento, y le hablamos de las cocinas, y le hablamos de todo ese esfuerzo que también hacen estos trabajadores y trabajadoras, en muchos casos en la actualidad externalizados, con pliegos de condiciones que difícilmente pueden garantizar la calidad del servicio para quienes se les presta, y unas condiciones laborales dignas para quienes trabajan en ello.

Por eso, eso también verá usted que es una reiteración por parte de nuestro grupo atender primero a la internalización de esos servicios cuando terminen los pliegos, los periodos de concesión, y a la mejora de los pliegos que estén vigentes para adecuarlo a las necesidades del servicio y a las condiciones laborales dignas de quienes los prestan.

Ha hablado usted también de infraestructuras, y de un plan nuevo de infraestructuras. Bueno, hay un problema recurrente del que seguro que ya le han puesto al tanto, que es tener equipamientos públicos que aún no están optimizados y que no se utilizan al cien por cien, otros equipamientos que necesitan una actualización, una modernización, una mejora en su accesibilidad, y otros que están terminados y cerrados.

Entendemos desde Adelante Andalucía que primero hay que afrontar la puesta en carga y a disposición de la ciudadanía de todo ese equipamiento al cien por cien, y luego valorar dónde se necesitan efectivamente nuevas inversiones o nuevos equipamientos, aunque sí haya zonas donde está detectada esa carencia, incluso teniendo al cien por cien la red pública, que no lo está.

Y, hablando de la red pública, le voy a hacer una referencia también porque va a ocupar una parte importante de nuestro trabajo, y del que trataremos que traigamos medidas y que ustedes sean receptivos a ellas: los conciertos sanitarios.

Hay una cantidad de recursos públicos puestos a disposición de una serie de clínicas privadas que carecen extraordinariamente la prestación del servicio. Ha habido multas considerables, millonarias, de la Agencia de la Competencia, a alguna empresa privada, por lucrarse escandalosamente con la salud de los andaluces y las andaluzas, y entendemos que una red pública bien gestionada y optimizada al cien por cien podría disminuir esa excesiva carga de trabajo público que hay puesta en los conciertos, y que han dejado de ser, en alguna zona —por ejemplo, en la provincia de Cádiz—, una red auxiliar para convertirse casi en una red exclusiva, cuando no exclusiva, para amplias zonas, como ocurre, como le digo, en la provincia de Cádiz.

Por ir terminando, ha hablado usted de las enfermedades, de las patologías de la salud mental, de la prevalencia de esas enfermedades, y cuando hablaba de la familia hablaba de su potencia transversal. Para nosotros, la consejería más transversal es Salud, por cuanto la calidad de la vivienda, de la educación, el acceso al empleo genera unas condiciones de vida que determinan la calidad de esa vida.

Nos resulta muy interesante el planteamiento que usted hace con relación a la medicina preventiva, a los autocuidados, a la educación en salud, pero no vamos a ser el grupo que le reclame una financiación exclusiva en la materia que reside en esta consejería, pero sí que se generalice como una buena práctica el impacto en salud de otras políticas públicas que vienen a mejorar la calidad de la vida de las personas: la desigualdad, la pobreza, la exclusión, son elementos que finalmente empeoran la condición, la salud, en términos objetivos, y nos gustaría que este Gobierno se preocupara mucho de por qué enferman las personas, porque tenemos el convencimiento de que si ahí está la preocupación, es posible que haya menos personas que enfermen.

Voy terminando, presidenta.

No ha hecho usted ninguna referencia a la Ley Trans, a la despatologización de la transexualidad. Fue una ley aprobada por unanimidad, que tiene una serie de protocolos sanitarios que aún están lejos de ser desarrollados con satisfacción para estas personas. Nos agradecería que hiciese algún comentario al respecto, si ha tenido usted tiempo de valorarlo.

Y por último, y le hablaba antes de salud mental, y me fui a hablar de los condicionantes de salud, pero no quería olvidarme de que tenemos la necesidad de atender integralmente las necesidades de salud de la población reclusa desde el Sistema Andaluz de Salud.

Desde el año 2003 tenemos la ley vigente con dieciocho meses para que las comunidades autónomas asumieran esa competencia. Andalucía lo tiene pendiente, y las personas que están privadas de libertad en los centros penitenciarios, como usted sabe, hay una prevalencia muy alta de determinadas enfermedades de salud mental, por ejemplo, merecerían tener la misma atención sanitaria que tenemos el resto de la población en Andalucía.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto Castro.

Turno ahora de palabra para el portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos, el señor Samper Rueda.

El señor SAMPER RUEDA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero de Salud y Familias, miembros de la Mesa, señora letrada, señorías, buenas tardes a todos.

En primer lugar, agradecer al consejero de Salud y Familias sus explicaciones, felicitarlo por su nombramiento, y queremos expresar desde el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, desearle mucha suerte, muchos aciertos en su gestión, que al fin y al cabo será por el bien de todos los andaluces.

Siempre se ha dicho que la sanidad ha sido la joya de la corona de Andalucía, y estoy totalmente de acuerdo con ello. Estoy de acuerdo porque lo es gracias a los grandes profesionales que en ella trabajan, aunque no gracias a los medios que se les ha proporcionado. La sanidad es uno de los asuntos claves de esta legislatura, en tanto que la ciudadanía y los profesionales esperan una solución de la misma, ya que acarrea problemas históricos. Estamos hablando de incumplimientos de plazos en tiempos de espera quirúrgica; déficits muy grandes en atención primaria y en las urgencias hospitalarias; problemas con los profesionales de la salud, con una clara falta de diálogo con ellos; la necesidad de una planificación de infraestructuras sanitarias a largo plazo, que adecúe las mismas a las necesidades de la población.

Durante la anterior legislatura ya trabajamos intensamente en cuanto a conseguir un mayor presupuesto en sanidad. Y conseguimos del anterior Gobierno un aumento histórico de dicho presupuesto —el más alto de la historia: en torno a los nueve mil setecientos millones de euros—, presupuesto que realmente no sirvió para que el anterior equipo de Gobierno pusiera fin a las grandes carencias de la sanidad en Andalucía. Creemos que es muy importante mantener una comunicación constante y permanente con la Consejería, para poder llevar a cabo todas las medidas urgentes que requiere la sanidad andaluza, y no cabe duda de que vamos a colaborar muy estrechamente para mejorarla, por el bien de nuestros usuarios y de nuestros profesionales.

Son muchos los asuntos que preocupan y sobre los que queremos hacer mucho hincapié con su consejería, según el acuerdo de Gobierno con el Partido Popular. Y, entre ellos, cabe destacar, en primer lugar, el de las infraestructuras sanitarias, porque las infraestructuras actuales sabemos perfectamente que no son las adecuadas —somos conscientes de ello—, debido a la falta de planificación y previsión del anterior Gobierno. Como en otras cuestiones, no ha habido una planificación adecuada a largo plazo, que cuente con las necesidades reales de la población.

Ahora bien, en todas las campañas electorales han utilizado el recurso de las infraestructuras sanitarias como reclamo para el voto. Así, por ejemplo, el hospital maternoinfantil de Almería ha sido prometido durante muchos años, elección tras elección. Se firmó el convenio en el año 2007; se nos dijo que en el año 2009 iba a estar funcionando, en el año 2011 se puso la primera piedra, y en el año 2019 aún está sin terminar.

Desde Ciudadanos, entendemos que hay que hacer una planificación responsable y real sobre estas infraestructuras sanitarias, para que las necesidades de la población tengan una cobertura plena y efectiva en materia de salud, y no a una legislatura vista. La planificación siempre se debe hacer a largo plazo. También somos conscientes de que hay centros de salud obsoletos a lo largo y ancho de toda Andalucía, y habrá que analizar si se reforman o se planifican unos nuevos. De ahí, la necesidad de esa planificación real que cuente con profesionales y usuarios.

Con respecto al modelo de urgencias y emergencias y la atención primaria, quisiera, señor consejero, hacerle una pregunta: ¿cuál va a ser su planteamiento con respecto a la reestructuración de los servicios de urgencias? Desde Ciudadanos entendemos que el problema de las urgencias tiene origen en la falta de profesionales en atención primaria. No son muchos los centros de salud que tienen urgencias y, consecuentemente, las urgencias hospitalarias siempre están saturadas. Esto implica que el ciudadano acuda a los servicios de urgencias cuando realmente, si existiera una dotación suficiente de profesionales y medios, muchos de los problemas de salud podrían ser tratados desde la atención primaria. A esto se une que, en determinados puntos, con la acogida de turistas de otras comunidades autónomas, hay un incremento de peticiones de

asistencia en los servicios de urgencias para ser atendidos con las tarjetas sanitarias de otros territorios sin ningún tipo de problema.

Otra pregunta que quisiera hacerle, señor consejero, es: ¿cuáles van a ser las medidas que se van a adoptar con respecto a la falta de profesionales para que no se vayan a otras comunidades autónomas e incluso a otros países?

Los sindicatos del sector sanitario señalan cada año que se producen contrataciones en precario, sin cubrir las necesidades de cobertura, y existiendo también un efecto de sobrecarga de trabajo para los profesionales más veteranos, con el riesgo que ello conlleva. De hecho, se señala por parte de estos que a los nuevos profesionales no se les acoge ni tutela adecuadamente en el nuevo puesto de trabajo que van a desarrollar, lo que provoca problemas de atención a los usuarios. Además, se produce el problema de la modalidad y las condiciones laborales de este tipo de contrataciones. En la mayor parte de los casos, se produce la contratación temporal, como ya todos sabemos, lo que hace que no sea atractiva la contratación de profesionales sanitarios —tal y como han indicado los sindicatos en diferentes ocasiones—, y se opte por parte de los más cualificados a otros destinos de trabajo con mejores condiciones laborales y salariales de las que les ofrecen en Andalucía. Es cuando se produce, evidentemente, la fuga de profesionales. Es una lástima que... Se ha calculado que la formación de un médico, en una facultad de medicina, le cuesta a las arcas de 60.000 a 70.000 euros, sin contar lo que les cuesta a los padres. Es una pena que este dispendio económico lo vayan a disfrutar otras comunidades autónomas u otros países.

Todo esto afecta directamente al servicio esencial de calidad que merece el ciudadano, y también se perjudican las condiciones laborales del personal, que recibe injustificadamente buena parte de las quejas de los usuarios del sistema sanitario ante los problemas que se evidencian. Sin duda alguna, esta situación podría ser peor, pero gracias a la admirable profesionalidad de los trabajadores del Servicio Andaluz de Salud se evitan situaciones de mayor gravedad.

Ciudadanos entiende que la solución a estos problemas debe ir por las siguientes medidas. Por ejemplo, adecuar los recursos humanos a las demandas y necesidades que tiene Andalucía en cuanto a la prestación de servicios sanitarios. Debe existir una mayor y mejor contratación de personal, conforme a una evaluación de las necesidades.

En segundo lugar, analizar la incorporación de nuevas especialidades en la atención primaria; por ejemplo, pediatría no solo hospitalaria sino también en atención primaria y realizada por pediatras y no por médicos de familia. He de decir que en Almería el 54% de la pediatría en atención primaria está atendida por médicos de familia, función pediatría. Más fisioterapeutas, más psicólogos, más matronas...

En tercer lugar, realización de campañas informativas para un correcto uso de la sanidad pública por parte de los usuarios. Los pacientes son los clientes de nuestra sanidad y son ellos quienes deben estar satisfechos de la atención sanitaria. De ahí, la necesidad de evaluar resultados en salud y comparar un centro sanitario con otro para mejorarlo.

En cuanto a las modificaciones de las unidades de gestión clínica, siempre en Ciudadanos hemos apostado por la evaluación de las políticas públicas. En consecuencia, las unidades de gestión clínica deben ser evaluadas en cuanto a resultados en salud. Los jefes de las unidades de gestión clínica deben ser profesionales, y no personas de carné de un determinado partido. Se debe apostar por la profesionalidad, en cuanto a igualdad, mérito y capacidad.

Nosotros estamos plenamente convencidos de la necesidad de la evaluación de políticas públicas: lo que no se mide no se puede mejorar. No vamos a entrar en si tiene que cobrar complementos o no, lo que sí exigimos es que la gestión de cada una de las unidades sea la mejor posible y esté liderada por el profesional que mejor preparación tenga para conseguir los mejores resultados en salud.

Otra pregunta, señor consejero, es: ¿cómo se va a conseguir suprimir la subasta de medicamentos? Nosotros proponemos la eliminación de dichas subastas, para que todos los andaluces tengamos libertad de acceso a todos los medicamentos, como el resto de los españoles, ya que estos tienen los mismos precios de referencia y, pese a lo que nos haya dicho el anterior Gobierno, no supone el ahorro que nos han querido hacer ver.

Con respecto a la reducción de las listas de espera, ¿cómo las vamos a reducir? Proponemos ampliar los horarios de funcionamiento programado de los hospitales, potenciar la apertura de quirófanos en jornada de tarde, con una mayor contratación de profesionales, con unos contratos dignos y atractivos.

Finalmente, en lo que respecta a las políticas relacionadas con las familias, cabe destacar también el punto del pacto en el que se señala que es necesario aprobar, efectivamente, la ley de apoyo a las familias andaluzas, adaptada a la realidad actual y a sus diferentes modelos, con especial atención a las familias numerosas y monoparentales. No obstante, cabe señalar que las familias no solo tienen que ver cobertura dentro de esta consejería, sino que sus actuaciones deben contar con el apoyo de todo el Gobierno con carácter transversal, como ya se ha dicho. Así, hay diferentes medidas dentro del acuerdo de gobierno que contemplan beneficios y medidas para las familias andaluzas; especialmente, en materias como la educación o la igualdad, competencias de distintas consejerías, pero muy interrelacionadas con la nuestra.

Muchas gracias por su atención.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Samper Rueda.

Tiene el turno de palabra la portavoz del Grupo Parlamentario del Partido Popular, la señora Jurado Fernández de Córdoba.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidenta.

Muy buenas tardes a todos.

Quiero comenzar, como no puede ser de otra manera, dando la enhorabuena al consejero de Salud y Familias de este nuevo Gobierno del cambio que ha resultado en Andalucía, después del resultado de la votación de todos los andaluces. Sin duda, una responsabilidad enorme, una responsabilidad muy grande, dentro del nuevo Gobierno, la gestión de la sanidad pública andaluza y las políticas en beneficio de las familias andaluzas, pero sobre todo una gran responsabilidad ante una sociedad que tiene grandes expectativas puesta en este nuevo Gobierno, especialmente en la cartera que usted gestiona, como es la sanidad pública en concreto. Y, sobre todo, porque es una política pública que se encuentra en una situación un poco defici-

ria, por la mala gestión de los últimos años y que requiere, por tanto, de todo el talante y de toda la fuerza y el empeño en poner adelante. Y quiero también darle la enhorabuena al resto del equipo que le acompaña en la Consejería, que le ayudarán, sin duda, en esta ingente tarea, a los que les deseamos los mejores éxitos, porque, sin duda, serán los éxitos de todos los andaluces. Y también la enhorabuena a los miembros de esta comisión, a los miembros de los distintos grupos que vamos a desempeñar nuestra actividad parlamentaria en este ámbito de la sanidad y de la familia. Y, desde luego, desde mi grupo y en mí personalmente lo que tendremos es esa capacidad de colaboración, de entendimiento y de construcción de una comisión que sea una sala de debate, pero también una sala de acuerdos y de entendimientos para ayudar al gobierno e impulsar las medidas que sean necesarias para mejorar la sanidad andaluza, la situación de nuestros profesionales sanitarios y la situación de los pacientes, en definitiva, de toda la población andaluza. Ayudar, sin duda, a este nuevo gobierno del cambio del Partido Popular y de Ciudadanos, que tiene una tarea importante por delante y que contarán, insisto, con nuestro impulso y con nuestra ayuda.

Hoy hemos escuchado al consejero hacer un análisis riguroso, serio, exhaustivo de cómo se encuentra la sanidad pública andaluza en este momento. Pero lo que ha sido más satisfactorio ha sido no escuchar esa situación que ya conocemos, porque en el Partido Popular estamos en la calle, estamos escuchando a los profesionales sanitarios, a los pacientes, a los sindicatos desde hace mucho tiempo, y ya sabemos de primera mano cómo está la sanidad.

Por eso nos ha gustado que este consejero se centre mucho más en las propuestas, en los objetivos y en las metas que este nuevo gobierno del cambio tiene que impulsar en los próximos años para transformar la sociedad, la sanidad pública andaluza, en una sanidad que esté a la altura de las necesidades y la calidad que requieren los pacientes andaluces, y las condiciones para los profesionales sanitarios en nuestra tierra.

Insisto en que desde el Partido Popular, como hasta ahora, trabajaremos e impulsaremos una sanidad pública, universal, de calidad y gratuita. Y para eso tenemos mucho trabajo por delante, lo tiene este nuevo gobierno en las distintas responsabilidades que tenemos, pero también lo tenemos en el arco parlamentario, en el Parlamento de Andalucía, para impulsar y para llegar a acuerdos y entendimientos.

Yo quiero decirle a la portavoz de Adelante Andalucía que sigamos con ese ánimo de los puntos en los que tenemos en común, porque no podemos desdeñar en la primera sesión de una Comisión de Salud y Familias ese gran pacto que lleva pidiendo el Partido Popular, no ahora, sino desde que hemos estado en la oposición. A nosotros no nos cambiarán porque hayamos llegado al gobierno, porque seguiremos defendiendo lo mismo que hemos hecho hasta ahora y es necesario ese gran pacto por la sanidad. Insisto, lo hemos hecho en la oposición y lo haremos ahora, siendo el sustento de este gobierno del cambio que los andaluces han pedido en las urnas.

¿Y por qué queremos ese pacto? Lo queremos porque es necesario salir adelante de la situación caótica, por decirlo de alguna manera, que vive nuestra sanidad.

Y el consejero ha puesto encima de la mesa y él mismo ha mencionado unos ítems o algunos de los problemas principales que sufre nuestra sanidad pública andaluza. Ha hablado de ese caos administrativo con un exceso de entes instrumentales; ha hablado de la falta de recursos presupuestarios y de la falta de ejecución; ha hablado de la pérdida de profesionales sanitarios, más de 7.000 en los últimos años; ha hablado del deterioro y de la falta de infraestructuras en todas y cada una de las provincias andaluzas; ha hablado de un exceso de

puestos directivos politizados y un abuso de la libre designación; ha hablado de la pésima situación que padece la atención primaria, de unas listas de espera excesivas y maquilladas, o de la subasta de medicamentos.

Creo que estos son motivos y hay muchos más, más que de sobra, que apoyen esta voluntad que tiene el Partido Popular de este gran pacto por la sanidad, que hoy lo pongo encima de la mesa, en la primera comisión, y que nuestro deseo será conseguirlo para acabar, insisto, con lo que está lastrando nuestro sistema sanitario, que son estos y otros muchos los problemas de los que hablaremos y sobre los que trabajaremos en esta legislatura.

Pero, como digo, hoy lo importante ha sido la altura de miras de este nuevo gobierno y de nuestro consejero de Salud y Familias, de no recrearse en esta herencia recibida, sino en poner encima de la mesa algunas medidas. Y he de decirle que en tan solo 23 días, además de agradecerle esta cortesía parlamentaria de trasladarnos, en primer lugar, a los representantes de los andaluces su iniciativa de gobierno, decir que en estos 23 días se ha hecho un trabajo minucioso por su parte y por su equipo, de poner encima de la mesa gran parte de esas medidas que durante los próximos cuatro años que harán, sin duda, transformarse la sanidad pública en una sanidad pública realmente de calidad para todos los andaluces.

Hoy hemos escuchado aquí hablar de la equiparación salarial, como una de las medidas necesarias para dar unas condiciones de igualdad a nuestros profesionales sanitarios y evitar que se vayan de nuestra tierra. Se ha hablado de eliminar la exclusividad del personal sanitario, de mejorar la dotación presupuestaria de la atención primaria. Se ha hablado de la medicina rural, fundamental en nuestra tierra, donde por desgracia, según el código postal en el que vivas, tienes una situación u otra. Y hay una gran desigualdad en nuestra tierra, en las zonas rurales con respecto a otras zonas, como son las capitales de provincia.

Se ha hablado de la eliminación de la subasta de medicamentos, que ni por criterios economicistas puede justificarse esta situación, que, desde luego, nosotros estamos más que satisfechos de que se produzca su eliminación cuanto antes. Se ha hablado de esa apuesta por la atención domiciliaria, de la libertad de los pacientes para elegir al especialista, de la mejora de la cobertura vacunal, de la mejora en el transporte sanitario, de la enfermería escolar, de la telemedicina. Se ha hablado de ese plan de infraestructuras, que no entendemos y hoy lo ha puesto aquí de manifiesto el grupo de Adelante Andalucía o el grupo de Ciudadanos, que no podemos entender cómo no existe una planificación lógica y sensata de nuestras infraestructuras y que tan solo estemos escuchando durante los últimos años hablar de infraestructuras sanitarias cuando hay una cita electoral en nuestra tierra.

Estamos, desde luego, satisfechos con esas medidas que se han puesto sobre las listas de espera. Nosotros compartimos al cien por cien todas las auditorías, pero especialmente esta auditoría de la situación de las listas de espera. Y le agradecemos, consejero, y esperemos que así sea, que nos tenga al día de cuáles son los resultados de lo que se nos ha estado ocultando a los andaluces con esta cuestión tan importante y que tanto sufren los pacientes y todos los andaluces en general.

Decirle, consejero, que usted ha hablado también de una coordinación sociosanitaria, que es una auténtica novedad. Y me gustaría, si tiene tiempo en la siguiente intervención, y si no lo haremos a lo largo de la legislatura, incidir un poco más en esta coordinación sociosanitaria, por lo novedoso que supone.

También hablaba de los cuidados paliativos, de extenderlos. Quisiéramos saber cómo se organizaría eso de la extensión de los cuidados paliativos.

Estas son solo algunas de las medidas que hemos escuchado, que se pondrán encima de la mesa en los próximos años y que, sin duda, para nosotros son satisfactorias en la medida que contribuirán a esa mejora del sistema público de sanidad andaluz. Pero, sobre todo, estamos satisfechos porque esas medidas no salen de un despacho, o no salen de un partido, porque esas medidas salen de las reivindicaciones que nos han hecho llegar los profesionales sanitarios, que son los verdaderos protagonistas de que exista una buena sanidad en nuestra tierra. Porque estas son las recomendaciones que han hecho las asociaciones de pacientes, los propios pacientes, porque esto es lo que necesita la sanidad andaluza y lo que nos han pedido y lo que todos conocemos. Y por eso es una gran satisfacción que hoy la sanidad andaluza cuente con un responsable y con un gobierno que la va a dignificar y la va a poner a la altura de lo que necesitamos los andaluces.

Y esto, para nosotros, para el Partido Popular, es la mejor forma de defender una sanidad pública, lejos de los que quieran adueñarse y hacerse de su propio patrimonio esa sanidad, insisto, que es de todos y no es ni de un partido ni de una ideología.

De igual manera, es ambicioso y necesario ese plan de familias andaluzas, con muchísimas medidas puestas encima de la mesa y que, desde luego, contará, sin duda alguna, como todo el mundo puede entender, con nuestro impulso y con nuestras iniciativas para que se hagan realidad todas esas medidas porque, sin duda, van a redundar en beneficio de todas y cada una de las familias andaluzas, que bien lo necesitan.

Y termino trasladando nuestra colaboración, nuestro buen talante y nuestra capacidad de trabajo para las sesiones de esta comisión, trasladárselo a la presidenta y al resto de los grupos. Son muchos los ratos que tenemos por delante, muchas las expectativas que la sociedad tiene puestas en nosotros y no defraudaremos ni a los profesionales sanitarios, ni a los pacientes, ni a la población andaluza.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado Fernández de Córdoba.

Turno ahora de palabra para el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, el señor Ruiz García.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señor consejero. Buenas tardes.

En primer lugar, aunque ya lo he hecho personalmente, trasladarle mi felicitación y también al resto de su equipo, gran parte de él lo conozco por algunos motivos o por otros, y créame que siento afecto por la mayoría de ustedes.

Quiero también saludar al resto de componentes de esta comisión y trasladarles mis mejores deseos para ellos, pero sobre todo para el resultado de estos trabajos.

Yo pensaba, sinceramente, que iba a escuchar de su voz, fundamentalmente, las líneas maestras, lo que podríamos decir que va a ser su modelo de gestión de la política sanitaria en Andalucía. Y, conociéndolo a usted y conociendo sus antecedentes, hace ya tiempo que nos conocemos, pensé, y porque así lo he oído

en su partido hablar a lo largo de estas últimas legislaturas aquí, en el Parlamento, y de la campaña electoral, que iba a presentar un modelo, pues, con carácter profesional.

No iba a caer en la trampa de hablar de esto, de hacer ese análisis que usted ha hecho. Yo... No vamos a tener tiempo de entrar en todo cuanto ha tratado usted hoy, pero lo haremos a lo largo de las distintas sesiones. Pero, claro, usted ha hecho el análisis de quien quiere luego justificar algunas medidas, que tendremos tiempo de ir viendo. En mi opinión, un análisis, no solo sesgado sino contradictorio, porque luego ha referido algunas de las líneas que va a continuar, y que, en cierto modo, es contradictorio. Y por eso tenía esa ilusión de oírle hablar de su modelo, porque en los últimos tiempos había alternado..., había oído declaraciones de usted alternando algunas críticas pero, sobre todo, reforzando y alabando los centros sanitarios que he visitado.

Por otro lado, tengo que agradecerle que haya usted mantenido el silencio en ese tipo de entrevistas y haya venido a darnos la exclusiva de su programa. Exclusiva que, por lo que acabo de ver, no era tal, sino que coincide con lo que vienen ustedes manteniendo durante hace tiempo. Pero, claro, ya le decía que yo creía que usted no se iba a referir a las medidas o al modelo desde ese punto hipercrítico, porque le considero una persona que, antes de emitir determinados juicios, se documenta y, sobre todo, porque usted, que ha sido senador, y creo que presidente de la Comisión de Sanidad del Senado, o miembro o portavoz, sabe que los problemas que acarrea el Sistema Nacional de Salud y los sistemas autonómicos provienen, fundamentalmente, a partir del Real Decreto Ley 16/2012, que usted votó —que usted votó a favor—, y que en sucesivas ocasiones hemos pretendido, en este Parlamento, que su grupo votara, para que se restituyeran los derechos básicos y la equidad en el sistema sanitario, y votó en contra. Y aquí tenemos a la anterior portavoz en la Comisión de Sanidad de su grupo.

Ese fue el decreto que estableció los graves problemas del Sistema Nacional de Salud de los últimos años: el establecimiento de un copago, que no había existido nunca, farmacéutico, que ustedes dicen no a la subasta, pero sí dijeron al copago —luego, hablan de equidad—. Ustedes excluyeron a muchísimas personas del derecho a la asistencia sanitaria. Ustedes limitaron la reposición —la tasa de reposición— de los profesionales sanitarios —también lo hicieron de otros profesionales—. Y ustedes, desde luego, abrieron las puertas al grave deterioro de los sistemas sanitarios. Pero, además de eso, en las comunidades autónomas donde estuvieron gobernando —donde han estado gobernando— han conseguido marcar hitos en contra de un modelo de sistema sanitario público, universal, gratuito y de calidad.

Y me gustaría —de los pocos asuntos que voy a concretar— referirme al análisis que ha hecho usted sobre la lista de espera quirúrgica, señor Aguirre, no le pega ese análisis. Usted seguro que conoce el informe del Sistema Nacional de Salud —yo tengo delante la tabla—, y sabe usted que Andalucía tiene la menor tasa de pacientes en espera por 1.000 habitantes, por especialidades y por comunidad autónoma: 8,15. Hay comunidades autónomas que tienen 21, 11, 19, 13, 18, 12..., ¿sabe quién gobierna esas comunidades autónomas?, el Partido Popular.

Pero aún menos le pega a usted decir que no sabe si pueden estar aflorando nuevos pacientes. Bueno, ha dicho usted en concreto: «en los últimos tiempos». ¿Dónde?, ¿en qué especialidades?, ¿en qué hospitales? Claro, el problema es que ustedes llevan muchísimo tiempo hablando de la politización de la sanidad ¿Le va a decir eso usted a los directores de la Unidad de Gestión Clínica del Hospital Universitario Reina Sofía?, ¿del

Hospital Virgen Macarena? ¿Les va a decir eso? Sabe usted perfectamente que cuando hablamos de puestos de libre designación, estamos hablando también de concurso de méritos. Y últimamente, en las Unidades de Gestión Clínica, incluso de algo más, hasta el punto que —como usted sabe— en lo últimos tiempos se han elegido directores médicos, por consenso, entre los jefes de servicio —que siguen siéndolo, es una estructura que sigue estando en vigor— o los directores de la Unidad de Gestión Clínica.

Claro, cualquier discurso que usted y su partido hagan, que pone en tela de juicio la capacidad, la calidad, la profesionalidad y hasta la honestidad de los profesionales sanitarios, para luego decir que el sistema es la joya de la corona, gracias a ellos, yo le aconsejaría que revisara esos argumentos porque empiezan a aportar pérdida de credibilidad. Y a mí no me gustaría que el consejero de la Junta de Andalucía en materia de salud —mi consejero— entrara en una espiral de pérdida de credibilidad.

Por eso, usted ha hecho una serie de afirmaciones que yo creo que, poco a poco, tendremos la ocasión —seguramente ustedes— de documentarse, revisar y matizar, y estaré encantado de poder llegar a acuerdo o tendremos que discutirlos.

Cuando habla, por ejemplo, de los recursos no gastados. Debería usted repasarse el informe de la Cuenta General, tiene que ir un director económico del SAS —que ha sido portavoz de Hacienda— y la comparativa de ejecución presupuestaria de las comunidades autónomas. Andalucía es la comunidad autónoma que, en términos generales, tiene mayor ejecución presupuestaria. Pero cuando hablamos, por ejemplo, de los profesionales o de atención primaria, parece que no ha tenido usted en cuenta que, precisamente por las medidas del gobierno de su partido, en los últimos años se pusieron en la calle más de 200.000 funcionario en España; en Andalucía, conseguimos salvar a 7.000 por un acuerdo de reducción de jornada.

Hablaremos otro día de los objetivos del Servicio Andaluz de Salud, de quiénes están al frente y de qué políticas han llevado a cabo en otras comunidades autónomas. Pero en lo primero que deberíamos ponernos de acuerdo es en un análisis lo más exhaustivo pero, sobre todo, lo más objetivo posible, porque si empezamos a deteriorar la imagen de los profesionales —que sabe usted perfectamente que son los que conforman el sistema sanitario—, probablemente vamos a tener poco margen de maniobra.

Habla usted de la subasta medicamentos, tendremos tiempo de hablar —si hemos presentado una proposición no de ley, en este Pleno, tendremos tiempo de hablar de eso—, pero ¿conoce usted algún estudio científico que demuestre que hay pérdida de adherencia a causa de la subasta de medicamentos? si eso es así lo que tiene es que ponerlo sobre la mesa, y así lo discutiremos.

Y usted ha avanzado algunos aspectos que me parecen relativamente problemáticos. Habla usted de una estructura excesiva, esto que durante la campaña llamaban «chiringuitos». ¿Cuáles son?, ¿las EPES? ¿Eso puede ser un chiringuito? ¿Cabimer puede ser un chiringuito? ¿Qué es para usted...? ¿Cuáles son esos entes que llaman?, ¿la Agencia de Alto Guadalquivir?, ¿Hospital de Poniente?, etcétera. Debería..., nos gustaría que a lo largo de sus intervenciones fuera precisando más cuáles son esos organismos que, para usted, deben prescindirse de ellos.

También nos gustaría que hablara de la financiación. Sabe usted que Andalucía tiene en este momento 6,6% de financiación de productos respecto del producto interior bruto —muy por encima de la media española—, y sabe usted también —porque ha sido senador— que el Reino de España, en el memorando actualizado que manda la Unión Europea, establece una disminución del peso de la sanidad pública —también

de la educación— respecto a años anteriores, por debajo del 5% del PIB. ¿Cuál es su techo de financiación? ¿Qué es para usted una mejor financiación?

Y, a pesar de que somos una de las comunidades que más invierte, tenemos un menor coste por habitante. ¿Eso es para usted concepto de eficiencia? Porque, cuando Andalucía tenía un mayor coste por habitante, decían que derrochábamos, y cuando hemos demostrado, con medidas de eficiencia social, que somos eficientes, ahora dicen que es insuficiente. ¿Hasta dónde va a subir usted el presupuesto —si lo hacen, antes de las municipales— dedicado a la sanidad?

Y no me resisto a hacer una pequeñísima alusión —estoy ya en el límite de tiempo, le doy por anticipado las gracias a la señora presidenta—, hacer una mínima alusión a las familias. Hombre, señor Aguirre, si la primera medida para mejorar la vida de las familias de Andalucía es no aprobar sino encargar un proyecto de modificación del impuesto sobre sucesiones que va a afectar a 600, si esa es la medida que ustedes ponen sobre la mesa, de inmediato, para mejorar la vida de 600 familias, no parece que estén pensando en la tutela de las familias. Claro, ha dicho usted, creo que ha dicho algo como que se han puesto fácilmente de acuerdo. ¿Ha sido fácil llegar a un acuerdo con Vox? Y tanto. Y, por lo que hemos oído, y los acuerdos a los que va a llegar usted. Tendremos tiempo de discutirlo y tendremos tiempo de verlo.

En definitiva, le agradecemos la amplia exposición de medidas, muchas de las cuales hablan de continuidad; otras, desde mi punto de vista, de un análisis más desde el punto de vista de la todavía parafernalia política en la que han basado su campaña. Diríase que todavía no se creen que estén gobernando, que pareciera que están todavía en la oposición. Pero, sobre todo, estoy convencido de que los grandes interrogantes, algunos lo he mencionado, otros no, que se vayan planteando, espero, sinceramente, señor Aguirre, que las posiciones se vayan acercando, sobre todo cuando ya se vayan dando cuenta de la realidad del sistema sanitario público que tenemos en Andalucía.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz García. He sido, francamente, generosa.

Turno de palabra —hoy es un día especial, con lo cual vamos a ser generosos con todos, pero no cojamos esa mala costumbre— para el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta. Y apelo a su generosidad, antes de empezar a hablar.

Bueno, voy a intentar contestar a algunas de las preguntas que sus señorías me han hecho.

Lo primero, agradecer el tono. La verdad es que el tono, independientemente de que haya disparidad de criterios, lo cual es lógico, pues, si no, estaríamos todos bajo la misma bandera. Pues hay disparidad de criterios y es lógico que haya diferentes visiones de un mismo problema, cada uno lo mira de una forma u otra, por eso hay diferentes grupos políticos y diferentes afinidades políticas.

Primero, a la compañera, a la señora Piñero, de Vox, coincido con usted en muchísimas cosas, porque son además acuerdos de investidura que hicimos, igual que el compañero de Ciudadanos ha manifestado al-

gunos de los puntos que son acuerdos de investidura, y ahí coincidimos plenamente porque están firmados, están rubricados y, por supuesto, lo llevaremos a cuenta.

Usted ha hablado mucho, y de forma especial, de las tarjetas individuales sanitarias, lo que son técnicas de formación y comunicación en salud. Yo, igual que usted, no comprendo que lo mismo que en un banco a nivel europeo, a nivel mundial, puede sacar y mirar sus cuentas desde cualquier sitio, que no podamos nuestra historia clínica verla, muchas veces, de una comunidad autónoma a otra, incluso la interoperabilidad de la receta electrónica. Es totalmente incongruente. Sé que, poco a poco, se está consiguiendo, que hay un [...] en el ministerio, que es donde confluye toda la información y que es un tema y es una aspiración que llevaremos a cabo y que, por supuesto, Andalucía, junto con el Ministerio de Sanidad, trabajaremos conjuntamente para que eso sea una auténtica realidad.

Habla usted también de... En lo que no estoy de acuerdo, como usted comprenderá, es en el tema que ha dicho de devolver competencias. Pensamos nosotros que las competencias de 2003, en temas sanitarios, que fue el año en que se hicieron las transferencias sanitarias, lo que se pretende y lo que se ha pretendido y lo que se está consiguiendo es acercar los servicios a la población, y ese acercamiento de los servicios a la población viene como consecuencia de acercar todos los movimientos logísticos, desde el punto de vista político de esta estructura, hacia las comunidades autónomas, y de ahí pasarlo directamente hacia la propia población.

Ha tocado también el tema del turismo sanitario. Sabe perfectamente que actualmente ya está incorporado, en gran parte gracias al Real Decreto 16/2012, todo el tema de facturación entre comunidades autónomas, y lo que es cargo a terceros, sobre todo a turismo sanitario que viene de otras comunidades autónomas o tiene a quien aplicarle esa facturación. Cuando al que tú atiendas no tiene medios, ni a quien aplicarle la facturación, sencillamente se archiva y punto, y se da por facturado, pero actualmente hay un *feedback* de transmisión de facturación entre diferentes países. Cuando viene ahora ya uno de los países nórdicos a operarse de cualquier tema aquí, se hace directamente una facturación y cargo a terceros, y eso es como consecuencia del Real Decreto que no le gusta al señor Ruiz, que es el 16/2012, donde venía, porque era un decreto de financiación, más que de corte sanitario.

La señora Nieto, de Adelante Andalucía, yo creo que podemos llegar a puntos de consenso, imagino, manteniendo este tipo de diálogo, este tipo de talante que usted ha manifestado aquí. Por nosotros, encantados. Hemos puesto sobre la mesa un par de planes, un plan de línea de trabajo, un plan por la sanidad y un plan por familia, lo cual podemos, como todo, todo es negociable, todo es llegar a puntos de consenso y espero, desde esta consejería, ser capaz de llegar a muchas cosas, sería positivo.

Usted ha hablado de la participación de los profesionales. Por supuesto, nosotros, los profesionales, somos el eje que mueve todo el engranaje. Profesionales, voy a decirlo, sanitarios y no sanitarios, el 60% de los trabajadores de la consejería que yo tengo el honor de dirigir, que son 105.000 trabajadores, el 60% no son sanitarios, pero son importantísimos, sin ellos no se movería el resto del sistema. Luego tenemos, muchas veces, la tendencia a hablar de profesiones sanitarios pero no, hay que hablar de los profesionales, de los trabajadores del Sistema Andaluz de Salud, de los cuales, un porcentaje son sanitarios y otro porcentaje son no sanitarios, pero unos sin otros no podría funcionar el sistema. Eso lo tengo perfectamente claro.

Habla usted de financiación. Efectivamente, nosotros tenemos un compromiso, un compromiso firmado de llegar a una financiación de un 20%, sobre todo en atención primaria. Pensamos que la atención prima-

ria es... tenemos un sistema sanitario que es un gigante con pies de barro, y los pies de barro es la atención primaria. Si la atención primaria no cumple sus funciones y no tiene una capacidad de resolución importante, una capacidad de tiempo en consulta, una capacidad de toma de decisiones, de acceder a los medios diagnósticos, lo único que hacemos es colapsar el resto del sistema, de ahí que el filtro de la atención primaria, y contesto también a otras de las preguntas que se han hecho ahí, en urgencias, la importancia es que haya un filtro a nivel de urgencias, un cordón que filtre y que no me entre por la puerta de un hospital como el Virgen del Rocío lo mismo un politraumatizado que un moqueo, no es..., algo no está funcionando, algo no funciona. Lo que falta son esos filtros, y esos filtros hay que llevárselos a la atención primaria.

Yo pienso que las urgencias deben ser centrífugas a nivel de hospitales. El hospital tiene que estar para un nivel de críticos y un nivel de personas y hospitales de agudos, y que el filtro grande donde hay que hacerlo es en la atención primaria. A lo mejor tenemos que coger a los urgenciólogos y sacarlos y llevarlos a los cercos previos, el cerco previo que tiene que filtrar hacia lo que es el hospital.

Optimización de los equipos, lo ha dicho usted. Lógicamente, es lo más eficiente para quitar lista de espera, lo más eficiente para la rentabilidad de nuestra sanidad pública. Es que los equipos quirúrgicos, los mismos quirófanos, los mismos medios diagnósticos. Además, un medio diagnóstico, una resonancia, un test..., para que sea rentable, teniendo en cuenta el coste que tiene, tiene que estar funcionando el máximo de horas al día. Eso es buscar la eficiencia y con eso nos quitaríamos lista de espera, por supuesto, todo eso lo tenemos que planificar, dentro de lo que es el abordaje que después contaré, de cómo vamos a intentar abordar el tema de las listas de espera.

Habla usted también de concierto sanitario. Actualmente existe concierto sanitario, como usted dice, en Cádiz, tenemos el Aljarafe, tenemos... Bien, hasta ahora mismo existen. Lógicamente, si somos capaces de que absorba nuestro propio sistema esa actividad sería factible, pero, mientras, están funcionando, y están funcionando bien, y además de una forma eficiente.

Habla de salud pública. A mí la salud pública —yo soy salubrista, de salud pública—, todo lo que sea invertir en prevención, luego te lo ahorras dentro de lo que es diagnóstico y tratamiento.

Usted ha hablado del tema de las condiciones higiénico-sanitarias. Eso salud pública. Las condiciones higiénico-sanitarias, los hábitos saludables. Cuando antes he hablado yo del cáncer de colon, el fin que vamos a intentar llevar desde esta consejería es que con el cáncer de colon pase como con el cáncer de mama, donde usted y todas sus compañeras que están aquí, cuando llega un momento, dicen: ya me tengo que hacer la mamografía. Ustedes ya han creado es hábito. Nosotros pretendemos y vamos a hacer campañas específicas para crear el hábito, en personas a partir de 50, hasta los 69 años, para que, de forma habitual, tú digas: me tengo que hacer la sangre oculta en heces, que son dos euros. Mirad, la sangre oculta en heces cuesta dos euros; una colonoscopia cuesta 180. El diagnóstico de un cáncer avanzado de colon son 27.000 euros. Estamos hablando de eficiencia, todo lo que sea salud pública es eficiencia. Por eso vamos a volcar gran parte de nuestra apuesta hacia el sistema, lo que es prevención y promoción de la salud, pero desde la escuela, y ese es un tema que hablaremos en su momento con la Consejería de Educación, para trabajar conjuntamente en los hábitos saludables; entre ellos, por supuesto, deporte, alimentación, sexualidad, drogas, todo desde la escuela. Como decía mi padre, el arbolito, desde chiquitito.

Ha hablado usted de la Ley Trans. Por supuesto, la Ley Trans tiene que ver mucho con el tema sanitario, porque es el abordaje. Usted sabe que ahora mismo los protocolos..., hacen falta informes por parte de en-

doctrinos e informes por parte de psicólogos. También estamos viendo muchos problemas de trans operados, que luego tenemos un problema serio porque no están suficientemente..., con un diagnóstico claro desde el punto de vista psicológico. Esos protocolos habrá que mirarlos, habrá que adecuarlos, y siempre en beneficio, en este caso, no del paciente, pero sí del usuario del sistema.

Ha hablado usted de la población reclusa. El gran éxito primero..., y lo digo, y no me importa pegarme besos, no me llevo pero bueno, casi, casi.

[Risas.]

El gran éxito que hemos tenido de primero ha sido llevarnos a sanidad el tema de la atención de los drogodependientes. Actualmente, la vista o cualquier tipo de droga, legal o ilegal, con sustancias o sin sustancias, estaba estigmatizado, estaba fuera del sistema, se veía como algo raro. Ya hemos conseguido que, como cualquier enfermedad crónica o recidivante, integrarla dentro del sistema, quitarle ese estigma; lo hemos conseguido después de muchísimos años. También le digo que esto me ha supuesto..., proposición no de ley presentada en Madrid y también en el Parlamento Andaluz, la cual se presentó en su momento para su integración. Pues igual..., es decir, la población reclusa..., estamos en unas circunstancias muy parecidas: hay comunidades autónomas donde ya la asistencia sanitaria a los reclusos la hacen las propias comunidades autónomas dentro de su sistema sanitario. Aquí, la atención hospitalaria la estamos haciendo a través de nuestros propios medios, dentro de lo que es la propia consejería, y luego un cargo a terceros que se le pase directamente al Ministerio de Justicia. Pues habrá que abordarlo, habrá que abordarlo, y yo creo que será factible. Esto es una negociación a dos bandas entre lo que es el Gobierno de Andalucía con el Ministerio de Justicia. Y yo pienso —y lo tenemos, además, en cartera— que se llevará..., intentaremos llevarlo a cabo. Lo gordo, que es la asistencia sanitaria, la estamos ya llevando; en vez de cargos a terceros, traernos todo el paquete, intentaremos, porque sería lo lógico también.

El señor Samper, de Ciudadanos... Por supuesto, agradezco también su intervención. Ha hablado usted de la situación de infraestructuras sanitarias. Yo se lo voy a decir, tengo que decirlo: nos hemos encontrado con mucho papel y sin un ladrillo. Ahora mismo no tenemos absolutamente nada, tengo que decirlo, a nivel de presupuestos para lo que son infraestructuras. Las infraestructuras que se están haciendo —como en Córdoba, que bien la conoce el señor Ruiz, lo que es el chare de Palma del Río, o como es el ambulatorio de la Avenida de América—, son con fondos europeos; fondos propios no hay nada, ni siquiera para equipamientos. No hay, no hay. Entonces, hay papeles, sí, hemos hecho proyectos y hemos presentado... Pero bueno, ¿hay algo? No hay nada, absolutamente nada, y además lo tenemos perfectamente documentado; cuando ustedes quieran se lo documento más detenidamente.

Ha hablado usted de modelo de urgencias y emergencias. No puede ser, no puede ser. El que tengamos ahora mismo el 061, que tengamos los DECUS, los ECU, las urgencias hospitalarias, las urgencias extrahospitalarias, las urgencias rurales, cada uno dependiente de diferentes palos. Las urgencias hay que hacerlas piramidales; tenemos que hacerlas bajo un mismo epígrafe, no puede ser que movilizemos..., lo mismo se presente un DECU y el 061 a la vez que se presenta el médico con el maletín. Tenemos que organizarlo de una forma. A lo mejor, no puede estar centralizado, como están ahora mismo las llamadas, que llamas a Málaga, y el de Málaga te dice en el pueblo de Córdoba dónde tiene que ir, la calle, cuando no sabe ni dónde está el pueblo de Córdoba. Pues a lo mejor habrá que hacerlo de forma piramidal dentro de las áreas

sanitarias. Ese es el modelo de urgencias que queremos poner: todas unidas, sumar recursos; no puede estar cada una... Unas son EPES, otras son SAS, otras son... Es decir, no puede ser, tendremos que unificarlo, unificar criterios. Yo creo que eso es maximizar la eficiencia, la eficiencia del sistema, y en eso es lo que..., la pregunta..., respondo a la pregunta que usted ha hecho referente a las urgencias. Ya he dicho antes que nuestra idea es centrífuga de hospitales y llevarlas..., y los filtros de urgencias llevárselos sobre todo a nivel de atención primaria.

Ha hablado usted también de la fuga de los profesionales. Tenemos una fuga de batas blancas. Los médicos de Huércal-Overa, usted que es de la zona aquella, ¿usted sabe dónde están los médicos de Huércal-Overa? En Murcia. ¿Usted sabe por qué se han ido a Murcia? Porque los contratos son más largos y les pagan más; lo que haría cualquiera de nosotros en un mundo globalizado como estamos. Sencillamente, estamos en un mundo competitivo en el tema de profesionales sanitarios: uno va donde mejor está, como sus hijos, como mi hijo. Sencillamente, es así. ¿Qué tenemos que hacer? Nivelarnos dentro de los contratos, de las prestaciones sociosanitarias, a todos nuestros profesionales, de cara a intentar fidelizarlos aquí. ¿Usted sabe dónde están los médicos de familia de Murcia..., perdón, de Huelva? Los de Huelva los tenemos ahora mismo en Portugal, me parece que fueron..., de 35 que fueron el año pasado, 33 se han ido a Portugal. ¿Por qué se van? Porque tienen 28 años, no tienen compromisos, no tienen ya ese ombliguismo que tenemos nosotros hacia nuestra tierra, nuestro terruño, ellos no lo tienen. Entonces, sencillamente... No me toca todavía, ¿no?

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—No, pero...

[Risas.]

Vaya reduciendo, por favor.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Bien. Intento no enrollarme mucho.

Bien, luego esa fuga de batas blancas tendremos que intentar...

No hay pediatras, usted lo ha dicho; no hay pediatras porque se han ido, por eso hemos propuesto nosotros una OPE específica de medicina de familia y pediatría, porque se han examinado..., en el MIR se han presentado 16.000; han salido 7.000, hay 8.000 que no podemos contratar; sin embargo, son médicos y no podemos contratarlos. Vamos a hacer una OPE específica de familia y pediatría, que tenemos déficit, y directamente los vamos metiendo dentro de lo que es el sistema.

Por supuesto, unidades de gestión clínica, los resultados en salud, de igualdad, mérito y capacidad, lo hemos dicho antes. Vamos a intentar despolitizarlas.

¿Cómo suprimir las subastas? La legislación nos manda ahora mismo que las subastas tienen que ser anuales; lo sabemos perfectamente. Tendremos que cambiar desde el punto de vista legislativo; tendremos que cumplir lo firmado hasta ahora, porque no vamos a ir a las bravas, ni mucho menos. Pero tendremos

que ir pensando en lo que creemos que es mejor para los pacientes, y lo que es peor para los pacientes, según nuestro criterio, es lo que hacen en el resto de España. Yo no he visto..., en Europa no hay ningún sitio donde haya subasta, ninguna comunidad autónoma..., no serán tan buenas, cuando no se las llevan. Luego algo tiene que pasar con ellos. Y, además, aportan poco al Producto Interior Bruto nuestro, ¿eh?, porque la mayoría son empresas que son de otros sitios. Luego si aportan, independientemente de que haya ahí una cantidad económica que sí se aporta..., miremos la salud, no todo vale, ¿eh? No todo vale, no todo vale para la salud de los andaluces; a lo mejor tendremos que priorizar, y eso es lo que vamos a hacer referente al tema ese.

A la señora Jurado, pues el ocultamiento..., ha dicho el ocultamiento de las listas de espera. Bueno, luego entraré si no, pero... Ha hablado de la coordinación sociosanitaria. Es básico: es que el 80% del gasto del sistema son pacientes crónicos, pluripatológicos, polimedcados. Tenemos..., el coste de una cama hospitalaria en el hospital Virgen del Rocío es seis veces más que si lo hacemos en el Hospital Militar; de ahí la importancia del Hospital Militar..., conseguir un hospital de media y larga estancia, porque nos ahorramos una sexta parte, sencillamente porque la cama técnica..., un paciente crónico, o que está esperando fisioterapia o que ha tenido un ictus, a lo mejor no se beneficia de la tecnología, pero sí un paciente en un sitio de larga estancia. De ahí que tengamos, como el hospital de Los Morales, el Hospital Militar de Sevilla, donde perfectamente lo vamos a pasar, a lo largo de esta legislatura, a hospitales de media y larga estancia. Ese es el proyecto, es un proyecto de eficiencia, de eficiencia y calidad; porque un paciente está con más calidad ahí que en un sitio donde está para hospitales de agudos.

Extender los cuidados paliativos es básico. Hoy día nadie se puede morir con dolor, eso es un contradicción con las drogas que tenemos, eso es absurdo, absurdo. Lo que tiene que tener es un equipo de paliativos — médicos, enfermería, psicólogos—, todo el equipo que vaya a la cabecera del paciente, que yo me pueda morir en mi cama tranquilamente, sin ningún tipo de dolor y, si quiero, con el perro encima de la cama, tocándolo, porque es mío. Eso es calidad, eso es humanización, eso es dignificar. Lo que no podemos es centrar todo..., al hospital. No, no, tenemos que llegar a la cabecera. Por eso, he hablado antes mucho de lo que es hospitalización domiciliaria; ese va a ser un gran reto de humanización, de calidad y de eficiencia, todo lo que sea llevarlo a lo que es a nivel de donde está el paciente.

El señor Ruiz, que nos conocemos desde hace muchísimo tiempo. Para saber... Yo se lo digo, para saber dónde vamos, tenemos que saber de dónde venimos. Ustedes han estado 36 años y tendremos que saber, al menos, qué deficiencias... Hombre, para tú saber qué tienes que hacer, tienes que saber qué deficiencias tienes, luego lo primero que tienes que saber es lo que tienes. Hemos hecho ya un diagnóstico de esas deficiencias y vamos a intentar poner el tratamiento. El tratamiento..., lo he estado comentando y lo iremos poniendo a lo largo de esta legislatura. Lo que he hecho es lo propio que hace un consejero cuando llega a una consejería después de 36 años, en los cuales no ha estado mi partido: pues, lógicamente, mirar que es lo que tenemos y es lo que estamos haciendo. Y ahí están las auditorías, que no son económicas; las auditorías son de funcionamiento, las auditorías son de las personas, buscando la eficiencia. Sí, usted ha dicho que hay muchas entidades... Por supuesto, agencias públicas..., todo lo que usted quiera. Estamos intentando buscar los pozos de ineficiencia, los focos de ineficiencias; estamos muy cortos desde el punto de vista presupuestario. Tendremos que cortar de lo que no es eficiente e intentar cargarlo en lo que es atención primaria y aten-

ción hospitalaria, tendremos que reforzar nuestro sistema sanitario. Y ahí tendremos que hacer..., quitar la paja y dejar el grano; esa es la función que estamos haciendo ahora mismo dentro de lo que es la consejería.

Usted ha hablado de la Ley 16/2012; era una ley de sostenibilidad del sistema sanitario. Ni siquiera fue del Ministerio de Sanidad, era de sostenibilidad. ¿Por qué? Porque estaban las arcas vacías; yo no sé quién las dejó, usted sabrá quién dejó las arcas vacías en el año 2011.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Consejero, tiene que ir acabando, ¿eh?

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Bien.

Habla del copago..., bueno, de tasa de reposición. La tasa de reposición..., usted sabe perfectamente que la tasa de reposición —y se lo leo textualmente—, en los años 2018, 2015, 2016 y 2017 decía: «Tasa de reposición máxima del ciento por ciento a todas las administraciones sanitarias». No se ha hecho la reposición, y estamos hablando de cuatro años, y estoy hablando ahora mismo de los Presupuestos Generales del Estado desde el año 2015 a 2018. Bien, y en el comparativo sigue habiendo un déficit de siete mil y pico..., 7.700 trabajadores menos de los que había en el año 2012.

En el tema de subastas... Bueno, de listas de espera, usted ha hablado también de listas de espera. Ya lo diré, diremos las cifras. No sé cómo ha llegado, hemos..., la verdad es que ni nosotros nos esperábamos las cifras que nos están llegando, ¿eh? Sencillamente, hemos dicho a los hospitales que nos den las cifras, que vamos a auditarlas, y de pronto en cuatro días nos ha llegado un volumen de cifras que ya lo hablaremos cuando tenga las cifras perfectamente cuantificadas de listas de espera quirúrgicas, pero que son para asustarse. Tanto es así que el plan de choque de listas de espera es un tema que empezaremos a trabajar de forma muy seria desde esta consejería. No podemos tener a 700.000 andaluces pendientes de que suene el teléfono para hacerse una prueba diagnóstica o, peor, para operarse, eso es impresentable.

Y, bueno, me va... ¿Ya? Bueno, ha dicho el gasto habitante por año. Aquí tiene las cifras del ministerio, son cifras del Ministerio de Sanidad de 2017, en las cuales se ve la diferencia que hay. Bien, habrá que apostar desde el punto de vista económico.

Porque lo que más me preocupa —y ya con esto termino, señora presidenta— son los indicadores de calidad, también del ministerio. Cuando Andalucía tiene el índice de satisfacción, con el Sistema Nacional de Salud, del 6,3 por día, el segundo índice más bajo de España y el 1,1 más bajo que Cantabria, la comunidad autónoma con mejor valoración. Cuando entremos ya en cifras en las cuales ya son nuestros propios usuarios, nuestros propios pacientes —me gusta la palabra pacientes— los que empiezan a hacer estas encuestas de satisfacción, algo está pasando. Con esto lo único que nos cabe hacer es un diagnóstico, y como médicos o como profesionales sanitarios poner el tratamiento oportuno en beneficio de la mejora de la salud de todos los andaluces.

Muchísimas gracias, presidenta.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero.

Nuevo turno de palabra para los portavoces de los diferentes grupos parlamentarios. Cinco minutos, cinco minutos por portavoz.

Tiene la palabra la señora Piñero Rodríguez, del Grupo Parlamentario Vox.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Bueno.

Yo voy a ser muy corta, porque creo que a partir de ahora lo que hay es que trabajar para cambiar todas estas condiciones en las que está la sanidad.

Estamos de acuerdo en muchísimas de las cosas que han dicho. Y volver a reiterar, eso, que hay que hacer un consenso con las demás comunidades autónomas, en cuanto a lo que hemos hablado de la tarjeta y tal, pero usted mismo ha dicho el tema de los profesionales médicos, cómo tienen que irse a otras zonas porque aquí están mal considerados o ganan menos. Entonces, es un trabajo intenso y que va a requerir..., pues muy complejo.

No quiero extenderme más, porque a partir de ahora lo que tenemos que empezar en las diferentes comisiones es a trabajar en los diferentes proyectos.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Piñero Rodríguez.

Siguiente turno de palabra para la portavoz de Adelante Andalucía, la señora Nieto Castro.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Gracias, consejero, por habernos respondido a todo. Bueno, es la primera comisión, presidenta, no se enfade.

Por deferencia y por cortesía parlamentaria no me parece entrar hoy en debate con el resto de portavoces, ya tendremos tiempo de hablar nosotros cuando se vayan las visitas y en las comisiones. Pero, bueno, sí alguna reflexión que compartir con usted, que le reconozco que tiene usted un entusiasmo contagioso, es pero que no se le acabe pronto.

Las unidades de gestión clínica, que hemos hablado muchísimo de ellas en esta legislatura, como de las urgencias, de qué había que hacer con las urgencias hospitalarias y las extrahospitalarias, qué había que hacer con los trabajadores y las trabajadoras del conjunto del sistema. De todo eso hemos hablado mucho aquí, y cada cual con trabajadores y trabajadoras. Usted decía, son 105.000 personas, pues imagínese si hay padeceres ahí. Lo digo porque tampoco..., me permito hacerle una sugerencia, tampoco consideren cuando ha-

blan de una propuesta que viene avalada por los trabajadores y trabajadoras que los 105.000 dan saltos de alegría, porque puede darse el caso de que no sea así. Entonces, por ejemplo en el caso de las unidades de gestión clínica también nos trasladan muchas veces los trabajadores y trabajadoras que en algunos casos solo haría falta volver a su origen y al modelo con el que fueron ideadas, y que luego se ha pervertido con el tiempo, efectivamente, cuando se ha perdido la capacidad de esos trabajadores de elegir a sus directivos, cuando se ha dejado de favorecer la horizontalidad y el trabajo en equipo, cuando, efectivamente, ha habido quienes han controlado más los problemas que buscado sus soluciones.

Con el tema de las urgencias y de la atención primaria, consejero, bueno, pensemos en por qué hay..., y sobre eso seguro que también va a haber acuerdo, porque había acuerdo cuando estaba su grupo en la oposición, por qué hay trabajadores de emergencias sanitarias del 061 y del 112 que están fuera del sistema sanitario público, trabajadores que están dentro, y por qué hay una indeseable, efectivamente, disfuncionalidad entre las urgencias extrahospitalarias, las urgencias hospitalarias, cómo se puede mejorar, a veces disponiendo de una perspectiva más amplia de la distribución de los recursos.

Ahí nos va a encontrar, en todas esas cosas, nuestro grupo de predecible le va a resultar aburrido. Todo lo que ustedes traigan para garantizar la titularidad pública de los servicios... Porque eso sí es eficiencia, consejero, me decía usted lo eficiente que eran los conciertos que tenemos, yo le hablaba antes de una multa millonaria que le pusieron, ya se lo contarán, pero Pascual le ha estado cobrando al SAS por una inserción de cristalino 2.080 euros y por lo visto eso cuesta 960. Cinco millones de euros de multa le cayeron. Eficiente, eficiente, no parece que sea, parece más eficiente, desde luego, ideológicamente —para nosotros es irrenunciable— que todos los recursos se pongan a disposición del sistema y no tengamos que detraer ni beneficio industrial ni IVA y que todo eso repercuta en él. Todo lo que usted traiga para el blindaje de la sanidad pública, aquí nos va a tener, para mejorar los derechos de los trabajadores y las trabajadoras y la recuperación de lo que han perdido y la garantía de que pueden dejar de hacer ese sobreesfuerzo, nos va a tener aquí. De la planificación de estrategias que sean medibles y que tengan que ver..., aunque en esta etapa traigan menos literatura, pero traigan más objetivos que efectivamente reviertan en una calidad de la atención sanitaria.

Una cosa que le iba a decir, consejero, y perdone que salte, pero era por interactuar con usted, que era por lo que queríamos los portavoces tener réplica, presidenta. Usted hablaba de las zonas de difícil cobertura, hablaba de zonas alejadas de núcleos urbanos. No son solo esas las zonas que son difíciles, le habla una persona que vive en el Campo de Gibraltar. Hay algunos núcleos de población urbanos, bien comunicados y demás, pero que arrastran otra serie de problemas que generan vulnerabilidad de su población y generan cierta precaución para quienes son llamados a cubrir plazas en esas zonas, y esas zonas también le vamos a pedir que las tenga usted en cuenta, porque no son zonas que sean alejadas pero sí que son difíciles de resultar atractivas para quienes no las conocen, que luego cuando nos conocen está todo el mundo encantado, pero hay que conseguir que vayan y se queden el tiempo suficiente como para ello.

Vamos a tener ocasión de hablar de la ley trans, quiero pensar un poco sobre lo que me ha dicho porque no me ha cuadrado, pero no me parece en esta comparecencia inicial abordarlo, vamos a tener ocasión.

Consejero, lo dicho al principio —y con eso cierro, agradeciéndole la infinita paciencia a la presidenta—. Sí es fácil a veces generar acuerdos, pero, le reitero, sin trampa lingüística ni juegos florales, algunas de las posiciones de algunas de las cosas que se han dicho aquí hoy en las que, como le digo, por cortesía parla-

mentaria no me parece procedente entrar, dificultan extraordinariamente que tengamos acuerdo. Pero si lo que usted nos ha trasladado tiene la voluntad política de ponerlo en pie y la convicción política de financiarlo con dinero público suficiente se va a abrir un espacio de acuerdos, al menos en temas puntuales. Pero no podemos hablar de la universalidad y de buscar inmigrantes con tarjetas sanitarias en la misma conversación, lo pongo como ejemplo puntual de cosas que imposibilitarían extraordinariamente cualquier tipo de acuerdo. Pero sobre la base de lo que usted ha dicho, si decir es hacer, vamos a tener espacios de trabajo conjunto en los que podrá contar con nuestro grupo parlamentario.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Turno ahora para el portavoz del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, el señor Samper Rueda.

El señor SAMPER RUEDA

—Gracias, señora presidenta.

Qué duda cabe, señor consejero, que el acuerdo de gobierno que tenemos con el Partido Popular, usted lo conoce tan bien como nosotros, presenta una serie de medidas muy importantes en materia de salud, como usted bien ha destacado. Vamos a fiscalizar las medidas y a colaborar al máximo con la consejería. En dicho pacto, cabe destacar las medidas que se han dicho, como reconocimiento y dignificación de nuestros servidores públicos. Hay que propiciar la equiparación salarial, es necesaria, de los profesionales sanitarios de Andalucía con respecto a la media nacional. La labor de estos servidores, que cada día garantizan la prestación de servicios públicos esenciales de calidad, merece un reconocimiento y una retribución justa y adecuada a la responsabilidad de sus funciones.

Así, se deben ofrecer una serie de garantías salariales que eviten, en cierta medida, lo que ya se ha comentado: la fuga de batas blancas. Por eso, estas retribuciones, tal y como dice el punto, deben ser adecuadas a las responsabilidades que tengan. Acabar con la precariedad y con el abuso de la temporalidad, de la excesiva rotación entre profesionales de nuestros servicios públicos. Es necesario concretar los criterios de carrera profesional, es importantísimo, y lo están demandando todos nuestros profesionales, su reconocimiento automático, desarrollando un sistema de cobertura automática de plazas vacantes, evitando la creación de nuevas bolsas de interinidad, mediante un sistema laboral de plaza vacante-plaza cubierta, que permita garantizar las sustituciones por bajas y permisos de manera inmediata para llegar a reducir la interinidad por debajo del 8% al final de la legislatura.

Sanidad pública universal, de calidad, como bien ha dicho, reducir las listas de espera, acabar con el colapso de urgencias en el Servicio Andaluz de Salud. Se va a poner en marcha en los primeros 100 días de Gobierno un plan de mejora de la calidad de la sanidad pública, que incluya entre otras las siguientes medidas: mejorar la transparencia de la sanidad pública, garantizando la publicación de todos los resultados, para impedir cualquier manipulación de los plazos de espera en intervenciones quirúrgicas para especialidades y

pruebas de diagnóstico; las listas de espera tienen que ser transparentes, no pueden estar falseadas, de hecho, lo están. Los colegios de médicos nos lo han denunciado muchas veces, evitando trampas de prueba, sin justificación, que se pidan para empezar a contar el tiempo desde cero. Es una cuestión denunciada por ciudadanos y profesionales. Estamos de acuerdo con la despolitización del Servicio Andaluz de Salud, para que sea liderado y gestionado por los mejores profesionales, acabando con la libre designación en el nombramiento de responsables y mandos intermedios y estableciendo siempre su elección por concurso de méritos. Queremos profesionales adecuados dirigiendo las estructuras. Se terminaron los nombramientos por afinidad o por cuestiones políticas. Este gobierno quiere y debe despolitizar la sanidad. Estamos de acuerdo con la habilitación gradual para la libre elección de especialista por todos los usuarios. Y fundamental, refuerzo de la atención primaria, incrementando su presupuesto para alcanzar los niveles previos a la crisis económica y, fundamental, otra petición importantísima, estableciendo un plan 10 minutos de atención médico-paciente. Esta cuestión ha sido muy demandada por los profesionales. Necesitan un tiempo mínimo para atender a los pacientes, y con el anterior gobierno no se han atendido estas reivindicaciones.

Iba a decir que es necesario. Creo que hay que exigir la eliminación de la obligación de la exclusividad laboral. Nosotros la hemos llamado siempre «el impuesto revolucionario», porque a igualdad de trabajo pensamos que debe haber igualdad de salarios, y ese impuesto revolucionario no debe pagarse.

Hay que redefinir la Unidad de Gestión Clínica [...] de Gestión Sanitaria, con autonomía en la gestión y toma de decisiones.

Estamos totalmente de acuerdo con la implantación del cribado de cáncer de colon a la población entre 50 y 69 años.

Necesario revertir, como ya hemos dicho, el actual modelo de subasta de medicamentos. Es el único modelo que existe en España, ¿no pensó el anterior Gobierno de la Junta que si en toda España no tiene este sistema es porque quizás no sea erróneo?

Es necesario pagar las ayudas sociales a las personas con hemofilia u otras coagulopatías que hayan desarrollado la hepatitis C como consecuencia de haber recibido tratamientos con concentrados de factores de coagulación en el ámbito del sistema sanitario público andaluz. Un asunto que quedó pendiente en la anterior legislatura.

Importantísimo el proyecto de la Ley Andaluza de Atención Temprana. Habría que seguir aumentando los recursos para garantizar su eficiencia y eficacia en los programas de atención infantil temprana para detectar los trastornos, patologías y necesidades específicas en la población infantil.

Hay que seguir avanzando en las medidas, ya que Ciudadanos impulsó en el anterior gobierno, por eso veríamos adecuada una ley que garantizara una correcta atención.

Estamos de acuerdo en promover la firma de convenios de colaboración con otras comunidades autónomas para que la tarjeta sanitaria andaluza pueda ser, como se ha dicho, utilizada en todo el territorio nacional. Importantísimo para ser atendidos con igualdad de condiciones en el conjunto del territorio nacional. Es una media de igualdad de todos los españoles, que Ciudadanos ha defendido siempre. Ahora con el gobierno conjunto del Partido Popular y Ciudadanos se podrá llevar a cabo.

Desde el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, nos ponemos a su disposición para aportar todo lo necesario para hacer de la sanidad todo lo que los andaluces se merecen y para erradicar todas las carencias que

presenta actualmente. Cuenten con nosotros para ello, señor consejero, vamos a poner toda nuestra colaboración para ir por el camino correcto.

Finalmente, le deseamos lo mejor, en tanto que sus éxitos serán los de todos los andaluces.

Muchas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Samper.

Turno ahora de la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, la señora Jurado Fernández de Córdoba. Cinco minutos, señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Gracias, presidenta. Espero no consumirlos.

Para el Partido Popular, para mi grupo y para mí personalmente, conocía de primera mano a nuestro consejero, pero creo que ha sido una comisión muy fructífera y sobre todo ha permitido que el resto de los grupos conozca a un gran consejero, pero un gran profesional, a un gran médico y a una gran persona que, sin duda, su calidad humana le hará poner los problemas de los andaluces, como el problema de la sanidad, por encima muy a costa de todo, porque los que lo conocemos bien sabemos lo que le duele la situación de la sanidad y la situación de la familia andaluza, y que volcara todo su empeño y todo su esfuerzo.

Desde el Grupo Popular no dejaremos, como he dicho al principio, de trabajar, de impulsar, de ser los promotores de acuerdo para que ese acuerdo que hemos firmado entre el Partido Popular y Ciudadanos, para poner en marcha un nuevo Gobierno, se haga realidad porque esas reivindicaciones, esas propuestas que ahora hablaba el portavoz de Ciudadanos y que hemos hablado en las anteriores intervenciones, son el resultado de las reivindicaciones, de las propuestas de los andaluces, de los profesionales sanitarios, que nos han dicho en la calle durante muchos años.

Aquí hemos escuchado que el origen de todos los problemas de la sanidad está en un decreto. Hombre, yo creo que 36 años de gobierno de un mismo partido tienen algún grado de responsabilidad. Faltaríamos al sentido común si quien ha gobernado durante 36 años quiere abstraerse de cualquier resultado y querer responsabilizar a quien no ha gobernado o quien ha gobernado algunos años en el Gobierno de España, es el responsable de la peor inversión por habitante de la sanidad andaluza, los responsables de no ejecutar presupuestos, de tener tres camas por habitación en algunos centros hospitalarios, de tener destrozada una atención primaria, de frustrar las expectativas de muchísimos vecinos de todos los municipios de Andalucía, que ven en los periódicos, en los medios de comunicación, durante los últimos 35 años que inversiones, como sociosanitarios o centros de alta resolución van a ser una realidad en los próximos cuatro años y, ni siquiera, existen. Con lo cual, desde este grupo, en el trabajo de esta comisión, que creo que será intenso, contarán insisto con nuestro impulso, pero no permitiremos que se falte a la verdad y que sigamos con el mantra de que el Partido Popular es el absoluto responsable del deterioro de la sanidad andaluza, porque tie-

ne un responsable que tiene un nombre, que se llama Partido Socialista. Y aquí cada uno tiene que asumir la responsabilidad que ha tenido en la gestión de los recursos públicos.

Por lo tanto, nosotros tenemos muy claro que somos el partido que sustenta al Gobierno de Andalucía, junto con Ciudadanos. Tenemos muy claro que estamos gobernando. Tenemos muy claros cuáles son los mandatos que nos han dado los andaluces, y que tenemos que transformarlo en una realidad, en concreto, en la sanidad y en la familia.

Lo tenemos claro. Lo que todo el mundo debe tener claro es el papel que ocupa también en este Parlamento y en la sociedad. Lo bueno, que algunos que hoy están en la oposición, van a descubrir la Andalucía real, van a descubrir de verdad cuáles son los problemas de los sanitarios, no por golpe de informe de una consejería, sino porque se van a reunir y se van a patear con los problemas reales de los andaluces. No van a ver el estado de una política pública por lo que le diga un consejero o un alto cargo, sino por lo que le diga una madre con lágrimas en los ojos o una hija de lo que les pasa a sus padres; de lo que hable, de la mala situación que vive el profesional sanitario, por las malas condiciones y la precariedad laboral.

Hoy podemos decir que muchos van a empezar a enterarse de lo que es la Andalucía real, y nosotros asumimos y lo hacemos, con todo el entusiasmo y con toda la responsabilidad, este nuevo Gobierno, apoyando para que todas esas medidas que se han puesto encima de la mesa por el Partido Popular y Ciudadanos se conviertan en una realidad, y tengamos una sanidad pública de calidad como se merecen los andaluces.

Muchísimas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Muy bien el tiempo, muchas gracias.

Turno ahora de palabra para el portavoz del Grupo Socialista, el señor Ruiz García.

Cinco minutos, señor Ruiz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

No cabe duda de que vamos a tener sesiones muy interesantes y muy controvertidas en esta comisión.

Me llama la atención la reiteración, señor consejero, de dos cuestiones. Una me preocupa más, sinceramente: el énfasis sobre la duda en la lista de espera quirúrgica que habrá solicitado a los hospitales, claro, dirigidos por esos politizados gerentes, me imagino, según su criterio. No sé si le van a enviar información politizada de las listas de espera o no, a ver qué dice la auditoría de calidad del ministerio respecto a eso. Salvo que sea un argumento para luego no hacer cosas o hacer otras cosas, como aceptar esa oferta de determinadas empresas para minorar las listas de espera. Lo veremos.

También me llama la atención, otra vez, la insistencia sobre esa politización, que contrasta con la... politización frente a lo que usted llama, y me parece bien, la profesionalización, que contrasta con algún nombramiento, por ejemplo la delegada territorial de Córdoba, que en no sé cuántas décadas, que yo recuerde...

Sabe usted que yo he sido delegado, nos conocimos así, y es la única persona que, precisamente, no viene del sistema. Usted ha sido presidente del Colegio de Médicos, había muchos profesionales en Córdoba. No sé si eso significa el final de la politización y si significa la incorporación de la profesionalidad.

En cualquier caso, a nuestro grupo nos interesan dos o tres aspectos fundamentales. Primero, la financiación. Vuelvo a insistir sobre la financiación y hago un pequeño inciso. Claro que ha habido diferencias en dotaciones presupuestarias entre comunidades autónomas, es que ha habido una financiación desigual y que ha perjudicado notablemente, y no un año, ni dos, ni tres, a esta comunidad autónoma. Pero, por lo que se ve, si se niegan a..., se han negado a votarnos ya los Presupuestos Generales del Estado, sino incluso los márgenes de objetivo de déficit que ha permitido la Unión Europea.

Si aprueban medidas, si finalmente lo hacen para disminuir los ingresos sobre el Impuesto de Sucesiones para esas 600 familias, si van a acabar con la selección pública de medicamentos, etcétera, etcétera, etcétera, ¿con cuánto dinero van a contar? Es importante que cuanto antes lo aclare. Es importante que haya un diagnóstico real, pero tarde o temprano se van a encontrar con la necesidad de gestionar. De modo que eso ya es lo de menos.

Ahora, sí nos preocupa la política de personal, la carrera profesional, eso que ha hablado de acabar con la dedicación exclusiva. Ha hablado antes de fuga de batas, decía. Hombre, s esto le recuerdo que una ministra de su partido —creo que todavía [...]— lo llamaba movilidad, la señora Mato, creo que era la que hablaba de la movilidad, que los estudiantes y los profesionales no se tenían que ir, sino que eso era movilidad. Bienvenida a la realidad, bienvenido a la realidad.

Las inversiones nos preocupan, sin excusas, señor Aguirre. Ahora, es usted el consejero y tiene que garantizar las inversiones que hoy están en curso o están programadas. Usted ya dirá si está el papel, si no el papel, si los fondos, si los ladrillos, pero ahora tendrá que explicarlo, y nosotros se lo vamos a preguntar una y otra vez.

Y una sugerencia por parte de nuestro grupo: abandone ya el uso de la política sanitaria como una experiencia para captar votos o para generar cierto grado de deterioro de la imagen, porque no es lo mismo predicar que dar trigo, señor Aguirre. Ahora usted va a ver los toros desde el ruedo, no desde la barrera. Nosotros le vamos a ayudar si sigue en la línea de mantener un sistema sanitario público, con financiación y provisión pública, universal, gratuito y sin retrocesos de derechos, sino todo lo contrario: avances.

Entonces, podremos dialogar si efectivamente ustedes nos demuestran que pueden con su modelo de sanidad pública mejorar eso que han llamado también ustedes, usted mismo, la joya de la corona. Si no, pues estaremos debatiendo. Estamos en un marco parlamentario donde serán las iniciativas de impulso y las iniciativas de control y las iniciativas legislativas las que determinen qué va a ser, pero no le quepa a usted ni a nadie duda, usted y los partidos que le apoyan, sean dos o sean tres o los que sean, eso ya depende de usted, señor Aguirre.

De modo que bienvenida..., bienvenido a la realidad.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.

Se ha ceñido al tiempo extraordinariamente bien.

Turno, para cerrar ya este debate, para el señor consejero.
Señor consejero, tiene cinco minutos, pero generosos.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Ah, ¿no es por cada grupo?

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—No, no [risas], no. Esta Presidencia ha sido francamente generosa con los tiempos, cinco minutos generosos, pero no cinco por cada grupo parlamentario.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Primero, pedir disculpas a sus señorías por mi vehemencia. Por eso, quizá las 60 primeras páginas lo que he hecho ha sido leerlas porque, conociéndome, empiezo a enrollarme, me voy porque soy vehemente, pero fijaos que tengo 63 años y sigo viviendo esto como si fuera el primer día y como en primera persona. Pero es mi estilo, es mi forma y ya me conoceréis cómo soy, ya no me puedo cambiar, ya con las cosas que tengo.

Bueno, por supuesto, a Vox agradecerle su intervención.

Adelante Andalucía, la señora Nieto, ha hablado de unidad de gestión clínica. Actualmente, yo pienso que juegan al Monopoly, ¿se acuerda lo que es jugar a un Monopoly? Yo quiero, de verdad, una unidad de gestión sanitaria donde de verdad se gestione, donde se elija de abajo a arriba. Por eso hablamos de despolitizar la sanidad. Nosotros queremos que la macrogestión sanitaria sea de los políticos, la macrogestión sanitaria son los cargos libre designación, como es la delegada de Salud de Córdoba, que son cargos de libre designación. Por eso vienen publicados en el *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*. Pero nosotros lo que queremos es que muchísimos... el resto de los cargos, sobre todos los cargos intermedios, sean de abajo a arriba, de forma competitiva y no sea dedocracia. Ese es el concepto que tenemos y ese es el concepto que vamos a llevar en la unidad de gestión sanitaria.

En las zonas de difícil cobertura, hablamos de zonas de difícil cobertura y zonas rurales que son muy apetecibles, pero hay zonas urbanas en las cuales tengo auténticos problemas actualmente de llenarlas. Habrá que hacer alguna incentivación.

Una que no cuesta nada es a nivel de tiempo de trabajo, más puntuaciones en tiempo de trabajo, luego para OPE o para traslados, pero también una incentivación económica, como se hace ahora en los núcleos G4 de dispersión geográfica, donde se está haciendo sin ningún problema. Luego no hay por qué..., hay que utilizarlo.

Al señor Samper, han hablado de la equiparación salarial, también el señor Ruiz, por supuesto. Es quitarle la discriminación que supone la exclusividad. Yo tengo una máxima, que usted ha dicho: ante misma titulación y el mismo trabajo, la misma remuneración. Si eso es una máxima social, si eso no tiene... es sentido... Y la prueba es que solamente quedan dos o tres comunidades autónomas que todavía mantienen esa exclu-

yente exclusividad. Es un tema, viene, lo intentaremos, tiene un coste, intentaremos a ver cómo la asumimos, pero tenemos que quitar eso.

Y, por supuesto, los resultados en salud. Yo, si me pega un infarto, yo quiero saber los resultados de salud del hospital donde yo voy, yo quiero. ¿Por qué no los publicamos los profesionales de la salud? Eso sí que son criterios, de verdad, de incentivación. Vamos a incentivar a los profesionales que tengan mejores criterios en salud, vamos a cambiar el *chip*, pues utilicémoslos, se utilizan en muchos países y no hay ningún problema. Se publican y..., claro, si tú haces una auditoria tuya y es objetiva, toman las medidas para tomar las medidas oportunas para cambiarlo. Si tú no eres objetivo al hacer la auditoria, pues no tomas ninguna medida.

¿Qué es lo más objetivo? Los resultados en salud. Trabajaremos a nivel de resultados de salud.

Su señoría Jurado, es que..., yo la quiero mucho también, nos queremos mucho, ¿qué quiere que te diga? Si es que somos compañeros durante muchos años y, entonces, tenemos una cierta afinidad.

Luego, al señor Ruiz, ha hablado de listas de espera quirúrgica. Tiempo al tiempo, tiempo al tiempo. Vuelvo a decir que no voy a decir ahora nada que no tenga yo forma de... Sé lo que está pasando, sé hacia dónde va la corriente y, cuando tenga las cifras, actuaremos en consecuencia. Y actuar en consecuencia, muchas veces, es poner un plan de choque, un plan de choque optimizando los recursos nuestros. Primero, por supuesto, quirófanos al cien por cien, lo hemos comentado antes; medios diagnósticos, al cien por cien. ¿Que hay que echar tardes? Se echarán, siempre es mucho más eficiente que externalizarlo a otras empresas. Pero, bueno, lo importante es el paciente, lo importante es que al paciente no le cueste nada y que no esté esperando con unas patologías, algunas veces muy graves, durante muchísimo, muchísimo tiempo.

Ya le he contestado a lo de la delegada territorial, por supuesto. Mi consejería es de Salud y Familias, y familias la que usted se refiere sabe mucho de ese tema, y posiblemente habrá que poner a alguien en Secretaría General para que sepa mucho de sanidad, eso lo he hecho, he estado alternando una cosa con la otra, pero vuelvo a decirle, son cargos, esos sí que son cargos, de verdad, de libre designación, como estos señores que tengo a mi derecha y a mi izquierda, que es competencia del consejero, y eso no es politizar. Politizar son los cargos de gestión de los de las unidades de gestión clínica, eso sí puede ser, o los cargos intermedios, pero esos no, esos son cargos políticos pero *ad pedem litterae*, no tienen ningún...

Bien, y ha hablado de inversiones, bueno, y de torear —me encanta el toreo, ¿qué quiere que le diga?, a mí me gusta—. Espero tener arte y, hombre, no salir a hombros, porque peso mucho pero, al menos, intentar abrir puertas grandes; quiero hacerlo y, además, donde me meto, me pringo.

Y, termino ya, que me quedan 30 segundos, recordando lo más importante de lo que he dicho hoy —que no es esto, no os quepa duda—; lo más importante es la propuesta que yo he hecho a todos los grupos políticos, todos vosotros, de un gran pacto sanitario. Vamos a bajar al ruedo, vamos a ir a trincheras, vamos a juntarnos, vamos a empezar, de aquí sí y de ahí no. Un pacto significa que yo ceda, y que tú cedas, y que lleguemos a puntos de..., perdón, que usted ceda y que lleguemos a puntos de consenso. Vamos a intentarlo. No se ha conseguido en Madrid, ¡y mira que lo hemos intentado allí en el Congreso!; lo hemos a intentar ahora en el Senado, en esta última legislatura. Pero yo sigo empeñado en que podemos conseguirlo; es cuestión de que todo el mundo sepa hasta dónde puede ceder o qué podemos ceder, y ceder unos y otros, siempre en beneficio de los pacientes, en beneficio de la sanidad pública andaluza, que ella es la que nos mueve.

Y un nuevo..., he hecho, he pedido también un plan de familias andaluzas; sería interesante, sería novedoso, sería una garantía de éxito.

Señorías, lo único que digo ya: ya he llegado. Me quedan..., llevo 23 días y 8 horas nada más; tiempo, un poquito de por favor, un poquito de por favor, de tiempo, tener un poquito de paciencia, y yo pienso que demostraremos la eficacia no mía, de mi Gabinete, sobre todo de mi Gabinete, que creo que es un magnífico Gabinete y siempre miraremos a la población andaluza y de vuestra mano, por supuesto que tenemos que ir de la mano de todos los políticos; de ahí los pactos que estoy proponiendo.

Muchísimas gracias.

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejero, por ceñirse al tiempo; se ha dado cuenta que realmente se puede ceñir, que se pueden reducir los tiempos.

Gracias señorías.

Se levanta la sesión.

