

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 153

XII LEGISLATURA

24 de mayo de 2023

Comisión de Salud y Consumo

Presidencia: Ilmo. Sr. D. Manuel Alberto Fernández Rodríguez

Sesión número 11, celebrada el miércoles, 24 de mayo de 2023

ORDEN DEL DÍA

MOCIONES

12-22/M-000003. Cumplimiento del control de la moción relativa a política general en materia de sanidad, presentada por el G.P. Socialista.

COMPARENCIAS

12-23/APC-001896. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre los contratos de emergencia con centros concertados para la prestación de asistencia sanitaria a usuarios del SAS, así como de las tarifas utilizadas en los mismos, presentada por el G.P. Socialista.

12-23/APC-001898. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las reducciones de plantilla y la política de no sustitución de personal en el complejo hospitalario Torrecárdenas (Almería), presentada por el G.P. Socialista.

12-23/APC-001969. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a petición propia, a fin de informar sobre el Plan Calor.

PREGUNTAS ORALES

12-23/POC-000875. Pregunta oral relativa al transporte sanitario en Granada, formulada por María Ángeles Prieto Rodríguez, D. Noel López Linares, Dña. Olga Manzano Pérez y D. Gerardo Sánchez Escudero, del G.P. Socialista.

12-23/POC-001119. Pregunta oral relativa a los etiquetados engañosos de varias cadenas de distribución en la campaña de fruta de verano, formulada por Ana María Ruiz Vázquez y D. Rafael Segovia Brome, del G.P. Vox en Andalucía.

12-23/POC-001123. Pregunta oral relativa a la implementación de guardias en la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos del Hospital Virgen del Rocío (Sevilla), formulada por Ana María Ruiz Vázquez y D. Rafael Segovia Brome, del G.P. Vox en Andalucía.

12-23/POC-001137. Pregunta oral relativa a los problemas en la sanidad pública en la Sierra Sur de Sevilla, formulada por D. Juan Espadas Cejas, Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, Dña. Adela Castaño Diéguez, D. Rafael Alfonso Recio Fernández, Dña. Encarnación María Martínez Díaz y D. Gaspar José Llanes Díaz-Salazar, del G.P. Socialista.

12-23/POC-001139. Pregunta oral relativa a la falta de personal y colapso en el Hospital Costa del Sol (Málaga), formulada por María Ángeles Prieto Rodríguez, D. José Aurelio Aguilar Román, Dña. Isabel María Aguilera Gamero, D. José Luis Ruiz Espejo y Dña. Alicia Murillo López, del G.P. Socialista.

12-23/POC-001190. Pregunta oral relativa a la estrategia de vigilancia y respuesta en salud pública, formulada por María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Alberto Fernández Rodríguez, D. Francisco Javier Oblaré Torres, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Auxiliadora del Olmo Ruiz, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, Dña. María Isabel Sánchez Torregrosa, Dña. María Remedios Olmedo Borrego y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-23/POC-001191. Pregunta oral relativa al nuevo bloque quirúrgico de Cirugía Mayor Ambulatoria, área de despertar y nueva Unidad del Dolor en el Hospital Universitario Torrecárdenas, formulada por María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Alberto Fernández Rodríguez, D. Francisco Javier Oblaré Torres, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Auxiliadora del Olmo Ruiz, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, Dña. María Isabel Sánchez Torregrosa, Dña. María Remedios Olmedo Borrego y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-23/POC-001195. Pregunta oral relativa a las mejoras en el Hospital de Alta Resolución de Benalmádena (Málaga), formulada por María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Alberto Fernández Rodríguez, D. Francisco Javier Oblaré Torres, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Auxiliadora del Olmo Ruiz, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, Dña. María Isabel Sánchez Torregrosa, Dña. María Remedios Olmedo Borrego y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, cuatro minutos del día veinticuatro de mayo de dos mil veintitrés.

MOCIONES

12-22/M-000003. Cumplimiento del control de la moción relativa a política general en materia de sanidad (pág. 7).

Intervienen:

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

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

Dña. María Isabel Sánchez Torregrosa, del G.P. Popular de Andalucía.

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

COMPARECENCIAS

12-23/APC-001896. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre los contratos de emergencia con centros concertados para la prestación de asistencia sanitaria a usuarios del SAS, así como de las tarifas utilizadas en los mismos (pág. 15).

Intervienen:

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

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

12-23/APC-001898. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las reducciones de plantilla y la política de no sustitución de personal en el complejo hospitalario Torrecárdenas (Almería) (pág. 24).

Intervienen:

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

Dña. María del Pilar Navarro Rodríguez, del G.P. Socialista.

12-23/APC-001969. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el Plan Calor (pág. 33).

Intervienen:

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.
D. Manuel Enrique Gaviño Pazó, del G.P. Socialista.
D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

PREGUNTAS ORALES

12-23/POC-000875. Pregunta oral relativa al transporte sanitario en Granada (pág. 48).

Intervienen:

Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, del G.P. Socialista.
Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-23/POC-001119. Pregunta oral relativa a los etiquetados engañosos de varias cadenas de distribución en la campaña de fruta de verano (pág. 51).

Intervienen:

D. Rafael Segovia Brome, del G.P. Vox en Andalucía.
Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-23/POC-001123. Pregunta oral relativa a la implementación de guardias en la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos del Hospital Virgen del Rocío (Sevilla) (pág. 54).

Intervienen:

Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.
Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-23/POC-001137. Pregunta oral relativa a los problemas en la sanidad pública en la Sierra Sur de Sevilla (pág. 57).

Intervienen:

Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, del G.P. Socialista.
Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-23/POC-001139. Pregunta oral relativa a la falta de personal y colapso en el Hospital Costa del Sol (Málaga) (pág. 60).

Intervienen:

Dña. Isabel María Aguilera Gamero, del G.P. Socialista.
Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-23/POC-001190. Pregunta oral relativa a la estrategia de vigilancia y respuesta en salud pública (pág. 63).

Intervienen:

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

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-23/POC-001191. Pregunta oral relativa al nuevo bloque quirúrgico de Cirugía Mayor Ambulatoria, área de despertar y nueva Unidad del Dolor en el Hospital Universitario Torrecárdenas (pág. 65).

Intervienen:

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

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

12-23/POC-001195. Pregunta oral relativa a las mejoras en el Hospital de Alta Resolución de Benalmádena (Málaga) (pág. 67).

Interviene:

D. Francisco Javier Oblaré Torres, G.P. Popular de Andalucía.

Dña. Catalina Montserrat García Carrasco, consejera de Salud y Consumo.

Se levanta la sesión a las doce horas, cincuenta y seis minutos del día veinticuatro de mayo de dos mil veintitrés.

12-22/M-000003. Cumplimiento del control de la moción relativa a política general en materia de sanidad

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bueno, buenos días, señorías.

Si os parece, hemos dejado unos minutos prudenciales para poder dar comienzo a la comisión.

Lo primero que vamos es a disculpar al presidente, que no ha podido venir. Saben también que durante la Mesa, la celebramos sin su asistencia también, debido al fallecimiento de su madre. Desde aquí, en nombre de toda la comisión, le hacemos llegar también nuestras condolencias, aunque algunos sé que lo hicisteis a título personal el día del pleno. Pero de nuevo en la comisión también creo que deberíamos recoger las condolencias en nombre de toda la comisión al presidente por el fallecimiento de su madre, ¿vale?

Y, bueno, damos comienzo a la comisión.

El primer punto sabéis que era el informe de cumplimiento sobre la moción relativa a política general en materia de sanidad, que la intervención será de los grupos de menor a mayor, con cinco minutos de intervención por cada uno de ellos.

Y, si os parece, pues comenzaríamos con... ¿Está el Grupo Adelante, o el Grupo Por Andalucía? No se encuentran.

Pues comenzaría el Grupo Vox.

Tiene la palabra el señor Segovia, su portavoz, en este caso.

Muchas gracias.

El señor SEGOVIA BROME

—Muchísimas gracias, señor presidente. Por supuesto, nos adherimos a las condolencias a Alberto Fernández por el fallecimiento de su madre.

Tenemos que decir, respecto a la moción, en el primero de los puntos, que no hace falta siquiera salir de mi provincia para ver que no se han corregido desequilibrios territoriales. Huelva es la única provincia de Andalucía en la que no existe ninguno de los chares proyectados por los gobiernos socialistas hace ya más de una década. También es la única que no dispone de un hospital materno-infantil y, por lo que parece, vamos a llevar tiempo sin disponer de él porque no hacemos más que darle vueltas al proyecto que se había hecho en el 2018 y no se acaba de licitar la obra, ni parece que haya intención de llevarlo adelante.

Por otro lado, las medidas para cubrir plazas en zonas de difícil cobertura siguen siendo insuficientes e ineficaces. Así consideramos que, pese al incremento de los presupuestos en infraestructuras y en personal del SAS, no están garantizando una asistencia sanitaria en condiciones de igualdad, con independencia del lugar de residencia. Y tampoco se está haciendo en un plazo máximo de 48 horas en atención

primaria. La propia consejería ha reconocido que la demora media es de tres días. Nosotros, además, ponemos en duda este dato, pero, en cualquier caso, pasa de las 48 horas a las que instaba la moción.

En cuanto a los plazos de garantía, realmente a nosotros nos asombra la exigencia de la izquierda de que el SAS concierte con servicios privados para que se cumplan los plazos establecidos para las pruebas diagnósticas, el acceso a los especialistas y la actividad quirúrgica, pero se niegue rotundamente a que se planteen siquiera esos mismos conciertos para garantizar la atención primaria. No entendemos qué diferencia puede haber. En caso de necesidad, habría que recurrir al médico que pudiera ejercer su función y pudiera solucionarle el problema al paciente, independientemente de que se trate de la atención primaria o de la atención hospitalaria o quirúrgica, o, simplemente, pruebas complementarias. En todos los casos, deberían de estar garantizados unos plazos mínimos para bien de todos los andaluces.

A nosotros nos encantaría que nos explicara la consejería, cuando llegue el momento, por qué han dado marcha atrás en el tema de la tarificación. Y también aprovechando que están aquí los compañeros socialistas, por qué no quieren que se tarifique en la atención primaria y no tienen inconveniente o, al contrario, están exigiendo que sí se haga en consultas a especialistas o en intervenciones quirúrgicas. No entendemos la diferencia. Creemos que los andaluces deben tener garantizada, en cualquier caso, la asistencia.

En cualquier caso, el tiempo medio de espera quirúrgica se incrementó entre el primer y segundo semestre de 2022, pasando de 110 días a 134. También se incrementó el tiempo de primeras consultas de especialistas, que pasó de 107 días a 123. Actualmente hay más de 800.000 andaluces esperando esa consulta. Por lo tanto, consideramos que este punto no se ha cumplido.

El decreto sobre la estabilización de los médicos en Andalucía se aprobó en diciembre y se está ejecutando, pero la temporalidad sigue siendo muy elevada. La consejería ha llegado a un acuerdo con los sindicatos, incrementando las plantillas de profesionales sanitarios, pero, curiosamente, no se ha incrementado la de médicos, lo que ha hecho que el Sindicato Médico no se haya sumado a este acuerdo.

Precisamente es la carencia de médicos la que está originando los principales problemas para el sistema, no la carencia de enfermeras ni de otros, aunque también es absolutamente necesario incrementar personal, tanto psicólogos como fisioterapeutas, en muchísimos de los estamentos del SAS hace falta incrementar, pero lo más importante, precisamente, es incrementar el cuadro de médicos.

El salario de los médicos sigue por debajo de la media nacional y, desde luego, entendemos que la consejería no ha desarrollado las medidas destinadas a incentivar el retorno de los profesionales perdidos en los últimos años.

Recordemos que era un proyecto estrella de la consejería en la anterior legislatura, del que no hemos tenido información alguna. Suponemos que será por los resultados.

También se ha acordado mantener los contratos de los 12.000 profesionales que terminan en diciembre de 2022. Eso es una de las cosas que se pedía aquí, y ahí sí parece que se va a cumplir. Aunque, insistimos, no se cubren las plazas de médicos.

Las cifras de agresiones, por otro lado, se mantienen en valores similares a las de antes del covid. Podemos decir que el punto 2 se cumple tan solo parcialmente.

El punto 3, el Plan de reconstrucción de la atención primaria...

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Vaya terminando, señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Vale.

... pasa por incrementar la contratación de nuevos médicos, y en los acuerdos alcanzados con los sindicatos no se contempla esta medida, por lo cual entendemos que no se cumple.

El punto 4, tampoco se han recuperado los equipos de urgencias en los centros de salud, por lo que no se cumple.

Puntos 5, 6, 7, 8 y 9 no se cumplen.

Tampoco se está garantizando la disponibilidad y calidad del servicio de transporte sanitario en Andalucía, que es el punto 10.

El punto 11, las medidas para la contención del gasto farmacéutico no se están llevando a cabo, aunque también esperemos que no se lleve, por lo menos, como se hacía anteriormente.

En general, no se están cumpliendo los puntos de esta moción, por lo que votaremos que no.

Muchas gracias.

El señor OBLARÉ TORRES, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

Se ha ajustado usted al tiempo.

Muchas gracias.

Ahora toca el turno al Grupo Socialista, a su portavoz, el señor Ruiz Espejo.

El señor RUIZ ESPEJO

—Gracias, señor presidente.

Bueno, en el informe relativo a cumplimiento de esta moción, en varios de los puntos, el propio informe, por tanto, la propia consejería, reconoce que se están negociando varios de esos puntos y, en otros casos, dice que se está trabajando, avanzando en el mismo. Por tanto, creemos que reconoce claramente que no puede dar por cumplida la moción, como explicaré con más detalle en alguno de ellos.

En el primer punto, en el incremento de las plantillas de profesionales, destaca que, en cifras redondas, en torno a 30.000 efectivos de media los que se han incorporado a estas plantillas, sin distinguir si se han tenido en cuenta los efectivos incorporados por la pandemia y luego despedidos, o el personal integrado de las agencias públicas, porque este dato no coincide con las necesidades de falta de profesionales denunciadas por los usuarios, el aumento de las listas de espera, las movilizaciones de los profesionales y de los sindicatos. Y lo que más llama la atención, que la ratio de profesionales por población

sigue siendo de las más bajas de las comunidades autónomas. De hecho, es una de las medidas de mejora acordadas y firmadas en las mesas sectoriales, y que, por tanto, confirma que dicho incremento, en todo caso, no ha llegado a ser suficiente.

En cuanto a la estabilización de las plantillas, tampoco consideramos que se haya cumplido este punto, porque se han seguido firmando contratos precarios, modificando condiciones, y tenemos ahí el ejemplo del Hospital de Antequera, con médicos extracomunitarios, y del Costa del Sol, y se ha tenido que incluir la continuidad de los 11.0000 profesionales en el acuerdo con los sindicatos, tan solo durante los siguientes meses y, como digo, de manera forzada por las movilizaciones.

Tampoco se ha realizado seguimiento o seguimos encontrando zonas rurales con falta de profesionales y con vacantes continuas.

De nuevo, se ha tenido que incluir esta medida en la mesa sectorial para acordarla.

La carrera profesional vinculada a los planes de formación es otro asunto que se está negociando en mesa sectorial, porque no se ha llevado a cabo y, por tanto, no se puede dar por cumplido.

El Plan especial de atracción y retención de profesionales el mismo informe recoge que se está negociando también en la mesa sectorial, por lo tanto, no se ha cumplido.

El desarrollo de medidas destinadas a incentivar el retorno de profesionales no se ha cumplido, y seguimos con salarios más bajos que otras comunidades autónomas y con contratos precarios. Y, por lo tanto, no podemos tampoco darlo por cumplido.

Las reformas en centros, se relacionan muchas actuaciones. Es que en algunos casos se están valorando, y en otros han sido actuaciones que se han financiado con los fondos covid, para la adaptación a su tratamiento y los nuevos itinerarios de atención en estos centros sanitarios.

Los dispositivos de rehabilitación que se han incorporado también se están negociando en mesa sectorial, por tanto, no son suficientes. El tema de los SUAP y EPES 061 se reconoce en el informe que está siendo objeto de negociación en la mesa sectorial, por tanto, tampoco está resuelto. La mejora y modernización de las estructuras hospitalarias, continúan muchas necesidades en hospitales generales y especialmente en los comarcales, que siguen sin cubrir, con instalaciones pendientes o se siguen retrasando, por ello tampoco podemos darlo por cumplido.

En recursos humanos en los hospitales comarcales siguen sin cumplirse las ratios recomendadas, faltan especialistas, personal en la mayoría de los casos, denuncias casi diarias de falta de personal o especialistas y no hay ampliación de servicios y especialidades, como reclaman en la mayoría de estos hospitales comarcales.

En garantizar la disponibilidad y la calidad del servicio de transporte sanitario. Siguen las malas condiciones de este transporte sanitario, de los vehículos y de las ambulancias, así como de las condiciones laborales de los trabajadores del mismo, por lo que se exige una mayor implicación para solventarlo, más allá de confiarlos únicamente a las nuevas licitaciones que, como saben, se han seguido retrasando y que no sabemos todavía si van a resolver o no estos problemas, o la garantía de evitar que se vuelvan a repetir estos episodios que, como digo, han venido denunciando los usuarios, los trabajadores casi a diario, especialmente en las provincias de Málaga, Córdoba o Granada, principalmente. Además, con movilizaciones prácticamente continuas: en esta misma semana se han llevado a cabo movilizaciones en la

provincia de Málaga, y saben también que ha habido anuncios de las mismas en Córdoba o en Granada. Por tanto, creemos que no se puede dar por cumplido y, en este caso, muy claramente.

Profesionalizar la gestión sanitaria. Aquí, más allá de las explicaciones del informe, no hay nada más que comparar el *BOJA* con las listas electorales del Partido Popular en municipios, por ejemplo, para comprobar las coincidencias en muchos de estos nombramientos que ha venido realizando al frente de hospitales comarcales, distritos sanitarios y, por tanto, no entendemos que esto se pueda dar por cumplido...

El señor OBLARÉ TORRES, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Vaya, vaya terminando, señor Ruiz Espejo.

El señor RUIZ ESPEJO

—... Termino.

El punto 9, incrementar el gasto público por habitante: en 2022 el gasto sanitario por habitante en Andalucía seguía sin llegar a la media del país, y en 2023 aún lo desconocemos pero, desde luego, entendemos que con los datos de 2022 no se puede dar por cumplido este punto y, seguramente, cuando tengamos los datos definitivos del 2023 corroboraremos que esto sigue siendo así. Por tanto, la posición del Grupo Socialista también será en contra del cumplimiento o del informe de cumplimiento de dicha moción.

Muchas gracias.

El señor OBLARÉ TORRES, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz Espejo.

La verdad es que estamos portándonos muy bien con los tiempos.

Le toca el turno al Grupo Popular. Tiene la palabra su portavoz la señora Sánchez Torregrosa.

La señora SÁNCHEZ TORREGROSA

—Muchas gracias, presidente.

Bueno, tal y como establece el Reglamento, hoy sustanciamos en esta Comisión el informe trimestral relativo a la moción presentada por el Grupo Socialista sobre política en materia de sanidad aprobada en el Pleno del pasado 27 de noviembre. Moción resultante —todo sea dicho, de paso— de un gran número de enmiendas presentadas por este Grupo Parlamentario Popular y que así fueron aceptadas.

Después de leernos esos 32 folios de ese informe, vemos cómo el resumen que se puede hacer de ese informe y el mayor ejemplo de que se está dando cumplimiento al mayor número de las propuestas que aparecen en ese informe es el acuerdo histórico firmado con sindicatos la pasada semana y ra-

tificado en mesa sectorial este lunes. Un acuerdo que viene a mejorar la sanidad pública y que viene a reforzar la atención primaria. Y que todos sabemos que no se hubiese firmado si los sindicatos y los profesionales médicos, si los profesionales sanitarios, no vieran atisbos de que este Gobierno está trabajando y lleva trabajando ya más de cuatro años para dar cumplimiento.

Hemos incrementado el presupuesto de la sanidad pública en estos años como nunca —es uno de los puntos de la moción—, y en ello seguimos. El presupuesto del año 2023 se incrementa en 4.000 millones de euros respecto al del 2018.

Treinta mil sanitarios más en la sanidad pública que en el año 2018, cuando heredamos el Gobierno de los gobiernos socialistas. Cincuenta infraestructuras sanitarias más.

Pero es que, con el acuerdo firmado en mesa sectorial, es un antes y un después. Blindamos ese 25% de atención primaria en la inversión en atención primaria. Y tengo que recordar y hacer un punto muy importante aquí, y es que las reivindicaciones a las que ha llegado un acuerdo el Gobierno de Andalucía, el Gobierno de Juanma Moreno y la consejería —por las que quiero felicitarlos en ese consenso, en ese diálogo constante, en no bajar los brazos para avanzar y para dar una mejor sanidad pública, una mejor atención primaria a todos los andaluces—, quiero hacer constar que son reivindicaciones de años —me atrevería a decir décadas— que llevan haciendo los sindicatos profesionales al Gobierno de Andalucía y que solo han tenido respuesta por parte de un Gobierno que lidera Juanma Moreno.

El Gobierno prometió negociar hasta la extenuación, y lo ha hecho. Un pacto que beneficiaría a todos. Importantísimo, avanzar en la carrera profesional de los sanitarios. Se ha hecho.

Incentivos para los puestos de difícil cobertura, algo que conozco muy bien en mi hospital, el Hospital de la Inmaculada, en Huércal-Overa, es un hospital de difícil cobertura. Pues hoy hemos vuelto a subir el precio, el salario que se paga ahí. Y lo hemos hecho de 150 euros al mes en 12 pagas. Para eso, eso es lo que aparece firmado en esa mesa sectorial.

El Gobierno de Andalucía prometió revisar la cobertura asistencial en atención primaria y lo hemos hecho: 570.000 fisioterapeutas más, 200 terapeutas ocupacionales más y 150 logopedas más.

Prometió impulsar la asistencia a los problemas de salud mental con la ampliación de recursos. Y aquí está firmado. ¿Por qué se ha firmado? Porque hay un compromiso y saben que vamos a cumplir, como otros acuerdos que en estos cuatro años ya hemos firmado con sindicatos. No es la primera vez a la que llegamos a ese diálogo. Ya se subió, ya se incrementaron el sueldo, los salarios, las pagas de los profesionales en Andalucía en 150 millones de euros anuales para proteger a nuestros profesionales sanitarios, que eran los peor pagados de toda España. Eso es lo que dejó el Gobierno de Andalucía, el Gobierno socialista, eso es lo que nos heredó. Y este Gobierno ya lleva estos cuatro años dándoles la cara.

Por ello, hoy, hay que hacer constar que tenemos un 8% más de médicos, 500 médicos más en Andalucía. ¿Es suficiente? No lo es. Por eso, seguimos invirtiendo y por eso seguimos apostando por la sanidad pública y en concreto por la atención primaria.

Quiero hacer constar que, en el año 2018, el presupuesto que destinaba el Gobierno socialista a la atención primaria —ese Gobierno, ese Grupo Socialista que tantos golpes de pecho se da— era de un 14,5% en atención primaria. Y hoy —y hoy— hemos blindado el 25%, pero es que ya se han alcanzado en el presupuesto del 2023, ya hay más de un 25% para la atención primaria. En el año 2020, un 20%.

Es decir, que a los profesionales hay que darles la cara y tienen la garantía de un Gobierno que no empezó a darles la cara en el acuerdo histórico que se firmó en mesa sectorial antes de ayer, sino que lleva dándoles la cara desde el primer día que llegó a Andalucía...

El señor OBLARÉ TORRES, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Vaya terminando, señora Sánchez.

La señora SÁNCHEZ TORREGROSA

—... y ahí lo va a seguir haciendo.

Nada más, presidente.

Nosotros, por supuesto, vamos a votar a favor del cumplimiento de esta moción porque, habida cuenta de lo que aparece en ese informe y, sobre todo y más importante, con el consenso, con el diálogo, hemos llegado a ese acuerdo histórico, ratificado en mesa sectorial —con esa mesa sectorial— antes de ayer, que reafirma, que protege y que va a hacer avanzar a la sanidad pública en Andalucía y, en concreto, a la atención primaria.

Muchas gracias.

El señor OBLARÉ TORRES, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Torregrosa.

Muchas gracias a los portavoces, porque además se han sometido a un horario exquisito.

Decirles que, aunque el proponente de la moción es el Grupo Socialista, sepan que el votar a favor de la moción no es votar a favor del grupo proponente. Así que hay votación a favor de la moción y en contra y abstención. Es decir, se vota a favor del informe de la moción.

¿De acuerdo? Para que lo tengan ustedes claro y así me lo aclara el letrado.

Procedemos entonces a la votación.

Así que...

[Intervención no registrada.]

Señorías, se inicia la votación.

¿Votos a favor del informe de la moción?

¿Votos en contra del informe de...?

¿Abstenciones? No hay, ¿no?

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

Muy bien, pues seguimos con el orden del día.

Se entiende por cumplida la moción del Gobierno.

Muchas gracias.

Suspendemos un poquitín la sesión. Esperamos a que se incorpore el Gobierno, la consejera, en este caso.

[Receso.]

12-23/APC-001896. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre los contratos de emergencia con centros concertados para la prestación de asistencia sanitaria a usuarios del SAS, así como de las tarifas utilizadas en los mismos

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bueno, pues continuamos con la comisión.

Vamos a pasar al siguiente punto, que es el relativo a las comparecencias.

Damos la bienvenida a la consejera de Salud y Consumo, y comenzaríamos con la primera de esas comparecencias, que es la solicitud de comparecencia, a fin de informar sobre los contratos de emergencia con centros concertados para la prestación de asistencia sanitaria a usuarios del SAS, así como de las tarifas utilizadas en los mismos, del Grupo Socialista.

Para ello, pues comienza la consejera con su turno de palabra.

Son doce minutos.

Consejera, cuando quiera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Y buenos días, señorías.

La contratación de emergencia es un régimen excepcional regulado en el artículo 120 de la Ley 9/2017, y que se aplica cuando se requiera actuar de una manera inmediata a causa de acontecimientos catastróficos, de situaciones que pongan en peligro o de necesidades que afectan a la defensa nacional.

Coincidirán sus señorías con esta consejera en que la crisis sanitaria generada por la pandemia del covid-19 está dentro de estos preceptos marcados por la normativa legal.

Así, en el ámbito de la legislación estatal, tenemos como referencia el artículo 16 del Real Decreto-ley 7/2020, de 12 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes para responder al impacto económico del covid. Decreto que, junto a sus posteriores modificaciones, ha permitido acceder, mediante la contratación de emergencia, a todas las medidas que pudieran ser indispensables y mejorables para hacer frente a la pandemia.

Bien, señorías, pues en Andalucía también tuvimos que actuar con urgencia, y así el Decreto-ley 5/2020, de 22 de marzo, estableció que podrán tener la consideración de contratos de emergencia, cumpliendo los requisitos previstos en el artículo 120 de la Ley de Contratos del Sector Público, aquellos que se celebren para la adopción de cualquier tipo de medidas directas o indirectas por parte de los órganos de contratación de la Administración de la Junta de Andalucía, sus entidades instrumentales y consorcios adscritos a la Junta de Andalucía para hacer frente al covid-19.

Pero este Gobierno, fiel al modelo de gestión que le caracteriza, puso en marcha medidas de control y coordinación en los órganos de contratación de la Junta de Andalucía.

En este sentido, la Consejería de Hacienda y Financiación Europea, en diciembre de 2020, emitió un comunicado, una comunicación, a todas las secretarías generales técnicas de las diferentes consejerías, donde se recordaba que el uso de la contratación de emergencia debe ser siempre excepcional y justificado razonadamente, de manera que demuestre que se ha realizado para adquirir, con suma rapidez, suministros y servicios de necesidad, sin hacer un uso inadecuado de esta fórmula legal.

Asimismo, mediante Decreto-ley 3/2021, se creó la Dirección General de Contratación, en una actuación sin precedentes, dirección a la que se le atribuye la promoción de la compra pública estratégica, la coordinación en materia de encargo a medios propios personificados o el impulso de la contratación con fondos europeos.

Y, por último, en junio de 2021, se publicó la instrucción sobre contratación de emergencias para una adecuada planificación de este tipo de contratos. Con ella se aumentaron las garantías, los controles y la publicidad. Es decir, una instrucción que mejora en la medida de lo posible la contratación de emergencia.

La cita de instrucción destaca el carácter seccional y residual de la contratación de emergencia, recalca la necesidad de justificar en el expediente las razones excepcionales para acudir a dicha vía, recuerda la necesaria dación de cuentas al Consejo de Gobierno y ordena la necesidad de la inscripción del contrato de emergencia en el Registro de Contratos de la Junta de Andalucía. Y también insta a dar publicidad de los contratos de emergencia en el perfil del contratante del órgano de contratación. Así como en el *Diario Oficial de la Unión Europea* si el contrato está sujeto a regulación armonizada.

Y permítanme que me centre en este último punto, porque esta consejería y todo el Gobierno de la Junta de Andalucía actúa y ha actuado con total transparencia en la contratación de emergencia, publicando las contrataciones en la plataforma de contratación de la Junta de Andalucía, permitiendo su búsqueda en el localizador de licitaciones a través del procedimiento catalogado como adjudicación directa y con tramitación de emergencia, y poniendo la documentación justificativa a disposición de toda la ciudadanía, tanto en el perfil del contratante como en el Portal de Transparencia.

Mediante resolución del 18 de abril de 2022, de la Intervención General de la Junta de Andalucía, se estableció la guía de la fiscalización previa de los expedientes de gastos derivados de la contratación administrativa, guía que regula la fiscalización previa, entre otros, los contratos de emergencia.

Es así, señorías, que todos los contratos firmados por esta consejería cuentan con el aval del Gabinete Jurídico de la Junta y están sometidos a la fiscalización de la Intervención.

Y es que por más que ustedes se empeñen en poner en duda la legalidad de los procedimientos, a este Gobierno no le van a poder rascar absolutamente nada en este sentido. En primer lugar, debido a los innumerables casos que ustedes ya han conocido. Y, en segundo lugar, porque el Gobierno de Juanma Moreno se rige por la transparencia y cumple rigurosamente con lo establecido en la Ley de Contratos del Estado del Sector Público.

Esta consejería nunca ha dado un paso sin contar con el visto bueno de la asesoría jurídica del Servicio Andaluz de Salud. Es más, saben que en la contratación de emergencia estos informes jurídicos no son preceptivos, pero, aun así, esta consejería y el Servicio Andaluz de Salud los han solicitado. Informes emitidos el 28 de diciembre de 2021 y del 11 de agosto de 2022.

A la vez hemos implementado medidas de control interno, y también existen medidas de control externo, como son la Cámara de Cuentas. Cámara que en su labor de fiscalización emitió un informe de análisis de las actuaciones de emergencia de los ejercicios 2018 y 2019. Y en este informe se ha puesto de manifiesto la falta de transparencia y publicidad que se observaban en los ejercicios anteriores. Pues se indica que en un 89,10% de los contratos tramitados por emergencia no contaba su publicidad en el perfil del contratante, mientras que en los últimos años estamos en el 100%.

Por tanto, señorías, creo que cuando hablamos de lecciones sobre la legalidad o transparencia, a esta consejería y al Servicio de Andaluz de Salud creo que pocas.

Mientras ustedes han practicado —y así lo dice el informe de Cámara de Cuentas— la opacidad y también contratos de emergencia, señorías, por encima de lo que ha realizado esta consejería estando en una etapa de pandemia.

En este sentido, podemos destacar que la totalidad de los contratos han sido publicados en la Plataforma de Contratación de la Junta de Andalucía, pudiendo localizarse en el buscador de licitaciones.

Como también podemos destacar que desde el Registro de Contratos se ha detectado que, especialmente, en el Servicio Andaluz de Salud, se ha procedido a dar publicidad a través de la Plataforma de Contratación a las declaraciones de emergencia, declaraciones que engloban varios procedimientos de contratación, lo que redundaba en una diferencia importante en el número de publicaciones con respecto al número de contrataciones.

El informe de la Cámara de Cuentas, en algunos momentos de ese informe, lo que habla es de la gestión que se hizo por parte del Partido Socialista en el año 2018 y, como recuerdo, sin pandemia, donde había tantos o más contratos de emergencia que se realizaron por nosotros.

Antes de la pandemia y con el Partido Socialista en el Gobierno andaluz, el número de licitaciones publicadas fue de 3.427. Hablo de licitaciones publicadas de emergencia.

¿Saben cuántas de estas fueron, en total, urgentes? 230. Por parte de nosotros han sido 203, la mitad que en el año 2018. Por tanto, dejen ustedes de pregonar la cantinela de que hemos hecho contratos de emergencias fuera de la norma, porque ustedes utilizaban también esta forma de contrato, el contrato de emergencia y fuera de la pandemia.

En el ejercicio 2022, el número de licitaciones ha sido de 3.377, de las que 203 lo han sido en procedimiento de urgencia. Esto significa, señorías, lo que acabo de decir, que en el año 2018, y sin pandemia, el PSOE utilizaba el procedimiento de urgencia, más que nosotros.

Señorías, una vez realizada la consulta al Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía, nos informan que no se ha presentado ningún recurso en los últimos años cuestionando la motivación de los procedimientos tramitados por la vía de emergencia. Como tampoco tenemos constancia de que se haya impuesto reclamación o recurso alguno en relación con los procedimientos tramitados por esta vía.

Y es que, como ya he dicho, hemos puesto en marcha, medidas adicionales orientadas a aumentar las garantías, los controles y la publicidad de la contratación pública andaluza.

La Junta de Andalucía ha sido absolutamente transparente con la contratación de emergencia desde el inicio de la pandemia y los contratos han sido publicados en la Plataforma de Contratación. Y todo

ello a pesar de que hemos tenido que hacer frente a una situación sin precedentes, la pandemia covid, poniendo en marcha medidas de urgencia para proteger la salud de todos los andaluces y contando en estas plataformas y en servicios centrales con el mismo número de personal.

Pues bien, a pesar de todo ello, el volumen de contratación de los años 2018 y 2019 no dista mucho de lo acontecido en los años 2021 y 2022. En definitiva, esta consejería y este Gobierno siempre han cumplido rigurosamente con la ley en materia de contratación. Y lo hemos hecho con transparencia, implementando mejoras en los controles para evitar un uso indebido de las contrataciones de emergencia y con informes favorables de los servicios jurídicos del Servicio Andaluz de Salud, garantizando la libertad de acceso, de publicidad y de transparencia, de no discriminación y de integridad y de concurrencia en la contratación pública. Y siempre buscando la eficiente utilización de fondos en beneficio de todos los andaluces, especialmente en los momentos más complicados.

Y no, señorías, las cosas, los ceses, de forma discrecional, se han hecho conforme a la legalidad y a la eficiencia. De otro modo, la morbimortalidad en Andalucía habría sido muy distinta a la observada. Y les recuerdo, como dije en una de las últimas comisiones, que según el Instituto Carlos III, en su monitorización de la mortalidad detecta que Andalucía presenta mejores datos que el conjunto de España.

No nos ha temblado el pulso a la hora de tomar decisiones, algunas con más y otras con menos acierto. No siempre lo hacemos todo bien, pero siempre buscando hacer frente a los efectos de la pandemia.

Había unos recursos, había que ejecutar y había unas necesidades sanitarias que, por supuesto, teníamos que cubrir. Y lo hemos hecho de la manera que había que hacerlo, en torno al Derecho y a las normas existentes. Señorías, este Gobierno es el que más ha apostado por la sanidad pública y créanme si les digo que esto no debería de extrañar a nadie, ya que son las autonomías donde gobierna el Partido Popular las que lideran el gasto, tanto en Educación como en Sanidad.

Y lo cierto es que la sanidad pública está mejor que hace cuatro años. Ya hemos incrementado el presupuesto sanitario en un 41%, total 13.800 millones de euros, mientras que durante los últimos ocho años del Gobierno socialista apenas subió un 0,7%. Hemos destinado más de 1.500 millones de euros para mejorar y poner en marcha 50 nuevas infraestructuras sanitarias: siete hospitales, cinco hospitales de día, doce centros de salud, ocho ambulatorios, cuatro centros de urgencias y cuatro centros de atención primaria. Contamos con 30.000 profesionales más que hace cuatro años y hemos conseguido estabilizar al 67% de la plantilla del Servicio Andaluz de Salud, alcanzando el 95% en el año 2024. Hemos alcanzado un pacto con los agentes sociales, que blinda la atención primaria. Y entiendo que este acuerdo, pues, a algunos, como ya dije, les puede molestar, pero nuestra obligación es seguir gobernando y seguir trabajando por la sanidad pública andaluza gratuita y de calidad.

Gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista, señoría María Ángeles Prieto, por ocho minutos.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias.

Llevamos meses, vamos, semanas esperando explicaciones sobre un tema preocupante, como son los contratos de emergencia, aprovechando la excusa de la pandemia. Explicaciones que, bueno, pues no llegan, porque su intervención tiene muchas lagunas, consejera, y quedan muchas explicaciones. Voy a hacer un breve resumen de esta turbia historia.

El 21 de enero de 2021 el gerente del SAS dicta una resolución por la que se acuerda la tramitación de emergencia de servicios de asistencia complementaria a usuarios del SAS por sobrecarga de la propia red; el 21 de enero de 2021. La justificación para la tramitación por vía de emergencia se basa en la presión de los centros públicos del SAS por la covid. El importe global de esta resolución son 70 millones de euros. A este contrato inicial de 70 millones de euros se le hacen multitud de adendas en todas las provincias y de 70 millones se pasa a 243 millones. Y las prórrogas se siguen sucediendo hasta el 31 de diciembre del 2022 y luego se prorroga hasta junio de 2023. Y, por cierto, esta prórroga solo se publica tras la denuncia por este grupo de estos contratos.

Hay muchas cuestiones que explicar y lo que traemos hoy a la comisión son fundamentalmente preguntas y algunas evidencias. En primer lugar, ¿por qué utilizan la vía de emergencia tras la finalización del segundo estado de alarma, cuando ya no era posible recurrir a esta vía de contratación excepcional? El Decreto-ley de medidas extraordinarias queda derogado el 9 de mayo de 2021 y la mayoría de adendas a los contratos son firmadas entre mayo y septiembre, y la prórroga en diciembre de 2021. ¿Por qué no atienden a las instrucciones de la Dirección General de Contratación de la Junta de Andalucía, que les indica que dejen de utilizar la tramitación de emergencia?

En junio de 2021, una instrucción de la Dirección General de Contratación les dice con claridad que no está justificada la tramitación de emergencia. Por tanto, cuando se firman las prórrogas del SAS —el SAS firma estas prórrogas—, conocía que no podía aplicar las medidas excepcionales generadas por la covid y que tenía que seguir los trámites habituales que marca la Ley de Contratos del Sector Público. Y sin embargo ustedes no lo hacen.

Durante los años 2021 y 2022 y hasta junio, mayo-junio de este año, de 2023, la Consejería de Salud ha contratado por vía de emergencia con clínicas privadas con la justificación de no ser posible desarrollar un procedimiento ordinario, abierto, con concurrencia competitiva, por las circunstancias sanitarias. No podía contratar de forma ordinaria porque no le daba tiempo por la situación excepcional de la pandemia. Y, sin embargo, mire usted, consejera, miren qué cosa, en el mismo periodo, en el 2021, los hospitales públicos del SAS sí que contratan por el procedimiento legal y habitual, por un procedimiento abierto y ordinario. Contratan los mismos servicios, por los mismos motivos —también por sobrecarga asistencial—, pero lo hacían por un procedimiento abierto, ajustado a la Ley de Contratos del Sector Público, a través de las plataformas logísticas y aplicando las tarifas vigentes, las tarifas de 1998. O sea, ¿que los hospitales públicos, por ejemplo, el Carlos Haya de Málaga, sí pudo contratar por el procedimiento ordinario a través de un concurso abierto en el mismo periodo y en las mismas circunstancias pandémicas, siguiendo los procedimientos legales, y el SAS y la consejería tenían que recurrir a la tramitación de emergencia, es decir, a contratar a dedo, sin publi-

cidad y sin concurrencia competitiva? ¿Cómo es esto posible? ¿Cómo se justifica la necesidad de la tramitación de emergencia si los hospitales públicos lo hacían por el procedimiento habitual? Parece inexplicable, ¿verdad?

Desde enero de 2021 hasta mayo de 2023 son dos años y medio, ¿y en ese tiempo no pudieron tramitar un procedimiento ordinario? ¿Cómo es posible que el Hospital Regional de Málaga sí pudiera desarrollar un contrato ordinario en 2021 —lo hizo, lo resolvió en siete meses— y el SAS no pudo hacerlo en 29 meses? ¿Por qué se huye del procedimiento legal, público, transparente y con garantías? ¿Por qué se evita la concurrencia competitiva que, además de ofrecer oportunidades a distintos proveedores, es una garantía de calidad para los usuarios? ¿Por qué se evita el concurso público, que genera ahorro de precios a través de la competencia entre proveedores? Todas estas cosas no están explicadas. Sobre todas estas cosas no tenemos información.

Mire, y además otra cuestión importante. El análisis de la documentación del contrato de servicios del Hospital Regional de Málaga nos alerta de una cuestión muy importante. Mire, el Hospital Regional, siguiendo la legalidad, aplica las tarifas vigentes y el sistema de presupuestación vigente en ese momento, que es el recogido en la Orden de 23 de octubre de 1998. Y así se refleja en el pliego de prescripciones técnicas. Sin embargo, la consejería y el SAS, en sus contratos de emergencia, en los contratos tramitados por esta vía extraordinaria, no aplican estas tarifas y en su lugar aplican un nuevo sistema de tarificación, sin respaldo legal en ese momento. Ese sistema de tarificación que aplican en los contratos de emergencia no tuvo respaldo legal hasta el 23 de febrero de 2023. Fíjese qué cosa. Hasta ese momento, en el que se publica en el *BOJA* el nuevo sistema de tarifas, el de la polémica orden de privatización. Dos años después de que ustedes lo aplicaran en los contratos de emergencia, dos años después tiene respaldo legal. ¿Por qué no utilizaron las tarifas vigentes en los contratos de emergencia? Si se ajustaron a la legalidad, si eran imprescindibles, ¿por qué no aplican las tarifas vigentes? Es que no aplicaron las tarifas vigentes. Pensaron quizás que la excepcionalidad de la pandemia también les permitía concertar a los precios que quisieran, contratar como quisieran, con quien quisieran y a los precios que quisieran.

¿Por qué dos años antes ya estaban aplicando los precios que luego veríamos reflejados en la polémica orden de privatización de febrero de 2023? ¿Por qué se pagan precios más altos en la contratación de emergencia que en los contratos ordinarios en el mismo periodo y para los mismos procesos? Porque, mire, en algunos procedimientos, en la mayoría de procedimientos los precios son más altos. Aplican unas tarifas nuevas, que se inventan; no aplican las tarifas vigentes y resulta —qué casualidad— que es que esas tarifas son más altas. Y en algunos procedimientos mucho más altas: diferencias de mil, dos mil, tres mil, cuatro mil euros.

¿En base a qué criterios y en base a qué opiniones establecen la nueva tarifa de precios? ¿De dónde sacan esa tarifa de precios? ¿No será en base a las entidades que consultaron en el proceso de tramitación de la Orden de 23 de febrero de 2023? Porque recordamos muy bien que solo se escuchó a la Asociación de Directivos de Clínicas Privadas. Ellos son los que dictaron, los que pusieron precio a los procedimientos con los que contrataron por la vía de emergencia y luego están en la orden de febrero de 2023.

Y algunas preguntas más; quedan muchas. ¿Por qué se contratan con estas clínicas concretas? Fíjese: en Málaga hay 1.185 clínicas susceptibles de asumir la actividad a concertar por el SAS por vía de emergencia, 1.185. ¿Y sabe con cuántas contratan? Solo con 19.

Llama la atención, además...

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Prieto, tiene que ir terminando.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Ahora mismo, termino, presidente.

Llama la atención que una de las clínicas que se desestima en el procedimiento ordinario y público del regional de Málaga, por no superar el umbral mínimo de criterio, recibe un contrato por vía de emergencia de nueve millones de euros.

¿Qué impacto han tenido esos 243 millones en la disminución de la presión asistencial? Porque las listas de espera siguen aumentando. ¿Por qué no han dado ninguna explicación todavía sobre este asunto?

Le solicitamos información sobre estos contratos y nos han remitido a consultar los expedientes dos meses después de nuestra solicitud, casualmente, dos días después de las elecciones.

Tiene que dar muchas explicaciones, consejera; quedan muchas explicaciones que dar.

Muchas gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Prieto.

Tiene palabra, para cerrar la comparecencia, la señora consejera, también por tiempo de ocho minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Prieto, usted me ha hecho muchas preguntas: ¿por qué utilizamos la tramitación de emergencia?, ¿por qué no la hacíamos por la vía ordinaria?, ¿por qué?, ¿por qué?, ¿por qué?

Bueno, pues las mismas preguntas que ustedes se tenían que hacer a ustedes mismos cuando ustedes utilizaron la vía de emergencia más que nosotros, y no estábamos en pandemia. Entonces, por qué, por qué, por qué ustedes no se han hecho esas preguntas a sí mismos para poder contestar todo esto.

Y yo pregunto... y no, no puedo preguntar, porque no le puedo preguntar a usted, pero yo le digo: ¿ustedes, en esas contrataciones de emergencia, tenían aval jurídico? Porque nosotros, a pesar de que sa-

bíamos que no era preceptivo tener un aval jurídico del Servicio de la Andaluza de Salud, lo pedimos en dos ocasiones: lo pedimos el 28 de diciembre del 2021 y el 10 de agosto del 2022. Y los dos informes de Gabinete Jurídico avalan esa contratación de emergencia.

Porque usted dice: «¿Por qué utilizamos la contratación de emergencia?». Y yo repito en esta comisión una y otra vez: no se nos puede olvidar que hasta hace muy poquito estábamos en pandemia. Hace quince días que la Organización Mundial de la Salud decidió que se eliminaba la situación extraordinaria. Pero esa situación extraordinaria que hemos vivido hasta hace quince días —señora Prieto, si le voy a contestar también a eso, no me lo enseñe, que también le voy a contestar—, la situación extraordinaria que hemos vivido, hasta hace diez días de esa declaración, o quince días de esa declaración, todavía tiene sus consecuencias. ¿O hemos pasado una situación extraordinaria de covid, de pandemia y ya se nos ha olvidado a todos qué consecuencias ha arrastrado en la sociedad y en los andaluces? A nosotros no. Y como sabemos que teníamos que dar una respuesta, se empezaron estos contratos de emergencia.

Y usted me dice: «Y Málaga, ¿por qué lo hizo por el método ordinario?». Porque Málaga empezó con ese contrato antes de la derogación de la tarifa del año 1998. Usted sabe que esa orden se derogó, ¿verdad?, en un decreto ley. Antes de la derogación de la orden de tarifa, ese contrato de Málaga ya estaba haciéndose.

Donde han podido, donde han podido, porque han tenido capacidad, sacan un procedimiento ordinario. Claro que sí; es que nosotros queremos sacar procedimientos ordinarios, no queremos estar dependiendo de contratos de menores o de contratos de emergencia. Entonces, ese contrato que usted me ha enseñado, precisamente se empezó la tramitación antes de la derogación de la orden.

Y usted me dice: «los precios». Pues justiprecio, señora Prieto. Usted sabe que en la orden de tarifa de 1998 había precios desorbitados en algunos procedimientos, y se pagaba por ello de una forma exagerada, si nos comparábamos con otras comunidades autónomas.

¿Qué hicimos nosotros? Hacer unos precios para esos contratos de emergencia, puesto que no teníamos la orden del 1998, y que se pueden comparar de forma transparente con lo que se está pagando en otras comunidades autónomas. Y no los puso los precios otros terceros; no, los precios los puso el Servicio Andaluz de Salud, después de un estudio muy minucioso de lo que se estaba pagando en otras comunidades autónomas.

Y yo le leo lo que dice, porque usted dice: «Cuando se acabó el estado de alarma, se acabó la posibilidad de contratar de emergencia». Y nuestra Consejería de Hacienda decía cuáles eran los criterios. Yo en mi comparecencia lo he dicho, que es verdad que hubo una instrucción, pero todos los contratos no son iguales, ¿verdad? No.

Y cuando una consejería tiene que dar respuesta a la parte asistencial, a la asistencial —es decir, a que te operen, a que te hagan la prueba diagnóstica—, no es lo mismo que hacer una compra o hacer una obra. Y los contratos de emergencia que se quedaron vigentes, avalados por dos informes de Gabinete Jurídico, eran de pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas, no de otra cosa.

Y yo le leo, en resumen, lo que decía: «La figura excepcional de la prórroga no se trata de una prórroga tácita del contrato, sino que se trata de un supuesto de rehabilitación o mantenimiento *ex lege* de

los efectos del contrato ya extinguido hasta que se formalice la nueva licitación, de modo que no cause un perjuicio para el interés público.

«El órgano de contratación debe documentar formalmente la continuación provisional y limitada de la vigencia del contrato».

Este fue uno, y el otro reza igual.

Cuando nosotros hemos seguido con la contratación de emergencia, ha sido avalado por informes jurídicos y siempre para dar una respuesta asistencial.

Yo no dudo que si ustedes hubiesen estado aquí hubiesen dado la misma respuesta, no lo dudo. Así que no se nos olvide nunca que hemos estado en situación de pandemia hasta hace quince días y que, a día de hoy, a día de hoy, seguimos sufriendo las consecuencias de esa pandemia.

Así que yo pido responsabilidad. Dar cuentas, todas las que ustedes quieran y ver los documentos, por supuesto que los van a ver, pero también ustedes tienen que tener en cuenta que en el periodo en el que estamos, ustedes utilizan muchas cosas de manera, voy a decir, inadecuada, con lo cual tienen toda la información, porque, además, ustedes acceden al Portal de Transparencia, como todo el mundo, y pueden investigarlo todo a través de todos los..., como... En los medios de comunicación lo han visto ustedes, ahí se ha publicado todo. ¿Y de dónde han sacado la información los medios de comunicación? Pues del Portal de Transparencia, de las preguntas que nos pueden hacer a nosotros. Y toda la información está de acuerdo a lo que marca la legalidad.

Así que muchas gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Finalizamos esta comparecencia.

12-23/APC-001898. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las reducciones de plantilla y la política de no sustitución de personal en el complejo hospitalario Torrecárdenas (Almería)

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Y damos paso a la siguiente comparecencia, a fin de informar sobre las reducciones de plantilla y la política de no sustitución de personal en el complejo hospitalario Torrecárdenas, de Almería, del Grupo Socialista.

Tiene la palabra la señora consejera para dar inicio a dicha comparecencia.

Consejera, cuando quiera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Buenos días de nuevo.

Comienzo esta comparecencia para hablar de la situación de la plantilla del Hospital Universitario Torrecárdenas.

Ustedes, en la comparecencia, nos pedían hablar del complejo, pero se llama complejo hospitalario Torrecárdenas desde el 26 de junio del año 2018. Y, dentro de este hospital, está el Torrecárdenas, el Materno-Infantil, Alta Resolución de El Toyo, Centro Periférico de Especialidades Bola Azul y el CARE Nicolás Salmerón.

En este tiempo, el Hospital Universitario Torrecárdenas no ha dejado de crecer. Así, en 2019 se puso en funcionamiento el Hospital Materno-Infantil tras años, décadas de retraso, y tuvo que llegar un Gobierno del Partido Popular para poner en marcha esta infraestructura, con 164 camas de especialización y 47 en cuidados especiales, que, además, consiguió liberar espacio en el hospital general.

Tanto ha crecido y mejorado en este tiempo el hospital universitario Torrecárdenas que ha logrado situarse —y supongo que esto les alegrará a ustedes— entre los treinta primeros hospitales de España.

Pero para llegar a esta situación hay que apostar de verdad por Almería y por su gente, y la apuesta de este Gobierno por Almería y los almerienses es indudable. Las cifras y las obras ejecutadas lo demuestran, porque no estoy hablando de promesas, sino de hechos reales.

Tras una década en la que la inversión del Servicio Andaluz de Salud fue decreciendo, hasta llegar en el año 2015, a su punto más bajo —un poco más de 670.000 euros de inversión en la provincia—, el Gobierno de Juanma Moreno no ha dejado de invertir para construir nuevas infraestructuras sanitarias, modernizar las existentes, ampliarlas y mejorar su dotación y equipamiento que, claramente, habían quedado obsoletos.

De hecho, si comparamos los cuatro últimos años con los de la legislatura anterior, podemos comprobar como casi doblamos la inversión. Entre 2015 y 2018 se invirtieron 36,85 millones de euros.

Entre 2019 y 2022, 62,6 millones de euros. Almería estaba abandonada y necesitaba un compromiso real de las Administraciones, que se ha materializado en obras como el hospital materno-infantil universitario de Torrecárdenas, infraestructura en la que hemos invertido 27,2 millones de euros, más otros 4,7 millones de euros para conectarlo con el Hospital General. También hemos ubicado dos aceleradores lineales de electrones en este centro hospitalario, con una inversión de 3,7 millones de euros, reformado la unidad hemodinámica, con 458.000 euros, y ampliando la central térmica del hospital, con 576.000 euros. Y esto tan solo por citar las inversiones ejecutadas en el hospital, porque también hemos realizado muchas más obras.

Además, durante la pandemia nos hemos visto obligados a hacer inversiones de carácter extraordinario para adaptar los centros a las necesidades de la lucha contra el covid. Así, solo en el año 2020 se ejecutaron obras por valor de 7,4 millones de euros y se destinaron 2,7 millones de euros a equipos médicos.

Para este ejercicio tenemos prevista una inversión en infraestructuras sanitarias superior a los 80 millones de euros. Nuevo centro de salud ampliado, ampliaciones de otros, como el hospital de Roquetas, nuevo edificio norte del hospital de Poniente o, por supuesto, la obra del edificio de consultas externas del hospital de Torrecárdenas, que ya está en ejecución, y a la que destinamos 21,9 millones de euros.

Pero también estamos afrontando la renovación del equipamiento médico, del que parece que antes ustedes se habían olvidado. De una parte, tenemos las actuaciones derivadas del Plan Inveat, del Plan de Renovación de Alta Tecnología Sanitaria, que prevé para la provincia de Almería, entre renovación y ampliación, 11 millones de euros. En concreto, el hospital universitario de Torrecárdenas ha renovado el acelerador lineal, la braquiterapia digital, la gammacámara, la hemodinámica, la resonancia magnética y el TAC de planificación, al que se suma el PET-TAC, del que carecía la provincia de Almería, que supone una inversión total de 8,75 millones de euros.

Como saben, estas adquisiciones de equipos y dispositivos médicos conllevan inversiones asociadas para la realización de obras de adecuación de los espacios destinados a su instalación. Y el coste de estas obras se acerca a los dos millones de euros, de los que 1,5 son para el hospital universitario de Torrecárdenas.

En definitiva, la media anual de inversiones durante la anterior legislatura ha sido un 142% mayor que la de los ocho últimos años de la Administración anterior; es decir, 15,6 millones de euros anuales desde 2019 a 2022, frente a los 6,4 millones anuales desde el año 2011 al 2018.

Además, el esfuerzo inversor previsto para el primer presupuesto de la presente legislatura se incrementa para Almería hasta los 80,1 millones de euros. De este modo, en cinco años Almería ha recibido y recibirá 142,7 millones de euros en inversiones para infraestructuras sanitarias por parte de la Consejería de Salud y Consumo.

Y, por supuesto, también se ha incrementado en estos años el capítulo primero del presupuesto, el destinado al personal, a la par que iba aumentando el personal del hospital. En el año 2018 el presupuesto para personal era de 113 millones de euros y se gastaron 111 millones de euros. En 2019, en cambio, ya se pasó a 117,6 millones de euros y así progresivamente hasta llegar a los 154,5 millones de euros del año 2023. El incremento entre 2018 y 2023 ha sido de un 31,4%, es decir, 36,9 millones de euros más en

los últimos cinco años. Este aumento del gasto en personal corresponde no solo al crecimiento de los salarios, sino también al crecimiento del personal. En 2019, 3.298 profesionales formaron parte del hospital universitario de Torrecárdenas. A fecha 23 de mayo de 2023, esa cifra es de 3.941, es decir, 643 profesionales más, un 19,5% más. Hemos pasado de 501 facultativos a 597, prácticamente cien especialistas más que atienden a la población de Almería. De 848 enfermeras se ha pasado a 983 enfermeras, 135 más. Y de 634 técnicos auxiliares en cuidados de enfermería a 736, son 105 más. Señorías, como ven, hay más facultativos, más personal de enfermería, más TCAE, más personal administrativo y, en definitiva, pese a su preocupación, más plantilla.

Y permítame que añada un dato más. Cada vez más estudiantes MIR optan por Almería y en particular por el hospital universitario de Torrecárdenas. Así, en la asignación de las primeras 4.000 plazas en el país, de un total de 8.550, ya a mediados de abril, 32 MIR habían apostado por este hospital, de modo que se habían cubierto en este primer corte más de la mitad del total de las plazas ofrecidas, 52. Si nos remontamos a las dos mil primeras plazas asignadas, los futuros residentes que han elegido este año el hospital de la capital almeriense han sido 18, casi el doble de los que lo hicieron el año pasado cuando fueron 10, una cifra que ya suponía también un avance importante respecto a años anteriores. Yo creo que algo estaremos haciendo bien si los profesionales deciden, cada vez más, quedarse a formarse en los hospitales andaluces y especialmente en el hospital Torrecárdenas.

Como les decía, el incremento presupuestario ha permitido dotar a este centro hospitalario de más y mejores recursos, más profesionales y de un aumento significativo de su cartera de servicios, hasta tal punto que se ha convertido en centro de referencia para la Andalucía oriental en determinadas áreas médicas o incluso en pionero en todo el Sistema Andaluz de Salud. Pero lo más importante es que esto ha evitado desplazamientos de los almerienses a otras provincias, porque ahora disponen de estas técnicas asistenciales, diagnósticas y de tratamiento en el hospital universitario de Torrecárdenas. A modo de ejemplo, en cirugía hasta ahora el único centro referente para la aplicación de esta tecnología en el tratamiento de la incontinencia fecal se encontraba en Sevilla. Les hablo de la unidad de coloproctología, servicio de cirugía, hospital universitario Virgen del Rocío. Pues bien, desde enero del año 2022 la unidad de coloproctología del servicio de cirugía general y digestiva del hospital universitario de Torrecárdenas ha sido designada por el Servicio Andaluz de Salud como unidad de referencia para Andalucía oriental; es decir, de referencia para las provincias de Málaga, Granada, Jaén y, por supuesto, Almería.

En rehabilitación en marzo del año 2022 se puso en marcha la primera sala específica de evaluación y tratamiento en integración sensorial. Para el hospital universitario Torrecárdenas ha supuesto una innovación terapéutica por parte de la unidad de terapia ocupacional, al ofertar por primera vez desde el servicio sanitario público de Andalucía esta terapia, a la que actualmente solo pueden acceder los pacientes de una forma privada. En pediatría cuenta con dos plantas específicas para pediatría, UCI pediátrica y UCI neonatal. Desde finales del año 2020, se dispone de una consulta específica para pacientes pediátricos afectados de la enfermedad de células falciformes. Una de las complicaciones frecuentes de estos pacientes son los accidentes cerebrovasculares, que pueden prevenir con los resultados de doppler cerebral y tratarse mediante recambio automatizado de hematíes o eritroaféresis. Desde enton-

ces se ha realizado la formación para el personal y desde el año 2022 se realizan con la máquina Spectra Optia en la empresa Terumo.

Oftalmología. El Servicio de oftalmología es referencia en ectasias corneales de Andalucía oriental, realizando tratamientos específicos de esta patología y la colaboración de anillos intracorneales. Una mejora sustancial para estos pacientes durante el año 2022 ha sido la implantación también del láser femtosegundo en el hospital universitario.

En neurología, durante el año 2022 se ha implementado la cistectomía radical robótica en nuestro centro, considerándolo como centro de referencia para Andalucía oriental. Mejora la seguridad del paciente, como ustedes saben, y es más rápida la recuperación, al ser una técnica mucho menos invasiva.

En medicina nuclear se ha instalado un equipo PET-TAC de última generación y un equipo SPET-TAC de última generación. Como saben, los pacientes de la provincia de Almería se tenían que desplazar a Granada o se externalizaban las pruebas porque no disponían de esta última tecnología, como no lo tenía tampoco Jaén y como no lo tenía Huelva, que también lo van a tener.

Oncología médica. Implantación del dispositivo de acceso venoso PICC-port, siendo hospital de referencia andaluz. Y en neurología y neurofisiología, implementación del videoelectroencefalograma, con la finalidad de prestar una atención integral a pacientes con una primera crisis epiléptica, crisis descompensadas, crisis de alto riesgo o pacientes que han sufrido un episodio epiléptico.

En hematología se ha implantado la consulta telemática de seguimiento para pacientes con patologías crónicas, que ha facilitado que estos pacientes, que tienen muchas consultas a lo largo del año, puedan tener una mayor accesibilidad y una mejor atención.

En anestesiología se ha colocado el neuroestimulador de cordones posteriores, que es el hospital universitario Torrecárdenas, también referencia para Andalucía oriental.

Y en cirugía plástica, es una de las últimas unidades creadas de gestión clínica en el hospital almeriense, y se trata de un equipo multidisciplinar con dos cirujanos plásticos que cuentan con el apoyo de traumatología, dermatología, cirugía maxilofacial y otorrino.

Y en radiología, la instalación de una nueva Resonancia Nuclear Magnética de tres teslas, y otra prevista, que sería la tercera. Y la actual realiza estudios y pruebas de mañana y tarde, y también los sábados, con lo que estamos reduciendo los tiempos de demora.

En Cardiología, una nueva sala de hemodinámica, Y en la Cirugía Pediátrica, la realización de pectus excavatum, algo que no se hacía con anterioridad en Almería y que es la única solución para este tipo de problemas.

En Salud Infanto-Juvenil, el Hospital Materno Infantil alberga la Unidad de Salud Infanto-Juvenil, y esta Unidad es una de las primeras a nivel nacional que alberga en un mismo espacio diferentes áreas dedicadas a la salud mental de los más jóvenes.

Como les decía, la apuesta de este Gobierno por la Almería y los almerienses no deja lugar a dudas, y éste es el Gobierno que más ha apostado por la sanidad pública andaluza, pero con hechos y con datos. Un sistema con más presupuesto, con más recursos, con más plantilla y con más y mejoras instalaciones. Y un buen ejemplo de ello es el Hospital Universitario Torrecárdenas, referente de la salud pública en Andalucía, para orgullo de los almerienses y también para orgullo de todos los andaluces.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista, la señora Pilar Navarro, por el tiempo de ocho minutos.

La señoras NAVARRO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días, señora consejera.

Me va a permitir que comience diciendo que hace usted una pareja perfecta con el Gobierno al que pertenece, con el señor Juanma Moreno, en el que forma parte de ese mundo paralelo en el que viven y que sirve sólo para dar datos fríos y hablar siempre del presupuesto que aplican. No dicen adónde va el presupuesto.

Pero yo les invito, señora consejera, a usted y al señor Juanma Moreno, a que vayan a urgencias o a la UCI o a la unidad de neonatales del Hospital Torrecárdenas, o del Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Les invito a que vayan allí y sobre todo les invito también a que se sienten y hablen con los profesionales que trabajan allí, con los y las profesionales que trabajan allí.

Yo se lo puedo decir, porque yo sí que voy, lo mismo que el resto de compañeros y compañeras que somos parlamentarios por Almería. Se lo puedo decir claramente, es un caos, es un desastre, especialmente las urgencias, que solo se salvan por un único motivo, y es por la gran profesionalidad de las personas que trabajan en esos servicios, pero que llevan dando más de sí mucho tiempo, señora consejera, excesivo tiempo, y que no pueden seguir de esa manera, y mucho menos pueden seguir sacándoles a ustedes las castañas del fuego.

Porque no se puede seguir sosteniendo un sistema en el cual no se dota de más recursos humanos en la proporción en la que ha crecido ese complejo hospitalario. Usted ha empezado diciendo que ha crecido mucho el complejo hospitalario. Por supuesto. Y, por tanto, el porcentaje de aumento del personal debe ser proporcional, señora consejera. Si no, no lo vale para nada.

Y no lo digo yo. No lo dice mi grupo —el Grupo Socialista—: lo dicen los profesionales que trabajan allí, señora consejera.

Aquí, mire, le traigo tres documentos que le han debido de llegar a usted, pero que en todo caso ahora se lo voy a hacer llegar yo en mano.

Hay más, pero tres que son muy importantes. Una recogida de hojas de firmas que hace el personal al completo, señora consejera, al completo. El personal de Urgencias y de Observación del Complejo Hospitalario Torrecárdenas, donde —y leo textualmente— dicen: «Mostramos nuestra disconformidad con la Dirección Gerencia del Complejo Hospitalario Torrecárdenas ante la propuesta de reducción de plantilla de estos servicios». Propuesta de reducción que está en el acta de la reunión que se celebró, señora consejera —y que también se la voy a dar—, el 27 de abril, el 27 de abril de este año. No hace dos años, no hace un año, hace escasamente dos meses, señora consejera. Perdón, un mes. Y que les

proponía la Dirección Gerencia la reducción de 20 trabajadoras, diez enfermeras y diez TECAE, a partir del 30 de abril. Y siguen sin cubrirse las bajas que ocasionan más pérdida de plantilla.

Pero es que no acaba ahí todo —y sigo leyendo textual— lo que dicen los profesionales, no lo que dice el Grupo Socialista: «Además, se les ha anunciado la pérdida a partir del 30 de junio...», que estamos a las puertas, señora consejera, «... de 130 profesionales más. Estamos hablando de 44 celadores y celadoras, 64 TECAE más, doce técnicos de laboratorio, diez técnicos de rayos X, y no se cubrirán las bajas maternales y paternales, incluidas las de los médicos de urgencia».

A esto hay que sumar lo que va a ocurrir con la reducción del plan de verano, que la gente —como es lógico—, la gente que trabaja, tiene derecho a pedirse unas vacaciones, y que todavía no han aclarado ni han dicho nada a nadie del sector sobre cómo van a cubrir el tema de las vacaciones de verano en todo el sistema y, por tanto, también en el complejo hospitalario Torrecárdenas.

Ésta es una que ahora le daré, señora consejera.

Segunda. Carta de la Dirección de las Enfermeras y Enfermeros a la Dirección de Enfermería y a la Dirección Gerencia del SAS de Torrecárdenas: «El colectivo de técnicos de laboratorio de Urgencias nos vemos obligados a denunciar públicamente las condiciones en las que estamos trabajando, ya que hemos visto aumentada considerablemente nuestra cartera de trabajo, algo que no viene reflejado en ningún sitio. Aquí detallamos el aumento de trabajo que nos imponen». Y lo detallan. Yo ahora no voy a leerlo porque no tengo tiempo, por desgracia.

Pero terminan diciendo: «Desde este laboratorio hemos asumido lo que se realizaba en otros centros que han ido cerrando, como son Bola Azul, Cruz Roja y la apertura del Materno Infantil...», Claro, es que es insostenible, señora consejera. «... Todo esto ha ocasionado un aumento de trabajo considerable que no se ha visto reflejado en el aumento de plantilla de técnicos de laboratorio de Urgencias».

Ni siquiera piden que les paguen más, sólo piden poder vivir y poder descansar para poder trabajar, que es su vocación, señora consejera. Y, por tanto, tienen que tener un Gobierno acorde con el nivel de estos profesionales.

Y, es más, añaden —y termino con esta carta, voy a seguir con la última—: «Nuestra plantilla no sólo no se ha aumentado, sino que se ha visto mermada y nos han informado de la previsión de más reducción de plantilla».

Y, por último, la carta de la representación sindical del sindicato Comisiones Obreras, donde muestran su indignación y malestar —y estoy leyendo, entre comillas—: «con la Dirección Gerencia del Hospital Torrecárdenas y con los servicios centrales del SAS, ante la propuesta de reducción del 50% de la plantilla en el Servicio de Observación de Pediatría, donde dejan solo una enfermera...», una «... y un TCAE por turno. Reducción de veinte trabajadoras, diez enfermeras y diez TCAE, y también el Servicio de Urgencias y de la UCI. De las bajas de los trabajadores se cubre, de cada tres bajas, solo una, llegando a estar cinco trabajadores de un servicio de baja y solamente uno sustituido».

Señora consejera, esto es insostenible. Esto es insostenible «Y, por tanto, este sindicato, tras solicitar a la Junta de Personal una reunión...». En el acta que le voy a entregar, también del 27 de abril, les comunicaron que «se había dado este año más dinero que nunca...». Este es el argumento, más dinero que nunca. Si no lo ponemos en duda, más dinero que nunca. Muy bien, les felicitamos por eso. ¿Cuáles son

los resultados, señora consejera? Si ese es el problema. ¿A dónde ha ido? Seguramente a otros lugares y por otros procedimientos de los cuales ya ha dado cuenta nuestra portavoz de salud, la señora Prieto.

Y voy terminando ya, señor presidente. Lo dicen estos profesionales: «con la sanidad no se juega...», lo dicen ellos, no lo decimos nosotros, «... y no podemos poner en peligro la vida de los pacientes por una mala gestión de un Gobierno que prefiere dar su dinero a las clínicas privadas y dejar a la sanidad pública sin atender. No olvidemos que en los peores momentos de la pandemia fueron los trabajadores de los hospitales públicos, principalmente, los que estuvieron trabajando para sacar los servicios adelante, en muchos casos a costa de su salud o de su vida. No nos acordamos en estos momentos de que se salía los balcones y aplaudíamos, y éramos esenciales. Volvemos a ser prescindibles. No hemos aprendido nada, volvemos a quedarnos bajo mínimos. ¿Tendremos que esperar a que venga otra pandemia u otro desastre para que nos pongan en valor?»

Señora consejera, conteste a estas cuestiones concretas, no a cuánto dinero han hecho ni a cuántas obras han hecho. ¿Van a sustituir y, por lo menos, a dotar de personal al Complejo Hospitalario Torrecárdenas?

Muchas gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora portavoz, señora Navarro.

Para cerrar la comparecencia, por tiempo también de ocho minutos, tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Bueno, señora Navarro, yo le vuelvo a insistir: la obligación de los gerentes de los centros... Yo puedo volver a dar los datos —y los voy a dar— del presupuesto del Torrecárdenas y del número de profesionales que se ha aumentado en el Hospital Torrecárdenas.

Y luego la gestión es de los gerentes, adecuar a las necesidades. Usted dice que se reduce en Pediatría el número de enfermeras, el número de TECAE. Bueno, pues porque será que el número de pacientes que existe en esa unidad, en el momento en que se haga esa reducción, es que no hay pacientes en esa unidad de Pediatría...

[Intervención no registrada.]

... porque usted me dice que no. Usted me dice que no. Y yo le digo a usted: o sea, que el gerente de por sí, teniendo el mismo número de pacientes, va a hacer un número de reducción. Ellos lo que se han obligado es a gestionar, y esto se ha hecho toda la vida, porque cuando en una unidad no hay pacientes, los TCAE o las enfermeras, que son fijas, están en otros sitios trabajando, en otras unidades trabajando. Y los que no hacen falta, no están trabajando. Y eso se llama gestionar, se llama gestionar.

Lo que es indudable es que el presupuesto del Hospital Torrecárdenas ha crecido —yo le he dado las cifras, pero se las voy a volver a dar— y el número de profesionales, que hay más: 501 facultativos a 597, que son 100 facultativos más; 846 enfermeras, que ha pasado a 983 enfermeras más, 135 enfermeras más; y de 634 TCAE a 736, que son 100 TCAE más. Y estoy hablando a fecha de 23 de mayo. Esos son los datos, esa es la realidad: que hay muchos profesionales más en este hospital que había en el año 2018. A lo mejor, ustedes comparan con el año 2022 o con el año 2021 o con el año 2020. Yo estoy comparando con el año 2018. ¿Cuántos profesionales más hay en este hospital desde el año 2018? Dependiendo de dónde ustedes hagan la cuenta o hagan la resta, el número es distinto. Claro, pero no nos hagamos trampas en el solitario; nosotros hacemos las cuentas con respecto a lo que había en Almería en el año 2018.

En cuanto a que no se cubren, mire usted, las jubilaciones no se cubren de una mañana para otra. No me diga que hay permisos por paternidad sin cubrir y permisos que no se conceden por maternidad, no me lo diga, porque eso sabe usted que no es verdad. Y las jubilaciones —las jubilaciones, perdón—, las IT se cubren no de un día para otro. Y si son de tres, cuatro, cinco días, pues claro, es que no da tiempo ni a cubrirlas. Pero las de larga duración sí se cubren, señoría, como toda la vida de Dios. Bueno, ustedes no lo hacían así, ustedes no lo hacían así.

[*Rumores.*]

El presupuesto de capítulo I, el presupuesto de capítulo I, desde el año 2018...

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Por favor, dejemos a la consejera que intervenga, por favor.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Me río, porque, claro, yo cuando veo lo que pasa luego en el pleno del Parlamento, yo me río ahora de la susceptibilidad.

En el año 2018, el presupuesto era de 111 millones, y ustedes se gastaron 113 millones, menos de los que tenían presupuestado. En el año 2019, el presupuesto del capítulo I fue de 117 millones de euros; en el año 2020, de 128 millones de euros; en el año 2021, de 144 millones y en el año 2022, de 156 millones. Y en el año 2023, 154,5 millones de euros. El incremento entre 2018 y 2023 del capítulo I es de un 31,4%; es decir, 36 millones de euros, casi 37 millones de euros más.

Pues si tenemos más dinero y tenemos más profesionales, las cuentas que ustedes hacen no nos salen. Así que yo creo que, señoría, aquí lo que se trata es de: ustedes me dicen «damos datos, damos dinero», pero no están..., dicen una cosa y la contraria. Dicen ustedes: «Damos datos, damos dinero, pero son cifras frías». Y luego dice usted: «Reconoce todos los servicios y todo lo que se ha puesto en valor del hospital». Entonces no damos datos fríos ni cifras frías, damos datos y cifras de todo lo que se ha hecho en el hospital. Y todo lo que se ha hecho en el hospital es ser referente a nivel andaluz, de la parte

oriental, en todo lo que yo acabo aquí de decir. Eso no son datos fríos, son datos de gestión y datos de incremento del presupuesto de ese hospital precisamente por esos nuevos servicios.

Y yo recordarles que, por ejemplo, el PET-TAC no lo tenía esa provincia, lo teníamos que externalizar o llevarlo fuera, y que ahora tienen muchos servicios que garantizan que en Andalucía oriental no se tenga que ir a la Andalucía occidental. Avanzaremos más, avanzaremos más, para que tenga que haber menos movilidad y más accesibilidad. Pero, por lo menos, ya el Hospital Torrecárdenas se ha convertido en un hospital de referencia hasta para que los alumnos que acaben el MIR lo elijan como su lugar de referencia. Se ha convertido en uno de los treinta hospitales mejores de España. Y vamos a seguir trabajando para que este hospital siga siendo un referente. Y vamos a seguir trabajando, por supuesto, por sus profesionales. Y no me digan ustedes que no han mejorado sus condiciones, porque, hombre, hombre, hombre, 155 millones de euros en mejoras laborales, más los 180 de ahora, no me digan ustedes que no hemos mejorado las condiciones de los profesionales sanitarios del sistema público andaluz.

[*Rumores.*]

Así que recetitas, recetitas, las justitas; recetitas, las justitas, porque aquí vamos a seguir trabajando por la sanidad pública y por los profesionales sanitarios del sistema sanitario público andaluz.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Damos por finalizado este punto y esta comparecencia.

12-23/APC-001969. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el Plan Calor

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasáramos al tercer punto de las comparecencias, con la comparecencia, a petición del Consejo de Gobierno, para informar sobre el Plan de Calor.

Para ello, tiene la palabra la señora consejera, también por el tiempo de doce minutos.

Consejera, cuando quiera, tiene la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Y seguimos, señorías. Comparezco ahora, en esta ocasión, para hablar del Plan Andaluz para la Prevención de los efectos de las temperaturas excesivas sobre la salud en el año 2023.

Es conocida por todos la relación que la temperatura tiene con la morbilidad y la mortalidad. Y numerosas investigaciones la han puesto en evidencia, tanto con temperaturas mínimas durante el invierno como también con altas temperaturas durante el verano. Y aunque no existe una definición comúnmente consensuada de los límites de la ola de calor, siempre se basa en la intensidad y duración de las altas temperaturas. Y, en cualquier caso, la variación geográfica, fruto de la adaptación de la población y de los hábitos y condiciones de protección, hace que sea preciso establecer un nivel umbral con los datos locales, a partir del cual se detecta o pueda hablarse de un incremento de los efectos sobre la salud.

La exposición a elevadas temperaturas provoca efectos directos en el organismo. De menor a mayor gravedad, podríamos incluir el estrés por calor, el agotamiento por calor y, finalmente, el golpe de calor, que es una enfermedad o síndrome caracterizada por una elevada temperatura corporal de origen central, que se incrementa por encima de 40 grados centígrados, y con una disfunción del sistema nervioso central que resulta en delirio, convulsiones o coma.

La exposición humana a temperaturas ambientales elevadas puede provocar una respuesta insuficiente del sistema termorregulador. En ello influye la edad, ya que la población mayor y los niños pequeños son más vulnerables, por una mayor dificultad de control de los mecanismos de regulación de la temperatura. Hay personas que tienen un riesgo más elevado de sufrir efectos debido al calor por alteraciones de la sudoración, como ocurre en la neuropatía periférica diabética, o aquellos que toman medicamentos anticolinérgicos o barbitúricos, los cuales deprimen la regulación refleja de la temperatura corporal, así como el consumo excesivo de alcohol deprime el sistema nervioso central y causa, además, diuresis y, por tanto, una mayor deshidratación. Factores socioeconómicos, como la pobreza o el aislamiento social, también favorecen este riesgo. También hay personas que realizan actividades deportivas sin suficiente protección contra el calor.

Podemos decir que, ante temperaturas extremas, nos encontramos frente a un problema sanitario, problema que debe ser abordado desde la estructura de salud pública, en coordinación con las respectivas administraciones competentes estatales, autonómicas y locales, en las áreas de meteorología, servicios sociales, servicios sanitarios asistenciales, servicios de urgencias, residencias de personas mayores y organizaciones de voluntariado, entre otras.

La Consejería de Salud y Consumo pone en marcha, desde hace tiempo, el programa de actuación ante el periodo estival, dentro del Programa Salud Verano y el Plan de Alta Frecuentación del Servicio Andaluz de Salud. Estas actuaciones pasan ahora a formar parte del Plan Andaluz de Prevención contra los Efectos de la Temperatura Excesiva sobre la Salud; plan que se desarrolla de forma conjunta con el Ministerio de Sanidad y con el resto de las comunidades autónomas, para reducir el impacto sobre la salud de la población de las temperaturas de calor extrema.

El plan tiene tres objetivos fundamentales:

El primero, reducir el impacto sobre la salud asociado al incremento de la temperatura estival y a posibles olas de calor —cada vez más frecuentes en nuestra tierra—, aunando las medidas necesarias por parte de las distintas instituciones de la Administración central de la Junta de Andalucía y de la Administración local implicada.

Establecer un sistema de coordinación e intercambio de la información entre las instituciones implicadas y centrar los esfuerzos preventivos en las poblaciones de riesgo de morbilidad y mortalidad por causas de temperaturas elevadas, identificándolas y estableciendo un seguimiento personalizado con los recursos ya existentes.

Una de las novedades que incluye este año el plan es el adelanto y la ampliación del periodo de activación. Se activó el pasado 16 de mayo y estará operativo hasta el 30 de septiembre. Además, se introduce un criterio de flexibilidad, que permite la activación fuera de este periodo mediante el seguimiento durante los quince días previos y los quince días posteriores.

La estrategia del plan está basada en las siguientes actividades:

Predicción de la ocurrencia de olas de calor a partir de la información facilitada por la Agencia Estatal de Meteorología; la definición de los grupos de riesgo potenciales y la definición de alertas por exceso de temperatura; información anticipada a los organismos implicados —profesionales sanitarios de los servicios sociales y población general— sobre el plan, los efectos del calor excesivo y las situaciones calificadas como alerta que se produzcan; la coordinación con las administraciones y entidades públicas y privadas competentes en la identificación, seguimiento y atención de los grupos de riesgo establecidos; implantación del sistema de información y vigilancia; alerta, en su caso, de los dispositivos asistenciales, tanto de atención primaria como hospitalaria; sistema de información sobre morbilidad atendida y mortalidad. Y, del mismo modo, el plan establece los principales factores de riesgo asociados con la exposición a olas de calor. Estos pueden ser factores personales, como la edad, padecer determinadas enfermedades, ciertos tratamientos médicos o el consumo de alcohol o drogas, entre otros; factores ambientales, laborales o sociales, como el vivir solo en la calle, no tener climatización, la exposición excesiva al calor por razones laborales, deportivas o la contaminación ambiental, entre otros; y factores locales, que juegan un papel decisivo, ya que condicionan la temperatura de confort, las tempera-

turas umbrales a considerar y la asociación temperatura-mortalidad, es decir, la magnitud del impacto. Los principales factores locales son la demografía, la climatología y el equipamiento doméstico y el nivel de renta, entre otros.

En el plan se define también los grupos de riesgo, clasificándolos en tres niveles, siendo la población diana de este programa las personas mayores de 65 años, los enfermos crónicos, las personas que toman un medicamento que pueda influir en la adaptación del organismo al calor, como psicótropos, antidepressivos, hipotensores, anticolinérgicos y diuréticos, así como los niños menores de cuatro años y lactantes y personal incluido en el proceso asistencial integrado del trastorno mental grave.

Del mismo modo, se considera que debe prestarse especial atención a los ámbitos domiciliarios de personas mayores, a residencias de mayores y a las áreas con alta marginalidad. Para ello, se cuenta con los distintos programas puestos en marcha en este ámbito por los organismos competentes que participan en el plan.

La eficacia del plan está basada en la previsión de las temperaturas máximas facilitadas por la Agencia Estatal de Meteorología para el día en curso y para los dos días siguientes, desagregado por provincias. Esto permite dar una información rápida y previa a la población sobre los efectos del calor excesivo y las medidas de prevención a tomar, así como activar las acciones que se tienen que poner en marcha para proteger a los grupos de población en riesgo.

Otra de las novedades del plan es el cambio en las temperaturas umbrales de referencia. Estas temperaturas se han calculado mediante el análisis de la asociación entre series temporales de mortalidad y temperaturas máximas a nivel provincial entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2019. En aquellas capitales de provincia donde no se han obtenido temperaturas máximas de disparo de la mortalidad se ha empleado como temperatura umbral la temperatura correspondiente al percentil 95 de la serie temporal estudiada durante el verano —1 de junio al 30 de septiembre— entre 2009 y 2019. Así, se establece que la temperatura umbral máxima por provincia sea de 35 grados en Almería; 38,5 en Cádiz; 41,5 en Córdoba; 36,5 en Granada; 38 en Huelva; 38,9 en Jaén; 37,2 en Málaga y 40,5 grados en Sevilla. Como ven, dentro de nuestra comunidad autónoma los umbrales varían de unas provincias a otras, de una manera, además, importante.

En el plan se establecen también los niveles de riesgo para la salud por cada provincia, siendo nivel 0 el de ausencia de riesgo y se representa con el color verde; nivel 1 el de bajo riesgo y se representa con el color amarillo; nivel 2, de riesgo medio y se representa con el color naranja; y el nivel 3, o de alto riesgo, que se representa con el color rojo. La activación de cada nivel conlleva una serie de medidas en los centros de carácter asistencial o social de la provincia afectada, poniendo en marcha un plan de información interna que recoge las medidas de actuación en el ámbito local que se han consensuado para evitar agravamiento de patologías por altas temperatura. Estas actuaciones engloban desde actuaciones preventivas, de información, tanto a la población general como a la población de riesgo, y profesionales sanitarios y de los servicios sociales.

Este plan, señorías, tiene a su vez planes sectoriales de distintos organismos, como son el Plan de Actuación de la Inspección Central de Servicios Sociales; el Plan de Actuación de la Federación Andaluza de Municipios y Provincias; el Plan de Actuación de la Consejería de Presidencia, Administración

Pública e Interior, Dirección General de Interior, Emergencias y Protección Civil, Subdirección de Emergencias; el Plan de Actuación de la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional; el Plan de Alta Frecuentación del Servicio Andaluz de Salud, y el Plan de Actuación ante las Temperaturas Extremas en Unidades de Salud Mental Comunitaria.

Me van a permitir que me centre en el Plan de Actuación de la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional. La atención y protección del alumnado ante una situación excepcional de altas temperaturas debe ser prioritaria, porque los niños de corta edad sabemos que son una de nuestras prioridades, considerándose especialmente grupos de riesgo los formados por el alumnado que tiene menos de cinco años. En este sentido, cada centro docente debe dotarse de instrumentos de actuación que aseguren la previsión general de las actividades de preparación y mitigación de los efectos de las adversidades climáticas, siempre con el objetivo de reducir los impactos de estas. En este marco, la Consejería de Desarrollo Educativo ya ha elaborado unas instrucciones que pretenden establecer, precisamente, este ámbito: pautas comunes de acción ante olas de calor y ante temperaturas excepcionales, recursos formativos para los docentes y facilitar las actualizaciones y adaptación de medidas y de los protocolos de los centros.

Las recomendaciones para los centros residenciales de personas mayores y demás colectivos similares de alto riesgo, en el que se abordan también la prevención y la actuación ante la aparición de sintomatología en situaciones de riesgo relacionadas con el calor, la prevención y la actuación ante una situación de urgencia relacionada con el calor y las precauciones con la cadena de frío en medicamentos y alimentos. Cuidar y proteger a nuestros mayores siempre será y debe ser una prioridad, como también lo son los enfermos mentales. Así, en el marco del Plan de Temperaturas Extremas es preciso subrayar que todos los pacientes con trastorno mental grave deben ser seguidos y son seguidos de una forma más intensiva por los equipos de enfermería; consejos para evitar y controlar el calor dirigidos al paciente y a sus cuidadores familiares o formales; monitorización de signos y síntomas relacionados con el calor; activación de redes sociales y recursos de apoyo, y aplicación de protocolos y recomendaciones en caso de problemas de salud relacionados con el calor.

Del mismo modo, con el fin de asegurar los cuidados a las personas que tengan su domicilio en un recurso residencial de FAISEM son distribuidos los protocolos y las recomendaciones a estos a través del responsable del programa residencial de la dirección regional de la Fundación. Asimismo, la enfermera tiene a su disposición material didáctico del Plan de Temperaturas Extremas para impartir talleres a cuidadores, familiares y formadores.

En resumen, podemos decir que con este programa Andalucía trata de minimizar los efectos del calor sobre la salud de la población —muy importante en nuestra región— y lo hace con especial atención a los colectivos más vulnerables, para los que se trabaja de una forma coordinada con el resto de instituciones, centrando los esfuerzos preventivos precisamente en las poblaciones de mayor riesgo.

Gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Damos paso a los representantes de los grupos parlamentarios.

Tiene la palabra, en primer lugar, la portavoz del Grupo de Vox, la señora Ruiz Vázquez, por tiempo de ocho minutos. Por tanto, tiene la palabra.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Consejera, buenos días.

Agradecemos el esfuerzo de esta consejería en este Plan Andaluz para la Prevención de los Efectos de las Temperaturas Excesivas sobre la Salud en 2023, con el que se pretende, como bien ha dicho, minimizar los efectos del calor sobre la salud de la población, con especial atención a los colectivos más vulnerables, trabajando de forma coordinada entre las instituciones implicadas y centrando los esfuerzos preventivos en las poblaciones de riesgo.

Me gustaría enumerar las poblaciones de riesgo. Ha hablado usted de las personas mayores de 65 años, enfermos crónicos, las personas que toman un medicamento que pueda influir en la adaptación del organismo al calor, como psicótopos, antidepresivos, hipotensores, anticolinérgicos y diuréticos, así como los niños menores de cuatro años, los lactantes y el personal incluido en el proceso asistencial integrado del trastorno mental grave. Del mismo modo, se considera que debe prestarse especial atención a los ámbitos domiciliarios de personas mayores, a residencias de personas mayores y a las áreas más desfavorecidas.

Señoría, aquí echamos en falta varias poblaciones vulnerables, como los niños, por ejemplo, con hospitalización domiciliaria por cuidados paliativos y todos los centros escolares, donde los niños y adolescentes, tanto en invierno como en verano, sufren temperaturas extremas y donde la solución en estos momentos, por supuesto, no es que los niños salgan antes del colegio. Desde julio de 2020 lleva en vigor la Ley de bioclimatización andaluza, refrigeración adiabática; tres años ya y aún no se han solucionado los problemas de altas y bajas temperaturas en las aulas. Sabemos que es competencia de la Consejería de Educación, pero, como dicen ustedes, hay una transversalidad —y también lo ha comentado aquí— y una toma de decisiones referente a su consejería. Y, bueno, pues deben gestionarse desde las diferentes consejerías.

También sabemos que este plan de bioclimatización ha llegado a 70 centros escolares, pero pensamos desde Vox que es insuficiente. La ley debe cumplirse en igualdad para todos los centros públicos y concertados, al igual que debe ser de obligado cumplimiento las sombras en estos centros escolares.

Hemos asistido a diferentes manifestaciones en colegios de pueblos de Sevilla, en el caso de mi provincia, como es Gerena, donde los padres piden a gritos sombra para que sus hijos puedan salir al recreo. Es algo que nosotros pedimos en el colegio de mis hijas muchos años y, bueno, se ha conseguido, pero a raíz de muchos años. Han tenido que pasar muchos años para que tuvieran sombra en el colegio y sigue habiendo colegios sin sombra. Esto es un problema con estas altas temperaturas. En resi-

dencias de ancianos, en centros de día, en las entradas a centros sanitarios, donde en la mayoría de las ocasiones los pacientes deben esperar fuera del centro de salud o del hospital.

Es fundamental la comunicación a la población mediante campañas en Radiotelevisión andaluza, para prevenir a la población más vulnerable de las salidas de casa a determinadas horas, los consejos dietéticos convenientes, avisar a nuestros mayores de hidratarse, aunque no sientan sed, y el consumo de fruta y verduras en esta época estival.

El Gobierno tiene que incrementar considerablemente el número de profesionales sanitarios en las zonas con mayor afluencia de gente durante los meses de verano, localidades costeras que ven incrementada su población durante los meses estivales, así como mantener a las plantillas en el resto de los centros de salud. Suelen reducirse las jornadas y las plantillas. Los médicos de atención primaria se van de vacaciones sin sustitutos, de tal forma que el compañero que se queda en esa quincena hace dobles y triples consultas. Hay barrios, distritos, pueblos enteros donde la población no se puede permitir unas vacaciones, y ahora mucho menos. Necesitan a todo el personal sanitario, y bueno, otras zonas costeras que triplican la población y deben estar dimensionadas estas plantillas de profesionales sanitarios para la atención a todos los pacientes.

Consejera, esto nos lleva directamente a una situación en la que nos encontramos con todos los médicos de atención primaria con una gran desmotivación. Los acuerdos a los que ustedes han llegado en mesa sectorial no han sido unánimes en todos los sindicatos, no con el Sindicato Médico. Hay un gravísimo agravio comparativo con el complemento salarial FRP, ligado a tres factores: a la formación o dificultad técnica, a la responsabilidad, penosidad o peligrosidad. Aquí están todos los médicos de familia, pediatras y odontólogos, categorías profesionales que, sin desmerecer al resto, llevan una carga de formación y responsabilidad por encima de cualquier otra.

Esta injusticia hay que repararla porque los médicos de atención primaria lo merecen. Y el SAS debe, ante todo, dignificar a los que antes se les aplaudía. Los aplausos se demuestran con acciones y, hoy por hoy, estas negociaciones solo han favorecido a algunos profesionales de la salud, pero se ha olvidado de los médicos. Así, ¿cómo van a volver nuestros talentos o cómo van a elegir nuestros jóvenes médicos la especialidad de familia? ¿O cómo van a cubrir el plan de vacaciones que está aquí ya?

En el SAS todos los profesionales son necesarios e imprescindibles. Los médicos, pediatras y odontólogos no entienden este agravio. Nuestro grupo parlamentario Vox tampoco. La solución está en cuidarlos, lo vamos a decir de nuevo. Al igual que ellos nos cuidan en el calor, con el frío, con pandemia, sin pandemia, cada día. Sabemos que su profesión es vocacional. Pero desde esta consejería, desde el Gobierno del Partido Popular, ni han equiparado sus salarios a la media nacional, con la consecuencia de que al menos, al menos a la media nacional, con la consecuencia de que nuestros médicos están infravalorados económicamente y también frente a otras especialidades.

Y, consejera, permítame, así ni van a volver nuestros talentos ni se van a quedar en nuestra tierra. Desde luego, señoría, ellos no lo merecen. Discúlpeme que haya introducido este argumento aquí, porque desde luego creo que deben darle una vuelta y llegar a un acuerdo con este Sindicato Médico.

Muchas gracias, consejera.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

A continuación, tiene la palabra el portavoz, en este caso, del Grupo Socialista, el señor Gaviño.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días, señora consejera.

Bienvenida y muchas gracias por comparecer a petición propia para informarnos sobre el Plan de Calor.

En primer lugar, he de manifestarle que, de lo escuchado por usted, he echado en falta que no nos haya regalado un balance del Plan de Calor 2022 y que no nos haya contado ninguna de las actuaciones que tienen como balance de qué pasó el año pasado, ni cuántas alertas se activaron, ni las provincias que fueron más afectadas, ni las urgencias atendidas, los diagnósticos realizados, las personas que están más en situación de riesgo o las llamadas que realizaron tanto de Salud Responde como desde los centros de salud de atención primaria.

Por otro lado, sobre su intervención, sí decirle que, bueno, le funciona bien el botón de copia y pega a quien le haya preparado la intervención, porque nos ha regalado usted un resumen de los planes de calor de los años anteriores y del Plan de Calor nacional. De hecho, nos ha vendido como única novedad el adelanto de la fecha de entrada en vigor, el 15 de mayo, de este plan, cuando eso es un adelanto que ha aprobado en Consejo de Salud para toda España el Gobierno de la nación, y ustedes se han dedicado aquí simplemente a trasladarlo y copiarlo.

En mi exposición para su comparecencia, quiero hacerle un recorrido sobre el tema que tratamos y las medidas que creemos desde el Grupo Parlamentario Socialista que deberían adoptarse al respecto. Porque la exposición a temperaturas ambientales elevadas puede provocar una respuesta insuficiente del sistema termorregulador humano, ya que el calor excesivo puede alterar nuestras funciones vitales si el cuerpo humano no es capaz de compensar las variaciones de la temperatura corporal.

Una temperatura muy elevada puede producir pérdida de agua y de electrolitos, que son fundamentales para el funcionamiento de nuestros órganos. En algunas personas con determinadas enfermedades crónicas, sometidas a ciertos tratamientos médicos o con discapacidades que limitan su autonomía, estos mecanismos de termorregulación pueden verse muy descompensados.

Por tanto, para un Gobierno, para la gestión del calor, hay que tener presentes todos los factores de riesgo —y hablaremos bastante de ellos— que aumenten sus efectos y que pueden clasificarse en los que son de naturaleza biológica, ambiental, laboral o social y locales.

Desde el punto de vista biológico, la exposición a temperaturas excesivas puede provocar problemas de salud, que son de su competencia, tipo calambres, deshidratación, insolación o los temidos golpes de calor. El impacto de la exposición al calor excesivo está influido por el envejecimiento físico, evidentemente, y las enfermedades subyacentes. Normalmente, un individuo sano tolera una evaluación de la temperatura interna de aproximadamente tres grados centígrados, sin que sus condiciones físicas y

mentales se mermen, pero a partir de 37 grados se produce ya una reacción fisiológica de defensa. Las personas mayores, los niños pequeños, los enfermos crónicos son más sensibles a estos cambios de temperatura. Por eso, en 2022, en Andalucía —y le apporto el dato que usted nos ha dado— el 65% de los fallecimientos por calor fueron de personas de más de 70 años.

Desde otro punto de vista que no es el biológico, del social, la marginación, el aislamiento, la dependencia, la discapacidad, las condiciones laborales, las condiciones de habitabilidad de las personas con menos recursos o la propia gestión de los gobiernos, añaden factores de riesgo que hacen aún más vulnerables a estos colectivos.

Mire, señora consejera, señora García, es un factor de riesgo el aumento de la tasa de personas en riesgo de pobreza. El empobrecimiento de la población de Andalucía es un factor grave de riesgo que aumenta los efectos del calor en la salud, ya que, debido a su menor capacidad económica, tiene otra forma de hacer frente al aumento de gastos que supone luchar contra el calor. Y no olvide usted que ninguno de los barrios más ricos de España se encuentra en Andalucía. Sin embargo, de los 15 barrios más pobres de España, 12 se encuentran en Andalucía. ¿Se imagina usted esos 12 barrios cómo van a pasar el verano que viene?

También es un aumento del riesgo de padecerse por altas temperaturas la falta de eficiencia energética de muchas casas andaluzas, a las que ustedes, el Gobierno de M. Bonilla, no les han concedido o no les han abonado las ayudas para las que han recibido gran cantidad de millones del Gobierno de España. Señora García, ¿va usted a exigir, como medida sanitaria, ante el calor, que se mejore inmediatamente la eficiencia energética de las viviendas de los andaluces con menos posibilidades económicas?

También es un aumento de riesgo, en el ámbito educativo, aportar como única solución que se paren las clases a las doce de la mañana para que los niños no sufran el calor en las aulas. Eso refleja la dejadez del Gobierno de M. Bonilla, ya que es una medida existente desde 2017 y nada adicional han hecho desde que gobiernan. De hecho, el 85% de las obras de climatización de los colegios más expuestos al calor están sin hacer, de 430 centros solo han climatizado 66, obras que deberían haber finalizado —las 430— en esta primavera, según la ley de climatización que aprobamos en el Parlamento en 2020.

Señora García, le vuelvo a preguntar, ¿va usted a instar a su colega de Educación a cumplir inmediatamente la ley y a que climaticé inmediatamente las aulas para evitar que nuestros niños padezcan los efectos del calor dando clases?

También es un aumento de riesgo de padecer los efectos de las altas temperaturas el hecho del empeoramiento de la atención sanitaria, que desde su Gobierno se ha provocado al deteriorar la sanidad pública para intentar privatizarla. Sí, usted dirá que no, pero nosotros damos los datos que demuestran que sí es así. Ahora, cumplan el pacto que dicen que han firmado. Miren, complicar la posibilidad de pedir cita en la atención primaria... —y sigue habiendo muchas complicaciones, señora consejera: hasta trece y catorce días para que te den una cita en un centro de salud; empleen bien los 115 millones que les ha mandado Sánchez para mejorar la atención primaria—, empeorar las condiciones laborales de los sanitarios, aumentar las listas de espera para los especialistas, que provoca que haya crónicos sin una medicación ajustada a la situación estival, todo eso provoca también un aumento de riesgo de la ola de calor. Ustedes van tarde, y se vuelven a producir en Andalucía situaciones esperpénticas, como las

siguientes: el hospital más grande de Andalucía —Virgen del Rocío— se queda sin aire acondicionado en plena ola de calor; pacientes oncológicos ingresados sin aire acondicionado; denuncias en Fiscalía por calor en el Hospital Regional de Málaga; partos a 40 grados; el materno-infantil de Sevilla, sin aire acondicionado; la ola de calor satura el Hospital del Mar; todos titulares de 2022, del verano de 2022.

La falta de previsión aumenta la incidencia del calor en la salud, ya que en Andalucía el calor empieza mucho antes, señora consejera. Como usted ha diferenciado entre provincias, diferencie también entre comunidades autónomas. Si el Plan Nacional propone el 15 de mayo empezar, es porque atiende todo el país, pero no vamos a tener el mismo verano en el País Vasco que en Andalucía; usted y yo somos conscientes de eso, ¿verdad? De hecho, así se les ha informado por el Ministerio de Salud en la Comisión de Salud que mantuvieron el 27 de abril. De eso hace un mes. Desde el Grupo Parlamentario Socialista, creemos que usted, por las características de nuestra comunidad autónoma, debería haber asistido a esa reunión con un propio proyecto, ya hecho, para después adaptarlo a lo que le planteara el ministerio. Pero aquí estamos hoy, 24 de mayo, y hoy nos viene usted decir que, bueno, que va a hacer el mismo plan que todos los años, que van a adelantarlo el 15 de mayo, porque se lo ha dicho el Gobierno de España. Por cierto, las medidas para los trabajadores que propone el Gobierno de España, ¿ustedes las van a aplicar en Andalucía o se van a declarar también en rebeldía? Todos estos factores de riesgo provocan un exceso de mortalidad, que es la diferencia entre el número total de muertes estimado para un lugar específico y un periodo de tiempo determinado, y el número que habría cabido esperar en ausencia de crisis, de pandemias, de guerras, de alertas metodológicas, según nos dice Naciones Unidas. No sabemos si todos estos lamentables, previsibles y evitables hechos responden a la manifiesta incapacidad del Gobierno de M. Bonilla o a su no manifiesto, pero sí demostrable, negacionismo climático. La cuestión es que en Andalucía hace mucho calor y van a seguir subiendo las temperaturas debido a los efectos del cambio climático, y a que su acción de Gobierno al respecto deja mucho que desear.

Evaluemos sus resultados. Según el informe MOMO de la Universidad Carlos III, desde el 1 de enero de 2020 — gobernaban ustedes—...

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Gaviño, debe ir terminando.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Voy terminando, señor presidente.

... se han identificado en Andalucía 18.867 excesos de defunciones más y, de ellos, 1.677 atribuibles a la temperatura. Es decir, una de cada diez muertes dentro de este exceso de mortalidad, en las estadísticas anteriores se debe a muertes por calor. La suma de muertes por el calor se eleva en tres años en Andalucía a 1.677. En el mes pasado de julio, hubo nueve muertes por calor cada día en Andalucía. Nunca antes se habían registrado estos datos en ninguna estadística; han batido todos los récords, ustedes, negativos; son ineficientes. Y ahora, en la réplica, entiendo que usted vendrá descargada de tec-

nicismos, elevando la voz, con un ojo puesto en Madrid y el otro en el pasado, para demostrar que este Gobierno padece un marcado estrabismo político, que le impide ver las necesidades de los andaluces y de las andaluzas.

Señora García, convendrá usted conmigo que el primer paso para tener una vida sana es cuidar la alimentación y cuidarse del calor. Pero el segundo paso se lo digo yo: es cuidar de no votar a partidos perjudiciales para la salud.

Muchas gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gaviño.

A continuación, la palabra al portavoz del Grupo Parlamentario Popular; en este caso, el señor Saldaña, por el tiempo de ocho minutos.

Seremos flexibles, señor Saldaña.

El señor SALDAÑA MORENO

—Gracias, señor presidente.

Tengo que decirle, consejera, que yo venía hoy tranquilo y con ganas de, simplemente, poner en valor el planteamiento que usted ha hecho. Yo no sé si usted es consciente de que, haga lo que haga o diga lo que diga, siempre va a haber partidos políticos —y, específicamente, el Partido Socialista—, que lo va a ver mal. Y le han criticado, le han criticado...

[*Rumores.*]

Le pediría al señor presidente, que pidiera que no hablaran cuando yo estoy hablando, porque me espetan y, entonces...

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Sí, así lo haremos, señor Saldaña. Por favor, guarden silencio cuando intervienen los portavoces.

El señor SALDAÑA MORENO

—Gracias, señor presidente.

Pero, señora consejera, lo que es curioso es que, después de tanta crítica —que podría tener su sentido: si adelantamos, si no adelantamos; si esto se hace bien, si no se hace bien—, lo hace un partido político cuya principal receta para combatir el calor fue decir que había que quitarse la corbata en verano.

[*Intervención no registrada.*]

Es sorprendente. Claro, es que cuando uno escucha este tipo de cosas dice: Pero, oiga, alguien que dice que la mejor medida para combatir el calor es quitarse la corbata, ¿tiene algún tipo de credibilidad para poder plantearle a usted algún tipo de crítica en lo que ha dicho? Yo creo que no.

Y decía el señor Gaviño, el portavoz del Partido Socialista, decía que toda la culpa, creo que decía el señor M. Bonilla, que es la forma que utilizan, que no sé si se refiere a Juanma Moreno Bonilla, el presidente, o a Manolo Bonilla, que es nuestro compañero de Jaén, que estaba aquí hace un rato. Pero, evidentemente, si resulta —y yo no tengo por qué poner en cuestión ese dato— que de los barrios más pobres que hay en España, quince están en Andalucía, y el señor Moreno Bonilla lleva gobernando apenas cuatro años, tendremos que estar todos de acuerdo en que, si hace cuarenta años ha estado gobernando el Partido Socialista, la culpa de que los quince barrios más pobres de España estén en Andalucía no será del señor M. Bonilla, será del señor M. Chaves, del señor J.A. Griñán y de la señora S. Díaz. Entiendo yo que eso será así, ¿no?

[Rumores.]

... porque, evidentemente, no podrán culparle al señor Moreno Bonilla de que sea el culpable de que los quince barrios más pobres de España estén en Andalucía.

Y, después, por último, hay una cosa importante, que yo no sé si esto viene de..., no sé si el PSOE tiene un *think tank*, o algo para hacer estudios científicos; no sé si viene de eso o viene de alguna tesis doctoral, donde el señor portavoz del Partido Socialista ha dicho: «no vamos a tener el mismo verano en el País Vasco que en Andalucía». Yo, sinceramente, me sorprende esa gran conclusión...

[Risas.]

... que no sé si también es fruto del Gobierno del señor Moreno Bonilla, o es algo habitual en España, pero si esos son los argumentos que utilizan para combatir lo que usted está haciendo, me parece absolutamente, bueno, pues con poco fundamento.

Decía el señor Gaviño también, dice: «He echado en falta un balance del plan del año anterior». Pues yo creo que al revés, yo le hubiese afeado a usted que usted ahora viniese a hablar del balance del año anterior. Entiendo que usted no, porque era otro consejero, haría el balance cuando termina, no cuando se empieza el nuevo, ¿no? —digo yo, por pura lógica—. Usted ha venido aquí a hablar de lo que va a hacer, no de lo que se hizo el año anterior. Con lo cual, esto demuestra que lo único que pretende el Partido Socialista es buscar la crítica continua, haga lo que usted haga. Y hay una cosa que le ha faltado decir también al señor portavoz del Partido Socialista, y es que cuando habla —y ahí estoy de acuerdo, y usted lo ha dicho— del tema de la importancia que tiene la pobreza y el aislamiento social, se les ha olvidado hablar de que, normalmente, la gente en Andalucía pone más el aire acondicionado que en el País Vasco, porque, evidentemente, hemos llegado a esa conclusión científica de que el verano en el País Vasco es distinto al verano en Andalucía. Y se les ha olvidado decir que hay un problema importante con el coste de la luz. Y que eso no es un problema de Juanma Moreno Bonilla. Nos hemos metido que si las viviendas, la eficiencia energética, que está muy bien, que todo tiene un periodo, que le han echado a usted prácticamente la culpa de todos los problemas de educación, de que usted tiene que hablar con la consejera de Educación y demás. Pero nadie ha hablado de la importancia que tiene que poner el aire acondicionado en las casas en verano, puede tener un efecto muy negativo, desde el

punto de vista económico, en familias de esos quince barrios humildes, que a lo mejor no lo pueden poner. ¿Y eso de quién es la culpa? ¿Del señor Bonilla o de quien está gobernando actualmente este país? Digo esto porque muchas veces les echamos las culpas a los demás, y no nos damos cuenta del problema que tenemos.

Yo, por terminar, decirle que yo creo que usted ha hecho un buen balance; que, además, nos enorgullece que usted haya hecho un resumen, o haya copiado lo bueno que se ha hecho en otros años y no innove, porque el calor tampoco es una cosa que haya que innovar mucho; es simplemente que, si hay que adelantar las fechas, pues hay que adelantar las fechas y que, si hay que tener en cuenta que, evidentemente, estamos en una circunstancia en la que, por lo menos, en los últimos años se han alcanzado unas temperaturas importantes, pues que usted lo tenga en cuenta. Yo creo que desde la Consejería de Salud tienen perfectamente delimitados cuáles son los factores de riesgo y cuáles son los colectivos de riesgo. Yo creo que es un trabajo importantísimo, y que nadie en Andalucía nos va a venir a dar clases de calor, porque si hay algo que nosotros, no nosotros, sino nuestras generaciones anteriores, nuestros abuelos, nuestras abuelas, nuestros padres, nuestras madres, están acostumbrados en Andalucía precisamente a buscar medidas contra el calor. Pero es evidente que la labor que ustedes están haciendo es correcta. La que ustedes están haciendo y la que han hecho antes otros gobiernos de otros partidos políticos, porque esto no ha cambiado radicalmente en los últimos años. La *caló*, como se dice en Andalucía, no ha cambiado porque gobierne uno o porque gobierne otro, esto es una cosa que es de aquí, ¿vale?, le guste o no al Partido Socialista.

Y, por tanto, tengo que decirle que enhorabuena por haber delimitado perfectamente el problema, enhorabuena por haber hecho un buen diagnóstico, enhorabuena por el planteamiento que hacen y decirle que usted no se enoje ni se preocupe porque..., usted siga trabajando, porque da igual lo que usted haga, que el Partido Socialista siempre va a decir que hay algo mal. Mañana dirán que es que usted ha adelantado al 15 de mayo, que por qué no empieza el Plan de calor con los Reyes Magos, antes. Bueno, mire usted, y si lo empieza en Navidad pues dirán que tiene que ser antes. Da igual. Y si lo pone después, pues también pondrá algún problema. Pero usted lo que tiene que hacer es seguir trabajando, no atender a ese tipo de críticas o argumentos que realmente no tienen mucho fundamento y seguir haciendo que Andalucía sea una comunidad y una región en la que nuestra gente pueda vivir tranquila, pueda vivir feliz y siempre cada vez más confortable y con un respeto importante a la salud.

Muchas gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Saldaña.

A continuación, tiene, para cerrar este debate ya, la palabra la señora consejera, también por tiempo de ocho minutos.

Consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Bueno, si les parece, voy a contestar en general a todos, ¿vale?, en lo que coincidan, en otras cosas, pues le contestaré solo al señor Gaviño.

Yo sé que a ustedes les molestan los datos que nosotros traemos, claro, les molestan porque son datos buenos para el sistema sanitario público, para los profesionales y para Andalucía. No debería molestarles, al contrario, les debería agrandar y puntualizar, pero deberían estar de acuerdo en que lo bueno, y en los datos que son buenos, que es bueno para Andalucía, pues ustedes se tendrían que arreglar y reconocer unas cosas y criticar otras que no hayamos hecho, pero reconocer las que se hayan hecho. No, ustedes no reconocen nada —ene, a, de, a—, nada.

Señorías, decirle a la señora Ruiz Vázquez, el Sindicato Médico nosotros estamos de acuerdo en que debe incorporarse al acuerdo y en que debe estar dentro de ese pacto de la mesa sectorial por la atención primaria. Se recogen todas sus reivindicaciones, excepto el CRP, que llegará otro momento de negociación.

Vamos a ver, la mesa sectorial del Servicio Andaluz de Salud está en una negociación permanente, permanente, pero ahora se ha tomado una decisión de una serie de puntos donde coincidían la mayoría. Y puntos de ellos. Es decir, el Sindicato Médico, por ejemplo, pedía el acondicionamiento de los cupos, es decir, bajar los cupos de las 1.500 TAS, a las 1.300 TAS, pues está recogido en el acuerdo de atención primaria; ellos pedían reducción de la agenda a 35 y a 25, pues también está recogido; ellos han pedido continuamente que la continuidad asistencial se asemejara a la del hospital, pues está recogido en el pacto; está recogido en el pacto un complemento para las zonas de difícil cobertura, también reclamada por Sindicato Médico —y otro sindicato de la mesa, pero también reclamada por el Sindicato Médico—. Es decir, que de todo lo que ha reclamado el Sindicato Médico está todo recogido en ese acuerdo, excepto el CRP, porque ellos también estaban de acuerdo en esa mesa técnica para empezar a hablar del nuevo modelo de carrera profesional. Con lo cual, casi todo lo que el Sindicato Médico ha pedido —siempre he dicho, casi todo— está en el acuerdo.

Pero es que en el acuerdo no está todo lo que ha pedido CSIF, UGT, Comisiones o SATSE, no está todo. Hemos cogido donde podíamos confluir todos, y nosotros tenemos que ser congruentes —y yo creo que los sindicatos lo han sido— en que todo no se puede a la vez. Por eso es verdad que vamos avanzando y está el tercer acuerdo de mesa sectorial con fuerzas sindicales para mejorar las condiciones. Y ahí vamos a seguir estando y ahí vamos a seguir mejorando.

En cuanto a los refuerzos de las zonas donde vamos a tener problemas, por supuesto que vamos a trabajar y vamos a ver números, porque de ahí ya tenemos también lo que nos ha pasado en el año anterior. Decirles que... Hombre, señor Gaviño, usted que me diga a mí que es que en los colegios no hemos hecho las obras, que hay no sé cuántas que no se han empezado de las 430 programadas, unas terminadas, no sé qué... ¿Cuántas hicieron ustedes?

[Intervención no registrada.]

¿Cuántas hicieron ustedes? Es que, si tenemos 7.000 colegios y ustedes han estado 40 años gobernando, si dividimos los 7.000 colegios entre 40 años gobernando, pues cuando nosotros hemos llegado a lo mejor nos quedamos en 500 colegios por poner y climatizar los colegios. Pero es que ustedes, en

los 40 años que gobernaron, no se dedicaron a esto, se dedicaron a dejar que las AMPA o los colegios pusieran ventiladores y a que los niños salieran a las 12:00, eso lo decían ustedes, no sé ahora cómo se escandalizan o ponen el grito en el cielo. Es una instrucción de ustedes, ustedes lo saben.

Entonces, hablemos de lo que sí estamos haciendo ya. Son 430 obras que ya están programadas, que ya tienen dinero. Usted dice: «Ustedes reciben dinero del Gobierno de España». El que nos corresponde no, no, porque ustedes saben que estamos infrafinanciados, ustedes saben que tenemos un acuerdo del Parlamento de Andalucía cuando el presidente ahora de la Junta, Juanma Moreno, estaba en la oposición, cuando gobernaba en España Mariano Rajoy y era consejera de aquí de Hacienda la señora Montero, y entonces, todos a una le reclamamos al Gobierno de España la financiación que le correspondía a Andalucía. Pero ahora han cambiado las tornas. Ahora, como el que gobierna allí es Sánchez, la que está allí de ministra es Montero y el que gobierna aquí en Andalucía es el señor Moreno, ya a ustedes no les interesa la financiación justa de Andalucía. Pues a nosotros sí. ¿Nos viene dinero? El que nos corresponde no. Ojalá el que nos correspondiera, para dedicarlo, como ha dicho el presidente, a sanidad, a educación y a políticas sociales.

Usted me dice, ¿qué vamos a hacer? Pues claro que vamos a trabajar, como lo ha dicho el señor Saldaña, para que todo el mundo pueda encender el aire acondicionado, pero ustedes son los que tienen que poner esos precios. Ayer lo anunció el presidente, Juanma Moreno, pero lo anunció después del Consejo de Gobierno, ¿eh?, no antes. Nosotros hacemos los anuncios después de los consejos de gobierno. Después del Consejo de Gobierno se han puesto encima de la mesa más de quinientos millones de euros para ayudar a pymes, autónomos, empresas, que han tenido dificultades, muchas dificultades, que han tenido que pagar el precio de la electricidad o el gas a precio de oro, y eso no es una regulación de nuestra comunidad autónoma, y que ahora hemos puesto encima más de quinientos millones de euros para ayudarlos a todos ellos.

Y usted me dice, ¿se van a declarar en rebeldía? Esta comunidad autónoma nunca se ha declarado en rebeldía. Nosotros le pedimos al ministerio empezar con el Plan de calor el 1 de mayo y el ministerio me dijo que no, que se empezaba el 16; pues nosotros el 16, como dijo el ministerio. En el Consejo Interterritorial se adoptan acuerdos, podemos estar en algunos de acuerdo y en otros no lo estamos, pero cuando se hace un acuerdo en el Consejo Interterritorial esta comunidad autónoma cumple. Así que rebeldía... Yo me iría para arriba, con Sánchez. Rebeldía o no rebeldía, depende si es que está de acuerdo con las políticas que se están haciendo a nivel central, como, por ejemplo, que en Cataluña no se respete nada y no se respete el castellano y no se respeten las leyes. ¿Eso se llama rebeldía? No sé, o estoy de acuerdo o es rebeldía. ¿El que vayan etarras en las listas es rebeldía o estoy de acuerdo? ¿El que tengamos ahora mismo en España gente en la calle porque se les han rebajado las penas a abusadores y a violadores es rebeldía o estoy de acuerdo? ¿Es rebeldía de las ministras o estoy de acuerdo —Sánchez— con ellas y por eso no hago nada? Así que, cuando utilizan las palabras, acótenlas bien.

Este Gobierno no es rebelde; exigente, por supuesto, para pedir lo que le corresponde en cada momento y siempre, pero rebelde no. Rebeldes ustedes, o están de acuerdo con lo que se está haciendo en España ahora mismo.

Gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Damos por finalizado este punto y las comparencias.

12-23/POC-000875. Pregunta oral relativa al transporte sanitario en Granada

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a los siguientes puntos, que es el de las preguntas. ¿Necesita algún receso o continuamos?

[Intervención no registrada.]

Vale. Bueno, pues vamos a pasar a las preguntas, señorías.

La primera pregunta corresponde al Grupo Socialista, y es relativa al transporte sanitario en Granada.

Para la misma, tiene la palabra la señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Sí, muchas gracias.

El Comité de Empresas del Consorcio de Transporte Sanitario de Granada lleva meses reclamando a la consejería una nueva licitación para este servicio y soluciones a la situación actual. ¿Qué respuesta van a dar a los trabajadores del consorcio y a los 174 municipios granadinos afectados?

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Consejera, tiene la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, presidente.

Señora Prieto, el consorcio de Granada está reclamando una solución al error administrativo del Gobierno de la Junta de Andalucía y lo que genera es que el consorcio pierda la concesión del servicio y que se otorgue a SSG, empresa que no cuenta con infraestructuras en la provincia y que arrastra múltiples denuncias.

Bueno, nosotros lo que estamos haciendo ahora mismo, señora Prieto —y usted lo sabe— es cumplir una sentencia.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Tiene la palabra la señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Sí, bueno, como usted dice, consejera, en noviembre de 2022 se resolvió el recurso interpuesto por SSG a favor de ésta, que reclamaba el contrato para el transporte sanitario en el periodo de 2018-2022 y que ese concierto se realizó, ese contrato se realizó por el consorcio de transporte sanitario de Granada.

Este contrato ya está ejecutado y lo que reclama el consorcio es una nueva licitación para los próximos cuatro años y el pago del lucro cesante a SSG, que es una solución, tal como se ha hecho ante una situación similar en Málaga y como se recoge en la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía relativa a este caso.

Sin embargo, la solución que ustedes les plantean es compensar a SSG asignando el mismo contrato ya ejecutado para los próximos cuatro años, sin una nueva licitación.

Y, como usted dice, el consorcio perdería la concesión del servicio, que lleva prestando más de veinticinco años, con más de 400 trabajadores, y a estas gentes les preocupa su futuro y temen la subrogación, porque SSG tiene un histórico de problemas de mantenimiento de vehículos, 400 denuncias en la Inspección de Trabajo, 35% de la plantilla en baja laboral, temen la no subrogación de parte de la plantilla. Y lo que se preguntan es por qué añadir una adenda al contrato licitado en 2018, y no hacer una nueva licitación, que ya incorpore esta previsión de servicios. Les preocupa, como digo, la situación de los trabajadores y no entienden cómo, ante un problema similar en Málaga, se optó por el pago del lucro cesante a la empresa, y la solución extraña que propone la consejería es asignar el contrato ya caducado a la nueva empresa y hacer una adenda por el aumento de los servicios. Y la verdad es que es muy extraño, consejera, y da que pensar si hay algunos intereses particulares que motivan esta decisión un poco rocambolesca, que no se entiende muy bien.

Gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Prieto.

Consejera, tiene la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Señora Prieto, lo que a mí me sorprende es su explicación y, además, lo que nos propone.

Tenemos una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía que dice claramente que se adjudicó a una empresa que legalmente no está bien constituida y que, además de rescindir el contrato a esa empresa, la sentencia del tribunal lo que dice es que se le dé a la segunda empresa, lo dice la sentencia. Como lo dice la sentencia, nosotros no podemos hacer otra cosa. Y, hombre, lo que me dice usted es que volvemos a licitar y que pagamos el lucro cesante, o sea, ponemos más dinero encima de la mesa para pagar el lucro cesante, cuando tenemos una sentencia que nos dice lo que tenemos que hacer, y lo que tenemos que hacer es cumplir la sentencia.

Mire usted, es que en el año 2018, cuando se le adjudicó, se le estaba adjudicando –y fueron ustedes– a una empresa que estaba ilegalmente constituida, que no servía esa constitución, no hablo de la empresa ni del servicio que ha prestado. Hablo de que se la adjudicó por parte del Servicio de Andaluz de Salud a una empresa que dice la sentencia que no puede ser. Y que lo que hace es que, como ya se ha acabado el contrato y esta empresa ha cumplido, o sea, ha ejecutado su contrato, la empresa saliente ha ejecutado su contrato. Lo que no dice la sentencia es que se lo adjudiquemos por cuatro años a la empresa que se quedó fuera.

Como lo hizo una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, lo que nosotros hacemos es ejecutar. ¿Cuál es nuestra obligación? Que no existe un detrimento en las condiciones laborales de los profesionales que se tienen que subrogar al nuevo contrato. ¿Cuál es nuestra obligación? Y por eso hemos constituido las mesas provinciales de transporte sanitario, que se cumplan con los pliegos de condiciones del transporte sanitario. Esa es nuestra obligación. Pero nuestra obligación, y la de ustedes, cuando era Gobierno, era cumplir sentencia, aunque sabemos que en algunos territorios no se cumplen y ustedes no dicen nada.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

12-23/POC-001119. Pregunta oral relativa a los etiquetados engañosos de varias cadenas de distribución en la campaña de fruta de verano

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa a etiquetados engañosos de varias cadenas de distribución en la campaña de fruta de verano, realizada por el Grupo Parlamentario Vox. Tiene la palabra su portavoz, señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, para Vox es una obviedad que, al amparo de la Agenda 2030, Europa está tomando medidas que perjudican al sector agrícola español. Medidas de todo tipo, retrasando sistemáticamente la finalización de obras hidráulicas que posibilitarían la ampliación de territorios regables, destruyendo otras construcciones hidráulicas con la excusa de recuperar ecosistemas o bien prohibiendo el uso de fitosanitarios que permitirían incrementar las cosechas hasta en un 25%. A la vez, se permite el libre mercado en Europa de productos procedentes de terceros países a los que no se les exigen las mismas condiciones que a los nuestros y a los que encima se les conceden ayudas que utilizan potenciando una producción agrícola que tiene un coste muy inferior, dado el salario mínimo de ellos, con la que no pueden competir nuestros agricultores. Hasta el punto que cada vez son más los que están optando por trasladar su explotación a uno de esos países, en detrimento de la creación de puestos de trabajo en el nuestro y de nuestras arcas públicas. Trasladar todo nuestro sector primario parece ser el objetivo de dicha agenda si tenemos en cuenta que desde Europa se toman medidas también en contra del sector pesquero, como terminar con la pesca de arrastre en el golfo de Cádiz y del ganadero, medidas que perjudican no solo a Andalucía y España, sino a toda Europa.

Ahora surge un nuevo problema para nuestros agricultores. Desde COAG denuncian etiquetados engañosos en varias cadenas de distribución de la campaña de fruta de verano, lo que supone una vulneración grave de la normativa en materia de etiquetados, afectando la libertad de elección de los consumidores y favoreciendo la importación masiva de productos de esos terceros países, perjudicando la venta de los nuestros.

Es primordial que desde la Administración se efectúen inspecciones y controles ágiles y féroces para detectar este tipo de irregularidades, a tiempo de salvaguardar el derecho de nuestros consumidores a la seguridad alimentaria y a una información real y efectiva que les permita elegir el producto con conocimiento.

Por ello, le preguntamos, ¿qué medidas está implementando la Consejería de Consumo para garantizar la libertad de elección de los consumidores andaluces en la distribución de fruta de verano?

Muchísimas gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Segovia.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señor Segovia, estamos de acuerdo en la reflexión que usted ha hecho de que los productos de Andalucía y de toda España no compiten en igualdad con otros productos que no tienen que cumplir nuestra normativa. Y yo creo que ahí hay que hacer una profunda reflexión y en las mesas en las que estamos esa reflexión se está haciendo. Y, además, si ustedes escuchan al presidente Juanma Moreno, también lo ha dicho, porque tenemos productos en Andalucía, productos estrella que compiten en inferioridad de condiciones con otros productos que no tienen que cumplir la normativa.

Pero, de acuerdo con la pregunta que usted me ha hecho y esa denuncia de COAG, decirle que puede venir por dos lados: por la información que es del alimento o por la información que proporciona el establecimiento. Y nosotros ahí tenemos dos campañas de control: la campaña de control básico de establecimientos de alimentación, que realiza la inspección de consumo para ver si se dispone de la hoja de reclamaciones, si se exhibe el cartel anunciador de la hoja y de las quejas, si los precios y los productos son totales, si se incluyen el impuesto y las tasas, si se publicitan correctamente los precios o si se publicita correctamente el precio por unidad. Otra de las cuestiones que se vigilan es si se usen prácticas comerciales desleales con los consumidores y los usuarios, donde tendría cabida la conducta expuesta por COAG.

También se prevé en el marco del Plan de Administración de Consumo, en el 2023, realizar 371 controles de etiquetado y 46 tomas de muestras dentro de la categoría de frutas y vegetales, y en concreto de frutas frescas, que se llevarán a cabo en 98 controles de etiquetado. O sea, que hay una campaña, hay un plan por parte de Consumo, de inspección para este año 2023, y donde lo que van a vigilar es que figure el nombre y la dirección física del envasador o expedidor, el nombre del país de origen, la categoría y el nombre de la variedad. Así que desde este punto de vista, que sepa que nosotros desde Consumo y el programa de inspecciones estamos haciendo ese trabajo.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejera.

Señor Segovia, ¿quiere intervenir? Tiene medio minuto.

El señor SEGOVIA BROME

—Bueno, bien. Vamos, la respuesta, digamos, nos parece absolutamente adecuada. Y lo único que le insistimos en el tema de la Agenda 2030, porque realmente las medidas que ustedes están toman-

do en Andalucía, yo creo que están a favor del sector, efectivamente, agrícola, ganadero y pesquero andaluz, pero se contradicen con las que vienen desde Europa. Entonces, yo creo que ahí tendrían que adoptar una actitud firme y declarar realmente qué es lo que ustedes piensan, si lo que están haciendo aquí o lo que se dicta desde Europa.

Muchísimas gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Segovia.

Señora consejera, tiene la palabra. ¿Quiere responder?

12-23/POC-001123. Pregunta oral relativa a la implementación de guardias en la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos del Hospital Virgen del Rocío (Sevilla)

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pues pasamos a la siguiente pregunta, que es relativa a la implementación de guardias en la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, también del Grupo Parlamentario Vox.

Tiene la palabra, en este caso, la señora Ruiz Vázquez.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Consejera, el miércoles 26 de abril, por unanimidad, en el Senado se aprobó una moción por la que se insta al Gobierno a reconocer la realidad social de una población infantil que necesita cuidados paliativos.

En España falta cultura de cuidados paliativos en niños y en adultos. Hay que apostar por la vida y, si no fuera posible, facilitar y mejorar las condiciones de vida de estos niños cada día.

Los padres viven cada día como si fuera el primero de la vida de sus hijos. Por ello, son padres especiales, llenos de amor, de fuerza, de ganas de aprender y dedicados en cuerpo y alma al tesoro mayor que se puede tener: a tu hijo.

En la Unidad de Cuidados Paliativos del Infantil del Hospital Virgen de Rocío, de Sevilla —también llamada Unidad de Superhéroes—, tenemos a 36 niños en hospitalización domiciliaria, y son más de cien niños atendidos allí.

Los ángeles de la guarda de los niños y de los padres de esta unidad son tres médicos y tres enfermeras, con un médico más, que rota con ellos.

Consejera, estos niños deben estar atendidos 24 horas, siete días a la semana. Los padres son auténticos profesionales sanitarios y, ante cualquier eventualidad, han tenido que prepararse y aprender para regalar a sus hijos un soplo más de vida.

Pero siempre les queda la duda de si es correcta la dosis de medicación, la actuación concreta. Para ello, necesitan la reafirmación de una llamada de teléfono a la unidad, donde el médico le dirá, sin duda, que lo ha hecho correctamente.

Ese refuerzo, esa voz conocida y amiga, esa excelencia en su especialización y en el conocimiento de su hijo, es la base para seguir adelante. Es un aporte de energía y fuerza, que a veces los padres pierden.

Consejera, con el mensaje «Dar vida a los años», los médicos han creado la asociación SISU —como usted comentó ya aquí, porque esta pregunta ya se la hicieron aquí— para dar calidad de vida a los niños

y adolescentes que viven cada día como el primer día de sus vidas. Este apoyo a los padres es ejemplar para nuestra sociedad, y más que merecida su mención.

Señorías, solo necesitamos, al menos, un médico más en la unidad para que estos niños estén atendidos 24 horas, siete días a la semana; también los fines de semana y todas las fiestas. Sabemos que esta consejería ha mejorado la unidad y lo agradecemos, y los padres lo agradecen, pero aún no es suficiente.

La única fiesta que hay para estos padres es saberse arropados por sus mentores, por sus ángeles de la guarda; vocación que los hace héroes que miman, cuidan y dan más vida a los grandes protagonistas: a los niños, a los superhéroes.

Por ello, le preguntamos, consejera, si es posible la incorporación de, al menos, un médico más en esta Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Infantil del Rocío. ¿Es posible?

Gracias, consejera.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Ruiz Vázquez.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Ruiz Vázquez, yo no le puedo decir aquí y ahora si es posible que un médico se incorpore a esa unidad. Lo que sí le puedo decir es que lo que queremos hacer, lo queremos hacer para toda Andalucía, no para el Virgen del Rocío. Y, precisamente, esta semana existe una reunión del plan de cuidados paliativos, del plan de adolescencia y de niños —y también de primaria—, porque justo antes de empezar la pandemia —yo creo que esto lo he contado aquí en otra ocasión— existía..., vamos, estábamos trabajando en la realización de equipos, en la constitución de equipos multidisciplinares en cada provincia. Pero, para que pudiera llegar esa atención de cuidados paliativos a todos los lugares de Andalucía, sea pediátrica o sea de adultos —porque, al final, nuestra obligación es que llegue a todos—, especialmente más vulnerables los niños, porque los padres se encuentran yo creo que en una situación más de indefensión. Y nos quedamos ahí trabajando cuando empezó la pandemia.

Se ha reactivado toda esa actividad para conseguir..., además, la atención primaria estaba..., la sociedad científica con la que nos reunimos de atención primaria, ellos querían participar, porque, si queremos que en cualquier rincón de Andalucía, una persona que decida morir en su casa, lo quiera hacer, lo pueda hacer, tiene que ser de la mano de primaria y de los médicos y profesionales y enfermeras de primaria, con el respaldo, por supuesto, de esos equipos multidisciplinares, que tenemos que gestionar para que, de acuerdo con los números, no van a ser, es decir, dos para Jaén, dos para Sevilla, tres, no. De acuerdo con las necesidades y lo que estemos viendo que hay, porque ya lo tenemos cuantificado, se constituirán esos equipos multidisciplinares para dar esa atención.

Y, dentro de todo ese programa, lo que tenemos que conseguir es que en todos los hospitales exista esa atención 24 horas, que ya se cubre con una guardia de un pediatra 24 horas, que no es presencial, pero es verdad que está 24 horas de guardia y que atiende cualquier llamada de unos padres o del médico de urgencias en una situación concreta.

Pero decirles que nos preocupa y nos ocupa precisamente el que los cuidados paliativos lleguen a toda Andalucía y a todos los andaluces, y es uno de los retos que tenemos puestos en esta legislatura, en el que ya estamos trabajando.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

12-23/POC-001137. Pregunta oral relativa a los problemas en la sanidad pública en la Sierra Sur de Sevilla

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa a problemas en la sanidad pública en la Sierra Sur de Sevilla, del Grupo Parlamentario Socialista.

Tiene la palabra su portavoz, la señora María Ángeles Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Sí, muchas gracias.

Consejera, cientos de vecinos de la Sierra Sur de Sevilla salieron a la calle el 29 de abril para expresar su indignación y preocupación por los problemas de la sanidad pública en la comarca.

¿Puede informarnos los problemas que suscitan estas propuestas y las medidas que plantean para su solución?

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Consejera, tiene la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Prieto, usted sabe –y yo sé– que el mayor problema que tiene la Sierra Sur cuando hablamos de sanidad, es el déficit de profesionales.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejera.

Señora Prieto, tiene la palabra.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Sí, la situación sanitaria en el medio rural de Andalucía, sabemos que es desoladora. Y lo más preocupante es que no se vislumbran vías de solución, a pesar del acuerdo que acaban de firmar con parte de la mesa sectorial, y que no cuenta con el visto bueno del Sindicato Médico.

Hoy le preguntamos por la Sierra Sur de Sevilla como un ejemplo de lo que sucede en otras zonas básicas de salud.

Por ejemplo, traemos el caso de Estepa: 44.000 habitantes, 11 puntos de atención; de los 31 médicos que había hace cuatro años, ahora quedan 16. Pero lo más preocupante es que, de esos 16, 9 han pedido traslado.

Sabemos que faltan médicos. Vuelvo a recordarle que es fruto de los recortes de los gobiernos de Rajoy, y que el Gobierno de España, en los últimos cuatro años, ha aumentado un 40% las plazas MIR —y nos felicitamos de que Andalucía, este año 2023, sea la comunidad autónoma con más plazas MIR.

Pero, además de que faltan médicos por estas razones, también faltan médicos porque los que hay se van, se van, y eso nos preocupa. Huyen del descuido y del maltrato de su Gobierno, huyen de los contratos precarios, de la falta de incentivos para zonas de difícil cobertura, de las jornadas agotadoras, de la imposibilidad de conciliar, de desarrollo profesional... De 16, nueve, en la zona básica de Estepa, piden traslado por su mala gestión y por su política de recursos humanos en el distrito; lo han denunciado expresamente. Y se describen coartados, amenazados y perseguidos por la dirección de Recursos Humanos del Distrito. O sea, que hay pocos y se les trata mal. Esto es increíble; o increíble o muy creíble, si lo que se pretende es que la sanidad pública no funcione.

Este verano se teme que la atención sanitaria sea peor que el año pasado. ¿Hay algún plan para este verano para las zonas rurales?

Las medidas recogidas en el pacto con los sindicatos no parece que vayan a dar solución a estos problemas a corto plazo.

Mire, consejera, desgraciadamente, las plataformas ciudadanas van a tener que seguir defendiendo la sanidad pública en sus localidades, con los alcaldes y alcaldesas al frente. Y tenga por seguro que no nos vamos a conformar con la sanidad mediocre y deficitaria que nos ofrecen.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Prieto.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Prieto, yo le preguntaría —como no puedo, pero yo se lo voy a decir—: ¿qué hicieron ustedes cuando ustedes han gobernado durante cuarenta años para prever lo que ahora iba a pasar? ¿Qué han hecho ustedes para beneficiar a los profesionales que deciden quedarse en las zonas de difícil cobertura? ¿Qué hicieron ustedes en cuarenta años?

Yo le voy a contar lo que nosotros hemos hecho, ¿vale? Yo le voy a contar lo que nosotros hemos hecho. Claro.

Usted dice: «Es que las personas se van». Se van en un concurso de traslado, señora Pietro; la libertad del profesional, lo que ustedes no respetaban. Ustedes no hacían concursos de traslado, así no había problemas. Ustedes no hacían OPE, así no había problemas. Ahí se queda usted los años que vengan bien —quince, veinte, treinta—, porque yo no le permito que usted se mueva.

Nosotros, cuando hemos llegado, ¿qué hemos hecho? Permitir que se muevan: hemos hecho dos concursos de traslado históricos, uno de 14.000 y otro de 15.000 plazas. Libertad para que el profesional vaya.

¿Cuál es nuestra obligación? Cubrir, cuando ahora, las plazas por concurso de traslado se vayan, a la vez que se van, las cubriremos, las cubriremos.

El 64% de la plantilla estabilizada, y el 95, cuando acabe el 2024. Eso tampoco les gusta a ustedes, porque a ustedes les gusta tener retenidos a los profesionales. Eso eran ustedes, no nosotros; no nos confundan. Nosotros libertad, concurso de traslado y OPE. Anda. Y ahora resulta que en las zonas de difícil cobertura los médicos no se quieren quedar. Bueno, pues nosotros también hacemos cosas para que se queden. Y en el año 2020 ya sacamos un decreto-ley donde se les facilitaba el traslado cuando estuvieran un número de años en zonas de difícil cobertura, la formación, la rotación por los hospitales, acceder más fácilmente a los escalones de carrera profesional, que es dinero, más 150 euros ahora mensuales para los profesionales que están en zonas de difícil cobertura, que es del último acuerdo de mesa sectorial. Además de todo eso, hemos mejorado las condiciones laborales de los profesionales, de todos los profesionales. Esa es la diferencia, señora Prieto. No confunda a las personas, no confunda a los andaluces. Lo que usted describe es lo que ustedes hacían. Siete mil y pico de trabajadores echados a la calle, les redujeron el sueldo.

[Intervención no registrada.]

Sí, sí, la Cámara de Cuentas lo dijo, 7.723, no me acuerdo del número exacto. La Cámara de Cuentas dijo que ustedes habían despedido a ese número de profesionales, con una condición que ustedes dijeron. No vamos a despedir a nadie, pero os vamos a bajar un 20% el sueldo. Os vamos a quitar dos pagas extraordinarias y os vamos a rebajar también las otras condiciones laborales, pero no vamos a echar a nadie. Pero echaron. No, mientras Rajoy quitó 15 millones de euros a la sanidad andaluza, ustedes le pegaron un recorte de mil millones. Así que no miren para arriba. Quince millones de Rajoy, que ahí están los datos. Y ustedes recortaron mil millones. Lo podían haber recortado en otra cosa, pero decidieron que era en la sanidad. Esto son decisiones políticas, decisiones políticas que retratan a cada persona y que retratan a cada gobierno. Así que, por favor, no nos acusen de lo que ustedes han hecho durante hace cuarenta años.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

12-23/POC-001139. Pregunta oral relativa a la falta de personal y colapso en el hospital Costa del Sol (Málaga)

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa a falta de personal y colapso en el hospital Costa del Sol de Málaga.

Tiene la palabra la señora Aguilera Gamero.

La señora AGUILERA GAMERO

—Gracias, señor presidente.

Buenas tardes, consejera. Buenas tardes, señoría.

Los profesionales sanitarios del hospital de la Costa del Sol celebraron hace un mes una concentración en la puerta del centro. No sé yo cómo se han atrevido, con lo bien que va todo. Pero bueno, aquí están estos trabajadores manifestándose en la puerta del centro, denunciando el colapso del funcionamiento del hospital y solicitando, reclamando un aumento de la plantilla y la apertura total del hospital de Estepona.

Considera el propio comité de empresa que, desde que se inició el proceso de integración de la extinta Agencia Sanitaria Costa del Sol, se ha puesto al descubierto una falta de personal que imposibilita cubrir las necesidades actuales del hospital, ya que estas han ido creciendo en la época de pandemia y pospandemia y, sin embargo, la plantilla se ha mantenido estancada. Denuncian estos profesionales que la UCI se encuentra preparada para un total de 15 pacientes, sin embargo, hay personal para atender solamente a diez; que el banco de sangre no dispone de un técnico especialista dedicado al mismo y que esta es una situación única en Andalucía, y que el punto crítico está en las urgencias, donde el triaje tarda más de 20 minutos y las demoras para ingresar en planta hasta 48 horas. Y dice textualmente el presidente del comité de empresas que parte de esta problemática se podría solucionar si el hospital de Estepona estuviera abierto y funcionando al cien por cien. Esta fue una de vuestras propuestas y que actualmente está incumplida.

Ante esta situación de colapso del hospital de la Costa del Sol, denunciada por los profesionales sanitarios, ¿podría informar la señora consejera sobre las medidas que se han adoptado para paliar este grave problema?

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Aguilera.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Aguilera, he dicho y he reconocido en esta comisión y en el Parlamento que la actividad asistencial ha experimentado aumentos tanto las consultas médicas como de enfermería desde el año 2020. Aun así, no podemos hablar del colapso de un hospital, del hospital Costa de Sol, cuando tiene más recursos que antes y más profesionales que antes. Con lo cual, podemos hablar de que tiene dificultades, que nosotros no negaremos, pero colapso no.

Y cuando usted me habla de que en unas urgencias se esperan más de veinte minutos, depende de cómo esté catalogado al enfermo. Porque si es una persona que está catalogada con una prioridad 1 tiene un tiempo, si es 2 tiene un tiempo, si es 3 tiene un tiempo y si es 4 tiene otro tiempo. Y usted eso también lo sabe.

Gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Tiene la palabra la señora Aguilera.

La señora AGUILERA GAMERO

—Bueno, señora consejera, nos vuelve usted a dar hoy datos parecidos a los que dio ya la jornada de la concentración, el 25 de abril, diciendo que había habido un aumento global de la plantilla del 25% desde el 2019. Entonces, el problema, si hay más sanitarios, más profesionales, más celadores, más administrativos, debe ser que estos profesionales no saben contar. A lo mejor los solucionamos todos con un profesor de matemáticas y que les enseñen a contar para que les coincida con sus datos. Así que yo creo que ahora lo que toca es dar respuesta a esto, a los escritos que le han presentado también el personal de administración y los celadores recientemente, y que de verdad se ponga usted a hacer algo, no siga negando la mayor y actúe para atajar este problema.

Gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Aguilera.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Aguilera, usted dirá que yo no le dé los datos, pero es que yo le tengo que dar los datos. Claro, yo le tengo que dar los datos. El periodo comprendido entre el 2019 y el 2023, hasta febrero del 2023, se ha visto incrementada su plantilla en un 27,42%, el hospital de Costa del Sol. Un 54% más en personal administrativo, un 28% más en técnicos auxiliares de enfermería, un 24% más en enfermeras, un 22% de médicos facultativos especialistas de área, un 113% más de fisioterapeutas, un 18% más de matronas, un 31% más de técnicos especialistas, un 34% más de celadoras. Por tanto, el aumento de personal es real y se puede constatar. Ello ha permitido mejorar la atención sanitaria y facilitar la accesibilidad al sistema sanitario. Y debemos recordar que todo esto se ha hecho en contexto de pandemia y de obras. Porque les recuerdo que después de 13 años de espera, ese hospital —Costa del Sol— y de sus promesas ya está realizándose esa obra.

Y recordarles también que la actividad del Costa del Sol, desde 2020 a 2022, ha ido aumentando. En concreto, la subida ha sido de 24,5 consultas externas más, 13,58% en intervenciones quirúrgicas, 35,13% en urgencias, un 11,07% en ingresos hospitalarios. Por lo que este hospital está funcionando correctamente, con más profesionales, con más accesibilidad y con más pruebas, intervenciones y consultas. Problemas siempre hay y siempre los habrá. Pero no pueden negar, no pueden negar, señora Aguilera, como usted dice, la mayor, diciendo que este hospital está peor. Está mejor, mejor dotado, con más recursos y con más profesionales.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

12-23/POC-001190. Pregunta oral relativa a la estrategia de vigilancia y respuesta en salud pública

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa a estrategias de vigilancia y respuesta en salud pública por parte del Grupo Parlamentario Popular.

Tiene la palabra su portavoz en este caso, señoría.

La señora OLMEDO BORREGO

—Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, la apuesta del Gobierno de Andalucía y de esta consejería por la innovación, la investigación en salud y por la incorporación de tecnología de vanguardia en nuestro sistema de salud pública es incuestionable.

Como ya sabemos, consejera, uno de los principales objetivos de su consejería es la prevención, a través de los múltiples programas dirigidos a la detección precoz de enfermedades, antes de que aparezcan los síntomas, de lo que hemos hablado en varias ocasiones en esta comisión, como es la detección del cáncer de mama o los cribados de cáncer de colon o de anomalías congénitas. Y también pues a través de esas actuaciones y programas de promoción y protección, orientados a proteger la salud, a promover estilos de vida saludable y mejorar el estado de salud y bienestar de la población en general. Son muchos los ejemplos: el amplio calendario de vacunación que se está ofreciendo en nuestra comunidad para todas las edades, o los protocolos asistenciales para el coronavirus o para la listeriosis, o los programas de salud infantil y adolescente, o los de salud bucodental, y un largo etcétera. Y todas estas acciones, señoría, son una apuesta muy importante por la prevención, que a veces no se valora como se merece.

Y en esta línea hemos tenido conocimiento de que el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía ha aprobado hace una semana la estrategia de vigilancia y respuesta en salud pública de Andalucía, con objetivos y acciones que se pretenden desarrollar entre 2023 y 2027. Y de esta forma esta consejería da un paso más, concretando esa estrategia de vigilancia aprobada a nivel nacional y consiguiendo que Andalucía sea pionera y un referente en cuanto a lo que hemos ido exponiendo, en cuanto a la prevención.

Señora consejera, por el interés que esto suscita, nos gustaría conocer cuál es la situación de esta estrategia de vigilancia y respuesta de salud pública.

Muchas gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señoría.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señoría, lo ha dicho usted muy bien, estamos preocupados por la prevención, por la promoción, objetivos principales. Hoy nos acompaña desde nuestra consejería el director general de Salud Pública. Y, precisamente, se trabaja para tomar medidas lo más amplias posible en esa promoción y prevención. Y en cuatro años, lo habéis dicho muy bien, vacunación, el aumento del calendario... En eso trabajamos y trabajamos en muchas más estrategias. Pero en la que usted se refiere, en la estrategia de vigilancia y respuesta en salud pública de Andalucía, su objetivo principal es conducir a la población andaluza al nivel óptimo de salud de forma equitativa; a la salud. Hablamos de salud. Todo ello mediante el desarrollo de los sistemas propios del sistema de vigilancia en salud y el sistema integral de alerta, la ampliación del horizonte en una visión integral de la salud y la incorporación de nuevas áreas de vigilancia e intervención, elementos innovadores que avancen en la legitimidad y eficacia de la respuesta. Y quiero resaltar que Andalucía ha sido la primera comunidad autónoma en elaborar esta estrategia, tras la aprobación de la estrategia de vigilancia a nivel nacional. Nuestra comunidad se ha convertido en un referente para otras comunidades. Desde que llegamos aquí al Gobierno Andalucía ha hecho un gran trabajo en vigilancia de enfermedades de transmisión por el mosquito, por parte del mosquito, y ahora somos comunidad referente para otras comunidades. Todo gracias a la colaboración de la Dirección General de Salud Pública y a una estrategia que hemos querido ir más allá y ser más ambiciosos.

La visión de la estrategia es situar la vigilancia en el liderazgo de toda la toma de decisiones y responder a la sociedad con una acción de salud pública eficaz y sostenible que respete los principios éticos exigibles. El ámbito territorial competente, la Comunidad Autónoma de Andalucía, y supone un recorrido objetivo y acciones a desarrollar entre el año 2023 y 2027, establece distintas áreas y sus líneas estratégicas son el modelo organizativo, que cuenta con las siguientes líneas: la consideración de la red de Andalucía, lo que conlleva la adecuación de la oferta MIR; el fortalecimiento del sistema integral de alertas, con la identificación y mapeo de los riesgos incidentes y latentes para la salud pública; el área de vigilancia y respuesta para el control de enfermedades, que cuenta con varias líneas estratégicas; el avance de la vigilancia y la respuesta para el control de enfermedades transmisibles; el fomento de la vigilancia y la respuesta en eventos no transmisibles, y el avance, la vigilancia y el estudio de los problemas de la salud laboral.

Por otra parte, está el área de tratamiento de la información de análisis y resultados, y el área de capacitación, difusión y gestión del conocimiento.

Como pueden ver, una estrategia muy importante que determinará el futuro de la salud en Andalucía y para los andaluces en los próximos años.

Gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

12-23/POC-001191. Pregunta oral relativa al nuevo bloque quirúrgico de cirugía mayor ambulatoria, área de despertar y nueva unidad del dolor en el Hospital Universitario Torrecárdenas

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, relativa al nuevo bloque quirúrgico de cirugía mayor ambulatoria, área de despertar y nueva unidad del dolor en el Hospital Universitario Torrecárdenas, del Grupo Parlamentario Popular.

Tiene la palabra su portavoz para esta pregunta, señor Salvador.

El señor SALVADOR GIMÉNEZ

—Muchas gracias, presidente.

Buenas tardes ya, querida consejera. Y queridas señorías.

La sanidad almeriense sigue recuperándose y transformándose para estar a la altura de lo que nos merecemos los almerienses. Aunque no es menos cierto que sabemos que todavía queda mucho camino por recorrer, sabiendo que estamos en la buena senda después del letargo en el que la dejaron los gobiernos socialistas cuando gobernaban la Junta de Andalucía.

Y es que la apuesta decidida del Gobierno de Juanma Moreno por la sanidad andaluza, y en este caso por la almeriense, está teniendo un impacto sin precedentes en mi provincia, Almería. Hoy la sanidad almeriense cuenta con 2.073 profesionales más que en el 2018 —cuando gobernaba la Junta, tenía el Gobierno el Partido Socialista—, alcanzando así la cifra de 8.780 sanitarios los que dispone ahora mi provincia. Voy a seguir dando datos para demostrar el compromiso firme del Gobierno andaluz, pero muy especialmente el suyo, consejera.

Del 2019 al 2023 se invirtió un 170% más que lo presupuestado entre los años 2011 a 2018, cantidad que ascenderá a los 143 millones de euros en este año 2023 en mi provincia.

Después de esta evidencia cuantitativa y real, considero que es muy complicado criticar su gestión y la de todo su equipo, ya que están realizando una labor encomiable y han posicionado al Hospital Universitario de Torrecárdenas como un hospital de referencia a nivel español.

Por cierto, consejera, le hago llegar las felicitaciones y agradecimientos de la sociedad almeriense por la adquisición del PET-TAC que en unos meses estará en pleno funcionamiento.

Ahora, consejera, con el nuevo bloque quirúrgico de cirugía mayor ambulatoria, el área de despertar y la nueva unidad del dolor, van a permitir hacer un circuito diferenciado y personalizado en los pacientes ambulatorios que se tratan a nivel de cirugía ambulatoria. Como la de la Unidad del Dolor, con una inversión superior a 3.200.000 euros.

Y por todo lo expuesto quiero preguntarle: ¿qué mejoras han supuesto el nuevo bloque quirúrgico de cirugía mayor ambulatoria, área de despertar y una nueva Unidad del Dolor en el Hospital Universitario de Torrecárdenas?

Muchas gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Salvador.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señor Salvador.

Bueno, pues estos son los números. Luego dicen que los números son fríos. Estos son los números y lo que conllevan detrás los números. Y lo que conllevan detrás los números es hablar de lo que se está haciendo ahora mismo en el Hospital Universitario Torrecárdenas. Ese hospital que, como he dicho en mi intervención anterior, se ha convertido en uno de los mejores dentro de los 30 primeros a nivel nacional.

Doscientos veinte mil euros invertidos en las obras de acondicionamiento de la planta Primera C para cirugía mayor; la nueva unidad del dolor, con 504.000 euros. Y gracias a estas actuaciones el hospital ha pasado a contar de 17 quirófanos a tener 21 quirófanos, lo que ha permitido acabar con el déficit de quirófanos que imposibilitaba que contara con un circuito claro de cirugía mayor y ser más eficiente. Ahora cuenta con un área propia y con cuatro quirófanos.

En general, el nuevo bloque quirúrgico de cirugía mayor está compuesto por cuatro quirófanos inteligentes, un área de despertar diferenciada, con un total de diez camas, así como una conexión inmediata e independiente con la planta de hospitalización de parturientas, reformada recientemente también para cirugía mayor ambulatoria.

En total, la superficie reformada del bloque quirúrgico es de 800 metros cuadrados. En paralelo, el hospital ha afrontado las obras del acondicionamiento de la planta C de cirugía mayor ambulatoria, que permite contar con un circuito independiente para la CMA, con conexión directa con el bloque quirúrgico, donde preparar a los pacientes antes de las intervenciones y para su recuperación.

Igualmente, la nueva Unidad del Dolor ha permitido casi quintuplicar el espacio con el que contaba, pasando de 65 a 323 metros cuadrados. Y la unidad contará con las siguientes dependencias: sala de espera, recepción, tres consultas, una sala de tratamiento con control de enfermería con visión directa, sala de preparación de medicación y sala polivalente. Unas obras de gran envergadura que sitúan al hospital Torrecárdenas como referente de la sanidad pública y que demuestran la apuesta del Gobierno de Juanma Moreno por Almería, por la provincia de Almería, por sus profesionales y los almerienses.

Gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

12-23/POC-001195. Pregunta oral relativa a las mejoras en el Hospital de Alta Resolución de Benalmádena (Málaga)

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta —y última—, relativa a mejoras en el Hospital de Alta Resolución de Benalmádena, Málaga, del Grupo Parlamentario Popular.

Tiene la palabra su portavoz, en este caso, el señor Oblaré.

El señor OBLARÉ TORRES

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señora consejera, por todas las explicaciones que nos ha dado. Y enhorabuena por su trabajo.

Le voy a hablar de Málaga, especialmente de Benalmádena, de la Costa del Sol. Ahí sí que ha habido un antes y un después en materia sanitaria en Málaga y en la Costa del Sol. Quien no lo sepa —y yo lo digo aquí—, ustedes habían conseguido en todos estos años de Gobierno socialista que Málaga fuera la última —la última— provincia en médicos por habitante, en camas por habitante. Incluso lograron una cosa que ustedes denigran mucho, es decir, que hubiera más hospitales y más camas hospitalarias privadas que públicas en la provincia y en la capital de la Costa del Sol. Eso lo lograron ustedes, que tanto denigran la gestión privada.

Afortunadamente eso ha dado un cambio. Yo he escuchado aquí hablar del Hospital Costa del Sol. El Hospital Costa del Sol ha estado muchos años en obras y han tenido que venir este Gobierno de Juanma Moreno y esta consejería para recuperar ese hospital, recuperar las obras, recuperar y adecuar ese contrato que estaba complicado y poner en marcha unas obras y una adecuación, que el Costa del Sol es un hospital de referencia, además reconocido por su calidad, igual que el hospital por el que le pregunto ahora, por el de Benalmádena, que también tiene reconocimiento por la Agencia de Calidad en materia de su atención a los enfermos.

Ustedes han hecho un importante esfuerzo. Recuerdo que a este hospital de referencia en Benalmádena llegó antes la iniciativa privada que la pública. Se abrió en el año 2008. Se les inquiría mucho los nuevos servicios en este hospital, pero estuvo en obras casi diez años. En el año 2018 se volvieron a poner protestas por los sindicatos, por los pacientes, incluso por el mismo ayuntamiento, que no se había dado cuenta de que años anteriores tenía estas deficiencias. En el año 2021 les inquirieron y les exigieron que se pusieran en marcha, y ya el Gobierno de Juanma Moreno reaccionó y después de todos estos años ha puesto en funcionamiento los servicios de urología, oftalmología, dermatología, que eran tan demandados y fundamentalmente que han evitado el engorro de muchísimas personas de Benalmádena, y de mayores, que tenían que bajar al Clínico o al Costa del Sol. La apertura de estos servicios lo ha ahorrado, gracias a la gestión de su Gobierno.

Por eso, la pregunta es, señora consejera, que cuáles son los nuevos servicios que se han puesto en marcha y la adecuación de aquellas obras abandonadas que tenía este hospital de referencia en Benalmádena.

Muchas gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Rodríguez.

Tiene la palabra la señora consejera

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Bueno, pues sí, el Hospital de Alta Resolución de Benalmádena ya pertenece al Servicio de Andalucía de Salud, afortunadamente. Eso también me gustaría que en algún momento nos lo pudieran explicar, por qué el Partido Socialista, cuando gobernaba Andalucía, decidió que hubiera hospitales de primera y de segunda dentro del Servicio Andaluz de Salud, aquellos que eran agencias empresariales, con condiciones laborales distintas...

[Intervención no registrada.]

Sí, sí.

... y otros que eran Servicio Andaluz de Salud. Bueno, pues ya son todos Servicio Andaluz de Salud y eso ha permitido que la accesibilidad de las personas en este centro hospitalario sea mayor. El que pertenezca ya a un hospital y dependa del hospital de Málaga ha permitido que hayamos podido incorporar consultas externas de oftalmología, de dermatología y de urología. ¿Y eso qué supone? Pues que la población no se tiene que desplazar innecesariamente, que ese es el objetivo: que no se desplacen. Se comprometió el alcalde a hacer una inversión de cuatro millones de euros para hacer las consultas, pero luego se arrepintió, no lo hizo; igual que no lo hizo el Partido Socialista durante muchos años.

Bueno, pues este hospital, que va a seguir avanzando en esa accesibilidad..., hemos empezado con esas tres consultas, pero es verdad que hace muy poquito estuve visitando el hospital, estuve escuchando a los trabajadores y nos estuvieron diciendo cómo podíamos seguir mejorando esa accesibilidad, los diferentes jefes de servicios. Y vamos a seguir mejorando la accesibilidad. Ahora ya tenemos las tres consultas, como hemos dicho, pero también se han aumentado las pruebas funcionales y diagnósticas de cardiología; las pruebas de esfuerzo; la iniciación de la realización de pruebas funcionales digestivas —colonoscopia con sedación, que no se hacían con sedación—; la instalación de un nuevo escáner de última generación; se ha aumentado la utilización del TAC en horario de urgencias —o sea, antes no había TAC en urgencias, tenían que irse para hacerse el TAC; ahora se hace el TAC en el periodo de urgencia; solo se utilizaba de ocho a ocho, de lunes a viernes, ya se utiliza sábado y domingos también—. Se ha internalizado el servicio de administración; se realiza la migración al sistema operativo de Diraya. Todo eso lleva su tiempo, pero ya se está haciendo, de tal manera que lo que se ha hecho con este

hospital es un antes y un después. Además de la mejora del área de urgencias, que se ha aumentado en estructura y en personal; el uso de la ecografía en urgencias; la anticoagulación; la revisión de la antibioterapia empírica en urgencias y la detección precoz del VIH, además de su formación para la implementación del teleictus en el hospital de Benalmádena. Algo también muy importante: accesibilidad a personas que tengan un ictus en el pueblo y en la comarca de Benalmádena, que podrán ser atendidas en ese hospital, una vez que acabe la formación los profesionales.

Con lo que yo creo que ha habido un antes y un después, después de que se haya incorporado al Servicio Andaluz de Salud.

Gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Con esto damos por finalizado este punto, las preguntas y la comisión.

Gracias, señorías. Nos vemos en los próximos días. Y gracias, señora consejera. Buen viaje a todos.

[Se levanta la sesión.]

