

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 450

XI LEGISLATURA

7 de octubre de 2021

Comisión de Salud y Familias

Presidencia: Ilma. Sra. Dña. María del Mar Sánchez Muñoz

Sesión número 27, celebrada el jueves, 7 de octubre de 2021

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-21/APC-001486. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la situación laboral y salarial de los médicos de la sanidad pública en Andalucía, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.
- 11-21/APC-002373. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las mejoras de las condiciones laborales y retributivas de los trabajadores sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, presentada por el G.P. Popular Andaluz.
- 11-21/APC-002414. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las mejoras de las condiciones laborales y retributivas de los trabajadores sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, presentada por el G.P. Ciudadanos.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-21/APC-002138. Comparecencia del consejero de Salud y, a fin de informar sobre la incorporación de las agencias sanitarias al SAS, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.
- 11-21/APC-002431. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la incorporación de las distintas agencias y entes dependientes de la consejería al Sistema Andaluz de Salud, presentada por el G.P. Socialista.

11-21/APC-002370. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la carrera profesional en el SAS, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.

PREGUNTAS ORALES

11-21/POC-000733. Pregunta oral relativa al proyecto ProSAS-CNA (protonterapia), formulada por los Ilmos. Sres. D. Ismael Sánchez Castillo y Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

11-21/POC-001070. Pregunta oral relativa al cierre del Centro Infecciones de Transmisión Sexual de Sevilla, formulada por la Ilma. Sra. Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

11-21/POC-002296. Pregunta con ruego de respuesta oral en Comisión relativa a desarrollo de la Ley de Eutanasia en Andalucía, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. Inmaculada Nieto Castro y D. Ismael Sánchez Castillo, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

11-21/POC-001985. Pregunta oral relativa a la atención presencial en ambulatorios de El Víar, San Ignacio del Víar y Esquivel en Alcalá del Río (Sevilla), formulada por el Ilmo. Sr. D. Ismael Sánchez Castillo, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

11-21/POC-002182. Pregunta oral relativa al centro de salud de Martos (Jaén), formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Rafael Francisco Caracuel Cáliz, D. Alfonso Candón Adán y D. José Ramón Carmona Sánchez, del G.P. Popular Andaluz.

11-21/POC-002183. Pregunta oral relativa al ictus pediátrico, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Rafael Francisco Caracuel Cáliz, D. Alfonso Candón Adán y D. José Ramón Carmona Sánchez, del G.P. Popular Andaluz.

11-21/POC-002215. Pregunta oral relativa a las infraestructuras sanitarias en la provincia de Huelva, formulada por los Ilmos. Sres. D. Emiliano Reyes Pozuelo Cerezo, D. Julio Jesús Díaz Robledo, Dña. Mercedes María López Romero, D. Javier Pareja de Vega y Dña. María del Mar Sánchez Muñoz, del G.P. Ciudadanos.

11-21/POC-002216. Pregunta oral relativa al contrato para la atención de personas con problemas de drogodependencias y adicciones, formulada por los Ilmos. Sres. D. Emiliano Reyes Pozuelo Cerezo, Dña. Mercedes María López Romero, D. Javier Pareja de Vega y Dña. María del Mar Sánchez Muñoz, del G.P. Ciudadanos.

11-21/POC-002228. Pregunta oral relativa a la apertura completa del hospital de Cazorla (Jaén), formulada por los Ilmos. Sres. D. Javier Carnero Sierra y Dña. María de las Mercedes Gámez García, del G.P. Socialista.

11-21/POC-002231. Pregunta oral relativa a la ausencia de atención presencial de los pediatras en los centros de salud en nuestra comunidad, formulada por los Ilmos. Sres. D. Javier Carnero Sierra y D. Carmelo Gómez Domínguez, del G.P. Socialista.

11-21/POC-002232. Pregunta oral relativa a la regulación de la eutanasia en Andalucía, formulada por los Ilmos. Sres. D. Javier Carnero Sierra y Dña. María Márquez Romero, del G.P. Socialista.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, treinta y cuatro minutos del día siete de octubre de dos mil veintiuno

COMPARECENCIAS

11-21/APC-001486, 11-21/APC-002373 y 11-21/APC-002414. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las mejoras de las condiciones laborales y retributivas de los trabajadores sanitarios del Servicio Andaluz de Salud (pág. 7).

Intervienen:

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

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

Dña. Araceli Maese Villacampa, del G.P. Socialista.

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

D. Emiliano Pozuelo Cerezo, del G.P. Ciudadanos.

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

11-21/APC-002138 y 11-21/APC-002431. Comparecencia del consejero de Salud y, a fin de informar sobre la incorporación de las agencias y entes dependientes de la consejería al Sistema Andaluz de Salud (pág. 22).

Intervienen:

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

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

D. Javier Pareja de Vega, del G.P. Ciudadanos.

D. Rafael Francisco Caracuel Cáliz, del G.P. Popular Andaluz.

D. Eugenio Moltó García, del G.P. Vox en Andalucía.

D. Javier Carnero Sierra, del G.P. Socialista.

11-21/APC-002370. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la carrera profesional en el SAS (pág. 35).

Intervienen:

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

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

PREGUNTAS ORALES

11-21/POC-000733. Pregunta oral relativa al proyecto ProSAS-CNA (protonterapia) (pág. 41).

Intervienen:

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

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

11-21/POC-001070. Pregunta oral relativa al cierre del Centro Infecciones de Transmisión Sexual de Sevilla (pág. 43).

Intervienen:

D. Eugenio Moltó García, del G.P. Vox en Andalucía.

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

11-21/POC-002296. Pregunta oral relativa al desarrollo de la Ley de Eutanasia en Andalucía (pág. 45).

Intervienen:

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

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

11-21/POC-002182. Pregunta oral relativa al centro de salud de Martos (Jaén) (pág. 48).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-002183. Pregunta oral relativa al ictus pediátrico (pág. 50).

Intervienen:

D. Alfonso Candón Adán, del G.P. Popular Andaluz.

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

11-21/POC-002215. Pregunta oral relativa a las infraestructuras sanitarias en la provincia de Huelva (pág. 52).

Intervienen:

D. Julio Jesús Díaz Robledo, del G.P. Ciudadanos.

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

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 450

XI LEGISLATURA

7 de octubre de 2021

11-21/POC-002216. Pregunta oral relativa al contrato para la atención de personas con problemas de drogodependencias y adicciones (pág. 55).

Intervienen:

Dña. Mercedes María López Romero, del G.P. Ciudadanos.

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

11-21/POC-002228. Pregunta oral relativa a la apertura completa del hospital de Cazorla (Jaén) (pág. 57).

Intervienen:

Dña. María de las Mercedes Gámez García, del G.P. Socialista.

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

11-21/POC-002231. Pregunta oral relativa a la ausencia de atención presencial de los pediatras en los centros de salud en nuestra comunidad (pág. 59).

Intervienen:

D. Carmelo Gómez Domínguez, del G.P. Socialista.

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

11-21/POC-002232. Pregunta oral relativa a la regulación de la eutanasia en Andalucía (pág. 62).

Intervienen:

D. Javier Carnero Sierra, del G.P. Socialista.

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

11-21/POC-001985. Pregunta oral relativa a la atención presencial en ambulatorios de El Víar, San Ignacio del Víar y Esquivel en Alcalá del Río (Sevilla) (pág. 64).

Interviene:

D. Ismael Sánchez Castillo.

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

Se levanta la sesión a las trece horas, treinta y un minutos del día siete de octubre de dos mil veintiuno

11-21/APC-001486, 11-21/APC-002373 y 11-21/APC-002414. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre las mejoras de las condiciones laborales y retributivas de los trabajadores sanitarios del Servicio Andaluz de Salud

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenos días. Bienvenidos a la Comisión de Salud y Familias de este mes de octubre.

Comenzamos, como es habitual aquí, en esta comisión, guardando un minuto de silencio por las víctimas del COVID.

[*Minuto de silencio.*]

Muchas gracias.

Damos la bienvenida también al señor consejero.

Y empezamos con el orden del día, el primer punto, debate agrupado de una serie de comparecencias, que los grupos proponentes son el Grupo Vox, el Grupo Popular y el Grupo Ciudadanos, a fin de informar sobre situación laboral y salarial de los médicos de la sanidad pública en Andalucía.

Cuando quiera, tiene usted la palabra, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, buenos días a todos.

Es una alegría ver cómo vamos progresando adecuadamente, y hemos quitado mamparas; mantenemos mascarillas. Y quiero recordar a sus señorías que hemos vencido a la quinta ola, pero no a la pandemia. Que lo que no sabemos es lo que nos deparará el futuro, y estamos ojo avizor. Es decir, la pandemia es a nivel mundial. Esto no es un tema de Andalucía, es muy pequeño, dentro de lo que es este mundo tan globalizado que tenemos. Y es importante estar a la expectativa de la evolución que pueda tener la pandemia a nivel mundial que, sin duda, repercutirá en la evolución de la pandemia que tenga a nivel de Europa, y a nivel de España y a nivel de Andalucía.

Tenemos la suerte en este país, como en Europa, de tener un volumen suficiente de vacunas, cosa que no tienen otros continentes, otros países. Ahora mismo, estamos en un 89,9% —89,9%— de vacunación a nivel de Andalucía, y eso hace que podamos quitar las mamparas. Eso es la vacunación, es la solución. Eso es lo que ha hecho que podamos quitar las mamparas, pero no sabemos qué nos tendrá preparado el futuro con este terrible virus, como es el coronavirus. Por ahí, me alegro de que estemos un poquito más visibles, pero llamo, como siempre a la prudencia a sus señorías.

Voy a realizar, señorías, un balance de las mejoras de las condiciones laborales y retributivas de los trabajadores del Servicio Andaluz de Salud durante esta legislatura. Para ello, me referiré a qué situación nos encontramos al acceder al Gobierno y qué medidas hemos adoptado para mejorarlas.

El anterior Gobierno socialista se caracterizó por una política de supresión de puestos de trabajo en la sanidad andaluza durante un tiempo, sobre todo en los últimos años. Ahí está el informe de la Cámara de

Cuentas: desde el año 2010 a 2018, donde se perdieron 7.773 puestos de trabajo de profesionales a nivel de Andalucía, teniendo una de las mayores tasas de temporalidad de todos los servicios de salud a nivel de España.

Si comparamos la media efectiva entre enero de 2019 y septiembre de 2021, se han incrementado en 23.892 trabajadores, es decir, un incremento de un 24,3%. La mayoría son..., muchos de ellos son contratos COVID y otros son contratos más estables. Se pierden casi 7.800 puestos de trabajo en la anterior legislatura y se incrementan en unos 19.000, actualmente, a fecha de hoy a nivel de este Gobierno.

Si analizamos la atención primaria y comparamos enero de 2019 a agosto de 2021, hemos incrementado en 6.014 trabajadores los recursos humanos de atención primaria; es decir, un incremento de un 23,7%. Y hemos, como ustedes saben, agotado las bolsas de contratación del Servicio Andaluz de Salud.

La gestión anterior se caracterizó por un fenómeno que llamamos la fuga de batas blancas. Con esta expresión se describía que muchos profesionales sanitarios andaluces se marchaban a otras comunidades y países en busca de mejores condiciones laborales. Es normal: uno emigra o uno va cuando las condiciones laborales son mejores y cuando las condiciones retributivas son mejores también.

Éramos la comunidad con el gasto sanitario más bajo por habitante. Eso llevaba a una merma retributiva en los profesionales, y se redujeron el número de camas hospitalarias públicas en 2018.

Ante esta grave situación, nuestro objetivo de legislatura era mejorar..., mejorar las retribuciones para lograr la equiparación salarial respecto a otras comunidades autónomas, que culminará durante el año 2021, y será uno de los puntos del programa firmado de Gobierno entre Ciudadanos y Partido Popular. En este sentido, hemos actuado, primero, con la equiparación del precio de jornada complementaria —las guardias—, aplicando el incremento en tres tramos, iniciándose en la nómina de junio del año 2020. Si comparamos 2018 con 2021, se ha incrementado un 34,22% el importe de hora de guardia. La atención continuada, noches y festivos, también aplicando el incremento en tres tramos. Si comparamos 2018 con 2021, se ha incrementado un 13,12% el importe de la hora categoría A2; un 13,55 en C1 y un 13,88% en C2-E. En junio de 2021, los trabajadores beneficiarios en el aumento de la jornada complementaria y atención continuada ascendieron a 165.503. La atención continuada fueron 121.694 y la jornada complementaria se beneficiaron 43.809 trabajadores.

Otro punto que era también un compromiso electoral era la extensión de exclusividad, y era, partiendo de la máxima social que a igual trabajo, igual titulación, igual remuneración. Era otra promesa electoral que cumplió..., a lo largo de esta legislatura ha ido cumpliendo este Gobierno. Asimismo, en el año 2020 se realizó el abono de la paga extraordinaria para los trabajadores, por un importe de 75 millones de euros, y se ponía así en valor el esfuerzo realizado durante la pandemia.

Por otro lado, el Servicio Andaluz de Salud destinó en 2020 un total de 5.189 millones de euros al pago de la nómina de sus profesionales, cifra récord, señorías, que no se había alcanzado hasta ahora en ningún ejercicio presupuestario. En el presupuesto de 2021 el capítulo de personal del Servicio Andaluz de Salud ascendía a 5.123 millones de euros. A esta cifra habrá que sumar el fondo de reserva COVID del presupuesto. Se han destinado 440 millones a sanidad y una parte importante se va a destinar al gasto de personal.

Con el anterior Gobierno se consolidó la precariedad laboral en el Servicio Andaluz de Salud. Su gestión se caracterizó por la temporalidad. Los nombramientos, eventuales, de lunes a viernes, los contratos a tiem-

po parcial —30, 50, 80%— de jornada, y las peores retribuciones complementarias a nivel de España, en vez de impulsar la creación de puestos de trabajo estables o de plantilla. Ese era su modelo: contratar un trabajador de lunes a viernes para no tener que pagarle el fin de semana. Es cómo se defendían..., era la forma de defensa de la sanidad pública. Además, el anterior Gobierno sencillamente no convocaba ofertas de empleo público. Con este Gobierno se ha apostado desde el primer momento por la estabilidad y fidelización de los trabajadores del Servicio Andaluz de Salud. Se han resuelto las ofertas de empleo público que estaban pendientes de resolver desde el año 2016, con 231.884 candidatos y 25.562 plazas ofertadas. Empezaron a tomar posesión en el mes de febrero de este año, del año 2021.

Este año hemos convocado la oferta de empleo público de 2018, 2019, 2020 y 2021, esta nueva oferta empleo alcanza la cifra de 15.541 plazas convocadas.

Con el objetivo de facilitar la movilidad y el destino a nuestros profesionales y, por tanto su fidelización, hemos realizado el mayor concurso de traslados de la historia del SAS, una oferta de 15.307 plazas.

Mire, el último concurso se realizó en el año 2014, con 4.640 plazas, 4.640 y ahora 15.307 con este Gobierno, yo creo que no hay color, hay una gran diferencia y se ve ahí la apuesta por la estabilidad laboral de los trabajadores del Servicio Andaluz de Salud.

Tras la convocatoria de la oferta pública de empleo de 2021, nuestro objetivo es volver a convocar un nuevo concurso de traslados. Hemos procedido a la normalización del pago de las nóminas del personal interino, que cobraba con un mes de retraso desde el año 2017, esta medida ha comportado destinar más de cuarenta millones de euros. La pregunta es sencilla, ¿por qué este personal cobraba con un mes de retraso su nómina? Nosotros lo que hemos hecho es normalizarla. Como veremos en la próxima comparecencia estamos llevando a cabo el proceso de integración de los trabajadores de las agencias en el Servicio Andaluz de Salud. El anterior gobierno en cuanto a sus condiciones laborales, por prestar la misma sanitaria durante catorce días, implantó un modelo que generaba trabajadores de primera y trabajadores de segunda. Este modelo, además de injusto con los trabajadores, se ha demostrado ineficaz en la prestación de la asistencia sanitaria.

Nuestro objetivo han sido los contratos de al menos seis meses para cubrir las necesidades coyunturales que por su naturaleza lo permitan. Pero no tan solo hemos alcanzado los contratos temporales para garantizar un empleo temporal de mayor calidad, hemos ido mucho más allá, hemos fomentado la interinización de las plantillas, ¿qué comporta? Miren, un contrato temporal de seis meses finaliza cuando transcurren los seis meses. Cubrir una plaza de forma interina significa que la persona ocupará la plaza hasta que se cubra por los cauces ordinarios, o por concurso de traslado o por concurso de oposición. En definitiva, los contratos son de mayor duración ya que lo determina la sustitución y no una fecha concreta, sino cuando se cubra la plaza.

Hemos aprobado incentivos para las zonas y puestos de difícil cobertura, y ese fue el Decreto Ley 22/2020, del 1 de septiembre, del año pasado.

Con la gestión anterior Andalucía era la comunidad autónoma con menos médicos por habitante, y estamos hablando del año 2018, tanto en atención primaria como en atención especializada. Por ejemplo, Andalucía tenía la mitad de médicos que Cataluña. Este Gobierno ha aumentado la oferta de formación de especialidades de internos residentes pasando a formar profesionales que sustituyan a los que se van a ju-

bilar. Hemos aumentado un 5% nuestra oferta de convocatoria 2021-2022, con un total de 1.669 plazas, 82 plazas más que el año anterior.

Nuestra política ha sido incrementarlas a lo largo de estos tres últimos años en más de trescientas plazas, es decir, hemos subido en tres años un 24%, referente a las cifras anteriores dentro de lo que son médicos especialistas internos residentes, lo que son los EIR.

La gestión anterior se caracterizó por un número excesivo de cargos políticos de gestión y un abuso de los cargos de libre designación. Establecieron un modelo de gestión y provisión de los profesionales en puestos directivos, especialmente en cargos intermedios, basándose más en una confianza política que en el mérito y capacidad. Para acabar con este modelo, hemos aprobado el Decreto 132/2021, de 6 de abril, por el que se regula el sistema de provisión de puestos directivos y cargos intermedios de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud. Nos comprometimos con los andaluces a mejorar y garantizar la transparencia de su sistema de selección, cuyos pilares deben ser el mérito y la capacidad.

Además, de forma sucinta voy a citar otras medidas que hemos adoptado. Acuerdo para la estabilidad en el empleo y desarrollo del profesional del Servicio Andaluz de Salud, que es un documento vivo que está en fase de negociación continua con las organizaciones sindicales. Un apartado fundamental es la formación de nuestros profesionales, formación que reciben en nuestros centros, que presta el Instituto Andaluz de Administración Pública, la Escuela Andaluza de Salud o lavante, y también en formación externa.

Nuestro plan de prevención y atención frente a las agresiones a profesionales del sistema sanitario público de Andalucía, se ha creado la figura del profesional guía del plan. También está en marcha el Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades en el Servicio Andaluz de Salud. En el Servicio Andaluz de Salud existe un índice de feminización del 2,29% lo que supone que por cada hombre hay algo más de dos mujeres. La cifra absoluta, más de sesenta y cinco mil mujeres trabajan en los centros sanitarios públicos, casi el 70% de la plantilla.

Hemos modificado la denominación en la categoría estatutaria de auxiliar de enfermería por la de técnico en cuidados de auxiliar de enfermería. Hemos creado la categoría profesional estatutaria de médico de recursos avanzados en cuidados paliativos. El Servicio Andaluz de Salud inició en junio de 2020 por primera vez las contrataciones en la categoría de enfermería especialista en salud mental a través de la bolsa de empleo temporal. Y, por último, hemos regulado el procedimiento para el nombramiento de personal emérito del Servicio Andaluz de Salud y se ha creado el registro correspondiente.

Señorías, y todo esto a pesar de la listeria, del virus del Nilo, a pesar de la pandemia. Es decir, nos hemos estado focalizando gran parte de la energía en el abordaje, sobre todo, a nivel de la pandemia del coronavirus, pero no hemos olvidado ni mucho menos a todos nuestros trabajadores, ellos son el pilar que sustenta el sistema sanitario público de Andalucía.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Es el turno de los grupos, como saben, primero, como hacemos un solo turno, primero los no proponentes y después los grupos proponentes. Los no proponentes por tiempo de tres minutos y los proponentes por

tiempo de ocho minutos. Y al final terminará el consejero con un tiempo de ocho minutos, por recordarles un poco el procedimiento.

Comienza el Grupo Podemos. Tiene la palabra su portavoz, la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Buenos días, Unidas Podemos, presidenta. Gracias.

Consejero, bueno, alguna consideración sobre su posición inicial con respecto a la evolución de la situación del personal sanitario en Andalucía. Porque ha hecho usted una referencia al número de puestos de trabajo en el ámbito sanitario que se perdieron en Andalucía entre los años 2010 y 2018, y lo ha cifrado usted concretamente en 7.763 puestos, pero ha olvidado usted mencionar que hubo una prohibición expresa del Gobierno central, entonces ocupado por su partido, de utilizar la tasa de reposición. Se puso la tasa primero en cero, recordará usted que aunque la gente se jubilara no se podía contratar a nadie que le sustituyera por muy esencial que fuese el puesto de trabajo que desempeñara en un servicio público. Precisamente para el año próximo está previsto que la tasa de reposición supere por fin el cien por cien y se vaya recuperando empleo perdido del que usted, bueno, no se ha sentido vinculado ni interpelado, pero que fue consecuencia de una decisión política tomada por el Partido Popular de manera impía desde el Gobierno central.

Y, luego ya sobre la situación de aquí, con brevedad y sin hacer de menos a los esfuerzos que estoy convencida de que ustedes hacen con el objetivo de mejorar la situación. Pero que, lamentablemente también los hechos son tozudos y no parece que sea el camino, no sé si el más adecuado, desde luego no el más rápido, para conseguir que haya una mayor estabilización del personal sanitario, un refuerzo del mismo, un rejuvenecimiento de las plantillas y un asentamiento —digamos— de las plantillas básicas que requiere la sanidad pública en Andalucía que permita tener o proveerse de profesionales. Porque hay decisiones, consejero, que tomadas al final tienen una consecuencia que es contraproducente a ese objetivo que yo estoy convencida de que usted tiene.

Con datos de los colegios médicos, el año pasado, el año pasado se fueron, porque siempre nos habla usted de las comunidades fantasma, ¿cuál es esa comunidad que tal...? Bueno, pues dice el Colegio Médico que el año pasado, el Colegio Médico, 474 médicos de Andalucía se marcharon a otras comunidades autónomas. Hubo mil traslados en interprovinciales, pero fuera de la comunidad se fueron 474, y hubo 49 que se marcharon a otros países. Eso fue en el año de la pandemia. Y ellos, como lo hacen también los sindicatos de enfermería, como lo hace toda la representatividad social y laboral del personal sanitario, aducen a la falta de fijeza y de buenas condiciones laborales que les ofrece el SAS en sus contratos la incapacidad que tiene de reponer los puestos que se pierden, que se jubilan, o que hay que reforzar. Y un último punto, si me lo permite la presidenta. Consejero, si usted sigue externalizando servicios seguirá marchándose personal sanitario a la privada. Entra usted en competencia con el mercado que le capta el personal sanitario que necesita para proveer al servicio público, pero que eso sabemos por lo que es: porque el refuerzo COVID está muy bien, pero lo que ustedes no quieren es que el refuerzo COVID de hoy, que era el déficit que denunciaban cuando estaba en la oposición, se convierta en capítulo I, mañana, cuando pase la COVID. Esa es la explicación de por qué está la situación así, por muy buena intención que usted tenga, y que yo, por supuesto, no le niego.

Muchas gracias.

Gracias, señora Nieto. Disculpe, Unidas Podemos, que me he equivocado antes. Tiene la palabra ahora el Grupo Socialista, su portavoz.

La señora MAESE VILLACAMPA

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, el personal sanitario del SAS está profundamente descontento en líneas generales con la gestión de su gobierno. No hay más que leer la prensa cada día. Los sindicatos, esos que definen a los trabajadores, los del SAS también, no están tan contentos como ustedes. No solo los sindicatos de clase, sino también los profesionales: el sindicato médico, Satse, etcétera.

Los profesionales sanitarios de todos los ámbitos piden recapacitar sobre el modelo de gestión en su conjunto. Es necesario hacer un análisis en profundidad del ámbito de los profesionales y, por supuesto, hacerlo de una manera consensuada. Es necesaria una mayor financiación y, sobre todo, dar cuantos pasos sean necesarios para dignificar las distintas categorías de los profesionales que conforman nuestro sistema sanitario. Su gobierno llegó prometiendo un profundo cambio en el SAS y en las condiciones de sus trabajadoras y trabajadores, que ustedes, a día de hoy, no están cumpliendo del todo. No solamente han de ofrecer unas retribuciones adecuadas, sino que también tienen que velar por la estabilización laboral y planes específicos de desarrollos profesionales.

¿Por qué? Porque el capital humano que suponen estos trabajadores es vital para tener un sistema de salud público, gratuito y universal de calidad, porque así evitaríamos las fugas de profesionales hacia otras comunidades autónomas donde por el mismo trabajo cobran mejores sueldos y con mejores condiciones laborales. Para volver a contar con una sanidad pública de calidad, es imprescindible reconocer y motivar a los profesionales sanitarios que se han sacrificado por la salud de todos en la pandemia y que ahora soportan un nivel de trabajo y de tensión incompatible con la calidad laboral y la calidad asistencial. Deben ser reconocidos no solo con aplausos y monumentos, sino con medidas por parte del SAS y de su consejería para mejorar su calidad de vida.

Le voy a dejar algunas propuestas: la equiparación de las retribuciones de los profesionales sanitarios para situarla en la media de España, la estabilidad de plantilla y la mejora de los contratos y convenios que incorporen criterios de conciliación de vida familiar y laboral, redefinir el modelo retributivo, de manera que tengan en cuenta la especial dedicación, transformar y agilizar los procesos de traslado y selección de personal, definir los criterios y estándares de las plantillas profesionales, y otros muchos más. La equiparación de las retribuciones de los profesionales de España para situarla en la media de España es muy importante. El personal sanitario andaluz cobra entre 3.000 y 10.000 euros brutos menos al año, según datos denunciados precisamente por el propio Partido Popular en 2019. Y en la atención primaria, los salarios mínimos con guardias van desde los 3.272 euros mensuales en Andalucía, hasta los 5.243 que, por ejemplo, se cobran en Baleares.

Les recuerdo que el propio señor Moreno Bonilla, en su discurso de investidura, anunció la equiparación salarial basada en la revisión de complementos variables vinculados a los complementos por guardias, turnos, noches y festivos, señor consejero.

Cumplan.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Tiene la palabra ahora el Grupo Vox. Su portavoz, la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, buenos días.

Este tema es el principal para el adecuado abordaje de la sanidad en Andalucía. Es en toda España, pero aquí, como se pone de manifiesto, es realmente coyuntural. Los profesionales sanitarios son el eslabón principal para que funcione el sistema. Cada persona tiene sus funciones específicas, pero el ascender en estudios y categoría profesional lleva tareas concretas y únicas, también de responsabilidad. Y en el caso de los médicos, insustituibles en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, con diez años de estudios.

Y la Administración, en vez de reconocerlos y remunerarlos como corresponde, los posterga y proporcionalmente los relega a salarios por debajo de otras profesiones con el mismo nivel de formación y responsabilidad. No discuto su trabajo y su buena intención para la mejora de la estabilidad de los profesionales y de los de la equiparación salarial. Sin embargo, y aun con la pandemia, seguimos viendo cómo las condiciones laborales a las que están sometidos los profesionales en general son asfixiantes, cargadas de burocracia, amortización de plazas sin tasa de restitución. Son el colectivo que más daño sufrió en la primera ola de la pandemia, porque se les prohibió las mascarillas y las medidas de protección.

Y ahora, como he dicho muchas veces, el modelo de la telemedicina que nos preocupa porque se está sustituyendo, no sea complementario. La sanidad ha sufrido recortes progresivos que han afectado a todos los funcionarios, pero en sanidad más. Eso sí, los políticos no han visto recortado ni el sueldo ni ninguno de sus complementos. Tampoco se ha redistribuido bien el dinero, pues existen muchos chiringuitos a los que no se les mete mano. Las auditorías han puesto de relieve lo innecesarias que son las agencias en Andalucía. ¿Y para cuándo su eliminación?

Y volviendo a las condiciones salariales en Andalucía, las diferencias salariales son, como le digo, enormes para los profesionales con otras comunidades autónomas, carrera profesional, de la que ahora hablaremos después, complementos. Y también, entre distintas especialidades y puestos de trabajo dentro del mismo territorio. En nuestra región, además, las agencias y el SAS, esto no es suyo, esto viene de antiguo, evidentemente. Ya en el 2012, con la crisis se bajó el sueldo a todos los sanitarios en la cuantía fija del Estado..., perdón, las pagas extraordinarias de todos los cuerpos se bajaron, pero se veía cómo había un porcentaje mayor en los médicos, después las enfermeras, y luego los auxiliares; pagas extraordinarias que en el resto de las comunidades autónomas se mantuvo tal cual.

Pero donde más desigualdades se cometen en los salarios es en la parte autonómica, la de los complementos que paga cada comunidad. Y este es el germen de la fuga de batas blancas en los cuerpos de profesionales, que es donde se marca la diferencia salarial entre comunidades. No digamos la variabilidad de salarios con otros países europeos de nuestro entorno: Francia, Alemania..., donde nos superan en el doble, y más aún en Gran Bretaña.

Atendiendo a un estudio que realizó el Sindicato Médico de Granada, sobre las diferencias retributivas de los médicos de hospital españoles en 2018 y los recortes sufridos desde 2009, se ponía de manifiesto que estos recortes han sido excesivos y asimétricos. La diferencia entre la máxima retribución bruta y la mínima nacional llegaba a 1.636 horas al mes —esto usted lo sabe—. Y es que solo Vox defiende una centralización de las competencias de sanidad, para evitar estas desigualdades entre trabajadores que, haciendo el mismo trabajo en el mismo tiempo, cobran de forma distinta, faltando a la equidad entre los españoles.

Y es que, como le digo, Andalucía ha ido recortando en salarios. Así, la diferencia laboral en las horas de guardia de un día corriente laboral, llega a ser entre de 10,77 euros la hora; siendo la peor remunerada Andalucía y siendo la mejor Murcia, con 27,63 euros

De ahí, esa diferencia de seis euros con la media nacional que usted quiere..., que está equiparando. Pero claro, es que la equiparación la va a hacer en tres años, dos euros cada uno de ellos. Con lo que, cuando pasen los tres años, esos dos euros serán insuficientes, y seguiremos por debajo de la media nacional. ¿Por qué? Porque entre el PIB y entre la subida media que va a tener España, otra vez nos vamos a quedar por debajo. Y, por otro lado, también están esperando el presupuesto de los dos euros que faltan para este año.

Señor consejero, hablamos del complemento del rendimiento profesional, que no es un regalo, ya se les ha pagado, pero cuánto ha costado, ¿eh? O de la exclusividad, evidentemente, se ha quitado. Se ha quitado después de mucho trabajo y ya en pandemia. Pero sí, reconocemos que ya eso es algo. Es una deuda constante con Andalucía que por fin se ha eliminado —que, además, tiene más médicos así—. Pero seguimos insistiendo: faltan médicos y falta personal. Y le vuelvo a insistir sobre la continuidad asistencial en primaria; ahí no necesita más médicos, necesita simplemente ampliar el horario.

En el Consejo Interterritorial, por tanto, tienen que llegar a un acuerdo para la equiparación salarial común para toda España. Es necesario un pacto de Estado para que se incremente el PIB nacional en sanidad y un reparto homogéneo por población, evitando así las desigualdades profesionales y los salarios. Y me dirá que están en ello, pero que es imposible. Claro, consecuencia del fallido Estado de las autonomías, que tanto defienden todos los partidos menos nosotros, y cada vez más número de ciudadanos ven estas comparaciones y desigualdades.

Esto de financiación diferente por parte del Gobierno central y de las comunidades, favoreciendo en este caso también, por parte del Gobierno central, a gobiernos independentistas y terroristas, están haciendo muchísimo daño a España. Tienen que mirar a otros países, donde el salario es mayor y funciona. Están contentos unos y otros, a pesar de que los médicos faltan también. Países de nuestro entorno, como digo, también con carencia de profesionales, pero que son suplidos por los nuestros, gente joven, bien preparada en idiomas y sin barreras para salir a otros países con mejores condiciones salariales. Pero también se están yendo padres y madres de familia, para terminar sus últimos años de trabajo en otros países europeos donde las condiciones laborales son mejores.

Y para terminar, debe atender y proponer al Gobierno central también la reivindicación para incluir en la jubilación las horas de guardia. Si la hora de guardia general es inferior, en cómputo, a la hora del horario laboral, regular estas horas es de justicia, porque además son obligatorias por ley —o sea, las tienen que hacer sí o sí—. Y por tanto, ese reconocimiento de tiempo trabajado debería contemplarse para la jubilación.

Señor consejero...

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vaya concluyendo, por favor.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Termino, termino.

Señor consejero, usted es consciente de esta situación; lo que entendemos es que los pasos son muy lentos, no, no se llega. Y se lo digo: los sanitarios veían como agua de mayo el cambio y, sin embargo, no están percibiendo nada. Y de hecho, la situación en la que se encuentran sigue siendo penosa. Por tanto, atienda al principal problema que tiene Andalucía, que es la sanidad.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

El turno del Grupo Ciudadanos. Tiene la palabra su portavoz, el señor Pozuelo.

El señor POZUELO CEREZO

—Gracias, señora presidenta.

Buenos días, señor consejero.

Señoría, permítame, señora presidenta, en primer lugar, que exprese en esta comisión, en esta primera intervención, mi más absoluta repulsa a las agresiones que últimamente han sufrido algunos profesionales de la sanidad andaluza. Esta semana ha sido un celador-conductor en un centro de salud de Córdoba, de Santa Rosa. Resulta muy difícil de entender que, con lo que los profesionales sanitarios nos están dando a la sociedad durante todo este último año y medio, puede haber personas que crean que ellos son responsables absolutamente de nada y que, encima, puedan utilizar la violencia contra ellos. Desde aquí, mi más absoluta repulsa, en mi nombre, y creo que en nombre de todo el Parlamento. Los profesionales de la sanidad siempre son la solución a cualquier problema que pueda existir en la misma, y nunca el problema.

Dicho esto, y centrándome en la comparecencia, que yo tenía más o menos estructurada en cuanto a las actuaciones que había llevado a cabo la consejería a lo largo de esta legislatura, pero claro, no puedo pasar por alto algunas de las intervenciones de los portavoces que me han precedido, ¿no? Porque la verdad es que es difícil salir de mi asombro cuando alguien dice que esa llamada fuga de batas blancas, esos 7.700 profesionales que dice el Tribunal de Cuentas en Andalucía, la Cámara de Cuentas en Andalucía, que desde el 2010 al 2018 se fueron de Andalucía por culpa de la Ley Montoro, del Partido Popular. A lo mejor es que se iban de Andalucía trabajar a Extremadura o a Castilla-La Mancha, porque allí no tenía nada que ver la ley. O la portavoz del Partido Socialista, que diga que los trabajadores sanitarios están hoy descontentos, o los sindicatos, que están descontentos. Qué casualidad que los sindicatos están descontentos en Andalucía y están encan-

tadísimos con la política que está llevando a cabo el señor Pedro Sánchez. Si están descontentos los profesionales de la sanidad a día de hoy, ¿cómo estaban antes? Esa mal llamada fuga de las batas blancas..., y digo mal llamada fuga de las batas blancas porque no creo que fue una fuga, es que los echaron de aquí, los echasteis de aquí a escobazos. O sea, a muchos los echaron literalmente y a otros los obligaron a irse por las condiciones laborales, profesionales, que tenían. Nadie se va de Andalucía a trabajar a otro sitio por gusto, ni con las mismas condiciones ni incluso algo peores, porque como se vive en esta comunidad autónoma no se vive en ningún sitio.

Y lo que pasó en esa época lo seguimos pagando a día de hoy. Porque ese déficit de 7.800 profesionales de la sanidad, como dice el consejero, como dijo el otro día en el Pleno, no es que arranquemos la legislación con el coche gripado: con el coche gripado, con las cuatro ruedas pinchadas, y que hace perfectamente casi imposible poder recuperar la normalidad en el corto plazo. La precariedad, los sueldos, los contratos míseros, el paro. El paro, el paro; en aquella época había paro de profesionales de la sanidad, yo tengo amigos que eran enfermeros y en esa época se tenían que ir a recoger aceituna, cuando llegaba la época de los contratos indignos que le hacían aquí, en el Servicio Andaluz de Salud. Pero lo pagamos a día de hoy porque en esa época, las condiciones profesionales que tenían los profesionales de la sanidad, valga la redundancia, hicieron que muchos jóvenes que estaban en edad de entrar en la Universidad decidieron otras carreras universitarias y renunciaron a coger carreras universitarias relacionadas con la sanidad por las miserables condiciones en las que se encontraban en nuestra comunidad autónoma. Y eso lo estamos pagando a día de hoy, porque son ocho o diez años lo que se necesita para que la universidad ponga en marcha un proceso de captación de alumnado hasta que eso luego se vea reflejado desde el punto de vista profesional. A eso es lo que ustedes tenían que empezar, pidiendo perdón en este Parlamento y después, desde la humildad, para ayudar a construir lo que se está haciendo a día de hoy.

¿Qué hace el Gobierno desde el minuto uno? Cambiar; lo del Gobierno del cambio no es un eslogan, es una realidad como un templo. O sea, hemos pasado de estar despidiendo a estar contratando. Lo acaba de decir el consejero: 23.892 trabajadores más; de menos 7.000 a más 19.000; 6.000 más en atención primaria. ¿Que hacen falta más? Por supuesto, por supuesto, pero en un año y medio, en dos años, con una pandemia de por medio, haber incrementado en seis mil profesionales en atención primaria, yo creo que es el camino a seguir, ¿no? Pues igual que en dos años se han puesto seis, con la intención de la consejería de seguir aumentando, es el camino, ¿no? ¿Qué ocurre? Que aun teniendo voluntad de querer contratar todos esos profesionales que se fueron, no es fácil traerlos aquí. Por eso desde la consejería, se puso en marcha la llamada equiparación laboral. ¿Ha tardado? Bueno, ha podido tardar algo, pero está. Y el que la ha puesto en marcha ha sido este Gobierno, no ha sido ningún Gobierno anterior, que tuvieron oportunidad de hacerlo, nadie. La equiparación del precio de la jornada complementaria, la atención continuada, la extensión de la exclusividad, todo eso lo ha hecho este Gobierno. Y no con eslóganes, con hechos: 5.189 millones de euros, en el último presupuesto de la Junta de Andalucía, para el pago de nóminas, para que nadie tenga duda de que esta es una realidad y que las cosas que se prometen, se cumplen.

Y frente a ello, la otra parte era darles estabilidad, o sea, de esos contratos eventuales, ¿van a decir que están descontentos los trabajadores hoy? Pues seguramente que los habrá, pero si hoy están descontentos, ¿cómo estaban antes, cuando se les hacían contratos de lunes a viernes, cuando se les hacían contratos a

tiempo parcial, al 30 o el 50%, o cuando tenían las peores retribuciones complementarias de este país? El cambio se llama que, a día de hoy, todos los contratos, mínimo, seis meses, y que se apueste por la interinización de la plantilla. Eso es un cambio real, con hechos, lo que está haciendo este Gobierno a día de hoy. O sacando la oferta de empleo público del 2015, más de veinticinco mil plazas que ya han empezado, desde principios de año, a ser tomadas en posesión por los profesionales. Desde el 2015, señorías. ¿Quién gobernaba aquí en el 2015? O sacando las ofertas de empleo público del 2018, del 2019, del 2020, del 2021; o el concurso de traslados, esas 15.000 plazas, que la última —lo ha dicho el consejero— en el 2014. Desde el 2014 al 2018, que estuvieron gobernando, ¿qué hicieron, señorías del Partido Socialista? O que hubiera profesionales de primera y de segunda, como acaba de explicar el consejero, ¿no nos da vergüenza actuar de esa forma, gestionando la sanidad pública en Andalucía, y a día de hoy venir a intentar dar lecciones de cómo se gestiona la sanidad pública en Andalucía? Porque es que además si con esas actuaciones la sanidad hubiera ido hacia adelante, pero todo el mundo sabe en qué situación estaba la sanidad en Andalucía, es que ese modelo no cumplía.

¿Y cuál es uno de los principales motivos? Y termino, porque no tengo más tiempo y no me quiero extender más ni abusar de la paciencia de la presidenta. También lo ha dicho el consejero, la sanidad pública en Andalucía estaba llena de políticos dirigiendo entidades de la sanidad pública que podrían saber mucho de política, pero no tenían ni idea de cómo se gestionaba la sanidad pública en Andalucía. En cuanto la sanidad se ha puesto en manos de los profesionales y las líneas las van gestionando ellos, la sanidad en Andalucía está cambiando, empezando desde que el consejero de Sanidad es un médico y terminando porque todas las decisiones que toma el Gobierno del cambio en Andalucía se llevan a cabo con el asesoramiento y la participación activa de los profesionales de la sanidad andaluza.

Nada más. Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pozuelo.

Es el turno ahora del Grupo Popular. Tiene la palabra, su portavoz, la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidenta.

Muy buenos días, me sumo a esa condena a las agresiones a los profesionales sanitarios. Sin duda, desde mi grupo es una prioridad, igual que siempre hemos impulsado, para una de las tropelías más que han sufrido nuestros profesionales.

Desde el Grupo Popular hemos querido presentar esta iniciativa, esta comparecencia al consejero, porque desde hace dos años y nueve meses es que el Gobierno del cambio llegó a Andalucía, es mucho de lo que se ha hecho en beneficio de los profesionales sanitarios. Y queríamos que fuera el consejero en el que en la casa de todos los andaluces, en el Parlamento Andalucía, le expusiera. En primer lugar, porque se conozca la dirección y la estrategia política del Gobierno de Andalucía, para que se conozca sin intermediario,

y también para que todos escuchemos y dejemos de faltar a la verdad. Si a partir de hoy, que el consejero ha expuesto una serie de datos a los que todos hemos hecho referencia, todavía hay grupos políticos que siguen faltando a esos datos, estarán mintiendo deliberadamente. Y eso es lo que vemos en la política destructiva que parte de la oposición andaluza está haciendo en los últimos meses en Andalucía. Lo diré hoy como lo digo en todas las intervenciones, la oposición andaluza, la izquierda andaluza, está usando la sanidad como un rédito político. Si esta crisis, esta pandemia sanitaria, no nos ha hecho aprender a todos que tenemos que unirnos en beneficio de nuestro sistema de salud, porque es la única forma en la que podemos blindarlo, no habremos aprendido absolutamente nada.

Desde el Partido Popular hemos mostrado siempre, cuando gobernábamos y cuando estábamos en la oposición, la preocupación que teníamos por la situación de los profesionales sanitarios. Como hoy se ha hablado ya, de manera extensa, de las condiciones laborales con una eventualidad desde luego inasumible, que generaba una falta de estabilidad de la propia plantilla que al final mermaba la calidad a los pacientes, porque no había una buena organización. Las condiciones retributivas de nuestros profesionales en Andalucía los que menos cobran. Y también una falta absoluta de estrategia. Además, de todo lo que se ha expuesto hoy aquí, de que nuestros profesionales en Andalucía antes de que llegara el Gobierno de Juanma Moreno, cobraban menos y tenían peores condiciones, lo que tenemos que recalcar es que el Gobierno socialista anterior no tenía una hoja de ruta, no tenía un objetivo, no tenía una estrategia para mejorar sus condiciones, porque en cada una de los presupuestos que hizo el Gobierno anterior en Andalucía podía haber aumentado el presupuesto para sanidad y para sus profesionales, y no lo hizo. Fue el Gobierno del Partido Popular, —el Gobierno de Juanma Moreno— el que ha aumentado por primera vez los presupuestos de sanidad, destinando 2.000 millones de euros más del anterior Gobierno y dedicando más de 5.000 millones de euros a nuestros profesionales, para mejorar precisamente esas condiciones retributivas. Y creo que es justo que algo que es la consecución de una reivindicación de los profesionales sanitarios —digamos— que nos parece correcto, porque por fin en Andalucía hay una cifra récord de trabajador en nuestro sistema público de salud, porque por fin en Andalucía se trabaja para equiparar las condiciones salariales de nuestros profesionales, porque por fin en Andalucía hay un gobierno que realmente le da, al que es uno de los pilares de nuestro sistema de salud que son los sanitarios, el papel que le corresponde. Cuando el Grupo Socialista, aquí su portavoz, ha dicho que tenemos que recapacitar el modelo de gestión, le quiero informar que eso lo hicimos desde el primer minuto que llegamos y eso no ha llegado a aumentar el presupuesto, a mejorar las condiciones laborales, a mejorar las condiciones retributivas, a mejorar nuestro sistema público de salud y hacerlo de la mano y del diálogo de todos los profesionales durante estos dos años y nueve meses. Pero además decía que tenemos que reconocerle y motivarle y que nos iba a hacer propuestas. He tomado nota de las propuestas: equiparación salarial. Usted nos propone lo que ya estamos haciendo. Estabilidad en la plantilla, nos propone lo que hacemos. Traslado y selección de personal, nos propone lo que estamos haciendo. En definitiva, el Partido Socialista no tenía estrategia antes y tampoco tiene estrategia ahora que lo único que quiere es atacar al Gobierno de Andalucía en una cuestión desde luego tan importantísima.

Nosotros estamos, desde luego, respaldando a este Gobierno en Andalucía, porque es el Gobierno que como nunca ha apostado por nuestros profesionales, equiparando su salario, eliminando la exclusividad, haciendo un abono extraordinario en el COVID y haciendo un esfuerzo grandísimo. ¿Que nos queda mucho por

hacer? Por supuesto que nos queda, pero desde luego lo que nos queda es la voluntad de seguir sumando en beneficio de nuestro Sistema Andaluz de Salud.

Muchísimas gracia.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Y es el turno de cierre del señor consejero. Tiene la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, muchas gracias por sus intervenciones.

Lo primero es sumarme a la repulsa, a las agresiones en el ámbito sanitario. Yo creo que la toma de decisiones de los profesionales, la actuación de todos los profesionales y trabajadores tiene que ser en un ambiente lo más cordial posible, sin ningún tipo de presión y coacción, ni física ni verbal a la hora de actuar y actuar dignamente en beneficio de los pacientes, en beneficio de la ciudadanía. Tolerancia cero. Tolerancia cero en agresiones en el mundo a nivel de agresividad en el mundo sanitario.

Me voy a referir a alguna intervención antes de terminar en lo referente a la portavoz de Unidad Podemos, el informe no es mío, la cifra no es mía, es el informe del Tribunal de Cuentas, de la época 2012-2018, y hacemos también y viene también el informe comparativo con otras comunidades autónomas, porcentualmente Andalucía es la que más porcentaje, esos 1.772 perdió en comparación con el resto de la media estadística del resto de las comunidades autónomas.

Se ha hablado aquí de comunidad fantasma. Ayer venía y lo puede encontrar ahora mismo en Google, venía que Castilla y León de los 240 médicos de familia que han acabado ha conseguidos retener a 23. Nosotros estamos reteniendo a un porcentaje ahora mismo de un 80%, bastante más. Lo que pasa que los médicos de familias, una vez que acaban no es que se vayan a otros sitios, muchas veces lo que hacen es que se examinan otra vez del MIR para hacer otra especialidad y muchas veces se van directamente a urgencias o se van..., es decir, o los nuestros que muchos se van al Algarbe. Sabemos dónde se van. El porcentaje es pequeño. Lo estamos intentando retener y ahora tenemos mayor capacidad de retención, con mejores contratos y con mejores sistemas retributivos que había antes. Nosotros hablamos en el Consejo Interterritorial, y fue otro día, salió otra vez el tema de la comunidad autónoma fantasma. Todo el mundo dice a que todo el mundo se les va, y nunca sabemos a dónde llegan. Sencillamente es que toman otros caminos los médicos de familia y no se quedan en la comunidad autónoma. De todas formas, nosotros la capacidad de retención que tenemos es muy alta, muy alta, en comparación con la media del resto de las comunidades autónomas.

Referente a la intervención de la portavoz del PSOE, por supuesto ámbito de mejora, por supuesto, hemos hecho todo lo que hemos podido a pesar de la pandemia que tenemos capacidad de mejora, muy bien, y ahí estamos. Es más, la línea que usted ha explicado son las mismas líneas que he explicado yo en los ám-

bitos de mejora y todo lo que hemos ido progresando adecuadamente desde estos dos años y medio que llevamos gobernando.

Y a usted le digo que a buenas horas mangas verdes. Es decir, todo lo que ha dicho ahora tenía que haberlo explicado en los últimos años. Si usted lo hubiera explicado pues no nos habiéramos encontrado posiblemente en la situación tan penosa que nos encontramos cuando llegamos al Gobierno.

Referente a la señora Piñero, habla de recortes en la sanidad. Mire usted, los presupuestos generales léalo. Vea usted lo que hemos subido, del 6,1 al 7% del PIB. Estamos hablando de 1.900 millones de euros, más 440 que vienen, que son Fondos COVID, nada más. Pero lo que es y eso podemos decir que son coyunturales. Los que son estructurales hemos subido del 6,1% del PIB al 7. Si eso no es..., si usted le llama a eso recorte en la sanidad, pues bueno, que venga Dios y lo vea. Entonces, lo anterior qué sería.

Habla usted de..., ha dicho un tema muy demagogo. Los sueldos de los políticos. Yo quisiera su sueldo, yo no sé cuánto se habrá bajado su sueldo. Yo no sé cuánto se habrá bajado usted su sueldo como consecuencia de la crisis. Yo no sé, pero yo quisiera su... Yo se lo cambio a pelo ahora mismo, el mío por el suyo, eh. Y sobre todo con sus retribuciones y su... Y yo me lo conozco porque yo vengo de ahí, vengo del Legislativo y sé lo que es el Ejecutivo. Luego no hablemos con esa demagogia del sueldo de los políticos.

Bien, mire, voy a ser un pequeño mix también de lo que antes comentamos. En resumen, si se fija en mi primera intervención, he manifestado los compromisos del Gobierno con otros profesionales del Servicio Andaluz de Salud. Partíamos de una situación de salida muy mala, y los datos objetivos así lo demostraban. La gestión del anterior Gobierno del PSOE, especialmente en cuanto a personal de SAS, fue pésima y generó unas condiciones laborales inaceptables.

Nuestro compromiso con nuestros profesionales no es un compromiso de palabra, como aquí se ha dicho. El compromiso..., y lo he manifestado. Hemos contratado como nunca profesionales dentro del Servicios Andaluz de Salud, hemos avanzado de forma decidida en la mejora de las retribuciones de nuestros trabajadores. Estamos en el camino de alcanzar la equiparación salarial, que no hemos llegado, que estamos..., pero nos vamos acercando. Nos vamos acercando a la media de nuestros trabajadores con la media nacional mediante la mejora de la jornada complementaria, la atención de la continuidad, la extensión de la exclusividad. Hemos alcanzado la cifra récord en el pago de nóminas a nuestros profesionales, adelantándolo un mes, un mes. Hemos trabajado para fomentar la estabilidad y la calidad en el empleo, resolviendo —como aquí se ha dicho— la oferta pública de empleo, aumentando los concursos de traslado, para que cada uno estuviera a gusto en su sitio e intentar fidelizarlo al máximo, incrementando la duración de los contratos.

Los contratos, intentando que fueran la mayoría a seis meses, excepto aquellos que son por IT, por baja, por embarazo, que tienen un tiempo determinado. Y esos no pueden ser nada más que el tiempo que marca.

Hemos establecido nuevos incentivos, en la zona de difícil cobertura, para intentar fidelizar a los profesionales a esas zonas donde cuesta trabajo irse por la dispersión, precisamente por la dispersión geográfica. Hemos incrementado las plazas MIR, y las plazas EIR —como he dicho antes—, en un volumen bastante importante, en un 20%. Hemos apostado por profesionalizar la gestión abandonando la politización.

Nuestros profesionales, no les quepa duda, señorías, que han sido la prioridad durante estos dos años y medio que llevamos de legislatura. Yo creo y estoy convencido, y aquí se ha demostrado, yo creo que el anterior Gobierno lo dejó muy abandonado, muy abandonado. Y hace gracia cuando ahora el PSOE, en su dis-

curso trasnochado, dice que este Gobierno quiere privatizar la sanidad y cosas de esas, cuando, hombre, ¿habrá cosas más importantes para mantener nuestro sistema sanitario público que fidelizar a nuestros profesionales [...] aumentando los presupuestos?

Señorías, a pesar de lo que hemos avanzado —ya le he dicho y lo digo—, no es suficiente. No es suficiente, tenemos que seguir mejorando las condiciones de todos nuestros trabajadores. Nos queda mucho camino por recorrer, y eso espero hacerlo conjuntamente con sus señorías. Soy consciente de que no siempre podrá satisfacer todas las demandas que se nos plantean. Los presupuestos son finitos, pero tiene el compromiso de este Gobierno de que avanzaremos juntos, mejorando las condiciones laborales, retributivas y de contratos de los profesionales del Servicio Andaluz de Salud.

Y esa es una apuesta porque al fin y al cabo lo que intentamos es estabilidad y la calidad en el empleo dentro del profesional en el sistema sanitario público de Andalucía.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/APC-002138 y 11-21/APC-002431. Comparecencia del consejero de Salud y, a fin de informar sobre la incorporación de las agencias y entes dependientes de la consejería al Sistema Andaluz de Salud

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al punto uno punto dos del orden del día. Solicitud de comparecencia de los grupos Vox y socialista, en relación a la incorporación de las agencias sanitarias ALSA. Por tanto, para iniciar la comparecencia, el consejero expondrá durante aproximadamente 12 minutos. Los grupos no proponentes son Unidas Podemos, Ciudadanos y Partido Popular, que gozarán de tres minutos para el debate. Y los proponentes, tanto Vox como Partido Socialista, que gozarán de ocho minutos. Y para terminar, cerrará el señor consejero con ocho minutos.

—*[Intervención no registrada.]*

¿Diga?

Pues, tiene la palabra cuando usted quiera, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias.

El sistema sanitario público de Andalucía está legalmente definido como el conjunto de recursos, medios organizativos y actuaciones de la Administraciones sanitarias públicas de la comunidad autónoma, o vinculadas a la misma, orientadas a satisfacer el derecho de la protección de la salud reconocido en la Constitución española.

En la actualidad, el sistema sanitario público de Andalucía se integra por los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud en su condición de Agencia administrativa, así como por cinco Agencias públicas empresariales sanitarias.

En los anteriores gobiernos socialistas de la Junta de Andalucía optaron por el modelo de la empresa pública para la prestación de la asistencia sanitaria. Así constituyeron la empresa pública Hospital Costa del Sol de emergencias sanitarias, el Hospital Poniente de Almería, Hospital Alto Guadalquivir y Sanitaria Bajo Guadalquivir, en los años 1993, 1994, 1997, 2000 y 2007 respectivamente.

De este modo, extendió la prestación de servicios sanitarios mediante este modelo de empresa a todo el territorio andaluz. Se podría haber optado por otro modelo, es decir, mantener toda la asistencia sanitaria dentro del Servicio Andaluz de Salud, pero no lo hicieron. Estaban en su derecho de hacerlo o no hacerlo.

¿Cuál es el diagnóstico que debemos realizar actualmente en el modelo de empresa pública, en el ámbito de la sanidad, en Andalucía? Primero, existen importantes disfunciones generadas por la falta de homogeneidad de la naturaleza jurídica de dicha agencia con la del Servicio Andaluz de Salud. Estas disfunciones afectan a la actividad asistencial que presta.

Segundo, en el ámbito sanitario público andaluz conviven dos regímenes laborales distintos. Por un lado, el régimen estatutario del Servicio Andaluz de Salud y, por otro, el régimen de personal laboral de las em-

presas públicas. Esta dualidad de regímenes laborales provoca importantes dificultades en la fidelización de nuestros trabajadores. Las agencias sanitarias presentan una gran dificultad para atraer profesionales, ya que tienen unas condiciones laborales menos ventajosas que los del Servicio Andaluz de Salud. Esto provoca que los profesionales, con carácter general, opten por el Servicio Andaluz de Salud. Y a esta consejería le cuesta muchísimo trabajo hacer desplazar profesionales, cuando tengo exceso, dentro de los que son las agencias públicas, hacia el Servicio Andaluz de Salud o viceversa. Cuando tengo profesionales, también de especialidades en el Servicio Andaluz de Salud y no pueden prestar la asistencia sanitaria en una agencia pública, sencillamente porque el régimen retributivo es totalmente diferente, y el régimen contractual es diferente.

Y así puedo contar que tengo problemas en la propia zona del portavoz de Ciudadanos, donde tengo la Agencia Pública de Peñarroya y tengo el hospital de referencia. Y, sin embargo, no puedo hacer cambios de dermatólogos, que es lo que yo quería, llevármelos de un sitio para otro para cubrirse unos a otros. Y, sin embargo, no puedo legal ni retributivamente. Entonces, se supone eso..., eso llévenlo a todo el territorio andaluz, donde hay cantidad de hospitales, Chares o dependiente de las agencias públicas, con un grave problema a la hora de optimizar los recursos entre unos y otros.

Existe también, señorías, un exceso de temporalidad en los contratos de sus profesionales. Por eso, en el ámbito sanitario público, este Gobierno ha hecho un gran esfuerzo en esta primera parte de la legislatura para resolver y convocar la oferta de empleo público pendiente y concursos de traslados.

Es cierto que las agencias sanitarias desarrollan su actividad en zonas de difícil cobertura, lo que pone de manifiesto un claro déficit de determinados profesionales que acepten contratos de trabajo en tales zonas geográficas. Por eso, el Gobierno promovió una modificación de la ley para incorporar nuevos incentivos, para favorecer que se ocupen los puestos de trabajo ofertados en las zonas de difícil cobertura.

Quinto. Inicialmente los procesos de compra y de contratación de las empresas públicas se ajustaban a la precisión de Derecho privado. Actualmente, las agencias sanitarias deben aplicar la legislación vigente sobre contratación pública.

Sexto. A partir del 1 de enero de 2021, por mandato legal, las agencias sanitarias están en el sistema de contabilidad presupuestaria conforme a las disposiciones vigentes en materia de la Hacienda Pública.

Séptimo. Respecto a los sistemas de información asistencial es evidente que deben ser los mismos en todo el sistema sanitario público andaluz, el único sistema, la única historia clínica debe ser la que viene en el Diraya. Por ello, las agencias sanitarias están en un proceso de cambio actual. Están migrando su sistema de información propio hacia el implementado por el Servicio Andaluz de Salud, con el fin de homogeneizar y facilitar el acceso desde cualquier centro asistencial de Andalucía al historial clínico del usuario de Andalucía.

Es muy interesante, señorías, que analicemos los informes de la auditoría operativa de las citadas agencias públicas empresariales correspondientes a los periodos 2015-2019, realizados en el marco del Plan de auditorías sobre el sector público instrumental de la Junta de Andalucía.

Señorías, este Gobierno se comprometió con los andaluces a reestructurar el sistema sanitario andaluz. La finalidad es simplificar y hacer más eficaz la dispersa estructura de órganos que intervienen en nuestro sistema de salud. Debemos partir de la realidad de que el modelo de la agencia no es eficaz. Y para el Gobierno, andar este camino requiere de diálogo permanente, participación y transparencia.

Para ello, desde la Consejería de Salud y Familias, estamos impulsando el proceso de extinción de las cinco agencias públicas empresariales sanitarias, para unificar todos los recursos asistenciales de entidades públicas en el Servicio Andaluz de Salud.

Estamos realizando este proceso de extinción de la agencia de acuerdo con el artículo 60 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de Administración de la Junta de Andalucía. El objetivo es profundizar en la configuración más racional del sistema sanitario público de Andalucía, como un sistema único que contribuye a la configuración de un sistema sanitario público de Andalucía más ordenado, coherente, homogéneo y eficiente.

Hasta ahora, para la integración de las agencias, los puntos son:

El inicio del proceso. El inicio del proceso ha tenido lugar mediante el 193/2001, el decreto, de 6 de julio, por el que se dispone la asunción por parte del Servicio Andaluz de Salud de los fines y objetivos de las agencias públicas empresariales sanitarias. El decreto ha sido objeto de negociación colectiva, negociación colectiva en el ámbito de las cinco agencias y del Servicio Andaluz de Salud, sometido a información pública, y ha contado con informes previos favorables de las consejerías competentes en materia de Hacienda Administraciones Públicas, Regeneración, así como el Gabinete Jurídico de la Junta de Andalucía.

El segundo punto son los planes de liquidación y extinción. La formulación de los planes de liquidación de cada una de las agencias públicas empresariales sanitarias..., ha efectuado el director gerente de cada una de ellas a sus respectivos consejos de administración, quienes lo han elevado recientemente a la consejería. Los planes reflejan el activo y el pasivo de las agencias, que, conforme a lo previsto en la ley, serán objeto de cesión o integración, en unidad de acto, en el Servicio Andaluz de Salud. El SAS sucede universalmente a las agencias en todos sus derechos y obligaciones.

Tercero, decreto de disolución. En el plazo máximo de dos meses, a contar desde la recepción del plan de liquidación, el Consejo de Gobierno aprobará el decreto en el que se determinará la disolución, se designará al órgano o entidad que asumirá las funciones de liquidador y se establecerán las medidas aplicables al personal. La fecha prevista para la entrada en vigor de los decretos será el próximo 31 de diciembre.

Medidas en materia de personal, que era la parte más importante de toda la integración de las agencias dentro del Servicio Andaluz de Salud. Con relación a las medidas en materia de personal aplicables al personal de las agencias públicas que se extinguen, en el decreto, ya aprobado, de 6 de julio, el 193/2021, expresamente dispone que se estará a lo dispuesto en el artículo 44 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. Supone que el Servicio Andaluz de Salud se subrogará en la condición de empleador del personal laboral de dichas agencias, así como el resto de las relaciones jurídicas derivadas de esta condición.

Los principios básicos que han de regir la subrogación del personal son: primero, el pleno respeto a las condiciones laborales de los trabajadores de las agencias; el sometimiento pleno a la ley y al derecho, así como la buena fe y la confianza legítima entre las partes implicadas en el proceso. Una vez producida la subrogación, está previsto que tenga lugar en el Servicio Andaluz de Salud por los procedimientos voluntarios de estatutorización previstos en la disposición adicional quinta de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario del Servicio de Salud. Dicho proceso permitirá la adquisición del régimen estatutario por parte del personal laboral de las agencias integradas en el Servicio Andaluz de Salud y con ello, avanzar en la homogeneidad de los recursos humanos del sistema sanitario público de Andalucía.

Señorías, deben ser conscientes de que este proceso afecta a un número muy importante de trabajadores de las agencias: estamos hablando de 8.067 trabajadores. En desglose por agencias, la Agencia Pública Empresarial Costa del Sol consta de 1.992 trabajadores; la Agencia Pública Empresarial Poniente de Almería, 2.122; la Agencia Pública Empresarial Hospital Alto Guadalquivir, 2.039; la Agencia Pública Empresarial Bajo Guadalquivir, 1.119; y la Agencia Pública Empresarial de Emergencias Sanitarias, 796 trabajadores.

Es por ello por lo que todos tenemos la responsabilidad de contribuir a este proceso de integración desde el diálogo, la transparencia y el cumplimiento de la ley.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Es el turno de los grupos no proponentes, comenzando por Unidas Podemos.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

A esto en mi pueblo se le llama, consejero, qué laberinto. Qué laberinto, esto de la integración. Qué laberinto.

Mire, cosas que compartimos con su análisis:

Es razonable y es positivo darle homogeneidad a la prestación de la atención sanitaria en toda Andalucía, es algo que ya se valoraba en la legislatura anterior —hubo un proyecto de ley que no vio la luz, pero en el que ya se abordaba esto— y, efectivamente, tender a tener un sistema homogéneo para la prestación sanitaria nos parece oportuno.

Usted ha descrito algunos de los problemas que tiene la situación actual, en cuanto a la dispersidad de regímenes jurídicos, de convenios, de retribuciones, de procedimientos asistenciales. Y, bueno, tiene razón en que lo normal es que se tienda a homogeneizarlos.

Pero, claro, ¿por qué le decía yo lo del laberinto? Porque esto en sí mismo entraña una incertidumbre grande, sobre todo para el personal —la fórmula jurídica, la unificación de la contabilidad y todo esto que usted nos ha contado—. Pero, claro, la parte administrativa del andamiaje jurídico que hay que poner en pie probablemente sea la más fácil —que no digo yo que lo sea, también tiene su cuidado y su talento—, pero la del personal es la más delicada, precisamente porque usted está diciendo la cantidad de profesionales que son, el tiempo que llevan vinculados a esas empresas públicas, la incertidumbre lógica sobre en qué puesto van a estar, cómo van a conciliar su antigüedad, o qué va a pasar con su antigüedad con respecto a la antigüedad del personal que ya está en SAS. Bueno, pues eso, porque es un proceso de cambio formidable, para el que el personal de estas agencias necesita, consejero, mucha información y mucha transparencia.

Usted decía que han estado negociando con el personal de las agencias y demás —o con su representación legal y demás—. Pero está claro que, probablemente por lo complejo del proceso, haya todavía mu-

chas incógnitas que no se les han podido despejar. Pero el tiempo corre, estamos ya en octubre, lo ven muy inminente, y hay dudas —que no son menores— sobre su estabilidad y sobre su futuro laboral que no están en modo alguno despejadas, consejero. Algunas de ellas me las comentaron hace un par de semanas, por ejemplo, en la Agencia del Alto Guadalquivir, donde me imagino que ya sabe que estuve, porque, aunque yo ni convoqué a los medios ni visité el hospital ni salí de los locales de las secciones sindicales, recibieron los trabajadores y las trabajadoras que hablaron conmigo una carta solicitándoles información detallada y apercibiéndoles por haberme recibido, cosa, consejero, que está muy fea, porque a mí me pagan para ir a hablar con los trabajadores y las trabajadoras que tienen problemas, y los representantes de los trabajadores y las trabajadoras están también en su derecho y deber de trasladar los problemas que tienen sus compañeros y compañeras, siempre y cuando se haga cumpliendo las normas —que es lo que yo hice, faltaría más.

Por tanto, consejero, necesitan más información de la que tienen, más participación activa de la que les están dando y una finalización de la toma de decisiones que les tenga más en consideración.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Es el turno del Grupo Ciudadanos.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Pareja.

El señor PAREJA DE VEGA

—Gracias, presidenta.

Buenos días, consejero.

Muchas gracias por su detallada e instructiva comparecencia en relación con la intención de incorporación de las cinco agencias públicas empresariales sanitarias al Servicio Andaluz de Salud.

Como bien ha explicado, el Partido Socialista apostó en su momento por la empresa pública para la prestación sanitaria, cuando existían otras opciones para otros modelos, manteniendo esa misma asistencia. Pero es que, además, la evolución y la gestión de este modelo fue muy mejorable —por decirlo suavemente—, porque, pasados los años y analizando la situación, descubrimos disfunciones serias por la falta de homogeneización jurídica de las agencias con el Servicio Andaluz de Salud. Se perciben —y, además, es una queja antigua— dos regímenes laborales distintos: el régimen estatutario y régimen del personal laboral de las empresas públicas, que provocaba las dificultades, como usted bien ha explicado, de la fidelización de trabajadores y la atracción de profesionales, porque es que las condiciones laborales son menos ventajosas que las del Servicio Andaluz de Salud. Y si a esto le añadimos el exceso de temporalidad de los contratos para los profesionales, es absolutamente lógico que estos optaran por el Servicio Andaluz de Salud. Y como usted ha explicado varias veces, se trataba de un sistema de trabajadores de primera y otro de segunda.

Y esto es sorprendente que se haya mantenido, que se haya mantenido un sistema de precariedad de contratos, con ese exceso de temporalidad, con esa diferencia de los derechos y retribuciones para un mis-

mo puesto o labor profesional; y, además, durante tantos años, y más desde un partido que teóricamente lucha por los derechos de los trabajadores, que teóricamente busca justicia de condición laboral para un mismo trabajo, porque esos son eslóganes repetidos hasta la saciedad en todas partes. Y además no será porque no lo sabían, porque es que las quejas eran constantes, y las despreciaban. Pero una cosa es lanzar mensajes populistas de derechos de los trabajadores y otra muy distinta trabajar y confirmarlo con hechos cuando se gobierna. Y dicho todo esto aún habrá quién se pregunte por qué era necesario el cambio en Andalucía.

Esta integración, como bien ha explicado, también facilitará y mejorará el acceso a sistemas informáticos y muchas más mejoras que simplificarán y harán más eficaz ese modelo, que a todas luces no lo era. Era un compromiso, además, y se está cumpliendo. Porque este Gobierno ha cumplido todos los compromisos a pesar de la tremenda dificultad vivida, especialmente en sanidad, durante esta legislatura. Un proceso de integración que, como bien ha explicado, se ajusta a ley y además cuenta con los informes favorables y con negociación colectiva. Es que no se le puede poner ni una pega, no se le puede poner ni una pega al trabajo realizado por su equipo. Salvo que lo que se quiera es disimular años de abandono, no reconocer errores ni pedir disculpas por una gestión tan errónea.

En definitiva, consejero, una medida acertada, coherente, necesaria para lograr un Servicio Andaluz de Salud más racional, que esté más ordenado, homogéneo y eficiente como sistema único.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pareja.

Es el turno ahora de los grupos proponentes. Tiene la palabra el Grupo Vox, primero, según tengo aquí... Perdón, discúlpeme. Le falta el grupo no proponente al Partido Popular. Discúlpeme, señor Caracuel.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Caracuel.

El señor CARACUEL CÁLIZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, señorías, los anteriores gobiernos socialistas de la Junta de Andalucía optaron por un modelo de empresa pública para la prestación del servicio de asistencia sanitaria. Se podría haber optado por otro modelo, es decir, mantener toda la asistencia sanitaria en el Servicio Andaluz de Salud. Pero no lo hicieron. El consejero ha expuesto aquí un minucioso diagnóstico de la situación en la que se encuentra en la actualidad. Y nosotros redundamos en las dificultades que provoca esta dualidad de regímenes laborales en la fidelización de los trabajadores, lo que genera un gran problema para atraer profesionales, ya que tienen unas condiciones laborales menos ventajosas las que están en las agencias con respecto al Servicio Andaluz de Salud. Un flaco favor, señorías, que nos hizo el socialismo también en este particular, pues todos somos conscientes de la falta preocupante de profesionales con la que nos encontramos. Por tanto, para tratar de dar solución a ello, las agencias sanitarias están en un proceso de cambio. Un compromiso del Gobierno, ya que el modelo de agencias, como se ha comprobado, no era el más eficaz.

En conclusión, como ha expuesto el señor consejero, desde la Consejería de Salud y Familias están impulsando el proceso de extinción de las agencias públicas empresariales sanitarias para unificar todos los recursos sanitarios asistenciales de entidades públicas en el Servicio Andaluz de Salud. Esta integración en el SAS de las agencias públicas empresariales sanitarias, como saben, estaba entre las recomendaciones de la auditoría y que, como también saben y se ha expuesto, la consejería ya ha puesto en marcha medidas para dar solución y respuesta a muchas de las recomendaciones recogidas en estas auditorías.

En total en Andalucía se han realizado 54 auditorías del sector público instrumental, con el objetivo de racionalizar, suprimir y revisar entes innecesarios en la Junta de Andalucía. Los resultados ponen de manifiesto una superestructura desproporcionada, poco operativa, llena de duplicidades y gastos innecesarios, por la cual se aborda un plan de mejora y simplificación del sector público instrumental para definir las estrategias con estas entidades.

En definitiva y apoyándonos en los objetivos que acabamos de enumerar, para desenredar la maraña creada por los gobiernos socialistas, y para seguir mejorando nuestro sistema andaluz de salud, nos congratulan las acciones emprendidas por parte de su consejería y animamos a nuestro ejecutivo a seguir la senda marcada.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Caracuel.

Ahora sí, es el turno de los grupos proponentes.

Tiene la palabra, por tiempo de ocho minutos el portavoz de Vox.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, buenos días, bienvenido. Gracias por su comparecencia.

Me sumo a la repulsa a las agresiones a los sanitarios, y también a las sufridas por Vox, especialmente a una mujer violada con un palo, en Reus, vaginal y analmente.

Los informes derivados de las auditorías operativas del sector público instrumental no dejan lugar a dudas en sus conclusiones sobre las cinco agencias públicas empresariales sanitarias. Este entramado que viene desarrollándose durante décadas, y que no es más que el resultado del socialismo en Andalucía, muestra claramente una duplicidad administrativa, a la que se debe poner en fin de la forma más rápida posible.

Los mencionados informes sostienen que los principales problemas que viene generando este modelo son los siguientes. Primero, en el sistema sanitario público andaluz conviven varios regímenes jurídicos y laborales diferentes. Lo ha dicho usted en su comparecencia, las agencias públicas sanitarias y el SAS como agencia administrativa. Esta convivencia deriva en dificultades tanto en la coordinación y en la convivencia de ambos como en el hecho de que se esté desvirtuando considerablemente uno de los objetivos primordiales de las mismas, el cual no es otro que la flexibilidad, tanto en lo relativo a la organización como a la contratación.

Y dos, el modelo actual fomenta una marcada desigualdad entre los andaluces, producto de una atención diferenciada. Los informes indican que todas ellas deberían integrarse en el SAS, pasando a ser de régimen administrativo.

Los informes también concluyen que la integración conllevaría a varias cosas. Primera, una gestión y la existencia de un sistema homogéneo en todo el territorio de Andalucía sin distinción. Lo más relevante en este sentido es el mantenimiento de una historia única del paciente. Dos, en el plano laboral, el personal de las agencias pasaría a ser personal estatutario, conllevando todo ello una equiparación de condiciones, convenios y retribuciones del personal al servicio del sistema sanitario público de Andalucía, el SSPA. Tres, en el plano de la contratación administrativa las compras pasarían a realizarse a través de la plataforma logística del SAS. Estoy repitiendo cosas que usted ya ha dicho, lógicamente. Este asunto concreto se traduciría en un aumento de sinergias... Además, que es lo que dicen las auditorías. Recuerdo que las auditorías fueron impulsadas por Vox en esos acuerdos. Se traduciría en un aumento de sinergias entre los diferentes hospitales, evitándose duplicidades, incumplimientos, así como exceso de contratos menores. Cuatro, en el caso concreto de las agencias del Poniente de Almería y del Bajo Guadalquivir se añade un cuarto punto, sobre las cuales afirma que en el plano de sistemas de información la integración del SAS conllevaría al mantenimiento del dato único y a un aumento en la comunicación, visibilidad y explotación de datos entre los hospitales andaluces. Este punto supondría un ahorro importante al reducir los costes de licenciamiento y de mantenimiento del sistema actual.

La auditoría también deja patente que la gestión de las cuatro agencias..., mejor dicho, de las cinco agencias, ha sido correcta y positiva en numerosos ámbitos, por lo que recomienda que la integración se culmine con la creación de un grupo técnico de trabajo o figura análoga que permita el intercambio de las mejores y más eficientes prácticas una vez se haya producido la unificación o absorción. En definitiva, adquirir lo mejor de cada modelo y emplearlo en la gestión una vez integradas las agencias en el SAS.

Desde Vox creemos necesaria esta integración. Esta medida supone, sin lugar a dudas, un paso más en la unificación en materia sanitaria de Andalucía. Por ello, consideramos que se trata de un avance en la simplificación y agilización administrativa del sistema sanitario andaluz, así como la implantación de un sistema de mayor calidad.

En este sentido, en lo que corresponde a las emergencias sanitarias, usted dijo en esta comisión, no hace mucho tiempo, que se integrará orgánica y funcionalmente en el SAS, que será un servicio asistencial..., o, por ser un servicio asistencial; que dejará de ser un servicio de gestión privada y será un servicio propio del Servicio Andaluz de Salud, con una integración del personal que será gradual, y previa negociación con los representantes de los trabajadores. Sin embargo, ayer mismo nos comunicaban los sindicatos de emergencias sanitarias que se acaba de iniciar un nuevo pliego de condiciones y estamos pendientes de ver qué pasa con este tema. Le ruego que nos aclare...

[Intervención no registrada.]

¿Perdón? Teleoperadores. De hecho, además también se quejan de que su función es distinta a la que tienen en su contrato. Tienen un contrato como vendedores de márketing y, sin embargo, hacen unas funciones sanitarias.

Y continúo. Por ello, análogamente, este paso debería plantear a los miembros de esta comisión la visión en torno a la recentralización de las competencias en materia sanitaria. Ustedes saben, son conscientes que

nosotros somos partidarios de eliminar el Estado de las autonomías, y empezaríamos por devolver las competencias en sanidad, justicia y policía. Lo planteamos, estamos a tiempo de decir no es obligatorio tener estas competencias. La Junta de Andalucía puede negociar con el Estado y devolver las competencias. Eso no significa que no se pueda hacer. Aún son innumerables las desigualdades en términos de calidad asistencial de gasto sanitario por habitante, tiempo de espera, cercanía o proximidad asistencial, y un largo etcétera al que se enfrentan los españoles, en función del lugar en el que residan, incluso a nivel de vacunas.

En definitiva, infinidad de duplicidades, gastos, problemas administrativos y sociales, que no hacen más que acrecentarse, a medida que lo hacen las autonomías. Por ello, pese a que mostremos nuestro apoyo a esta integración, en aras de una mayor eficacia y en beneficio de todos, desde Vox, vamos a seguir apostando y exigiendo la devolución de competencias al Estado central, en este caso, en materia sanitaria. Y por ello, exigimos a la consejería y al Gobierno de Andalucía que lleven a cabo este proceso de la manera más coherente y eficaz posible.

Consideramos necesario que este cambio de modelo sirva de oportunidad para implementar aquellas parcelas de gestión, que brinde la máxima calidad posible, implemente la mejor opción, y que, en definitiva, repercutan tanto en la calidad asistencial de los andaluces, como en un aumento de la equidad y calidad de las condiciones laborales del personal sociosanitario de la región.

Termino insistiendo en esto. Nos parece muy correcto que, al hilo de los resultados de las auditorías que fueron impulsadas por Vox, externas, se ha llegado a la conclusión de que estas agencias hay que enterrarlas en el saco, que se haya empezado el proceso de integración en el SAS. Que, como decía la portavoz de Podemos, requerirá una especial atención al personal, a cómo se integra y a cómo se respetan sus derechos como trabajadores, y que se vaya planteando, tanto este Gobierno como los partidos que aquí concurren en el Legislativo, que pensemos ya en devolver las competencias del Estado en todas las autonomías y recentralicemos la sanidad.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Moltó.

Es el turno ahora del Grupo Socialista. Tiene la palabra su portavoz, el señor Carnero.

El señor CARNERO SIERRA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Muy buenos días a sus señorías, muy buenos días, señor consejero.

Ya hace unos meses, mi compañero José Luis Ruiz Espejo le interpelló sobre este tema en esta comisión, y le realizó una serie de consideraciones, algunas de tipo general, solicitándole algunas aclaraciones que entendemos que aún siguen siendo necesarias, porque creo que no han sido resueltas, no fueron sueltas entonces y han seguido sin ser resueltas ahora, en su primera intervención. Porque yo opino igual que la portavoz de Unidas Podemos. Más allá de decirnos la dificultad jurídica que entraña y que supone la integración de

estas agencias, que lo sabemos, que sabemos que jurídicamente, cuando uno tiene una agencia con un régimen jurídico distinto al del SAS, esa integración siempre puede ser un problema, creemos que sí es necesario abordar este procedimiento de integración de las agencias con todas las garantías, pero las garantías para el servicio público sanitario de Andalucía.

Porque yo se lo he dicho en más de una ocasión. A mí me da la sensación de que están ustedes en una realidad distópica. O sea, ustedes aquí les escuchamos «estamos en el camino», «somos el Gobierno del cambio», «estamos en ello». O sea, ustedes parecen guionistas de cine, poniendo títulos a la película. Eso sí, la que más les gusta es: De la herencia recibida a la compleja situación, by Moreno Bonilla y Bendodo producciones. Esa es la realidad de lo que ustedes van.

Y en eso llevan moviéndose ya tres años y algo, señor consejero, porque esa es la realidad. Usted me dirá ahora que nosotros no pusimos en marcha esta integración. Sí, pues no lo pusimos en marcha; no lo pusimos en marcha. Es que ustedes son el Gobierno, ustedes son ahora el Gobierno y los que tienen las responsabilidades.

Usted ha dicho que se cambiaba por nuestro sitio, bueno pues, yo... Cuando yo he estado ahí arriba, ahora sí se lo digo abiertamente y que quede en el Diario de Sesiones, cuando yo he estado ahí arriba, resulta que nuestro sueldo era excesivo como consejero. Y es exactamente el mismo que tiene usted ahora, el mismo, pero cuando nosotros estábamos gobernando era excesivo. Ahora se conoce que el sueldo ya no es tan excesivo.

Pero vamos a centrarnos en esta intervención. Consideramos igualmente necesario mantener los parámetros de calidad y de satisfacción por parte de la ciudadanía. Ustedes, supongo que eso lo están haciendo y es la base de lo que estarán haciendo. Se vinieron recogiendo en distintas encuestas en satisfacción que se realizan en los hospitales y en los centros asistenciales que están a cargo de estas agencias empresariales, que los parámetros de satisfacción son muy altos, y así se deben mantener.

Evidentemente, también nos importa la cercanía y el apoyo. Ha dicho usted, no sé si ha sido en esta comparecencia o en la anterior, y me ha preocupado un poco cuando hablaba... Ha sido en esta comparecencia, en su primera intervención, que hablaba de que es que, al estar en una agencia y no pertenecer al SAS, no se le permitía la movilidad, el traslado y tal... Bueno, es que eso también depende de los propios profesionales, independientemente de que estén en el SAS. Si yo tengo mi puesto trabajo en un sitio, yo no tengo por qué irme a otro, a menos que sea sobre la base de un acuerdo. Entonces, claro, nos preocupan esos sesgos, esas frases que suelta uno, como el que no quiere la cosa, pero que le pega una patada tremenda al Estatuto de los Trabajadores en nuestro país.

Nos importa también que los profesionales, todos los profesionales del sistema sanitario, no solo son los sanitarios. También se ha hablado aquí, por parte de la portavoz de Unidas Podemos y por parte del portavoz de Vox, de personas que trabajan para esas agencias públicas o que trabajan para el SAS, pero que están a través de una subcontrata con una... Usted dirá que nosotros lo pusimos así en marcha, sí, se lo vuelvo a repetir. Sí, lo pusimos así en marcha, pero los que gobiernan son ustedes. Y el que adquirió un compromiso hace tres años de la integración fue usted, no es este portavoz fue usted. Y la realidad es que ayer no dijeron a todos los portavoces que tuvimos la oportunidad de hablar con ellos, que están, no igual que antes, sino peor, porque todavía van más cuesta arriba. Ven cómo las agencias se integran y ellos se van a quedar

descolgados. Ahora tienen ustedes la oportunidad, contarán con el apoyo nuestro si lo hacen, contarán con el apoyo nuestro si lo hacen. Pueden integrar a los teleoperadores, tanto de EPES como de Salud Responde. No olvidemos que forman también parte del sistema sanitario andaluz.

Nos gustaría también saber, en su segunda intervención, hablan ustedes siempre de las disfunciones de las agencias, y que esta es la causa de la integración. Hombre, no sé yo cuáles son las disfunciones exactas de las agencias. Yo creo que el sistema de la integración es un sistema, usted lo ha dicho antes. Se optó por un sistema de gestión, y ustedes han optado por otro —tan lícito el uno como el otro—. Pero, hombre, hablar de disfunciones en las agencias cuando las agencias claramente funcionaban y están igual de valoradas o mejor que el propio SAS, pues, no tiene mucho sentido.

No aclaró y no ha aclarado hoy qué va a ocurrir con las bolsas de contratación —y eso sí que es importante—, con los eventuales de cada agencia. ¿Cómo se va a abordar? Porque sí ha hablado del personal que ya está, y lo va a convertir en estatutario, y nos parece lo lógico, nos parece lo correcto.

Pero ¿qué va a pasar con las condiciones de cada convenio colectivo? ¿Dónde se va a negociar? ¿Qué va a ocurrir con las OPE que están en vigor? ¿Y con las futuras OPE? En conclusión, yo creo que hay que resolver en todo lo posible las incertidumbres que existen, especialmente entre los profesionales. Porque no nos podemos olvidar que son los más importantes de esta fusión, para afrontar ese proceso con total tranquilidad y para que se puedan resolver además en los plazos previstos, para que jurídicamente no se convierta en una maraña todavía mayor de la que ya puede ser.

Esto es lo que le tratábamos de incidir con esta comparecencia, y que se haga el procedimiento con la mayor transparencia. Algo que sé que es bastante difícil en su gobierno. Ustedes simplemente se limitan al argumentario marcado. Eso sí, yo se lo digo, y se lo comentaba antes a un compañero de mi grupo, les envidio, porque van ustedes todos de argumentario y lo cumplen. Nosotros para eso siempre hemos sido ácratas y no cumplimos el argumentario. Aquí pueden ustedes estar hablando de lo que hablen, que todos leen el argumentario de cabo a rabo y no se saltan una coma —me parece algo maravilloso—. Y cuando digo todo digo a todas las partes que forman el Gobierno, incluyendo a Ciudadanos y a los que apoyan al Gobierno, que es Vox. O sea, todos son todos. Y de verdad que lo digo con envidia sana.

Nos siguen quedando algunas incertidumbres, y sé que ese procedimiento que usted habla de diálogo, no sabemos si ese diálogo es tal, porque no vemos con claridad que ni los sindicatos tengan esa ligereza con la que usted va hablando. Y nos preocupan también los trabajadores y los profesionales que nos trasladan qué va a pasar con los interinos, por ejemplo. Hay interinos que llevan en algunos servicios más de 14 años. Querríamos saber qué va a pasar con ellos.

Reiteramos de nuevo, y con esto termino, nuestra petición de que se pueda aprovechar este decreto en el proceso, para integrar en el SAS también, los servicios de Salud Responde y los gestores telefónicos del 061. Creemos que es fundamental. Estamos viendo que Salud Responde pasó de tener unos niveles altísimos en satisfacción a tener unos malos niveles de satisfacción entre la población, y no es por culpa de los trabajadores, sino por culpa de las directrices que el propio SAS les va dando. Va siendo hora de que se integren en el Servicio Andaluz de Salud. Y ahora tienen ustedes la oportunidad de hacerlo.

Usted lo prometió, señor consejero, no fue este portavoz, fue usted quien se lo prometió a ellos.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Carnero.

Para terminar, es el turno del señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, gracias por sus intervenciones.

No voy a repetir mi primera intervención, porque parte son preguntas que ya he dicho a la entrada.

Sí quiero transmitir que era un compromiso, efectivamente, como usted ha dicho, un compromiso de este Gobierno, la integración. La integración la empezamos incluso antes del informe de la auditoría, ya habíamos empezado con los procesos de integración, porque ya sabíamos perfectamente la necesidad que había para el buen funcionamiento del sistema sanitario público de Andalucía de proceder a esta integración.

Ustedes también lo sabían en su tiempo, el anterior Gobierno sabía también la importancia que era. Lo que pasa es que faltó ese toque, quizás, de valentía para tener reuniones, como estamos teniendo desde hace ya dos años, con todos los comités de empresa —de las cinco empresas públicas, porque cada una tiene su propio comité de empresa— y con todas hemos tenido que tener reuniones periódicas, continuas, explicando todas las dudas que ustedes han tenido. Lo hemos explicado con ellos por activa y por pasiva, manteniendo el Estatuto de los Trabajadores, las condiciones laborales, OPE extraordinaria de integración, bolsa única con el Servicio Andaluz de Salud, a la hora una posintegración, el cómo facilitarles a todos los interinos su estatutorización, aquel que quisiera mantenerse laboral, mantenerse... Es decir, una serie de prerrogativas que hemos estado continuamente en conversaciones, tanto en la Consejería de Salud como en cada una de las agencias públicas empresariales, para transmitir el máximo de confianza. Y, sobre todo, porque son trabajadores, como usted ha dicho perfectamente, con un gran nivel de calidad asistencial, con unos parámetros de aceptación muy, muy, altos. Y es un grupo..., ocho mil trabajadores, que había que integrar —y de la mejor forma posible— dentro del Sistema Andaluz de Salud.

El modelo de agencias públicas empresariales fue un modelo fallido desde el principio; no lo asumió ninguna comunidad autónoma, es una singularidad que se tuvo en Andalucía. Y después del primero, se fueron creando más. Se podía haber evaluado perfectamente primero, antes de seguir creando hasta cinco empresas públicas empresariales.

Especial singularidad tiene la integración de EPES 061. ¿Por qué? Porque EPES tiene que mantener..., es una joya de la corona nuestra, tiene que mantener su singularidad, su formación, su forma de trabajar. Al contrario, todas las empresas..., las urgencias hospitalarias y extrahospitalarias, lo que tienen que coger es la dinámica de formación, de trabajo, de forma de llevarlo, de capacitación que tiene EPES y así será..., y así será, integrado dentro de lo que es el Servicio Andaluz de Salud.

Transparencia. Hemos intentado transparencia absoluta. Todo aquel que nos pregunta... Fíjense que llevamos con reuniones, que son públicas, con todos los sindicatos mayoritarios de cada una de las agencias públicas, intentando negociar cualquier apartado. Y ahora mismo hay un buen entente cordial entre la

Administración, entre la Consejería de Salud y los sindicatos de cara a la integración. Yo creo que es un tema que todos salimos ganando y, por supuesto, el bien principal es la garantía. Y somos garantistas con todos los trabajadores de las agencias públicas de Andalucía.

Señorías, vuelvo a decir que este modelo es un modelo dual, de un sistema sanitario público que solamente existe a nivel de Andalucía. Se implantó hasta el año 2007. Hubo ahí..., durante catorce años se estuvo implantando; todo lo que se iba inaugurando era a través de las propias agencias públicas, al margen, durante catorce años, del Servicio Andaluz de Salud.

Y hechos son amores. Es decir, nosotros hemos cogido el toro por los cuernos, ¿qué quieren que les diga? Llegamos y lo prometimos, a pesar de la pandemia, como siempre digo. Y a pesar de la pandemia, fíjense la cadencia que hemos tenido, desde el punto de vista legislativo, de reuniones y todo, sabiendo que antes de que acabara la legislatura teníamos que tener integrado, y dejar para la siguiente legislatura ya perfectamente estabilizado lo que es el Servicio Andaluz de Salud; quitar esas disfunciones que había —son dos tipos diferentes de trabajadores—; la extinción de las agencias, integrando su trabajo ahora y su actividad dentro del Servicio Andaluz de Salud.

Esto podría haberse iniciado mucho antes, como he dicho antes. Y lo hemos iniciado nosotros. Que sí, que veníamos nosotros. Punto. Pues lo hicimos y lo estamos haciendo y estamos llevando el proceso de integración.

Lo que quiero trasladarles es que hoy hemos aprobado el decreto que permite el inicio del procedimiento. Aprobado está y está publicado, con fecha 2..., del 6 de julio. Se acaban de trasladar recientemente a las consejerías los planes de liquidación y extinción, aprobados por los consejos de las agencias. Las agencias funcionan de forma diferente, tienen sus consejos y son los que nos han aportado los planes para la liquidación. Vamos a aprobar los decretos de disolución. El proceso es largo en el tiempo, pero es un compromiso, como he dicho, y va con paso firme, y desde el convencimiento; convencimiento que es necesario. Y yo creo que incluso hasta las propias agencias públicas sabían perfectamente que este paso era necesario. Y siempre se ha hecho con el máximo diálogo y la máxima transparencia, y siguiendo escrupulosamente los distintos acuerdos y, por supuesto, la legislación vigente. Nosotros lo hemos asumido de forma firme y de forma muy decidida.

Y, por supuesto, fiándose... Y les voy a decir a sus señorías, les pido que se lean la disposición adicional quinta, donde pone «Integración de personal» del Estatuto Marco del Personal Estatutario del Servicio Andaluz de Salud —Estatuto Marco que es la Ley 55/2003—. Léanse la disposición adicional quinta, donde habla de cómo se tiene que hacer esta integración, procedimiento de integración directa, con carácter voluntario, en la condición de personal estatutario, en la categoría, en la titulación equivalente, cómo se puede hacer la integración directa... Es decir, hemos hecho manteniendo el derecho de los trabajadores a través del propio Estatuto Marco.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

11-21/APC-002370. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la carrera profesional en el SAS

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—A continuación, pasamos a la comparecencia, a propuesta del Grupo Vox, para informar sobre la carrera profesional en el SAS.

Tiene la palabra, para iniciar la comparecencia, el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

La carrera profesional, señorías, se configura en el Sistema Nacional de Salud como un sistema de reconocimiento del desarrollo profesional de las personas que prestan el servicio en el mismo, consistente en el reconocimiento público, expreso y de forma individualizada de los avances alcanzados en la actividad laboral desarrollada en su puesto de trabajo, en relación con los conocimientos, experiencia, docencia, investigación y cumplimiento de objetivos de la organización sanitaria.

El Anexo V del Acuerdo del 16 de mayo de 2006 de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, sobre las políticas de personal para el periodo 2006-2008, contempla el proceso de acceso y promoción de niveles de carrera profesional reconocidos para licenciados y diplomados sanitarios del Servicio Andaluz de Salud. Mediante resoluciones de la Dirección General de Personal, a lo largo del tiempo, se ha ido complementando esta regulación. La carrera profesional tiene carácter voluntario; es cada profesional, previo cumplimiento de los requisitos oportunos, quién determina su progresión en los distintos niveles que la configuran. No existen límites en el número de profesionales que puedan estar certificados en cada uno de los distintos niveles de carrera profesional.

El proceso de ascenso por niveles es el siguiente:

El nivel 1 es el nivel que se ocupa en el momento en que el profesional adquiere el nombramiento de titular. Habrá que permanecer en el mismo, cinco años antes de poder acceder al siguiente nivel.

El nivel 2, que es la permanencia de un mínimo de cinco años en el nivel 1, y es superar el proceso de certificación de nivel 2, acreditación avanzada de competencias y baremos de méritos del nivel 2.

El nivel 3, que es la permanencia..., requiere la permanencia de un mínimo de cinco años en el nivel 2 y superar el proceso de certificación de nivel 3, acreditación de expertos de competencias y baremo de méritos de nivel 3.

Y el nivel 4, que es la permanencia con un mínimo de cinco años en el nivel 3, y superar el proceso de certificación nivel 4, acreditación excelente de competencias y baremos de méritos nivel 4.

Es decir, estamos hablando nivel 1; el número 2, el nivel 2, que es lo que llamamos «acreditación avanzada»; el número 3, que es lo que llamamos nosotros «acreditación de experto», y el número 4, que es «acreditación de excelencia».

Y el último, ya es el nivel 5, que es nivel 5 de acreditación excelentes de competencias y baremo de méritos en nivel 4, que al igual que en los otros, hay que estar un mínimo de cinco años en nivel 4 y superar el proceso de certificación de nivel 5.

La certificación que obtenga un profesional en un determinado nivel de carrera profesional, o el cambio en el mismo, no implica un cambio de puesto de trabajo ni de actividad de desarrollo profesional, es un reconocimiento personal. Las retribuciones vendrán dadas a partir del complemento de carrera profesional, distribuido en 12 mensualidades, por el tiempo que dicho profesional permanezca en el nivel de carrera.

Cada año se realizan dos procesos. En el primer proceso de permanencia de 2020 se certificaron un total de 352 trabajadores; en el segundo proceso de 2020 fueron un total de 369 trabajadores. El año 2021, además del proceso permanente, se produjo la reapertura excepcional del segundo proceso de certificación 2020 para enfermeras y médicos de familia, participantes en la OPE de empleo público de 2016. Han resultado a certificar, en los distintos niveles de carrera profesional, del primer proceso del año 2021, un total de 897 profesionales, y 178 profesionales en el proceso de reapertura excepcional del segundo de 2020.

Referente a promoción interna temporal, se ha mantenido el cobro de nivel de carrera profesional de aquellos profesionales en situación de promoción interna personal que en el momento de la declaración de dicha situación administrativa estuvieran percibiendo el complemento retributivo a nivel de su carrera profesional. Esto permite al personal que tenga concedido el complemento de carrera seguir percibiéndolo durante el tiempo en el que lo esté desempeñando, abono temporal de 18 meses.

En otro orden de cosas, durante el año 2019 se publicó la resolución que desarrolla el procedimiento de abono de complemento de carrera profesional a personas que acudan como personal estatutario fijo a una categoría diferente de aquella a la que obtuvieron el reconocimiento de carrera profesional. Desde el mes de agosto hasta diciembre de 2019 se han estimado 684 solicitudes; en el año 2020 se han estimado 114.

Referente a homologación, con relación a profesionales que han solicitado homologación de carrera profesional de los grados acreditados por el personal de otros servicios de salud, en el año 2019 han sido estimadas 55 homologaciones de diferentes comunidades y 30 en 2020. Hay que decir que se recibieron menos solicitudes.

Referente a la carrera profesional del personal de gestión y servicios técnicos sanitarios y personal funcionario A4, voy a abordar la puesta en marcha del modelo de desarrollo profesional del personal de gestión y servicios técnicos, como he dicho, cuerpo A4.

Desde el acuerdo de 2006 a 2008, al que me he referido al inicio de mi intervención, está pendiente la puesta en marcha de esta carrera profesional, desde el año 2006 a 2008, y la consiguiente retribución del personal que no consolidó la carrera por antigüedad en el año 2009. Como saben bien, este Gobierno formuló una propuesta a las organizaciones sindicales para implementar la carrera profesional de este colectivo, que lleva más de quince años esperándolo. Era una propuesta con una dotación económica y se puso encima de la mesa. En ese momento, las organizaciones sindicales dijeron no a aceptar la propuesta de este Gobierno. Hemos continuado durante este tiempo las negociaciones, con la voluntad siempre de llegar a un acuerdo. Hace poco hemos alcanzado principio de consenso con las organizaciones sindicales, fruto del diálogo de ambas partes.

Es preceptivo para implementar este acuerdo, por supuesto, la aprobación de los presupuestos del año 2022, la aprobación por parte del Consejo de Gobierno y, por supuesto, la aprobación presupuestaria por parte de

Hacienda y su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. Estamos hablando de que esto..., venimos desde al año 2008 o 2009 arrastrando, ¿eh? Por eso, no me gusta decir que un acuerdo está hecho hasta que no se han cumplido todas las formalidades procedimentales, luego estamos en ello, pero no está todavía plasmado, por un principio de prudencia. Pero es evidente la voluntad compartida de ambas partes.

Un elemento que podría dificultar el implementar esta carrera profesional es no aprobar los presupuestos del año 2022, y esa es una de las cuestiones que les interpela directamente a ustedes, señorías, que al fin y al cabo son los que tienen que aprobar esos presupuestos. Por eso, en el momento de fijar su posición les pediría que pensarán bien también en la carrera profesional del personal de gestión de servicios técnicos sanitarios y personal funcionario A4.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Es turno de la portavoz del grupo proponente.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señor secretario.

Señor consejero, la carrera profesional es un derecho recogido en el estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, por la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, y es de ámbito nacional. Cuando las comunidades autónomas ponen en marcha la regulación al acceso a la carrera profesional, lo hacen basándose en la experiencia profesional y en la formación continuada o méritos que hayan aportado a través de trabajos de investigación o publicaciones, entre otras.

Sin embargo, en Andalucía en 2006 la actual ministra de Hacienda y antigua consejera de Sanidad, María Jesús Montero, decide crear una nueva agencia, uno de esos muchos chiringuitos creados por el PSOE, que entorpecen, en este caso, la accesibilidad a la carrera profesional, de manera que los profesionales tienen que pasar un proceso de acreditación ante la Agencia de Calidad Sanitaria Andaluza, ACSA. Este modelo es único en España, y lo que hace es dificultar el acceso, poniendo barreras para que no puedan conseguir la carrera profesional y volver a crear más diferencias entre comunidades autónomas.

Es cierto, señor consejero, fueron los socialistas los que inventaron este sistema, pero ustedes todavía no le han metido mano. ¿Es que están a favor de seguir con ello, con esta agencia? Pues que sepan que es una discriminación con los profesionales sanitarios de otras comunidades, y los pasos que conlleva perjudican a los mismos y a los pacientes. Es, por tanto, una injusticia.

Empezando por la propia agencia. ¿Quiénes conforman el equipo de evaluadores? ¿Qué categoría tienen para acreditar a profesionales sanitarios en sus especialidades? La agencia, como usted ha dicho, acredita los diferentes niveles y exige al profesional demostrar una serie de requisitos, a través de un formulario, con unos ítems que incluyen actividades muy diferentes, y muchos de ellos alejados del trabajo real que realizan;

además, sobre las historias clínicas de sus pacientes, historias que solo debe conocer el personal asistencial y no un grupo de funcionarios y evaluadores que no intervienen en el proceso asistencial.

Luego, se parte de la base de que es un procedimiento que deja al descubierto los datos de carácter personal, ya que las historias con los datos que se piden tienen que ser leídas por estos valoradores, y esto va en contra de la confidencialidad de los datos y puede ser punible para la agencia y para el SAS.

Pero es que si la agencia quiere valorar la calidad y conocimiento de los profesionales, no puede hacer un formulario común, según sea primaria, hospitalaria, cupo de pacientes para todas las asistencias sanitarias. ¿Mejora la calidad asistencial y la formación si un traumatólogo, por ejemplo, pregunta en un seguimiento de una fractura de tobillo si fuma? Pues, evidentemente, no. Y el profesional que quiera acreditarse tendrá que perder tiempo de consulta en priorizar criterios que empeoran la asistencia sanitaria. Además, algunos de los ítems son irrealizables, como la pertenencia a comisiones, si no está abierta la participación a todos, en el plazo que le piden presentarlo, o porque la conciliación con la vida familiar no les permita más tiempo de trabajo. Y esto..., se ven perjudicadas aquí, sobre todo, las mujeres.

Y algunos que deciden acceder a la acreditación, como es voluntario, pues en algunos casos dejan incluso una lista ficticia de enfermos para ver por la mañana para poder dedicarle tiempo a su acreditación, otra causa, aunque menor, de la lista de espera.

Y todo esto, ¿para qué? ¿Por qué tantas trabas? Pues solo se entiende para hacer desistir al postulante y que abandone, porque la carrera profesional lleva su complemento salarial, y así se evita la Administración el pagar. Pero es que, además, es doblemente injusto, porque el profesional que viene de otra comunidad autónoma con el reconocimiento de la carrera profesional no la pierde, la conserva en Andalucía, y no tiene que pasar el trámite de la agencia, en muchos casos con muchos menos años de trabajo, porque una de las condiciones que Andalucía pone es que solamente puedan acceder los estatutarios fijos; ni interinos ni temporales pueden solicitar la carrera profesional, aunque lleven trabajando décadas para la sanidad andaluza, mientras que en otras comunidades sí es así.

No se extrañe, por tanto, de que perdamos profesionales y lo hagamos en mayor medida que otras comunidades. Si es que, además de los salarios más bajos, la gran población a la que se atiende, las leoninas condiciones laborales, ahora le sumamos otra discriminación mayor, como el acceso a la carrera profesional.

Señor consejero, a esto le sumamos que, tras el penoso proceso para conseguir la acreditación, solo tiene temporalidad de cinco años, teniendo que repetir todo el proceso de acreditación para consolidar el nivel o avanzar en él.

En 2006 se abrió una vía de acceso excepcional a la carrera profesional por el BOJA 223, de 17 de noviembre: los estatutarios fijos pudieron acogerse sin necesidad de acreditación y en base a la antigüedad en el SAS. Pues incluso estas personas si cambian de lugar de trabajo —por ejemplo, de primaria a hospitalaria, o viceversa— o han cambiado de especialidad, han perdido la carrera profesional, que ya la tenían reconocida, a no ser que tengan que acreditarse posteriormente en el plazo que les corresponde, 18 meses de trámites, que si no lo cumplen pues pierden ese complemento salarial.

Señor consejero, es injusto cómo los gobiernos socialistas han tratado a nuestros profesionales. Es otra perla que le han pasado, pero quisiéramos saber cómo lo va a abordar.

Y empiezan ahora, como ha comentado, las conversaciones con los diferentes sindicatos en una mesa de negociación, en la que no sabemos si esta cuestión, como digo, la están abordando para eliminarla. Vienen ahora con reconocer la carrera profesional al cuerpo A4, veterinarios y farmacéuticos, a los que la Administración socialista los tenía olvidados. ¿Lo van a hacer por acceso excepcional, como se hizo en 2006 con médicos y enfermeras? ¿Van a tener que acreditarse por ACSA? ¿Están valorando también la acreditación del personal no profesional, y en qué condiciones?

Mire, señor consejero, por lo que vemos y en comparativa con las demás comunidades autónomas, ACSA tiene que desaparecer. Tiene que haber una nueva normativa para que los profesionales sanitarios tengan las mismas condiciones al acceso a la carrera profesional, estén en la comunidad que estén. Y no justifiquen que no tienen dinero, lo que no van a tener son profesionales, ¿dónde están las carencias? Pues, meta ahí los recursos, porque para el género su Gobierno no escatima recursos.

Explique al personal sanitario y a la ciudadanía que no hay dinero para atención primaria, pero sí que hay que contratar personal para los ambulatorios acreditados de violencia de género, con una plantilla propia y porcentualmente más elevada para atender a los pocos casos que acuden, y que además discriminan.

Miren, un ejemplo, centro de Huerta de la Reina de Córdoba, siete médicos y siete enfermeras para la atención primaria general de la población, una plantilla para violencia de género formada por dos psicólogas, dos enfermeras y una mujer maltratada.

Señor consejero, ¿ve como cuando quiere hay recursos? Lo que ocurre es que están mal distribuidos.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Piñero.

Es el turno del señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señora Piñero, lógicamente, no voy a entrar en tema de violencia de género, ni mucho menos, mi mayor respeto a todas las mujeres agredidas. Y es misión de esta consejería darle el primer soporte, y muchas veces la puerta de entrada, que es precisamente la atención primaria, y hacerle el máximo seguimiento. Y ahí estaremos siempre con ellas y apostando lo que haya que apostar.

Referente a... Vamos a dejar un tema muy claro. La carrera profesional no es unos escalones con euros, señoría, es un reconocimiento de desarrollo profesional. Y la ACSA, la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, es una herramienta, una herramienta donde te pone los ítems que tú tienes que ir cumpliendo para ir subiendo cada uno de los escalones. ¿Que tiene ámbitos de mejora? Por supuesto que tendrá ámbitos de mejora. ¿Que está en las negociaciones cuando estamos con las agencias públicas? Por supuesto que es un tema que se habla, lo mismo que se habla y se intenta ir mejorando poquito a poquito, pero que vuelvo a decir lo mismo, que ACSA es la herramienta, no es el fin ni mucho menos.

Hay un condicionamiento previo para el tema de la carrera profesional, que debe producirse un desarrollo profesional en la persona, una voluntad, porque es tipo personal, como dije anteriormente, no voy a repetir la misma intervención. Y este desarrollo profesional mejora las competencias de los profesionales y la actividad que presta la organización, en este caso, el Servicio Andaluz de Salud.

Este desarrollo profesional debe encaminarse a la búsqueda siempre de la excelencia y la mejora permanente. Lo que intentamos con la carrera profesional es... Usted sabe perfectamente que el personal sanitario debe estar, tiene que estar en continua formación, investigación, docencia... Es decir, lo que intentamos es darle un valor añadido que, luego, va a tener una repercusión desde el punto de vista económico, buscando la excelencia siempre por parte del personal sanitario. Y, como he dicho antes, es voluntario. Es voluntario, y uno es voluntariamente el que decide a qué grado quiere acceder y a los cinco años de haber estado en el anterior. Eligen libremente acreditar, o no, ese desarrollo profesional.

También elige si quiere superar o no cada uno de los niveles o quedarse en niveles intermedios. Hay que dejar claro que el sistema de acreditación es del Servicio Andaluz de Salud y la Agencia de Calidad —como he dicho antes— la ACSA, la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía es únicamente la herramienta que utilizamos por parte del Servicio Andaluz de Salud para acreditar las competencias de los profesionales. Tras un largo periodo de negociación, deseo, y es nuestro compromiso, que el próximo año se implante tras quince años de espera la carrera profesional del personal de gestión de servicios técnicos sanitarios, y personal de funcionarios del cuerpo A4. Y miro al señor..., que yo sé que él lo lleva como lucha y está en continuas conversaciones con el director general de Salud Pública referente a este tema.

Y por eso les pido y les he pedido a sus señorías la importancia de aprobar los presupuestos del año 2022. Y esperemos que lleguemos a unas negociaciones a buen puerto de cara a la carrera profesional a este colectivo, no solamente a los funcionarios A4, sino al personal de gestión y servicios técnicos sanitarios.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Comenzamos ahora con el punto dos del orden del día, las preguntas de respuesta oral en comisión.

Les tenía que hacer una consideración aquí a la comisión, que me ha pedido el Grupo Unidas Podemos cambiar la pregunta 2.4 al final, retrasarla al final. Si ustedes no tienen ningún problema, la dejamos así.

Bien.

11-21/POC-000733. Pregunta oral relativa al proyecto ProSAS-CNA (protonterapia)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues entonces comenzamos con la primera pregunta, que es del grupo Unidas Podemos, pregunta relativa al proyecto ProSAS-CNA (protonterapia).

Tiene la palabra la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Efectivamente, consejero, queríamos conocer cuáles son las perspectivas que tiene este proyecto de ProSAS-CNA, público, que durante muchos años se ha estado gestando y madurando en la comunidad autónoma, qué expectativas, qué perspectivas tiene a su criterio y con las previsiones que tenga la consejería.

Gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

La principal ventaja de esta técnica de radioterapia consiste en las propiedades, yo las llamo balísticas, que tienen los protones, en comparación a los aceleradores lineales de electrones, de cara al tratamiento específico de tumores. Es decir, el rayo es muchísimo más certero y disminuyen los efectos adversos, ya que los protones en comparación a los electrones, los protones no tiene un abanico, sino que es un tiro muchísimo más certero hacia la zona tumoral. Eso nos hace que reduzcamos de forma importante las radiaciones en los órganos sanos que están en el entorno de la zona tumoral.

El informe de la Red Nacional de Tecnología Sanitaria 2018 concluía que la protonterapia no fue el tratamiento más efectivo eficaz coste-efectividad y seguro que la terapia de fotones, que no es. Ahora, sí lo es para unos tumores específicos, y ahí tenemos el grupo de trabajo que es el que delimita cuáles a utilizar y cuáles no, sobre todo los resultados en los médulo-blactomas, en tumores medulares y cerebrales a nivel de niños, y si tienen una indicación específica, que es donde los estamos utilizando.

Si el proyecto fuese capaz de conseguir financiación Feder, que era el proyecto que usted se refería, del Estado, contaría con el apoyo de la Junta, no le quepa duda. No tiene financiación Feder, y ese es el problema, es decir, si se ha hablado mucho pero no estaba financiado ni mucho menos.

Muchas gracias.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Bueno, consejero, entenderá usted que esto es un despropósito todo. Ha habido recursos públicos puestos a disposición del talento en Andalucía en un grupo de investigadores de altísimo nivel para gestar un centro de protonterapia público, que sería pionero, que nos colocaría a la vanguardia en esto que se habla de la

investigación, de la innovación y del desarrollo, un proyecto maduro, avalado ya internacionalmente. Y ustedes se deciden por darle el interés estratégico a un proyecto privado de una unión temporal de empresas, dos de ellas..., liderado todo él por un doctor, el doctor Pedro Lara, administrador único de dos de esas empresas que forman la UTE, que tuvo que dejar sus cargos públicos en 2018 en las Islas Canarias por haber derivado pacientes de la pública a una clínica privada en la que curiosa y casualmente él trabajaba. Esa es la nómina que acredita la persona que está al frente de ese proyecto. Y ese es el respeto que ustedes le tienen a una inversión pública importante hecha en un equipo de vanguardia, andaluz, que podía habernos colocado en una selecta nómina de sistemas públicos sanitarios que pueden garantizar estas terapias para su población.

Y me dice usted que no se podían acoger a los fondos Feder porque nada más que tenemos fondos Feder, porque no hay otro tipo de financiación que poner a disposición de materializar ese centro en el ámbito de lo público, porque no vamos a tener ayuda europea para innovación tecnológica, porque no es esa una de las líneas en las que se puede invertir, porque no tiene usted recursos suficientes para hacerlo.

Bueno, consejero, un completo y absoluto despropósito. Es más honesto que me diga que su opción es la privada, y que podemos tirar a una papelera ese esfuerzo de ese tipo de investigadores, a que aparte de cantarme usted la fiabilidad y la agudeza balística de los protones que, seguramente así es, así me lo trasladaban alguna de las eminencias en Física andaluzas que estaban en este proyecto, que ustedes ahora descartan, una vez más, la privada. Bienvenido, mister Marshall, consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Referente al centro de protonterapia que usted se refiere, que es el de Córdoba, es iniciativa privada. No tiene nada que ver con fondos públicos. No hay absolutamente nada de compromiso, ni siquiera compromiso por escrito, con esta consejería de derivación a ese centro de protonterapia privado. Como si quiere montar, uno no, como si quiere montar cincuenta centros privados de protonterapia.

El compromiso, nosotros, es el más eficiente, el que sea más eficiente, estamos derivando. Hasta hace tres años, lo estábamos derivando a países como Italia, Francia, otros países —no voy a decir el nombre— a un coste muy alto. Actualmente, cuando hay una indicación de protonterapia, se están derivando a Madrid, a un coste entre 36 y 40.000 euros cada tratamiento con protonterapia. El centro este que se monta, o que se va a montar en Córdoba, no hay ningún compromiso, ninguno, de derivación ni de utilización por parte de la Junta. Como cualquier iniciativa privada, le damos el plácet —no a uno, sino a catorce—. La Junta de Andalucía está trabajando en otro modelo de protonterapia, que, cuando esté ya totalmente definido, definido —y posiblemente sea de aquí a muy poquito tiempo—, les hablaré y les comentaré a sus señorías el modelo de protonterapia público de la Consejería de Salud y del sistema sanitario público de Andalucía.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-001070. Pregunta oral relativa al cierre del Centro Infecciones de Transmisión Sexual de Sevilla

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta dos, del grupo Vox Andalucía, relativa a cierre del Centro de Infecciones de Transmisión Sexual de Sevilla. Tiene la palabra el señor Moltó.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, el pasado mes de abril, la consejería hizo pública su intención de cerrar el centro de diagnóstico y prevención de infecciones de transmisión sexual en Sevilla, uno de los cuatro existentes en la región.

Las enfermedades de transmisión sexual son patologías que llevan varios años con una clara tendencia al alza, con una incidencia similar a la de Países del Este de Europa, y comparativamente muy lejana a la incidencia de países de nuestro entorno. Se cierra el centro de Sevilla, siendo la provincia más afectada con diferencia. Expertos en la materia y asociaciones denuncian que patologías ya erradicadas a finales del pasado siglo ocupan de nuevo una alta incidencia, derivando en un problema de salud pública. Según anunció la propia consejería, habría un plazo de nueve meses durante los cuales el centro de Sevilla seguiría prestando sus servicios. Sin embargo, la realidad es otra y el centro ha visto considerablemente mermada su actividad y reducido su plantilla. La consejería ha decidido cambiar el modelo actual de centros especializados, que ha dado buenos resultados durante décadas, a otro de atención en el circuito normal de la atención primaria. La viceconsejera ha declarado que el objetivo es buscar la equidad, mejorar la accesibilidad y evitar el estigma, palabras que no han sido recibidas de buen grado por los afectados. Precisamente, este viraje en el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual ya se implementó anteriormente en Francia, resultando un auténtico desastre y aumentando considerablemente la incidencia, sobre todo de VIH. Desde Vox consideramos que el tratamiento de estas patologías ha de continuar dándose en centros especializados, tanto por su importancia en términos de salud pública como por las necesidades derivadas de su tratamiento. Este criterio viene avalado por numerosas asociaciones y organizaciones nacionales e internacionales, que apuestan por el incremento de centros de atención monográfica.

Muchas gracias.

Perdón, la pregunta ¿Cuáles son las causas...?

[Risas.]

Perdón, la pregunta la tenía en otro papel...

[Risas.]

Usted ya tenía la pregunta por escrito, lógicamente. ¿Cuáles son las causas que han motivado el cierre de este centro?

Gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor Moltó.

Señoría, las infecciones de transmisión sexual están aumentando en nuestra área sanitaria de manera importante, como llevamos refiriendo. Y esta misma pregunta ya ha pasado, me parece, no sé cuándo, pero sé que ya la he respondido aquí en comisión. La importancia de estas enfermedades se deriva en una elevada morbilidad, unas importantes secuelas, invalideces, si no se tratan a tiempo, y costes directos, económicos y sociales elevadísimos. El Centro de Infecciones de Transmisión Sexual de Sevilla tiene carencias, limitaciones, como usted sabe: ausencia de historial clínico registrado en el DIRAYA, personal compartido entre varios hospitales y distritos, no existe disponibilidad de recursos humanos...

La situación actual requiere orientar la situación y modulando y ordenando todo el circuito y flujo de pacientes en la tramitación de derivaciones y en la prescripción farmacéutica, a través de receta XXI. Señoría, debido a las carencias existentes, nos planteamos la puesta en marcha de un proceso asistencial integrado, integrado en la atención de infecciones de transmisión sexual, integrado dentro del propio sistema sanitario público de Andalucía.

Los puntos clave del nuevo modelo son: la puerta de entrada de estas enfermedades debe de ser la atención primaria, como en toda Andalucía; las consultas de infecciones de transmisión sexual en todos los hospitales, circuitos ágiles basados en gestor de informes, disponibilidad de microbiología, con técnicas moleculares en atención primaria, tratamiento en atención primaria y un servicio de teleconsulta. La colaboración con las asociaciones y entidades, para la atención de pacientes vulnerables y excluidos, la colaboración con medicina preventiva, para incorporar actividades de salud pública, formación de los profesionales —se inició un curso intensivo el 22 de septiembre, enfocado a atención primaria, con 430 profesionales inscritos.

Lo que quiero dejar claro es que era..., es un núcleo aparte de lo que es todo el funcionamiento del sistema sanitario, que había que reordenarlo, y tiene como máximos beneficios —siempre mirando a los pacientes—, con claro objetivo: asegurar la verdadera atención multidisciplinar, minimizar la variabilidad clínica y eliminar inequidades, cumplir la normativa vigente referente a la información clínica, garantizar la trazabilidad de todo el proceso de forma integral, la seguridad clínica y la asistencia al paciente.

No obstante, señoría, el centro de infecciones de transmisión sexual de Sevilla seguirá funcionando como hasta ahora, con consulta por el dermatólogo y el apoyo de enfermería, dando continuidad asistencial a los pacientes hasta que no se estructure la asistencia normalizada. Además, se está realizando un pilotaje —y usted lo sabe— de nueve meses, para comprobar la funcionalidad del nuevo modelo, y si los resultados son mejores o no son mejores.

Muchas gracias.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Bueno, decíamos que había profesionales y organismos que no estamos de acuerdo en este modelo. Pero si ustedes lo están pilotando, esperemos ver el resultado. Entonces, esto significa que también cerrarán los otros tres centros, supongo. Bueno, esperemos el resultado de esos pilotajes, a ver cómo anda funcionando el sistema.

Gracias.

11-21/POC-002296. Pregunta oral relativa al desarrollo de la Ley de Eutanasia en Andalucía

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bien, pues pasamos a la pregunta número tres, una pregunta de máxima actualidad, propuesta por el Grupo Unidas Podemos. Y como dice la costumbre aquí, consultados los servicios del...

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—¿La tres o la cuatro?

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Es la de máxima actualidad, la 2.3.

Como saben ustedes, por explicarles, esa pregunta viene a sustituir la que el grupo tenía y ha considerado que quiere sustituir, y por tanto, entra en el número del orden del día, en el mismo intervalo de tiempo que estaba la inicial. Y aunque se da la circunstancia de que había registrada una con anterioridad, del Grupo Socialista, pero se va a sustanciar después la del Grupo Socialista, porque esta viene a sustituir una en concreto del Grupo Unidas Podemos.

La pregunta es relativa a desarrollo de la Ley de Eutanasia en Andalucía. Tiene la palabra la portavoz del Grupo, la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta, y a la Mesa por autorizar la incorporación de la pregunta en el orden del día.

Consejero, la ley que regula la eutanasia, ya vigente en nuestro país desde hace varios meses, aún no puede aplicarse de manera efectiva en Andalucía, por cuanto hay un requisito imprescindible para ello, tal es la constitución de la Comisión de Garantía y Evaluación, para lo que es competente la comunidad autónoma. Queríamos saber, consejero, la previsión temporal que baraja para que esta comisión esté en funcionamiento, y con ella se puedan acoger a este derecho quienes así lo necesiten.

Gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, presidenta.

Señoría, perdone que me confunda, pero una pregunta de máxima actualidad sobre la eutanasia, cuando hay otra pregunta sobre eutanasia, que es la misma, por el Grupo Socialista, que la ha presentado en tiempo y forma, es un tema que me ha chocado; por eso tenía perdidos los papeles en ese tema. Pero bueno, de todas

formas es la misma pregunta. Ahora es de máxima actualidad esta y, sin embargo, cuando se presentó no era máxima actualidad.

No, no llego a comprenderlo, como la valoración por parte de la Mesa. La Mesa tiene capacidad para valorar lo que quiera, no tengo ningún problema.

Mire, referente a la pregunta que usted dice, ahora mismo está en periodo, como usted sabe, de dictamen de órganos consultivos. El dictamen será el día..., se valora el día 14 de octubre. Yo espero que el dictamen salga el mismo día 14 de octubre. Y si todo va bien, yo quiero llevarlo al Consejo de Gobierno el día 19 de octubre y, si no, el día 26 de octubre. En el momento que lo tengamos el dictamen, con todos los parabienes, pues será llevado al Consejo de Gobierno.

Muchas gracias.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Consejero, tres plenos llevamos metiendo entre pecho y espalda debates duplicados de su grupo con otros grupos, y no pasa nada, estamos aquí, para eso nos pagan, para hablar, nos pagan por hablar.

Mire, no alcanzamos a entender en nuestro grupo el retraso en la constitución de esta comisión. Somos en este momento la única comunidad de toda España que no tiene constituido este órgano; las dos últimas, Madrid y Extremadura, lo han hecho el mes pasado, y las hay que la tenían en mayo, en junio, en julio. Es decir, los últimos.

Comprenderá la preocupación, la preocupación de la Asociación de Derecho a Morir Dignamente y la preocupación acentuada por las palabras del presidente de su partido, que ya ha anunciado que esta ley será derogada si él tiene la fortuna de ser presidente en el país. Se dan una serie de elementos que nos llaman a la preocupación y que nos parecía interesante que usted verbalizara que, efectivamente, se va a constituir la comisión y que este derecho se va a garantizar en Andalucía y que las, al menos, diez personas que ya lo tienen solicitado no van a seguir a la espera de que ustedes hagan un decreto que en el resto de comunidades autónomas ya han tenido tiempo de hacer y de poner en vigor. Una de estas personas ya se ha dirigido al Defensor del Pueblo, que supongo que ya les habrá requerido también a que agilicen los trámites.

No admite demora este tema, consejero, hay personas que padecen mucho, usted lo sabe, ellos mismos y sus seres queridos. Esto es un derecho que deben poder ejercer y no puede haber una traba burocrática que no se remueva con total diligencia para que esto se puede hacer.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Ahora intentamos ser lo más garantistas posible con esta y con cualquier ley, no le quepa a usted duda. Fíjese que nosotros empezamos por el procedimiento de consulta previa y fue la primera comunidad autónoma que hizo exposición pública en consulta previa, del 12 al 30 de abril, la primera de todas. Comenzamos la

tramitación del proyecto, por lo que se crea el Registro de Profesionales Sanitarios Objetores y la Comisión de Garantía y Evaluación. Realizamos la consulta al Gabinete Jurídico e intentamos meterlo por decreto de autoorganización para no tener que hacer todos los trámites de consultas previas. Nos dijeron en el Gabinete Jurídico que no, que tenía que ser lo más garantista posible y que teníamos que tener la fase de audiencia pública. Y empezamos la fase de audiencia pública.

Pero se informó que..., igual que se informó al resto de..., la mayoría, otras no, a otras sí les permitieron hacerlo por autoorganización, pero a un importante número, a seis o a siete de las comunidades autónomas, tuvimos que hacerlo por audiencia pública, y eso hace que se enlentezca la puesta en funcionamiento. Es cierto que se han dilatado los plazos de tramitación, pero ha permitido una mayor participación en su elaboración, y esperamos un informe para el día 14, como he dicho.

No obstante, el resto de la Ley Orgánica 3/2021, de la regulación de la eutanasia, ha sido ya implantada en nuestra comunidad. De hecho, hemos informado a la ciudadanía por parte del Servicio Andaluz de Salud. Estamos en fechas, varias solicitudes en tramitación, como usted ha dicho. Por un lado hemos realizado formación a los profesionales y se han implementado los circuitos necesarios.

Señoría, el proyecto de decreto ya está en el Consejo Consultivo, como he dicho, y esperemos que..., está previsto que la Comisión Permanente lo evalúe el 14 de octubre. Este es el último trámite antes de poder elevar el citado decreto a la aprobación por el Consejo de Gobierno, por tanto, si se cumplen estos plazos, nuestra voluntad es que esté aprobado antes de que acabe este mes de octubre.

En definitiva, señoría, el procedimiento de aprobación del decreto ha tenido que seguir las diferentes fases obligadas por la normativa vigente. Señorías, este Gobierno aplica la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia y la prestación de ayuda a morir, es un derecho que como tal está reconocido en dicha ley. Es cierto que a muchos profesionales nos hubiera gustado poder tener una regulación mejor, se ha aprobado sin tiempo para adaptarnos y con una mejorable cartera de cuidados paliativos, y por eso no va a suponer ninguna limitación a esta prestación.

Como siempre, el Servicio Andaluz de Salud lo implementará con profesionalidad y con la mejor atención posible a los pacientes que lo soliciten.

Muchas gracias.

11-21/POC-002182. Pregunta oral relativa al centro de salud de Martos (Jaén)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 2.5, y dejamos la 2.4 para el final, del Grupo Popular Andaluz, relativa al centro de salud de Martos, de Jaén. Tiene la palabra su portavoz, la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidenta.

Queremos, una vez más, recalcar la prioridad que para el Grupo Popular tiene la atención primaria. Si esta mañana hablamos de uno de esos pilares fundamentales, que es sus profesionales y las condiciones que tenían y lo que se ha mejorado, otro de los pilares fundamentales que permite una asistencia de calidad en nuestros centros de salud es precisamente que esas infraestructuras sean óptimas.

Durante muchos años, en Andalucía hemos tenido un reguero de promesas incumplidas, de promesas electorales, de nuestros centros de salud, ambulatorios y hospitales, que nunca han llegado a cumplirse, que lo que ha dejado es un marco muy amplio de necesidades, precisamente, de esas infraestructuras. Hoy querríamos centrarnos en una de ellas en concreto, en el centro de salud de Martos. Un centro de salud al que se le había prometido desde el año aproximadamente 2010 una serie de inversiones para mejorar ese espacio sanitario. Sabemos que ha sido precisamente el Gobierno del cambio, el Gobierno de Juanma Moreno en Andalucía, el que ha convertido una reivindicación y una necesidad histórica en una realidad.

Y hoy le querríamos preguntar, consejero, el pormenor de cada una de esas actuaciones que se han llevado en ese centro de salud por parte del Gobierno de Juanma Moreno.

Muchísimas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría, señora Jurado.

Desde el 2010 tenía pendiente la finalización de la planta diáfana de 200 metros cuadrados —tuve el honor de estar en Martos viendo y haciendo el seguimiento de todas estas obras—. Se instalarán siete nuevas consultas, que aumentarán en tres cupos médicos y un enfermero, junto con la consulta de espirometría y retinografía. Finalizamos una construcción que lleva más de 11 años parada, interviniendo en un total de 695 metros cuadrados de reforma. Además, se hace renovación de la ventilación de los 2.500 metros cuadrados del centro. Supone una mejora asistencial de los pacientes y la protección de los profesionales que allí trabajan.

Con la reorganización de estas dependencias facilitamos el acceso a las consultas médicas y enfermería, evitando molestias antiguas; aumentamos la calidad del trabajo de los profesionales y garantizamos también su seguridad. Antes de estas obras este centro contaba con un número insuficiente de consultas, por lo

que varios de los profesionales tenían que hacer turnos de trabajo en el mismo habitáculo —lo que llamábamos consultas calientes—.

Destacamos algunas de las mejoras: circuitos diferenciados; la redistribución y unificación de la zona de pediatría en un mismo espacio; la creación de una nueva sala de lactancia materna; la distribución de la unidad de atención familiar, con un total de 22 consultas; puertas automáticas que evitan el contacto directo de los usuarios, al entrar y salir del edificio. Junto a la finalización de la obra hemos renovado el material, es decir, no solamente el continente sino también el contenido, material electromédico, mobiliario clínico, administrativo. Se suma al equipamiento adquirido en el año 2019, como un ecógrafo, un respirador, monitor con desfibrilador y un electrocardiograma. Hemos invertido un millón de euros entre la inversión de equipamiento de 2019 y todo el material nuevo puesto en este centro. Esta es la mayor cifra invertida en Martos en sanidad. Dispone de toda la cartera de servicios posibles en atención primaria. Es el centro de salud cabecera de toda la zona básica de Martos, con más de 113 profesionales, 50 profesionales están ubicados en actividad laboral por la mañana y el resto pueden frecuentar el centro para realizar sus gestiones y para prestar los servicios de urgencias.

Señorías, las obras de este centro de Martos se suman a las intervenidas en el centro salud de Bailén, Huesa, Jabalquinto, Andújar, Quesada, Castellar y Jaén. Algunas paralizadas desde el año 2005, como el centro salud de Bailén, con una cuantía superior a 4,7 millones de euros. Estas inversiones forman parte de los 9,2 millones destinados este año a la provincia de Jaén, que se suma a los 12,3 millones anteriores.

Y, como he dicho, tuve el honor de ver las obras del centro de Salud de Martos, junto con el alcalde de Martos, no hace mucho tiempo.

Muchas gracias.

11-21/POC-002183. Pregunta oral relativa al ictus pediátrico

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 2.6, relativa a ictus pediátrico, que lleva el Grupo Popular Andaluz. Tiene la palabra su portavoz, el señor Candón.

El señor CANDÓN ADÁN

—Gracias, señora presidenta.
Buenas tardes, señorías.

Bien, aunque pueda pensarse que el ictus es cosa de adultos, también los niños están expuestos, ¿no?, desde el nacimiento incluso antes de que este se produzca, existe el riesgo de sufrir un ictus y, por tanto, padecer secuelas. Estas secuelas están relacionadas con la gravedad de la lesión, con la edad en la que se produzca y con la rapidez en la intervención por parte de los equipos médicos y terapéuticos. Tenemos que tener en cuenta que los factores de riesgo son totalmente diferentes en esta población perinatal o posnatal, y que, en muchos de los casos, es imposible encontrar cuál ha sido el factor desencadenante del daño.

Debemos saber cuáles son los síntomas del ictus en el niño para poder actuar con rapidez, ya que en muchas ocasiones la falta de conocimiento por parte de la sociedad sobre la posibilidad de que un ictus infantil se produzca retrasa la intervención y, por tanto, puede agravar las secuelas finales.

Precisamente ayer, señor consejero, estuve en una visita en la Asociación de daño cerebral adquirido de Cádiz, ADACA —que usted bien conoce—, y hablamos sobre este asunto.

Y me comentaban de la experiencia de una madre que había tenido su hijo un ictus dentro de su vientre, ya nació con el ictus. Y cómo aborda esta asociación esta evaluación y rehabilitación integral de los menores, cuyo objetivo es fortalecer el desarrollo y la autonomía personal de los menores. Por eso es muy importante, señor consejero, y usted lo hace, trabajar con el sector, pues, cuando termina esa fase médica tenemos que seguir desarrollando mejoras para el tratamiento de estos niños.

Y creo que, al hilo de esto, viene muy bien resaltar la creación de ese observatorio del daño cerebral, una PNL de este grupo parlamentario, y que además fue aprobado por todos los grupos que componen esta comisión. Y que me consta además, señor consejero, que están ustedes dando ya los primeros pasos para ponerla en marcha. Lo cual es de agradecer el trabajo que se realiza también de la consejería en formar ya el observatorio de daño cerebral. Señor consejero, ¿qué medidas se están adoptando para mejorar la atención del ictus pediátrico?

Muchas gracias, señora presidenta.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor Candón.

Señorías, el ictus infantil —usted lo ha dicho perfectamente— entra dentro del daño cerebral adquirido, es una realidad que estamos abordando de forma singular desde esta consejería. Es un problema de salud pública por la relativa frecuencia con la que aparece, las secuelas, sobre todo las secuelas que comporta y la dificultad que tenemos incluso intrauterino, de hacer un diagnóstico correcto. Tiene una incidencia anual, en menores de 15 años, que oscila entre 1,5 y 13 por 100.000 niños. Por ello, el ictus pediátrico constituye una de las nuevas líneas de trabajo de esta Consejería de Salud y Familia.

Las medidas que estamos poniendo en marcha son: primero, acciones formativas. Primero, hay que saber que existe para hacer el diagnóstico. Formativas y de elaboración de protocolos a través de la web Plan Andaluz de Ictus, a través de ictus pediátricos y protocolos de ictus pediátricos, en versiones disponibles para móviles, la guardia. Creación de una guía de ictus pediátricos.

Desde la secretaria general de Investigación, Desarrollo e Innovación de Salud vamos a elaborar la guía de atención al ictus pediátrico. El objetivo es identificar el mejor tratamiento para este problema de salud.

Se desarrolla durante el año 2022 y nace fruto de la necesidad de atender a los menores que han sufrido un ictus y sus consecuencias. Son de las líneas de trabajo que tenemos de cara al próximo año, su desarrollo.

Las recomendaciones establecidas en la comunidad científica no están claras ni detalladas en este ámbito. Por ello, la atención por grupos de edad de los niños y niñas que sufren ictus, presentan cierto grado de viabilidad, variabilidad e incertidumbre.

En este contexto, la elaboración de la guía se dirige a ayudar de forma importante a la toma de decisiones por parte de los profesionales sanitarios, así como aumentar el conocimiento e identificación de líneas de investigación futuras en este ámbito asistencial.

El tercer punto que estamos trabajando es las consultas multidisciplinarias de ictus pediátrico en algunos de los grandes hospitales andaluces. En esta consulta se hace el seguimiento para optimizar el tratamiento y tratar las secuelas por todos los trabajadores implicados. Su finalidad es mejorar la calidad de vida del niño y la de sus familiares. Un ejemplo reciente ha sido el hospital Virgen Macarena, donde se ha creado la primera consulta de pediatría y neurología para combatir el ictus pediátrico. Es una iniciativa pionera en Andalucía, que realizará estudios genéticos en padres y embarazadas, con el fin de prevenir el ictus en los niños.

Y por último, el Código Ictus Pediátrico, código ictus que tan gratificante ha sido su implantación en todo el territorio nacional, el del adulto, pues hacemos lo mismo con el Código Ictus Pediátrico. Hemos establecido un protocolo de Código Ictus Pediátrico en varias provincias andaluzas, y será trabajado e implementado en el resto de la comunidad autónoma de andaluza. Hemos empezado en Málaga y Sevilla, y ya se han tratado casos, algunos incluso con técnicas avanzadas de trombectomía mecánica.

Señorías, es un problema..., cuando hay un problema primero, es saber que lo tiene; segundo, identificarlo; tercero, formarlo y, por supuesto, abordarlo de la forma más eficaz posible en beneficio de nuestros niños y de la sociedad andaluza.

Muchas gracias.

11-21/POC-002215. Pregunta oral relativa a las infraestructuras sanitarias en la provincia de Huelva

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—El turno de la pregunta número 7, relativa a infraestructuras sanitarias en la provincia de Huelva, del Grupo Ciudadanos.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Díaz.

El señor DÍAZ ROBLEDO

—Gracias, señora presidenta.

Muy buenas tardes, señor consejero.

Mi grupo parlamentario, el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, quería preguntarle hoy qué balance y qué perspectivas tiene de las actuaciones de su consejería, en lo que va de legislatura, en la sanidad onubense.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Señoría, en la provincia de Huelva se han acometido un total de 82 actuaciones en mejora de los centros sanitarios. Es un ambicioso plan de este Gobierno para abordar la necesidad de infraestructuras e incrementar a su vez los recursos disponibles.

La inversión destinada fue de 14 millones de euros, entre obras y equipamientos. En lo que va de legislatura se han abierto en Huelva cinco nuevos centros de salud: La Chica, Lucena del Puerto, Gibraleón, Niebla, Rosal de la Frontera. Esto supone, junto con otras importantes obras de reforma y ampliación, una renovación de la red de atención primaria inédita, hasta ahora, en la historia de la sanidad pública onubense.

Muchas gracias.

El señor DÍAZ ROBLEDO

—Gracias, señor consejero.

Para hablar de la sanidad de Huelva, sin duda, tenemos que retrotraernos a la legislatura anterior, incluso antes, y a los recortes operados por los sucesivos gobiernos socialistas que los onubenses hemos ido sufriendo en nuestras carnes. Manifestándonos en la calle, junto con los profesionales, por la carestía de medios humanos y de todo tipo también, por la carestía, el mal estado y la dejadez y el olvido que sufríamos en nuestras infraestructuras.

Y no solo en los hospitales de referencia, que se manifestaban insuficientes, sino además por aquella malograda y mal llamada y, sin legitimidad, ejecutada, fusión hospitalaria de Huelva, que ahora usted, desde la consejería, está todavía tratando de revertir. Y le queda tiempo para revertirla a tenor de lo que me manifestan los profesionales, en las numerosas ocasiones en las que me he reunido con ellos.

El déficit llegaba también a nuestras comarcas. Numerosos centros de salud y chares anunciados también por la otrora consejera de Sanidad y, luego, de Hacienda y ministra, María Jesús Montero. Nos dejó ese lastre a los que hemos venido a gobernar después Andalucía.

Y mi formación política trató, desde la oposición, de revertir esa situación, negociando con el anterior Gobierno tres presupuestos que fuimos capaces de sacar adelante para incrementar los recursos en la sanidad pública andaluza progresivamente porque veníamos de unos recortes insufribles e insoportables, con un impacto muy potente en la provincia de Huelva.

Y lo hicimos negociando, al inicio, el cien por cien de la retribución, por el cien por cien del trabajo, para nuestros profesionales. Y supuso, de facto, la incorporación, en la práctica de 2.500 profesionales al sistema sanitario público que queríamos fortalecer también en la provincia de Huelva.

Y también empezamos a trabajar para que la Unidad de Ictus llegase a Huelva. Usted ha hecho referencia hace unos minutos a ella. Era muy necesaria. Huelva no la tenía en su cartera de servicios y lo conseguimos. Y también la unidad de infartos agudos. Eso se consiguió con una presión muy fuerte de mi formación política, aquí también en el Parlamento de Andalucía.

Hemos soportado una brecha insoportable, pero hemos tratado de ser constructivos. Somos la única formación política que ahora, desde el Gobierno, con la responsabilidad y desde su responsabilidad también, con un Gobierno de Ciudadanos, de revertir todo aquello que generó todo ese malestar, todo ese agravio que el Partido Socialista, con su pésima gestión de la sanidad pública andaluza, tuvo su impacto en la provincia de Huelva.

Y con unos presupuestos históricos, con el 7% del PIB en inversión en sanidad, con esos 11.800 millones de euros, con esos aproximadamente 118.000 profesionales y con un plan de infraestructuras que ya se está notando en la provincia de Huelva.

Estamos fortaleciendo, sin duda, la sanidad pública andaluza, también en el ámbito de infraestructuras. En Huelva usted se ha referido a esas 82 actuaciones, a esos cinco centros de salud que se han abierto ya. Y hay otros en ciernes, como el de Galaroza, o ampliaciones como el de la Palma del Condado, que hace muy poco también se anunciaba. O ese también del Molino, que también se anunció en su momento.

Y es verdad, señor consejero, que el presidente también anunció una inversión importante en la provincia de Huelva hace apenas una semana. Y yo querría —y voy terminando— que usted me concretase algún plazo temporal de alguno de los proyectos importantes que tenemos en Huelva, como puede ser el Materno Infantil, que fue algo que también Ciudadanos trabajó con mucha intensidad en la anterior legislatura. Y del Chare de Lepe, del Chare del Condado, y el de Aracena, que lo estamos esperando.

Gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

En la primera intervención le he explicado lo que hemos hecho en estos dos años y medio. En esta, le explicaré lo que estaba presupuestado y lo que pretendemos hacer de inversiones en Huelva, de cara al final ya de este año y el año que viene lo que tenemos ya, desde el punto de vista presupuestario.

En cuanto a las próximas inversiones —usted mismo lo ha dicho—, el presidente ya anunció un paquete de inversiones de 111,8 millones de euros. Ello supone casi diez veces más de lo destinado en 2020, que fueron 14 millones de euros. Una inyección récord para modernizar las infraestructuras que se habían deteriorado en los últimos años y para dignificar el trabajo de los profesionales sanitarios.

En esta planificación está —como usted ha dicho— el Materno Infantil de Huelva, con una importante dotación, con dosificación ya. Y esperemos que sea una realidad de aquí a muy poquito, en el momento que los plazos vayan aumentando. Pero no solamente en Materno-infantil hay que meterse en lo que es nuevas tecnologías. Hemos mejorado y vamos a potenciar todo lo que es la medicina nuclear, la esterilización, el área de radiofarmacia, lo que elevará la inversión en casi cincuenta millones de euros. Pero empezando por un PET-TAC, que es una petición que esperemos que en uno o dos años tengamos ya establecido en Huelva. Asimismo, el hospital Infanta Elena, su servicio de Urgencias, que contará con un nuevo quirófano y reforma de toda la planta de hospitalización. Igualmente, Huelva capital estrenará otro nuevo centro de salud, que será el Molino de la Vega, con una inversión de 3,2 millones de euros. Y en lo que se refiere a la provincia, 5,4 millones de euros en marcha para el hospital de alta resolución de Lepe; 18,7 millones al nuevo hospital de alta resolución del Condado de la Palma-Bollullos; 3,3 millones para el nuevo centro de salud, de Aracena. También hay un aumento importante en la cartera de servicios hospitalarios, que permite evitar derivaciones de pacientes a Sevilla, como ha sido la apertura de la unidad provincial de dolor ecobroncoscopia para el tratamiento del cáncer de pulmón, adquisición de un nuevo acelerador lineal y una ampliación de la medicina nuclear, etcétera.

Es decir, señorías, Huelva, estaba muy olvidada desde el punto de vista de infraestructuras y desde punto de vista de obsolescencia y renovación tecnológica, implantación de nuevas tecnologías, que suponía una derivación continua de pacientes de Huelva a la provincia hermana de Sevilla. Queremos que Huelva sea un referente tecnológico de primer orden; de ahí la gran apuesta, no solamente por la obsolescencia, sino de dotarla tecnológicamente de aparataje de primera división.

Muchísimas gracias.

11-21/POC-002216. Pregunta oral relativa al contrato para la atención de personas con problemas de drogodependencias y adicciones

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pregunta 2.8, del Grupo Ciudadanos, relativa a contrato para la atención de personas con problemas de drogodependencias y adicciones.

Tiene la palabra su portavoz, la señora López.

La señora LÓPEZ ROMERO

—Gracias, señor presidenta.

Señor consejero, las personas que tienen problemas de drogodependencia siempre necesitan de actuaciones por parte de la Administración sanitaria en materia de desintoxicación y rehabilitación. Se trata de actuaciones necesarias para una completa deshabituación, que posibilite, en primer lugar, una mejora en cuanto a la salud y, en un segundo plano, para mejoras que conlleve una incorporación social de estas personas.

Por todo ello, y habiendo tenido conocimiento de las actuaciones de su consejería en cuanto al nuevo contrato, en régimen de concierto social, de la atención a las personas con problemas de drogodependencia y adicciones, bajo la modalidad de comunidad terapéutica, nos gustaría que nos comentase las actuaciones que se derivan del mismo.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

El Consejo de Gobierno..., hemos autorizado un expediente de gasto relativo a la contratación de la atención para personas con problemas de drogodependencia y adicciones, bajo el régimen —como usted ha dicho— de concierto social, por un importe de más de 10,2 millones de euros, estableciéndose en 62,02 euros el precio por plaza y día. Esto supone un incremento de un 26,53% sobre el precio actual. El objeto de la contratación es la prestación del servicio social de atención a personas con problemas de adicciones bajo la modalidad de comunidad terapéutica, para su desintoxicación, deshabituación, rehabilitación e incorporación social, o cualquier otro tipo de intervención que supongan apoyo sanitario y social. El plazo de ejecución del concierto social será de veinticuatro meses, a contar desde el día siguiente a su formalización, aunque podrá prorrogarse hasta un máximo de veinticuatro meses adicionales al periodo inicial.

Señoría, ¿qué nos encontramos? Unos recursos donde la demanda superaba a la oferta, lo que generaba unos tiempos de espera de más de tres meses. Y cuanto más se alargaba el tiempo en lista de espera, más probabilidades hay de renuncia al ingreso —usted sabe la sensibilidad especial de estas personas—. A ello

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 450

XI LEGISLATURA

7 de octubre de 2021

hay que añadir la necesidad de dar cobertura en comunidad terapéutica a pacientes con VIH-SIDA. Esta circunstancia nos ha impulsado a la licitación de la contratación autorizada.

Muchas gracias.

11-21/POC-002228. Pregunta oral relativa a la apertura completa del hospital de Cazorla (Jaén)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos, por tanto, a la pregunta 2.9, relativa a apertura completa del hospital de Cazorla, en Jaén, del Grupo Socialista. Tiene la palabra su portavoz.

La señora GÁMEZ GARCÍA

—Muchas gracias, presidenta.

Señor consejero, ¿nos puede dar una fecha para la apertura del hospital de Cazorla al cien por cien y la cronología de la apertura?

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señorita.

Cuando este hospital fue adscrito a la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Alto Guadalquivir, fue el 28 de diciembre del año 2018. Presentaba una serie de deficiencias de instalaciones y equipamientos, que están siendo subsanadas para conseguir su completa apertura. A pesar de ello, el centro ya realiza actividades asistenciales de consultas externas en las siguientes especialidades: medicina interna, cardiología, ginecología, obstetricia, radiodiagnóstico y laboratorio.

Muchas gracias.

La señora GÁMEZ GARCÍA

—Gracias, presidenta.

Mire, señor consejero, la pregunta que le traemos es bien sencilla: ¿cuándo va a estar operativo al cien por cien el hospital de Cazorla? ¿Cuándo van a poder los más de veintiocho mil vecinos y vecinas de la comarca tener un hospital completo? ¿Cuándo va a cumplir su consejería con las necesidades sanitarias de Cazorla, Peal, La Iruela, Chilluévar, Huesa, Quesada, Santo Tomé...? ¿Cuándo va a hacer caso a las reivindicaciones de los alcaldes de la comarca, que reclaman la apertura completa del hospital para sus vecinos y vecinas?

Verá, en la inauguración del hospital, el 4 de febrero de 2020 —usted estaba allí—, dijo el presidente Moreno Bonilla que a finales de ese año estaría al completo —«a pleno rendimiento», dijo—. Si usted en ese momento ya sabía que no iba a estar a pleno rendimiento, ¿por qué no lo rectificó? Pero, sobre todo, ¿por qué no les dijo la verdad a los vecinos y a las vecinas de la comarca? Han pasado un año y ocho meses desde ese anuncio. Nada, todo sigue igual: al mismo 15% con el que lo inauguraron, sin avances, sin ninguna progresión.

Y el día que ustedes decidan ponerlo en marcha, que seguramente será cuando se aproximen las elecciones, para tener una mínima cosa que vender de su gestión sanitaria en la comarca —bueno, ¿qué digo en

la comarca?; en la provincia de Jaén— o lo hacen atropelladamente y de golpe, generando confusión entre usuarios y profesionales o comenzarán por fases, y no veremos la apertura completa hasta que pasen más años, porque estos casi dos años han sido de parálisis. Porque verá, los vecinos y las vecinas tienen todo el derecho a saber cuándo estará disponible para ellos, como pacientes, el hospital. Y no les dicen nada. Y los profesionales quieren saber cuándo estará operativo y al cien por cien, para posibles traslados. Y, por cierto, cuando lo abra al cien por cien, dótelo de todo el personal y no haga que los facultativos pasen consulta un día en el hospital de Cazorra y otras en el hospital de Segura, que así no da servicio médico adecuado a los pacientes y, encima, a los profesionales no les están dando ni estabilidad ni seguridad.

Consejero, solamente le preguntamos: ¿cuándo va a abrir el hospital al completo y en qué fases?

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, a la mayor brevedad posible: intentaremos que esté abierto en el primer semestre del año próximo. Estamos resolviendo todos los problemas que ustedes dejaron. Las especialidades médicas quirúrgicas que vamos a implantar, y que espero que sean en el primer semestre del año próximo, comenzarán su actividad en cirugía general, digestiva, dermatología, oftalmología, otorrinolaringología, traumatología, cirugía ortopédica, urología, anestesiología y reanimación. Está previsto el inicio de la actividad de la especialidad de traumatología para este mes de octubre, y la de dermatología a la primera quincena de noviembre. Una vez finalicen las actuaciones e instalaciones y equipamientos, el cronograma de apertura será el siguiente: área de Urgencias y Hospitalización Polivalente, ambas deben estar en funcionamiento y se prevé que para el primer trimestre del año 2022; la cartera de servicio de los centros solo contemplan, en actividad quirúrgica, intervenciones de cirugía mayor ambulatoria y de cirugía menor ambulatoria. La actividad quirúrgica de cirugía mayor ambulatoria y cirugía menor ambulatoria comenzarán también el primer trimestre de 2022. Es decir, entre ocho, diez semanas después del inicio de actividad de consultas externas de cualquiera de las especialidades médico-quirúrgicas de su cartera de servicio, deberá coincidir con el inicio de la actividad del área de Urgencias y Hospitalización Polivalente.

Es decir, señoría, seguimos trabajando para que la actividad del hospital incremente progresivamente, hasta completar la cartera de servicios de todas las especialidades, que esperamos que sea en los próximos meses. Ahí ha visto usted que tenemos ya la cadencia, el crono hecho, igual que hicimos desde el principio, con un crono claro y contundente.

Muchas gracias.

11-21/POC-002231. Pregunta oral relativa a la ausencia de atención presencial de los pediatras en los centros de salud en nuestra comunidad

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pregunta 2.10, del Grupo Socialista, relativa a ausencia de atención presencial de los pediatras en los centros de salud de nuestra comunidad. Tiene la palabra su portavoz, el señor Gómez.

El señor GÓMEZ DOMÍNGUEZ

—Muchísimas gracias, señora presidenta.

Usted aquí, en esta comisión, ha tenido la oportunidad, a preguntas parlamentarias de los distintos grupos políticos, de contestar sobre la situación de las consultas pediátricas. De hecho, usted ha afirmado que tenemos un déficit de pediatras en la comunidad autónoma andaluza. Ese déficit, lamentablemente no se ha solucionado. Seguramente me va a hablar usted de la herencia recibida, pero no creo que sea ese el elemento central que los ciudadanos quieren escuchar hoy aquí, sino básicamente cómo se solucionan sus problemas. Pero ese déficit de pediatras que tenemos en la sanidad pública andaluza también está conllevando un problema adicional, y es que los médicos que están realizando el MIR no pueden hacer las rotaciones en pediatría. Por tanto, yo estoy convencido de que usted, como lo estamos nosotros, estará preocupado, preocupado por esa situación, porque el devenir de la sanidad pública depende directamente de esa situación, de que se hagan las rotaciones correctamente. Por eso queremos preguntarle cómo valora usted esta situación y qué posibles soluciones está dispuesto a poner encima de la mesa desde su consejería.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Señoría, los MIR en pediatría se han adaptado, como todos los profesionales sanitarios, a la situación de la pandemia, llevando a cabo su formación. Pero, mire, esta situación les ha hecho adquirir habilidades de cómo hacer frente a una pandemia mundial, como la práctica totalidad de nuestros profesionales que nunca lo habían vivido, es decir, ha habido una adaptación y se han ido adaptando —como he dicho— los MIR a la situación de la pandemia, y la formación ha sido la que se ha dado dentro de lo que es la pandemia.

Muchas gracias.

El señor GÓMEZ DOMÍNGUEZ

—Bueno, es interesante que los MIR tengan una formación en pandemia o pandémica, pero, bueno, lo que estábamos hablando de la pregunta es —que no me ha contestado— qué está pasando con las rota-

ciones de pediatría de estos MIR, porque, evidentemente, de ahí saldrán los futuros profesionales de la sanidad pública.

Mire, yo creo que ahora, ya que estamos volviendo a la normalidad, o ese es el deseo que tenemos todos siempre, y en eso suscribo sus palabras, desde la prudencia más absoluta, es decir, porque en estas cosas, lo que hemos terminado es la quinta ola, por tanto, es que hubo cuatro olas anteriores. Yo creo que si hemos llegado a este punto ha sido por la concienciación de los propios ciudadanos, por la atención magnífica de los profesionales y también, cómo no, por las autoridades sanitarias. Nosotros no vamos a quitarle mérito a nadie, yo creo que esto es un logro entre todos. Dentro de esa vuelta a la normalidad una de las cuestiones más demandadas por parte de los ciudadanos es que haya presencialidad, por tanto, si antes se puede hacer esa presencialidad, muchísimo mejor para todos.

Y yo creo que en este tema creo que debemos ser o intentar ajustarnos lo mayor posible a la realidad. Mire, el otro día en un medio de comunicación... Bueno, yo creo que lo decía usted además mismo... Bueno, se atiende en las consultas en tres, cinco días más de demora. Mire, si yo cojo mi móvil, que estoy en Salud Responde, y pido la cita, me dice que no hay disponibilidad. Yo esperaré pacientemente a que haya disponibilidad, pero, quizás, a lo mejor, otros ciudadanos no pueden esperarlo. Y hay una contradicción entre lo que se dice y lo que se hace. En ese sentido es donde tenemos que ir buscando soluciones, sobre todo —y termino ya con esto, presidenta—, sabiendo perfectamente que la situación que hemos vivido de pandemia hace que sepamos que la sanidad pública es una herramienta fundamental y vital para nuestro futuro.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 11, también...

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—No, me toca a mí.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Perdón, señor consejero.

Por correr, ya no le doy ni la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Yo creo que estamos ya agotados, yo creo que estamos todos agotados física y mentalmente.

Bien, gracias, señoría.

Si usted sigue leyendo la pantalla, no sé si habrá entrado en la pantalla, la pantalla cambió hace tres días, ya no pone «no hay disponibilidad», sino que acuda a su centro y será atendido por un profesional sanitario

en la consulta de acogida. Lo digo porque el pantallazo que usted se refiere, no sé si será antiguo, pero cambió hace poquitos días.

Mire, recuerde, le recuerdo que la formación, vamos a ceñirnos a la pregunta, recuerde que la formación de cuatro años, en el periodo formativo de los MIR, el pediatra solamente pasa por atención primaria tres meses, un tema que hemos denunciado ya, porque ¿cómo vamos a intentar luego que se fidelice el pediatra de atención primaria si solamente pasa tres meses de los cuatro años por atención primaria? Eso es la primera cosa que hay corregir en la formación MIR de pediatría, es un tiempo totalmente insuficiente. Y de los tres meses que rota por atención primaria sigue haciendo atención continuada dentro del propio hospital.

Mire, el aumento de las consultas telemáticas no tiene por qué ir en detrimento de la formación MIR ni mucho menos. Según el testimonio de los propios residentes y de los pediatras tutores, el ambiente que genera la teleconsulta facilita las acciones docentes tras finalizar la atención al usuario.

Señoría, como he dicho en reiteradas ocasiones, no ha dejado de haber presencialidad. Ahora se ha aumentado ya la voluntad de presencialidad, siempre cuando uno lo ha necesitado por cualquier tipo de patología de urgencias ha tenido presencialidad tanto en primaria, y dentro de primaria me estoy refiriendo a medicina de familia y también a pediatría. Además, ha habido consultas telefónicas para todo aquello que no era estrictamente necesario su presencialidad.

El problema de fondo, mire, el otro día en Las Palmas tuvimos..., el problema de fondo que tenemos todas las comunidades autónomas es la falta de médicos, aquí y aquí, y en toda España, no le quepa duda, señoría. Especialmente de pediatras y de médicos de familia. Las medidas que se va a solucionar..., la línea de trabajo que ha abierto el Ministerio, junto con las comunidades autónomas, es una estrategia de atención primaria muy parecida a la que hemos presentado aquí y la que estamos implementando en Andalucía, con un plan de trabajo cuyo resultado del déficit de profesionales se planteará a finales de este año, posiblemente una reunión que habrá presencial con la ministra en Córdoba.

Hemos pedido un estudio demográfico a la doctora Valcárcel, de Las Palmas, para ver la evolución de demografía sanitaria en Andalucía y en el resto de las comunidades autónomas. Hemos pedido un aumento en el número de estudiantes en la Facultad de Medicina. Hemos pedido MIR específicos de pediatría en atención primaria. Hemos pedido que los MIR de pediatría roten más tiempo, como le he dicho antes, a nivel de primaria. Y, por supuesto, la homologación de títulos de médicos de pediatría extracomunitarios, o las comisiones nacionales de las especialidades del Ministerio de Sanidad. Y, por supuesto, hemos pedido lo que ya se está poniendo en otras comunidades autónomas como consecuencia del déficit de pediatras de atención primaria, que es el pediatra consultor.

Estas son las medidas que tienen ahora mismo encima de la mesa el Ministerio y las comunidades autónomas, luego es un problema de Andalucía, del resto de España y que lo estamos abordando dentro del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Muchas gracias.

11-21/POC-002232. Pregunta oral relativa a la regulación de la eutanasia en Andalucía

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Ahora sí, disculpe, señor consejero, que no le iba a dejar ni contestar.

Ahora pasamos a la pregunta 11, del Grupo Socialista, relativa a regulación de la eutanasia en Andalucía. Tiene la palabra su portavoz, el señor Carnero.

El señor CARNERO SIERRA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, ya ha contestado usted a parte de la pregunta anteriormente, pero sí me gustaría, ya que ha dicho algo, pedirle algunas aclaraciones.

Habla usted de un plan de formación, cuando a nosotros lo que nos consta es que el plan de formación se les está dando a los comités bioéticos, no a los profesionales de atención primaria, que son los primeros...

[Intervención no registrada.]

No, no, a los profesionales nos consta y nos dicen fehacientemente que no están recibiendo ninguna formación.

Y, luego, también debería haber un plan de información, tanto de la LORE como del testamento vital, que creo que no existe.

Y tengo una pregunta, una cuestión, ¿los testamentos vitales registrados antes de la LORE, que manifestaban su voluntad de solicitar la eutanasia, van a tener validez como en el resto del Estado o aquí, en Andalucía, puesto que tenía un testamento vital anterior a la LORE va a tener que hacer un nuevo testamento vital? Eso es una pregunta que la verdad es que nos gustaría que nos pudiera resolver. Y del mismo modo que también nos gustaría que nos resolviera que si le parece a usted proporcionado que haya una comisión de garantía y evaluación de trece personas para toda la población de Andalucía, para ocho millones y medio de personas. Por ponérselo en una comparativa más o menos que pueda ser igual, Países Bajos o Bélgica se están solicitando doce eutanasias semanales, ¿usted cree que con trece personas podría darse cabida a esto?

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Los testamentos vitales están vigentes —como usted sabe—, y desde esta consejería instamos a la población andaluza a que los realicen y los registren dentro de las delegaciones territoriales de Salud y Familias.

Señoría, los plazos jurídicos del decreto son los que son; es decir, usted saca..., el órgano creado por trece, viene recogido perfectamente dentro de la Ley Orgánica, de 24 de marzo, de regulación de eutanasia, vie-

ne recogido dentro de la LORE, y nosotros nos hemos ceñido a los que son componentes y la cualificación o el conocimiento de los que tienen esa misma competencia.

Muchas gracias.

El señor CARNERO SIERRA

—Señor consejero, brevemente, el número de plazas no viene recogido para nada en la LORE; o sea, absolutamente para nada. Simplemente, ustedes es evidente que han sido la última comunidad en..., y siguen a trancas y barrancas, el decreto sigue sin haber llegado al Consejo de Gobierno, parece que les cuesta trabajo y parece que ustedes tienen que ser más papistas que el papa. Su líder ya dijo que esto iba al Constitucional y ustedes, por si acaso, lo torpedean sin llegar siquiera al Constitucional. Esta es la realidad y esto es lo que piensan los ciudadanos y ciudadanas de Andalucía. Usted ahora me volverá a decir lo que sea, aquí no puede hablar de herencia recibida, aquí es una ley aprobada a nivel estatal y aquí la herencia, lo que se haga o no se haga, es la usted va a dejar, y parece que no es muy buena.

Estamos... Nosotros podemos comprender que ustedes no crean en esta ley orgánica, de la misma manera que no creen en ningún avance para este país. Cada vez que hay un avance para este país ustedes directamente recurren al Constitucional, la Ley de Vivienda de ayer es un claro ejemplo. Eso es lo que ustedes piensan con respecto a los derechos fundamentales de este país.

Espero que, por lo menos, dejen de poner trabas. Simplemente, apártense del camino y dejen que nosotros legislemos.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Mire, señoría, la Ley Orgánica 3/2021 es, como he dicho, una ley orgánica, la regulación de la eutanasia, y la ley es ley para todos. El que le guste o no le guste a este consejero o a esta consejería es totalmente entrar en ese debate, porque la ley es de obligado cumplimiento. Quienes cambian las leyes —y, sobre todo, las leyes orgánicas— son el Congreso de los Diputados y el Senado de España. Luego nosotros, como comunidad autónoma, lo que hacemos es cumplir la ley.

Nosotros estamos, sí, como comunidad autónoma apostando por la extensión de los cuidados paliativos al cien por cien de la población para intentar que sean las menos posibles las peticiones de eutanasia por parte de la comunidad autónoma andaluza. Esa es la línea de trabajo de esta consejería pero, por supuesto, la ley es de obligado cumplimiento. No cabe debate en este Parlamento de Andalucía ni en esta consejería su forma de aplicación. Se aplicará como marca la ley.

Muchas gracias.

11-21/POC-001985. Pregunta oral relativa a la atención presencial en ambulatorios de El Viar, San Ignacio del Viar y Esquivel en Alcalá del Río (Sevilla)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Bueno. Y ahora, para terminar, saben que teníamos una pregunta pendiente, la 2.4, del Grupo Unidas Podemos, relativa a atención presencial en ambulatorios de El Viar, San Ignacio del Viar y Esquivel, en Alcalá del Río, en Sevilla.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señor consejero.

No sabe cuánto me alegro de escuchar de su boca que este Gobierno cumplirá la ley. No es lo que dijo ayer el presidente de la Junta de Andalucía, no es lo que dijo ayer la consejera de Fomento, que se declararon insumisos ante la futura Ley de Vivienda. Me alegra que usted hoy aquí les enmiende la plana a sus compañeros. Me alegra muchísimo.

Mire, quería trasladarle la situación que están viviendo respecto a la atención primaria en tres núcleos poblaciones de Alcalá del Río, en la provincia de Sevilla: Esquivel, El Viar y San Ignacio del Viar. Tres ambulatorios que han perdido su servicio de pediatría. Antes de la pandemia contaba con un día de pediatría cada ambulatorio, algo que ya era del todo insuficiente, pero es que ahora no cuentan con ningún día. Ahora se tienen que desplazar hasta Alcalá del Río, los niños y niñas de estos tres núcleos de población, es decir, cuatro núcleos de población para el mismo centro de salud.

Por otro lado, nos preocupa también la situación de atención presencial de médicos de familia y ATS, porque, señor consejero, yo sé que a usted le molesta pero, pese a sus anuncios, no se ha recuperado la presencialidad a los niveles de la prepandemia.

Estos centros de salud, estos ambulatorios a los que le hago referencia han perdido dos días; antes tenían atención los cinco días de la semana, y ahora solo tienen tres, tres días de atención. Para colmo, las citas presenciales, por muchos anuncios que usted haga a los medios de comunicación, son prácticamente imposibles de conseguir, van con mucho retraso.

Y es verdad lo que usted le decía antes al portavoz socialista: el mensaje de Salud Responde ha cambiado. Ahora dice que, en caso de urgencia o que en caso de necesidad, vaya usted al centro de salud. ¿Pero qué pasa en estos tres ambulatorios? Es que si van los martes o los jueves se lo encuentran cerrado. La App les manda al centro de salud, que van a encontrar una puerta cerrada y una cancela echada.

Nosotros le volvemos a insistir en la necesidad de contratar más profesionales y en la necesidad de recuperar al cien por cien la atención presencial. Y sé que a usted le molesta, pero es que alguien podría estar pensando que un centro de salud que antes abría cinco días y ahora abre tres es un claro ejemplo de dete-

riero de la sanidad pública. Es un claro ejemplo de desmantelamiento de la sanidad pública. Creemos que los vecinos y vecinas de Esquivel, de El Viar y de San Ignacio de El Viar tienen que tener los mismos derechos que el resto de andaluces y andaluzas.

Señor consejero, le pedimos que se recupere la atención presencial los cinco días de la semana, como estaba antes de la pandemia.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Referente a su primera parte de la intervención, la Ley de Eutanasia es una ley orgánica, publicada en el *Boletín Oficial del Estado*. En lo otro, estamos hablando de un anteproyecto, que tiene que pasar todavía los trámites parlamentarios, y que espero que se modifique, y es lo que pedimos todos, que se modifique, en beneficio de España y de Andalucía en los trámites parlamentarios.

Señoría, hay una estrategia clara de mayor presencialidad, y usted lo sabe perfectamente, y de manera inmediata está aumentando la presencialidad. La evolución ha ido dependiendo de la disponibilidad, de la evolución de la pandemia y de la gestión de los recursos humanos de que disponemos.

Como sabe, y tal como he explicado en diferentes comparecencias, podemos volver a las consultas presenciales en atención primaria, como era con anterioridad a la pandemia, y con las mejoras que hemos introducido durante la pandemia: menos burocracia, una mejor atención en las consultas administrativas y con una consulta de acogida que permite dirigir al paciente de una forma mucho más eficaz.

En la actualidad, en concreto, desde el distrito sanitario Sevilla Norte y Aljarafe se sigue trabajando para aumentar las actividades de asistencia presencial, tanto en medicina de familia comunitaria como enfermería. Y, tal como se anunció, desde el 4 de octubre los tres centros cuentan con atención sanitaria presencial de los equipos médicos y de enfermería. De esta manera, se coordinan los horarios de estos centros y se atiende en ellos de forma presencial.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues, con esto hemos terminado la Comisión de Salud y Familias del mes de octubre. Así que despedimos..., ya no tenemos otras iniciativas, despedimos al señor consejero y también nos despedimos nosotros en la comisión.

Muchísimas gracias por su colaboración. Y les pido que, si pudieran permanecer aquí para la siguiente reunión, que es el grupo de..., constituir el grupo de trabajo.

Muchísimas gracias.

