

# DIARIO DE SESIONES D S P A

## DIARIO DE SESIONES



## PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

### COMISIONES

Núm. 266

XII LEGISLATURA

14 de febrero de 2024

#### Comisión de Salud y Consumo

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

Sesión número 18, celebrada el miércoles, 14 de febrero de 2024

#### ORDEN DEL DÍA

#### COMPARENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 12-24/APC-000376. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la situación del acuerdo marco para la mejora de la atención primaria firmado en mayo con sindicatos en Mesa Sectorial, presentada por el G.P. Socialista.
- 12-24/APC-000258. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de valorar el cumplimiento del pacto del Servicio Andaluz de Salud y la Mesa Sectorial de la Sanidad para la mejora de la atención primaria en Andalucía, presentada por el G.P. Por Andalucía.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 12-24/APC-000677. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la nueva estrategia de la consejería para afrontar las listas de espera, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.

- 12-24/APC-000246. Comparecencia del Consejo de Gobierno, a fin de informar sobre los cambios producidos en el equipo de la Consejería de Salud y nuevas líneas de trabajo para atender la reducción de las listas de espera, presentada por el G.P. Por Andalucía.
- 12-24/APC-000346. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre los tiempos de respuesta en intervenciones quirúrgicas en Andalucía, presentada por el G.P. Popular de Andalucía.
- 12-24/APC-000379. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las cifras de reducción de lista de espera anunciadas por la consejera, presentada por el G.P. Socialista.

12-24/APC-000686. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a petición propia, a fin de informar sobre las políticas de prevención en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

## PREGUNTAS ORALES

12-23/POC-000624. Pregunta oral relativa a los usuarios pendientes de cita en Almería, formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, Dña. María del Pilar Navarro Rodríguez y D. José Luis Sánchez Teruel, del G.P. Socialista.

12-24/POC-000262. Pregunta oral relativa al centro para el tratamiento de diálisis en Écija, formulada por D. Rafael Segovia Brome, Dña. Ana María Ruiz Vázquez y D. Javier Cortés Lucena, del G.P. Vox en Andalucía.

12-24/POC-000348. Pregunta oral relativa al hospital sociosanitario en Ronda (Málaga), formulada por Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.

12-24/POC-000598 Pregunta oral relativa al procedimiento por el que se acordó la nueva denominación del hospital Doctor Muñoz Cariñanos, formulada por Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, D. José Luis Ruiz Espejo, D. Manuel Enrique Gaviño Pazó y Dña. Isabel María Aguilera Gamero, del G.P. Socialista.

12-24/POC-000365. Pregunta oral relativa a la falta de centros de salud en Sevilla capital, 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.

12-24/POC-000548. Pregunta oral relativa a la terapia neurocognitiva para mayores en residencias, formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Santiago Bonilla Hidalgo, D. Francisco Javier Oblaré Torres, D. José María Ayala García, D. Juan José Salvador Giménez,

Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, D. Alejandro Romero Romero, Dña. María Remedios Olmedo Borrego y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-24/POC-000549. Pregunta oral relativa al nuevo servicio de oncología médica del hospital de Puerto Real (Cádiz), formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Santiago Bonilla Hidalgo, D. Francisco Javier Oblaré Torres, D. José María Ayala García, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, D. Alejandro Romero Romero, Dña. María Remedios Olmedo Borrego y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

12-24/POC-000550. Pregunta oral relativa a la nueva consulta de enfermería para pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal del Hospital Universitario de Jaén, formulada por Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Manuel Santiago Bonilla Hidalgo, D. Francisco Javier Oblaré Torres, D. José María Ayala García, D. Juan José Salvador Giménez, Dña. María Esperanza Oña Sevilla, Dña. Rosa María Fuentes Pérez, D. Alejandro Romero Romero, Dña. María Remedios Olmedo Borrego y D. Antonio Saldaña Moreno, del G.P. Popular de Andalucía.

## SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, seis minutos del día catorce de febrero de dos mil veinticuatro.

### COMPARECENCIAS

12-24/APC-000376 y 12-24/APC-000258. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el cumplimiento del pacto del Servicio Andaluz de Salud y la Mesa Sectorial de la Sanidad para la mejora de la atención primaria en Andalucía (pág. 7).

Intervienen:

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

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

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

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

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

12-24/APC-000677, 12-24/APC-000246, 12-24/APC-000346 y 12-24/APC-000379. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre los tiempos de respuesta en intervenciones quirúrgicas y las nuevas líneas de trabajo para atender la reducción de las listas de espera (pág. 24).

Intervienen:

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

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

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

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

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

12-24/APC-000686. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las políticas de prevención en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (pág. 43).

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

## PREGUNTAS ORALES

12-23/POC-000624. Pregunta oral relativa a los usuarios pendientes de cita en Almería (pág. 58).

Intervienen:

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

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

12-24/POC-000348. Pregunta oral relativa al hospital sociosanitario en Ronda (Málaga) (pág. 62).

Intervienen:

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

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

12-24/POC-000262. Pregunta oral relativa al centro para el tratamiento de diálisis en Écija (pág. 66).

Intervienen:

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

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

12-24/POC-000598 Pregunta oral relativa al procedimiento por el que se acordó la nueva denominación del hospital Doctor Muñoz Cariñanos (pág. 69).

Intervienen:

Dña. Isabel María Aguilera Gamero, del G.P. Socialista.

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

12-24/POC-000365. Pregunta oral relativa a la falta de centros de salud en Sevilla capital (pág. 72).

Intervienen:

Dña. Adela Castaño Diéguez, del G.P. Socialista.

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

12-24/POC-000548. Pregunta oral relativa a la terapia neurocognitiva para mayores en residencias (pág. 75).

Intervienen:

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

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

12-24/POC-000549. Pregunta oral relativa al nuevo servicio de oncología médica del hospital de Puerto Real (Cádiz) (pág. 78).

Intervienen:

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

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

12-24/POC-000550. Pregunta oral relativa a la nueva consulta de enfermería para pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal del Hospital Universitario de Jaén (pág. 81).

Intervienen:

D. Manuel Santiago Bonilla Hidalgo, del G.P. Popular de Andalucía.

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

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

## **12-24/APC-000376 y 12-24/APC-000258. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre el cumplimiento del pacto del Servicio Andaluz de Salud y la Mesa Sectorial de Sanidad para la mejora de la atención primaria en Andalucía**

El señor **BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Buenos días. Vamos a dar comienzo a la comisión.

El primer punto del orden del día es la solicitud de comparecencia, en este caso, por iniciativa de la propia..., perdón, comparecencia, en este caso, sobre la situación del acuerdo marco para la mejora de atención primaria firmada en mayo por los sindicatos en mesa sectorial. En este caso, son proponentes los Grupos Socialistas y Por Andalucía.

Les recuerdo los tiempos. La señora consejera tiene dos intervenciones de doce y ocho minutos. Los dos grupos proponentes tienen una intervención de ocho minutos y los grupos no proponentes tienen una intervención de tres minutos, en este caso.

Por lo tanto, tiene la palabra la señora consejera.

La señora **GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO**

—Gracias, señor presidente.

Me gustaría comenzar mi intervención recordando a los guardias civiles que en Barbate dieron su vida para proteger la salud, en este caso, de no solo los andaluces sino de todos los españoles. Y también desear la pronta recuperación de ese tercer guardia civil que todavía sigue ingresado. Y yo creo que en esta comisión hay que recordarlo. Y, por supuesto, un abrazo muy fuerte para toda la familia y para todos los que sienten de verdad esas pérdidas de servidores públicos, siempre en beneficio de la sociedad, siempre en beneficio y en vigilancia de la sociedad.

Señorías, comparezco ante esta comisión para informar acerca del grado de cumplimiento del Pacto por la atención primaria. El 2 de junio de 2023, el Servicio Andaluz de Salud y las organizaciones sindicales firmaban el Pacto por la atención primaria en Andalucía, tras la aprobación previa en la Mesa Sectorial de Sanidad. Se trataba así del tercer gran acuerdo obtenido en mesa sectorial. Acuerdos que han tenido como denominador común el aumento del poder adquisitivo de nuestros profesionales de la salud. Un aumento del 14% desde 2018, traducido en 330 millones de euros al año. El objetivo estaba muy claro, era necesario llevar a cabo un paquete de actuaciones que, de forma directa, fortalecieran la asistencia sanitaria que se presta en la atención primaria, y con ello la mejora de las condiciones laborales de los profesionales de la salud.

Lógicamente, este pacto no surgía de la nada, todo lo contrario, era un pacto de acción que partía de la negociación continuada, del intercambio de impresiones, del trabajo conjunto y, sobre todo, del aprendizaje que nos dejó el Plan Estratégico 2020-2022 de Estrategia de Atención Primaria. Y en este documento se ponían las bases y se justificaba la necesidad de muchas de las acciones contenidas

en el pacto. Pero también es un pacto que bebe de las directrices del Pacto Social y Económico por el Impulso de Andalucía, firmado en marzo de 2023 junto a las organizaciones sindicales y la patronal. Por tanto, era un pacto consecuencia directa del diálogo social que ha caracterizado las dos últimas legislaturas de Andalucía.

Señorías, es habitual escuchar que la atención primaria es la puerta de entrada del sistema sanitario, el primer punto de contacto entre el ciudadano y la cobertura asistencial. En 2018 era una puerta de entrada que, permítanme la analogía, estaba bastante desgastada e irritada. Y durante muchos años no se le prestó la atención y el mantenimiento adecuado, de modo que se hacía necesario un proceso integral de restauración. Y a eso nos hemos dedicado desde entonces, a renovar, a modernizar, para construir un modelo sanitario de calidad y de equidad en el acceso. Y les puedo asegurar que es una tarea ardua y difícil.

La pandemia, y sobre todo el déficit de facultativos de medicina familiar y comunitaria y pediatría que sufre toda España desde hace varios años, nos dificulta sobremanera, por ejemplo, la cobertura de las jubilaciones o las sustituciones durante el verano. Esperemos que el reciente compromiso adquirido por la ministra de Sanidad para poder evaluar las condiciones, los criterios de las unidades de formación y su flexibilización, dé por cerrados esos cinco años de trayectoria en los que les hemos pedido a cinco ministros distintos lo mismo.

Andalucía ha ocupado durante demasiados años el furgón de cola de los indicadores sanitarios de la atención primaria. Pero, gracias a la inversión de este Gobierno y al trabajo de nuestros profesionales, escalamos posiciones y nos acercamos a las medias españolas. Mejoramos, por ejemplo, en las tasas de médicos, de enfermeras, en número de equipos de urgencia, en porcentaje de inversión y en inversión por habitante. El Pacto por la Atención Primaria consta de veinte bloques de acciones, de los que la mayoría tienen fecha de cumplimiento a 31 de diciembre de 2024.

Desde la firma del pacto en junio hasta la finalización de 2023, se han celebrado diecisiete reuniones con las organizaciones sindicales y hay convocatorias ya abiertas para las próximas semanas. En este sentido, seguimos el calendario de reuniones fijado y se siguen dando las pautas y los pasos para alcanzar los hitos establecidos en el pacto en tiempo y forma. Como seguro ya saben, hay puntos del pacto con mayor concreción, mientras otros requieren de una mayor extensión en el tiempo, porque tienen un componente normativo. En cualquier caso, ya se han dado importantes avances.

La primera de las actuaciones hace alusión a la retirada de la mención a la consulta de atención primaria en la orden de tarificación. Ya ha estado publicada, se abrió el plazo para que pudieran hacer alegaciones, se envió a los sindicatos también por correo electrónico. Hemos recibido las alegaciones, tanto de los sindicatos como del resto de entidades. Y lo que se está haciendo es modificar la orden para asumir alguna de esas reivindicaciones y volver a publicarla ya de forma definitiva.

Dentro de esta misma acción hemos cumplido sobradamente con la dedicación de al menos el 25% del presupuesto a la atención primaria. Para el 2024 lo hemos situado en el 36, en casi 5.000 millones de euros, lo que nos permite ocupar los primeros puestos del ranquin nacional. Recordemos que en 2018 se destinaban a atención primaria 3.400 millones de euros, es decir, un 46% menos. Creo sinceramente que este porcentaje de inversión es una muestra evidente del compromiso de este Gobierno con la cobertura asistencial que se realiza en la primaria.

Con respecto a la adecuación de los cupos, se ha realizado un profundo análisis de las ratios medias por profesional. En base a ese análisis se han autorizado inicialmente 349 desdoblamientos de equipos básicos en adultos y 34 en pediatría para cumplir con esa adecuación.

A fecha 30 de septiembre, el número de claves nuevas de equipos básicos de atención primaria ha sido de 212 y de 35 para pediatría. Por lo tanto, se ha conseguido cumplir el cupo para pediatría, pero no se ha conseguido todavía aún para los adultos.

A pesar de los esfuerzos realizados, la falta de facultativos en bolsa ha impedido incorporar a la totalidad de efectivos para todos los desdoblamientos, pero es un proceso iniciado y que sigue en marcha. En cualquier caso, el objetivo es de cupos máximos de 1.200 tarjetas sanitarias a cinco años.

Otra de las acciones hace referencia a dimensionar las agendas para un máximo de 35 citas en el caso del médico de familia y 25 en pediatría. Pues bien, a finales de 2023 la media para medicina de familia era de 34 pacientes al día y 24 para los pediatras y 27 para enfermería. Es decir, aún no hemos terminado, pero vamos por ese camino.

Señorías, se han hecho importantes esfuerzos en este sentido y reitero la incidencia que el déficit de profesionales está provocando en la redistribución de los cupos, porque las bolsas de empleo se mantienen vacías en estas categorías.

Otra acción relacionada con la gestión de la agenda hace mención a la incorporación de 411 administrativos de apoyo a la gestión asistencial dentro de la estrategia de desburocratización de la atención primaria. Pues bien, ya se está estudiando, en mesa técnica, las funciones de esta figura, como compromiso de incorporación a finales del 2024.

El pacto también recoge una de las demandas históricas del colectivo médico de atención primaria, la posibilidad de disponer de continuidades asistenciales de modo análogo a la atención hospitalaria. Las más de 41.000 sesiones de accesibilidad de continuidad asistencial autorizadas durante 2023 y las casi 3.000 de este mes de enero dan buena muestra del grado de cumplimiento de esta medida.

También quisiera destacar la ampliación de las continuidades asistenciales en las unidades de seguimiento y neurodesarrollo de la atención infantil temprana en aquellas provincias con mayor demora.

Otra de las medidas hace referencia a la adecuación de los dispositivos de apoyo, cuya propuesta debe presentarse en mesa sectorial antes de que finalice marzo. Se está trabajando intensamente en esta actuación. Es fundamental dejar muy clara la diferencia, en la composición de estos dispositivos de apoyo, entre el personal que pertenece a un equipo básico de atención primaria, que no dispone de cupo propio, de los que integran los servicios de urgencias de puntos fijos o equipos móviles. En cualquier caso, la definición de estos dispositivos de apoyo quedará fijada en el futuro del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias que actualmente está en desarrollo.

El pacto también recoge actuaciones concretas para las zonas de difícil cobertura. Como saben, estamos trabajando junto a las organizaciones sindicales en un decreto que regula la cobertura de los puestos de difícil cobertura del Servicio Andaluz de Salud. Es prioridad de esta consejería la normalización de la cobertura asistencial en estas zonas, en las que nuevamente debemos hacer referencia al importante hándicap que supone el déficit de médicos de familia, a la que se suma la dificultad de captar profesio-

nales que no están en el sistema sanitario público de Andalucía. Con este objetivo, se han mantenido reuniones con las organizaciones sindicales en sesiones de fecha 1 de junio, 13 de julio y 24 de octubre.

El pacto también hace referencia al aumento de la plantilla de enfermería, en este caso, a la incorporación de 411 plazas de enfermeras especialistas familiares y comunitarias a finalización del año 2024. La Dirección General de Personal y la Dirección General de Asistencia Sanitaria están trabajando en mesa técnica con las organizaciones sindicales para el desarrollo de esta enfermería especialista. En cualquier caso, independientemente de la fecha del cumplimiento de esta acción, el objetivo es incorporar un número de enfermeras especialistas de familia y comunitarias similar al número de centros de salud y siempre de forma progresiva.

El pacto también alude a la incorporación de los cupos de enfermería pediátrica, para la que a lo largo del año 2023 se han incorporado 943 enfermeras que ofrecen una respuesta personalizada a los cuidados que necesitan la infancia y la adolescencia.

El pacto no recoge únicamente actuaciones sanitarias, también repara en la dotación de trabajadores sociales para la atención primaria, con la previsión de un plan de incorporación de 40 trabajadores sociales y ocho coordinadores provinciales, también con fecha final de año. Al respecto, desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria y la Dirección General de Personal se están llevando a cabo los informes y los trámites necesarios para la incorporación de estos trabajadores en el marco temporal establecido.

La dispersión geográfica también es motivo de estudio en el pacto. Se plantea una revisión de las categorías, centros y dispositivos de salud mental que puedan cumplir con los criterios de cobro y de dispersión geográfica, igualmente con fecha de cumplimiento de finales de 2024. Ya se está trabajando en mesa técnica con las organizaciones sindicales y, en este sentido, con sesiones mantenidas el 5 de junio y el 23 de octubre.

En esta misma mesa técnica también se está analizando la introducción de medidas específicas para fidelizar a los especialistas internos residentes.

Uno de los puntos más ambiciosos incluidos en el pacto es la incorporación de una nueva cartera de servicios. Pretendemos así que nuestros centros de salud dispongan de más y mejores servicios asistenciales, con coberturas cada vez más amplias. Así, estamos trabajando para que podólogos, fisioterapeutas, logopedas, terapeutas ocupacionales, psicólogos, tengan sus competencias revisadas y puedan ir incorporándose progresivamente a la cartera de servicios de los centros. Y con este mismo propósito ya desarrollan su actividad en los centros educativos las 411 enfermeras referentes escolares que, a lo largo del año 2023, gestionaron la situación de 678 menores. O las enfermeras y TCAE, que se incorporaron en el proyecto de atención a los niños crónicos complejos.

También, desde el ámbito de la enfermería y hasta 2026, se incorporarán 91 nuevas plazas de enfermeras gestoras de casos para los centros sociosanitarios del Servicio Andaluz de Salud. Y en este punto quiero destacar el trabajo en los centros residenciales de mayores de este centenar de enfermeras que actualmente realizan funciones gestoras de casos. Se constituyen en referentes para el seguimiento clínico en la mejora de la calidad y seguridad asistencial y para coordinar las necesidades de respuesta por parte del sistema sanitario a las personas atendidas en estos centros. Para 2024 se ha previsto

una partida de 2,9 millones de euros, que permitirá que desarrollen su labor las 99 enfermeras gestoras de casos que han venido realizando esta función desde la pandemia. Desde el convencimiento de la importante labor asistencial que desarrollan en el último año, el Gobierno de Andalucía ha apostado por aumentar el número de enfermeras. Así, hoy contamos con 9.000 más, de modo que ya son 35.000 enfermeras en el conjunto de centros de salud y hospitales andaluces. Sitúan la ratio en el 4,4 por 1.000 habitantes, un punto más que en el año 2018.

El paquete de medidas planteadas en el pacto también incide en la mejora del equipamiento y la formación para la realización de pruebas diagnósticas. Andalucía ya está implementando el Plan de Mejora de Infraestructuras de Atención Primaria, para lo cual se gestionan más de 23 millones de euros. Y desde 2019 se han renovado o adquirido equipamientos por valor de 168 millones de euros. Se está invirtiendo en la adquisición de nuevos equipamientos diagnósticos para la atención primaria, especialmente en mamógrafos, retinógrafos, ecógrafos y equipos de radiografía digital.

En mi segunda intervención seguiré hablando, porque nos queda una parte importante en lo que es la formación, carrera profesional.

Gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Iniciamos el turno, en este caso, de los grupos.

La señora Nieto tiene la palabra.

## La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Buenos días, consejera.

Sumo al Grupo Parlamentario de Por Andalucía a las palabras que ha expresado usted de condolencia por el asesinato de los dos guardias civiles y de deseo de pronta recuperación al que sigue malherido.

Y, bueno, como efectivamente esta es la Comisión de Salud, también de Consumo, necesitamos profundizar en la concienciación de este problemón social. No solo tiene esa vertiente violenta en el narco, sino que por mucha repulsa que provoque, el consumo es lo que lo alimenta, sea en un barrio marginal, sea en el reservado vip de una discoteca, el consumo es lo que alimenta el narcotráfico.

Y por otra parte, también permítanme, antes de entrar en el objeto de la comparecencia, darles la bienvenida en nombre de nuestro grupo a las dos personas que se han incorporado a la Gerencia y a la Viceconsejería. Desearles mucha suerte, mucho acierto. No es una tarea fácil la que tienen ustedes entre manos, pero créanme si les digo que desde nuestro grupo deseamos que su aportación sirva para mejorar el despliegue de la política pública sanitaria en Andalucía.

Y ahora sí, con respecto al pacto, consejera, teníamos interés en abordarlo con usted y hacer un recorrido del tiempo transcurrido desde su firma, sobre todo por la evaluación que del cumplimiento del mismo van trasladando las organizaciones sindicales firmantes miembros de la mesa sectorial.

Y es cierto que el pacto generó muchas expectativas y una sensación de alivio en la medida en la que se venía trabajando de tiempo atrás y que había un diagnóstico muy robusto en torno a cuáles debían ser las rectificaciones que se habían hecho. Y es cierto que el pacto generó muchas expectativas y una sensación de alivio en la medida en la que se venía trabajando de tiempo atrás y que había un diagnóstico muy robusto en torno a cuáles debían ser las rectificaciones que afrontara la consejería para mejorar la situación de a la atención primaria. Pero cierto es también, consejera, que esa valoración o esa expectativa han ido decayendo conforme han pasado los meses y tuvo un punto importante de preocupación en la propia confección de los presupuestos de la Junta de Andalucía.

Yo sé que ustedes consideran que la cifra es extraordinaria. Nadie niega del esfuerzo de los recursos que se ponen a disposición de la sanidad pública, pero sí que es verdad que ya, desde que se estaba conformando el presupuesto —y tuvimos ocasión de oír aquí las comparencias de muchos agentes en ese sentido—, las cuentas no daban para dar satisfacción al cumplimiento efectivo de todo lo que recoge el pacto. Y no era una sensación.

Los números no tienen piedad, se sabe lo que hay en el capítulo I, cuánta era la mejora retributiva de quienes ya estaban contratados, cuántas eran las expectativas y en cuánto se calculaba de refuerzo del Servicio Andaluz de Salud en materia de atención primaria; a cuánto se había comprometido la consejería firmando ese acuerdo. Bueno, pues contrastándolo con el presupuesto no salen las cuentas. De ahí nació o ahí fue un punto, como le decía antes, de incremento de la preocupación sobre la dificultad de que efectivamente se cumpliera el acuerdo.

Destaco solo algunos puntos. La Orden del 23 de febrero, a que hacía usted referencia. Nuestro grupo también ha alegado. No es común que los grupos aleguemos, pero como usted nos lo afeó en la anterior, pues en esta ocasión hemos decidido alegar.

Está bien la retirada de la privatización de las consultas de atención primaria, eso era un auténtico disparate, han hecho bien con rectificar. Y nosotros hemos abundado. Creemos que lo de las derivaciones a clínicas privadas de comunidades autónomas limítrofes también debiera salir. Tenemos la misma opinión que tenemos en cuanto a las derivaciones de aquí. Además, nos parece que desincentiva el esfuerzo que tiene que hacer la consejería por proveer la atención sanitaria en Andalucía con medios propios, si con tanta facilidad podemos trasladar pacientes del SAS a clínicas que estén fuera de la comunidad autónoma.

Igualmente, la utilización por parte de equipos privados de hospitales y centros sanitarios públicos en la comunidad. Ustedes hacen ahí una afirmación que no tiene soporte, lo de que es que la Ley de contratos del sector público lo permite. La Ley de contratos del sector público lo que permite es que en una instalación hospitalaria haya una cafetería o haya un equipo digitalizando archivos o historiales clínicos o que haya un servicio de lavandería, no que venga un equipo de médicos y un equipo sanitario de un hospital privado a hacer intervenciones y actos clínicos en un hospital público. Entonces, bueno, por ahí han ido nuestras aportaciones, nuestras alegaciones.

Le quería hacer algún apunte más sobre el cumplimiento, de las cosas que más nos preocupan. La situación de los servicios de urgencia de atención primaria, de los SUAP, por esa integración que está prevista en el pacto y que es muy necesaria, porque en este momento es inaceptable, inconcebible que el volumen mayor de atenciones de emergencia esté a cargo de este personal, que además son comparativamente, con respecto a sus compañeros y compañeras del 061, muchos más ellos, pueden ser mil a ocho mil aproximadamente, y también es una desproporción la cantidad de intervenciones que asumen con unos medios que no se parecen, con unos salarios que no se parecen, con una formación que tienen que hacer fuera de su jornada laboral. Están en una situación que no se compadece con lo que debiera ser y con el compromiso que se adoptó. Y estamos especialmente interesados, no nosotros, sino por el servicio que prestan tan vital, en que ese punto del pacto sea uno de los que se vea materializado este año, dado que habrá que elegir, no todo se podrá cumplir porque no han calculado ustedes bien el presupuesto que han destinado para ello.

Y luego la situación de la atención primaria en el mundo rural. Generalizados los déficits que tiene, por algunas razones que usted nos apunta. Yo comprendo que ustedes hablen de la falta de personal facultativo, de personal enfermero. Cada vez que lo diga, le vamos a reiterar que las condiciones retributivas y laborales que ustedes ofrecen hacen que haya muchos de ellos y ellas que podrían estar aquí y están en otro sitio trabajando, porque les han ofrecido contratos más largos y mejor remunerados. Pero es que faltan categorías profesionales en las que no hay en modo alguno dificultad para encontrar personal. Y tanto el personal administrativo como los compromisos para incorporar la podología, la fisioterapia, en fin, todo lo que comporta una mejora integral de la atención primaria, que ya le digo, como no lo han cuantificado en el presupuesto, pues no lo van a poder cumplir. Pero en modo alguno pueden ustedes escudarse en que falta personal de esos perfiles profesionales para incorporarlos, porque de esos perfiles hay gente y hay gente desempleada, que estaría encantada de trabajar ahí.

Y, por último, como le decía, la atención primaria en el rural, siendo mala la situación en todos sitios, en el rural, en esas zonas de difícil cobertura que se encuentran en los pueblos alejados de áreas metropolitanas, usted sabe que la sobrecarga de trabajo que está teniendo el personal es tremenda. Y eso revierte, primero, en una merma de la calidad asistencial que pueden prestar, por mucha profesionalidad y vocación que le pongan, en una merma, por tanto, también de la percepción de la atención que reciben por parte de los usuarios y usuarias, y una desigualdad en la atención que se les puede proveer. Y nos parece que es especialmente grave, porque todos los núcleos que están alejados de casco urbano necesitan un refuerzo de servicios públicos. Pero tanto como que si esos servicios no se refuerzan, todo lo demás que necesitan esos núcleos no va a consolidarse, porque nadie se marcha a vivir o a hacer un proyecto vital a una zona en la que tiene dificultades para tener atención sanitaria o no tiene un colegio. En fin, esto lo hemos hablado en muchas ocasiones.

Por tanto, consejera, para resumir y terminar, nos parece que el primer error que ustedes cometieron fue firmar sin pensar que lo que firmaban tenía que tener una traducción económica detrás, haber hecho un presupuesto luego que no va a dar respuesta, porque no han calculado que todo esto supone una dotación que está por encima de la que han calculado. Y no haber calculado tampoco que eso va a generar una tremenda frustración en dos sentidos. La atención primaria no va a mejorar como debiera

si esto se cumpliera. Y, por otra parte, hay una quiebra de confianza de las organizaciones que creyeron que efectivamente ustedes firmaban en serio y que ahora se han visto con unas cantidades económicas a disposición, tanto de la carrera profesional como de la otra parte del pacto a la que usted se ha referido en la primera intervención, que no se compadecen en absoluto.

Muchas gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Por el Grupo Vox tiene la palabra la señora Ruiz Vázquez.

## La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Por supuesto, nos unimos también, nuestro grupo, a las condolencias hacia la familia de los dos guardias civiles asesinados por estos narcotraficantes. Por supuesto, pensamos que la gran responsabilidad repercute directamente en estos narcotraficantes y en esas mafias que tanto trafican con droga como con personas.

Consejera, mire, los médicos de familia, según la Semfyc, la Sociedad Estatal de Medicina y Familia Comunitaria española, cinco de las ocho provincias andaluzas —Málaga, Sevilla, Almería, Cádiz y Huelva— se encuentran entre las once españolas con peor ratio de médicos de familia por habitante. La causa es que el médico de primaria se encuentra maltratado y también mal pagado, aunque usted diga que ha habido un aumento del 14% de sus sueldos, respecto a sus compañeros de hospitales, por ejemplo. No cabe mejor ejemplo que el complemento FRP, donde para el médico de atención primaria es de 106,89 euros mensuales y para el médico hospitalario es de 786,89. Bueno, es siete veces menor. Esto hay que mirarlo, consejera. Es justo y absolutamente necesario para el futuro de la atención primaria equiparar los salarios a otras comunidades autónomas, desde luego, y también con la hospitalaria. Eso requiere dinero, y un incremento en el presupuesto. Para ello, acabamos de presentar una proposición no de ley en pleno por parte de mi compañero y portavoz, en este caso, mi compañero Rafael Segovia, que nos acompaña, que pide a la consejería aumentar el presupuesto de sanidad para el 2025 en 17.000 millones de euros más. Pero ustedes no lo ven. Miren, esta proposición no de ley viene a paliar las diferencias de recursos por paciente frente a otras comunidades autónomas, pero ustedes tienen mayoría absoluta y aquí se hace lo que ustedes digan, aun a costa de los que pagamos impuestos, como cualquier español.

En referencia a los pediatras, consejera, la situación es caótica. De 1.154.448 niños que viven en nuestra comunidad, 540.185, un 46%, casi un 47, no tienen pediatra asignado. Ante el maltrato que reciben en la primaria, optan por marcharse a cualquier comunidad o a otros ámbitos, a la privada. Si queremos conseguir que los pediatras sigan formando parte de los equipos de atención primaria en Andalucía y en zonas de difícil cobertura, habrá que mejorar sus condiciones, y ello requiere también de

presupuesto, es decir, un incremento de ese presupuesto. Consejera, ¿ha valorado la importancia de la atención a niños sanos? Suponemos que sí. ¿Sabe cuántas enfermedades se previenen con este servicio? Si no hay pediatra, si no les ayudamos a ver atractiva una zona de difícil cobertura, puede tener la mayor vocación del mundo, pero la conciliación también es parte de sus 24 horas y deben contemplarlo. La enfermería ayuda, pero no sustituye ni al médico de familia ni al pediatra.

Nosotros, en 2019, ya advertimos de este déficit de médicos que se avecinaba y propusimos que se incrementaran los alumnos en las facultades de medicina de Andalucía. En aquel tiempo, el Gobierno de la Junta no tomó ninguna medida al respecto. El tema de la continuidad asistencial, hay que preguntar a los médicos, porque definitivamente el médico llega a un *burnout* y eso es importante.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Ruiz, tiene que ir terminando.

## La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Sí, sí, voy terminando.

Y los MIR, bueno, pues nuestros MIR se van. ¿Y han vuelto? ¿Los MIR que se han ido han vuelto? ¿Hemos hecho un esfuerzo para que vuelvan los que se han ido?

Bueno, termino. Irremediablemente, señorita, esto provoca colapso cuando no hay médicos a nivel hospitalario, a nivel de los centros de salud, de las urgencias. Y, desde luego, no podemos consentir que el médico de familia y el pediatra enferme, por ellos y por nosotros, señorita.

Muchas gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

Por el Grupo Socialista tiene la palabra la señora Prieto.

## La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Sí, buenos días.

En primer lugar, también nuestro pésame a los familiares de los guardias civiles asesinados y nuestro reconocimiento a las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado. Y bienvenida a la viceconsejera y a la nueva gerenta del SAS. Nuestro grupo..., cuentan con el apoyo de nuestro grupo en todas las medidas que vayan en defensa de la sanidad pública.

Consejera, una vez más, lo que usted dice y lo que comunica en esta comisión y la realidad no coinciden. Hemos pedido esta comparecencia a la luz de la información que nos trasladan las organizaciones sindicales firmantes en el pacto. La información que nos trasladan, que nos han remitido sobre cada

uno de los compromisos del pacto y sobre el calendario previsto, pone en evidencia que el pacto está sin desarrollo, que la mayoría de las medidas están sin poner en marcha y que ni siquiera se han analizado en grupos de trabajo. Nueve meses después de la firma del pacto, los avances son mínimos.

Mire, le voy a detallar las medidas contempladas en el pacto y la información que nos han remitido los sindicatos firmantes.

Sobre la medida de bajar la ratio y adecuar los cupos, se comprometieron a disponer un plan de acción antes del 31 de octubre, y no se ha presentado nada en mesa sectorial.

Sobre la adscripción de la zona de los dispositivos de apoyo a las zonas básicas de salud, nos transmiten que no hay avances desde la constitución del grupo de trabajo, a pesar de que hay un compromiso de aportar una propuesta en mesa sectorial antes del 31 de marzo. Hasta ahora no se han reunido, no hay nada, no tienen ninguna información.

Sobre la actualización de los puestos de difícil cobertura, nos transmiten que solo se ha aprobado el decreto y que está pendiente todo lo demás, y el plazo acabó el 31 de octubre del año pasado.

Sobre el dimensionamiento de la agenda, no tienen información de, bueno, pues si se han garantizado las agendas que se habían comprometido en el pacto. No hay información a las organizaciones sindicales, y además, nos preguntamos qué pasa con el desbordamiento, porque la demora en atención primaria tiene una media de diez días, según el último barómetro del CIS, es la demora más alta de toda España, y hoy sabemos, además, que el 15% de las personas que acudieron a un centro de salud de Andalucía por un problema grave de salud no pudieron contactar con su médico porque no había cita.

La cartera de servicios de enfermería pediátrica, que tenía que estar antes del 30 de junio, no está desarrollada. Tampoco la definición de competencias de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y logopedas, que tenía que estar antes del 31 de diciembre, no está hecha. Ni tampoco se ha realizado la definición del perfil administrativo de apoyo a la gestión asistencial. Para todo esto han pasado ya de sobra los plazos.

Sobre la unificación de los profesionales de urgencia y emergencia extrahospitalaria del 061, es un tema, también un compromiso que está pendiente.

Las plataformas de profesionales se movilizan todas las semanas reclamando lo prometido y hasta ahora aseguran, vuelvo a decir, las organizaciones sindicales que no se ha trabajado nada, no es que no haya finalizado el proceso, es que no ha empezado, que no se ha trabajado nada, y este es un tema que saben ustedes que es urgente y lo siguen aplazando.

Sobre la carrera profesional, en el pacto se firmaba que el nuevo modelo se aplicaría a partir de 2024. El 27 de diciembre se aprobó el nuevo modelo en mesa sectorial y ahora les comunican a las organizaciones sindicales que tiene que ser aprobado por Hacienda. Con este retraso, en el mejor de los casos, empezaría a cobrarse la carrera profesional en 2025, y yo le pregunto si realmente lo han presupuestado, porque cuando uno analiza el presupuesto aparecen muchas dudas, ya hicimos enmiendas al presupuesto en este sentido.

El capítulo I de personal del presupuesto 2024 aumenta en un 2,6% teórico, ese es el aumento teórico del capítulo de personal. Sin embargo, si lo comparamos con el presupuesto 2024, con el definitivo de 2023, bueno, a noviembre de 2023, solo aumenta un 0,1 realmente. Ustedes han presupuestado

un aumento en capítulo de personal para 2024 del 0,1, y le preguntamos, con el 0,1%, ¿cómo va a dar respuesta a todos los compromisos que han firmado en el pacto? Y, si no hay presupuesto, el pacto queda en agua de borrajas.

Es que, mire, consejera, esto es lo mismo de siempre: compromisos, promesas que no cumplen, que dicen una cosa y que hacen lo contrario. Su interés por la atención primaria permítame que le diga que es hipócrita, porque, bueno, no nos extraña la hipocresía en la marca del Partido Popular, como hemos podido comprobar esta semana con sus posicionamientos ante los indultos, y su interés por la atención primaria se vio con claridad en su intento de privatizarla, ese es el interés que tiene el Partido Popular, Moreno Bonilla, en la atención primaria, le interesa mucho para poder privatizarla, y han tenido que dar marcha atrás en la orden de privatización, no como dicen en la información pública para la modificación de la orden, que es que la pandemia justificaba privatizar la atención primaria. Eso no se sostiene, no se sostiene. Ustedes han dado marcha atrás por la presión social, sindical, profesional, por eso han dado marcha atrás. Porque, si no hubiera habido esa presión, hubieran entregado la atención primaria a las clínicas privadas, hubieran entregado el centro neurálgico de nuestro sistema sanitario, porque es que es su modelo. Su interés es privatizarla, debilitar la sanidad pública y fortalecer la privada. Cada decisión que toman pone en evidencia, pone negro sobre blanco cuáles son sus intenciones.

Mire, y después de conocer los informes de las organizaciones sindicales firmantes del pacto para la mejora de la atención primaria, pues podemos asegurar, porque todos los incumplimientos que le he dicho los suscriben las cuatro organizaciones sindicales firmantes, que les hemos hecho una batería de preguntas sobre el pacto y han coincidido. Su único interés en firmar el pacto parece que era apaciguar las movilizaciones en defensa de la sanidad pública y conseguir esa foto con las organizaciones sindicales una semana antes de las municipales de mayo del 28. Ustedes firmaron el pacto el 23, qué casualidad. Porque desde entonces, desde que se hicieron las fotos, han hecho muy poco, y no lo decimos nosotros, lo dicen los firmantes. El pacto no se cumple, no se cumplen los compromisos y textualmente nos dicen que el pacto está estancado. Y, mire, recuperar la atención primaria es absolutamente vital para recuperar y fortalecer la sanidad pública en su conjunto, y el destrozo sistemático que hace el Partido Popular desde hace cinco años de la atención primaria en Andalucía repercute y contribuye de forma muy importante al destrozo y al desmantelamiento de nuestra sanidad pública, porque son vasos comunicantes.

Como le dije en el Pleno, tiene a su disposición las más de cien propuestas recogidas en el primer foro de salud dedicado a atención primaria, con la participación de doscientos expertos organizados desde el Gobierno alternativo de Juan Espadas, porque nuestra intención y nuestro interés es hacer una oposición útil. °

La atención primaria tiene que recuperar su eje vertebrador del sistema sanitario, con autonomía, con capacidad, con responsabilidad, para coordinar la globalidad de la atención al paciente y la continuidad asistencial. Por eso dedicamos el primer foro alternativo del PSOE de Andalucía a la atención primaria, por esto y por ser clave de bóveda de la sanidad pública. Por esto, las primeras propuestas del Gobierno alternativo...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora Prieto.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Voy terminando.

... se centran en la atención primaria y están a su disposición, si su interés es recuperar la atención primaria y fortalecer la sanidad pública, y no lo contrario.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

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

La señora FUENTES PÉREZ

—Sí, gracias, presidente.

Buenos días, consejera. Buenos días a todos.

Sumarme tanto a las condolencias que ha trasladado la consejera, como a la esperanza de la pronta recuperación de los guardias civiles heridos, y dar la bienvenida a la gerente también y a la viceconsejera.

Señorías, esta mañana se ha dado cuenta aquí de los avances de un acuerdo histórico, ambicioso y deseado por todos. Se ratificó hace menos de un año y fue un acuerdo lanzado después de meses de trabajo, de encuentro y desencuentro, de análisis y un estudio profundo de la situación de nuestra atención primaria. Se ha cambiado el modelo, y ese cambio de modelo es fruto del trabajo de un Gobierno serio y capaz, preocupado y ocupado por lo que más les importa a los andaluces, que son sus servicios públicos, y por nuestra sanidad pública en concreto. Se ha puesto, como digo, en marcha un nuevo sistema de atención primaria, de una atención primaria que venía estando deteriorada durante muchos años.

Señorías del Partido Socialista, ni tan siquiera ha pasado, como digo, un año desde que se alcanzara este acuerdo y ya están pidiendo explicaciones de cómo se está desarrollando. Pues bien, la consejera hoy ha venido y ha dado esas explicaciones, ha dado cuenta de los avances y, como ha dicho, muchas medidas ya se han podido poner en práctica desde el primer momento, pero muchas otras requieren, como ha explicado ella perfectamente, de desarrollos normativos que están en proceso. Parecieran o parecen muy nerviosos, muy nerviosos y no preocupados, si no ansiosos, porque después de meses y meses de esa campaña centrada en desprestigiar el trabajo de la consejera y el trabajo del Gobierno de Juanma Moreno, no lo están consiguiendo, desgraciadamente. Al contrario, los andaluces cada vez siguen confiando más en este Gobierno y en la gestión del Partido Popular.

Es verdad que hay algunas de las medidas que no se han podido tomar inmediatamente y, como digo, otras requieren de un desarrollo normativo, pero es que ustedes estuvieron gobernando cuarenta años,

que es que se nos olvida o parece que se les ha olvidado, que en cuarenta años tuvieron muchas, muchas oportunidades de cumplir...

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Un segundo, señora Fuentes.

Señores del Partido Socialista, les ruego que mantengan silencio. Se ha mantenido un respetuoso silencio cuando todos los grupos han intervenido y, curiosamente, cuando interviene el Grupo Popular, ustedes empiezan a hablar en voz alta. Entonces, si tienen algo que decir, pueden salir fuera y no tienen por qué hablar en voz alta y, sobre todo, no deben interrumpir la intervención de ningún compañero de otro grupo.

Muchas gracias.

## La señora FUENTES PÉREZ

—Pues, como decía, aunque les duela, llevan 40 años gobernando la sanidad pública en Andalucía y estos problemas, que los hay y somos conscientes y los asumimos, no son de ahora ni de hace unos meses ni de hace un año. Es que en 2015-2016 ya comenzaron las manifestaciones y las movilizaciones de los profesionales sanitarios que salieron a la calle y que reivindicaron un cambio. Y ese cambio se ha puesto en marcha. Y el cambio, señorías, los andaluces saben que el Gobierno de Juanma Moreno, que ha venido y que lleva cinco años y se está notando el cambio, no ha venido a mentir ni a incumplir acuerdos. Los andaluces saben perfectamente, a diferencia de lo que pasaba aquí, que los acuerdos se cumplen. Andalucía, en primer lugar, está haciendo una apuesta firme con el presupuesto. No el 25, como se llega al acuerdo, el 36%, casi 5.000 millones de euros, como ha dicho la consejera. Mucho más de lo que el Partido Socialista invertía en la salud en los últimos años de su gobierno.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir acabando, señora Fuentes.

## La señora FUENTES PÉREZ

—Señorías, denle tiempo, porque este Gobierno está trabajando. Y ayúdenle, si necesita más financiación este acuerdo, ayúdenle pidiéndole a Pedro Sánchez que deje de infrafinanciar. Sí, sí, se ríe, pero es que es cierto. Ayúdenle, ayúdenos y pídanle a su jefe, a ese político que es un líder que parece ser que es icono de la política, pídanle que financie como se merece la Comunidad Autónoma de Andalucía en detrimento de lo que está ocurriendo ahora mismo. O pídanle más plazas MIR para solucionar el problema de la realidad de España y de Andalucía, que es que hacen falta más profesionales.

Pues nada, el Gobierno de Juanma Moreno ha traído una nueva manera de gobernar...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora Fuentes, por favor.

La señora FUENTES PÉREZ

—... Andalucía que escucha, de diálogo, de consenso y de acuerdos que se cumplen.  
Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Fuentes.  
Para cerrar el debate tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Me gustaría contestar en general a todos, pero me gustaría iniciar esta intervención pidiendo un favor a la portavoz del Partido Socialista, la señora Pietro, y es para que haga una rectificación de lo que dijo en la última sesión de Pleno que viene recogida en el *Diario de Sesiones* del Parlamento de Andalucía, en la página 63 del día 7 de febrero de 2024, donde, y leo literalmente: «La población se agolpa en las urgencias de los hospitales, consejera, en camillas en los pasillos y pacientes en el suelo. Sí, sí». Yo quiero que usted diga que se elimine del *Diario de Sesiones* que los pacientes en Andalucía, en los centros sanitarios, están en el suelo, porque eso es una barbaridad. Así que le pido que rectifique, por favor, para que sea retirado del *Diario de Sesiones* que en Andalucía los pacientes están en el suelo, porque aquí todo el mundo sabe que eso es mentira, pero en Andalucía y en cualquier lugar de España no hay un paciente en el suelo, en ningún centro sanitario. Así que le pido, por favor, que lo haga.

Ahora sigo dando contestación en general a todo lo que ustedes han dicho y me gustaría contestar de forma general, porque tengo poco tiempo. Vamos a ver. Cuando ustedes hablan del pacto por la atención primaria, la mayoría de los objetivos son alcanzables a diciembre del año 2024, con lo cual la evaluación tenemos que hacerla entonces. Estamos haciendo mesas técnicas, mesas de trabajo. Decía la señora Prieto que los cupos no se han atendido. Yo lo he dicho aquí, yo le he dicho a usted que a finales de 2023, la media era de los cupos, el desdoblamiento de cupos, autorizado desde 349, desdoblamientos de equipos básicos. Ya se han realizado el desdoblamiento de 200. Eso lo he dicho yo en mi primera intervención, con lo cual vamos cumpliendo. He dicho que no hemos llegado al total de médicos de familia, porque no los tenemos, y sí hemos llegado al de atención primaria. Pero usted ha dicho que no hemos hecho nada con los cupos. Hemos trabajado y ya se han desdoblado esos. Sigue habiendo muchas medidas que, como digo, cumplen en enero, con lo cual vamos a seguir.

Cuando usted habla de carrera profesional, señora Prieto, yo le recuerdo que nosotros ya hemos hecho dos acuerdos de carrera profesional. Uno en el que incorporábamos todas las categorías

profesionales y cumplíamos con su acuerdo del año 2006, publicado en *BOJA*, acuerdo de mesa sectorial, y que hemos cumplido nosotros casi veinte años después. Y después hemos hecho otro gran avance con las fuerzas sindicales y el acuerdo de mesa sectorial: avanzar en una carrera profesional mucho más flexible, con dos vías de acceso y que, además, es un modelo atractivo para avanzar en nuestro sistema sanitario. Y ustedes ya estaban hablando de incumplimiento. Estamos hoy a 14 de febrero, y se firmó el 27 de diciembre. Luego yo, después de veinte años para llegar a cumplir un acuerdo de carrera profesional, denos un poco de tiempo, denos un poco de tiempo. Porque de los tres acuerdos de mesa sectorial, dos están cumplidos íntegramente, y este estamos en tiempo y forma, porque no cumple hasta el 31 de diciembre del año 2024, cuando tenemos que llegar, con muchas medidas.

Cuando usted habla de todos los problemas que tenemos en la atención primaria, yo felicito a la ministra, porque, hombre, después de cinco ministros en el Gobierno de España, una va a ser sensible al verdadero problema del Sistema Nacional de Salud. Y no digo el sistema sanitario público andaluz, digo el Sistema Nacional de Salud: déficit de profesionales. Si cinco ministros durante estos cinco años, cuatro ministros que han pasado —voy a quitar por ahora a la señora García—, hubiesen hecho caso a esas peticiones de las comunidades autónomas, de todas las comunidades autónomas, hoy tendríamos en Andalucía 1.472 MIR más en la especialización, 1.472 MIR que hemos perdido, porque no se nos escuchó. Y ese déficit lo arrastramos y lo arrastran los profesionales que tienen que trabajar con el déficit de sus compañeros. Pero llevamos cinco años predicando en el desierto. Gracias a Dios, la ministra ha escuchado y le hemos pedido que en el plazo de 15 días todas las comunidades autónomas vamos a elevar nuestras alegaciones para que se evalúe el sistema, los índices de acreditación y para la unidad de formación, que nos permitirá a Andalucía poder convocar más plazas de médicos de familia y de pediatría. Porque, como hemos dicho, en el año que viene no lo podremos hacer, porque nuestras unidades de formación están topadas. Somos, por tercer año consecutivo, la comunidad autónoma que más plazas de formación MIR en médicos de familia oferta, pero, como digo, topados y no podemos seguir adelante. Con lo cual, a partir de ahora podremos empezar a trabajar en el verdadero problema del sistema sanitario público andaluz.

Cuando nos hablan de dimensionar la agenda, lo he dicho también en mi intervención —no me va a dar tiempo a buscarlo—, pero lo he dicho en mi intervención, cómo hemos llegado ya a esa media de 34. Y, señora Prieto, cuando usted me habla del CIS de Tezanos. Yo no le haría ni mención, pero, claro, si quiere usted hacer mención, hágalo a todo. Porque dice cuál es nuestra demora y cuál es la demora a nivel nacional, y resulta que estamos iguales. Pero yo ya digo que crédito al CIS de Tezanos, después de la experiencia vivida, yo no le daría ninguna.

Usted me habla de la privatización, de nuestro modelo de privatización. Yo siempre, cuando ustedes hablan de la orden de tarifas, orden de tarifas, ustedes tienen todavía vigentes contratos que privatizan la atención primaria de las cárceles en Andalucía. Andaluces de primera y andaluces de segunda. Orden de tarificación, orden de tarificación frente a contratos que privatizan la asistencia sanitaria primaria en las cárceles de Andalucía. Señora Prieto, retírenlo, retírenlo. Y cuando hablemos de financiación y de más dinero —y yo se lo recuerdo a todos los grupos parlamentarios—, pidamos al Gobierno de

España, al señor Sánchez, a la señora consejera de Hacienda, ministra de Hacienda, consejera anterior en el Gobierno de Andalucía, la señora Montero, que financien como se corresponde a Andalucía, que financien a Andalucía con lo que le corresponde, como ella pedía: 1.400 millones de euros anuales. Con el compromiso del Gobierno de la Junta de Andalucía, del presidente Juanma Moreno, para que esos 1.400 millones de euros se dediquen a sanidad, a educación y a políticas sociales. Mientras se hace ese modelo de financiación, una bolsa transitoria que nos permita caminar. Porque nosotros queremos mejorar las condiciones laborales de los profesionales, claro que sí. Y queremos aumentar el número de profesionales, 25 más que en el año 2018. Y un 14% más en sus sueldos. Pero necesitamos una financiación justa que nos permita seguir avanzando.

*[Intervención no registrada.]*

Vale.

Y por ir finalizando, decir que vamos a seguir trabajando con las fuerzas sindicales en mesa sectorial para que este pacto llegue a su conclusión. Recordar que no solo hemos trabajado con la mesa sectorial y con fuerzas sindicales, hemos trabajado con colegios profesionales, hemos trabajado con los profesionales del sistema sanitario público andaluz a través de mesas de trabajo en la Escuela Andaluz de Salud Pública y toda esa información unificada es la que vamos a llevar a cabo. Así que yo lo que les pido es esa paciencia que deben tener ustedes. Vamos a seguir trabajando porque nosotros somos los primeros interesados en que la atención primaria funcione bien y permita la accesibilidad. Y, en ese camino, ahí nos vamos a encontrar. Así que gracias por las intervenciones de todos.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Presidente, por alusiones...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—No. No ha habido alusiones.

*[Rumores.]*

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Hombre, si me ha pedido... Que me ha... Pero si me ha pedido que retire una... Que no voy a...

*[Rumores.]*

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Las alusiones son por cuestiones personales.

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Que no voy a... No, pero me ha pedido que retire...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—La señora consejera se ha remitido exclusivamente a unas declaraciones...

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Pero si me ha pedido que me retire. ¿Me puedo manifestar o no?

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bueno, si es exclusivamente para decir sí o no.

*[Intervención no registrada.]*

La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Si es para decirle que no lo retiro, que no lo retiro.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pues muchas gracias.

*[Intervención no registrada.]*

**12-24/APC-000677, 12-24/APC-000246, 12-24/APC-000346 y 12-24/APC-000379. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre los tiempos de respuesta en intervenciones quirúrgicas y las nuevas líneas de trabajo para atender la reducción de las listas de espera.**

El señor **BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Pasamos a la segunda comparecencia, en este caso relativa a la nueva estrategia de la consejería para afrontar listas de espera.

Ha sido presentada...

Por favor, señor Gaviño, si es tan amable...

... ha sido presentada por los cuatro grupos; por lo tanto...

[*Rumores.*]

Por favor, les pido a todos que...

Señor Gaviño, por favor, estoy en el uso de la palabra, si respeta usted a este presidente.

Comparecencia, decíamos, a fin de informar sobre la nueva estrategia de la consejería para afrontar las listas de espera. Ha sido presentada por los cuatro grupos que están presentes en esta comisión.

Por lo tanto, les recuerdo que la señora consejera dispone de dos intervenciones, de doce y ocho minutos, y todos los grupos tienen una intervención de ocho minutos.

Para posicionar al Gobierno, al Consejo de Gobierno, tiene la palabra la señora consejera.

La señora **GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO**

—Gracias, señor presidente.

Señorías, comparezco ante esta comisión para informarles sobre la situación de las listas de espera y las medidas que se están llevando a cabo para su reducción. Con esta será la tercera comparecencia en sede parlamentaria en los tres últimos meses para tratar de forma directa esta cuestión. En cualquier caso, no tengo ningún inconveniente en volver a exponer de una manera continuada la situación de las listas de espera, explicarles los factores que inciden en su gestión y desarrollar las medidas que estamos llevando a cabo.

Como he manifestado en diversos foros, la reducción de las listas de espera sanitarias es una prioridad para esta consejería y para este Gobierno. La última publicación de las listas de espera no ha tenido buenos resultados. Hay tasas que aumentan, otras que disminuyen, pero, en cualquier caso, no son los resultados que quisiéramos. Tenemos muy presente que detrás de los datos, de los números, hay familias, hay personas en espera de una intervención quirúrgica o de una consulta de especialistas. Y esta preocupación es la que nos lleva a la activación de un paquete de medidas de distinta índole para conseguir su reducción en el menor plazo de tiempo posible.

Señorías, las listas de espera son las consecuencias más visibles del cambio de paradigma que afecta a la asistencia sanitaria en nuestro país. Un cambio de paradigma que ha supuesto en tan solo unos meses un aumento de la demanda asistencial, con índices totalmente inéditos y que, lógicamente, están tensionando el sistema sanitario. Como les describiré brevemente a continuación, los factores que inciden en este aumento son de muy diversa índole. Sin embargo, es necesario reparar en aquellos para entender el enlace y el objetivo, el alcance y el objetivo que tienen las medidas puestas ya en marcha.

En primer lugar, quisiera hacer referencia a los factores sociodemográficos. Nuestro actual modelo sanitario se enfrenta a un contexto de envejecimiento progresivo de la población, y la principal consecuencia de este envejecimiento es el aumento de las patologías crónicas, a su vez con incidencia directa en el aumento de las consultas externas. Les doy tres datos que entiendo que son bastantes clarificadores de este contexto.

Según el Ministerio de Sanidad, en el periodo 2018-2022, la población mayor de 65 años ha aumentado un 8,4%. También, según el Ministerio de Sanidad, desde 2018 ha aumentado en un 35% el número de pacientes con medicación crónica. Y, en un último detalle, en los últimos tres años también ha aumentado en un 21% el número de pacientes diabéticos en Andalucía. Son simples ejemplos de la necesidad que lleva a los actuales modelos sanitarios a poner el foco de atención en la prevención y en la promoción de la salud, como les indicaré en mi próxima comparecencia.

El segundo factor es el déficit de profesionales en áreas claves del sistema. Es un déficit que no solo afecta al ámbito de la actividad primaria, también tiene importantes consecuencias en la actividad hospitalaria. Nos faltan especialmente anestesistas, neurólogos, dermatólogos, psicólogos clínicos o psiquiatras. Y lo decimos en Andalucía, en Cataluña, en el País Vasco, en Extremadura, en Castilla-La Mancha, en Castilla-León, en toda España. Hasta la propia ministra de Sanidad, en su última comparecencia en comisión, reconocía el problema estructural de recursos humanos que tenía el sistema, agravado por la pandemia.

Y, por fin, después de cinco años de negación de este problema por parte del ministerio, se ha conseguido el compromiso de la convocatoria en las próximas semanas de la Comisión de Recursos Humanos, con el propósito de evaluar los criterios de acreditación. El objetivo es muy claro, evitar que un año tras otro más del 20% de los médicos que superan la nota del corte MIR se queden fuera del sistema, porque son médicos que necesitamos. La petición de revisión de los criterios de acreditación de la unidad de formación docente no es ninguna ocurrencia ni de última hora. El 24 de abril de 2018, hace ya casi seis años, el Pleno del Consejo Interterritorial aprobaba un acuerdo decisorio por consenso que planteaba la revisión de los requisitos de acreditación de centros y unidades docentes para la formación sanitaria especializada en las especialidades que se han declarado mayoritariamente deficitarias. Y entonces, les recuerdo que en abril del 2018, el consejero que iba, consejera, al Consejo Interterritorial, era de su partido. Es una completa paradoja que el informe de oferta y necesidades de médicos especialistas en España, publicado por el propio Ministerio de Sanidad, ya advierta del déficit de profesionales en esta área clave para 2027. Pero es que en la edición de diciembre de 2018, en ese mismo informe, insistió, publicado por el Ministerio de Sanidad, ya estimaba que habría déficit en 2024 de un 11,6% de médicos especialistas. No fuga, un déficit real.

El cuarto factor que aún atenaza la demanda asistencial son las consecuencias de la pandemia. Lógicamente, son consecuencias a nivel clínico, pero también a nivel estructural. Los 39 meses de emergencia de salud pública obligaron a priorizar la actividad en las patologías respiratorias, las oncológicas y las no demorables. Y, en consecuencia, muchas intervenciones y muchas consultas externas fueron pospuestas. Les ponía como ejemplo en mi intervención del pasado miércoles que un 20% de intervenciones quirúrgicas se realizaron menos de 2019 a 2020, un 20% de demanda que ha tenido que ser absorbida en periodos posteriores. No obstante, y a pesar de las consecuencias que está dejando la pandemia y a pesar de este déficit de profesionales, el sistema sanitario público sigue respondiendo a las necesidades de los andaluces. Y en una situación inédita desde el punto de vista asistencial, con más intervenciones quirúrgicas, más pruebas diagnósticas y más consultas externas de la historia de nuestro sistema sanitario. Y, señorías, el aumento de la población no es proporcional a este aumento de la demanda. Les cito solo tres ejemplos. De 2018 a 2023, las consultas de oncología han aumentado un 61%, las de medicina preventiva un 51% y las de hematología un 37%. Todos estos factores que antes les describía no son exclusivos de Andalucía, todo lo contrario, afectan en mayor o menor medida a todas las comunidades autónomas, porque comienzan a ser circunstancias estructurales del sistema sanitario. Lógicamente, Andalucía es muy permeable, porque tiene 8,5 millones de usuarios y más de 120.000 profesionales de la salud en plantilla, profesionales que se jubilan y profesionales que lógicamente tienen periodos vacacionales y que a día de hoy no podemos sustituir.

Las dificultades compartidas por todas las comunidades autónomas justifican que una y otra vez hayamos puesto encima de la mesa la necesidad de un pacto nacional por la sanidad a través del Ministerio de Sanidad y, por supuesto, poder disponer de una financiación justa y proporcional que incluso la hoy vicepresidenta María Jesús Montero defendía en su etapa como consejera de Hacienda de Andalucía.

Señorías, el paquete de medidas puestas en marcha para reducir las listas de espera tiene un denominador común, la apuesta firme y decidida por el aumento de la actividad asistencial a través de los recursos humanos y materiales del Servicio Andaluz de Salud. Y se ha hecho potenciando tanto la actividad ordinaria como la actividad extraordinaria. En el caso de la ordinaria se ha puesto especial hincapié en reordenar el uso de las infraestructuras para dar prioridad tanto a los procedimientos con mayor demora, y con este objetivo se ha optimizado el rendimiento de los quirófanos, se ha aumentado el uso de los quirófanos por la tarde dentro de la jornada ordinaria y siempre contando con la voluntariedad de los profesionales, se han realizado listas de priorización y previsiones de cierre, de modo que, independientemente de las patologías oncológicas y preferentes, se reprogramasen las especialidades y los centros en función de su demanda. También es fundamental el aprovechamiento de nuevas infraestructuras, como el hospital Doctor Muñoz Cariñanos, con diez quirófanos más, 42 camas de recuperación postanestésica y siete salas de endoscopia, y las posibilidades que ofrece la inversión realizada en los últimos años en la estabilización de equipamientos quirúrgicos y de diagnóstico. Así, muchos de los procedimientos que antes tenían que derivarse ahora se pueden llevar a cabo en los centros hospitalarios del Servicio Andaluz de Salud. Y, aun dentro de esta actividad ordinaria, se han potenciado los planes de colaboración entre centros próximos geográficamente.

El segundo bloque de medidas —como saben— se dirige a intensificar la actividad extraordinaria, y se ha autorizado a todos los centros a realizar actividades extraordinarias para los procedimientos garantizados más prevalentes en listas de espera quirúrgica, en especial a la especialidad de cirugía general, oftalmología, cirugía ortopédica y traumatología. Además de aumentar las horas extras, se está poniendo especial hincapié en los autoconciertos, donde más de la mitad de nuestros centros hospitalarios ya los realizan. Y, una vez más, lo repetimos, solo cuando el sistema haya superado el cien por cien de su capacidad asistencial, es decir, cuando no se puedan hacer más horas extraordinarias o más autoconciertos, cuando no haya posibilidad, cuando no sean suficientes, recurriremos a las derivaciones externas a través de los conciertos. Y, justamente por este motivo, aumentamos los porcentajes de gasto en medios propios y los hemos disminuido hasta ahora en medios ajenos. De hecho, el 2024 será, por ahora, el porcentaje más bajo de los últimos 15 años.

Señorías, como es lógico, lo realmente importante no son las medidas llevadas a cabo, sino los resultados que ofrecen. Desde el 1 de octubre, tras la finalización del Plan de Verano, se ha puesto en marcha la mayor parte del paquete de medidas adicionales para reducir las listas de espera. Creo que los resultados se pueden considerar como alentadores, con un aumento muy significativo de la actividad quirúrgica y de las consultas externas. En el caso de los procedimientos garantizados, de 1 de octubre a 31 de enero se han producido 97.700 cirugías por 83.800 en el mismo periodo del año anterior. Supone, por tanto, 13.900 intervenciones más de procedimientos garantizados que en el año anterior, un 16% más, gracias a la puesta en marcha de este paquete de medidas. De esas 97.700 cirugías, 73.200 han sido con actividad ordinaria, es decir, un 8% más que en el mismo periodo de 2022. Y 16.300 han sido por actividad extraordinaria, un 96% más que en 2022.

Por tanto, se han duplicado las cirugías realizadas fuera del horario ordinario de nuestros profesionales de la salud y prácticamente sin variación de la actividad derivada de los conciertos.

Por provincias, Almería ha aumentado el número de cirugías de procedimientos garantizados en un 37%, Cádiz en un 19%, Córdoba en un 38%, Granada en un 9%, Huelva en un 43%, Jaén en un 33%, Málaga en un 16% y Sevilla en un 4%. Para el total de cirugías, tanto las que responden a procedimientos garantizados por el decreto como las que no, se han realizado más de 130.000 intervenciones quirúrgicas de octubre a enero, un 12,7% más que el año anterior. Y, de nuevo, triplicando la actividad extraordinaria.

Deparemos ahora en las consultas externas: 2023 ha marcado un hito desde el punto de vista asistencial al alcanzar los 15 millones de consultas externas. En 2022 fueron 14,5 y 12,7 en 2018, un 17% menos. Es decir, una diferencia de más de dos millones de consultas en las que hay especialidades que han aumentado por encima del 50%.

Por provincias, Almería aumenta un 10%, un 32% Cádiz, un 8% Córdoba, un 32% Granada, un 17% Huelva, 8% Jaén, 14% Málaga y un 12% Sevilla. Nos comprometimos y lo hemos cumplido a pesar de las profecías apocalípticas de algunas de sus señorías. Y, dentro de esta misma acción, también hemos cumplido sobradamente con la dedicación de al menos el 25% del presupuesto a la atención primaria. Para el 2024 lo hemos situado en el 36%. Y recordemos que en 2018 se destinaban 3.400 millones de euros, un 46% más.

Con respecto a la adecuación...

[Intervención no registrada.]

Ya. Sigo en la siguiente.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

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

## La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Gracias, consejera, por la explicación.

Bueno, primero las cosas en las que estamos de acuerdo.

Tenemos un problemón con las listas de espera. Yo le agradecería —no le voy a dar un consejo, solo faltaba—, pero sí una sugerencia, consejera. No califique como apocalíptica la visión que le trasladamos desde fuera del estricto ámbito de la Consejería de Salud y del Consejo de Gobierno, es decir, todo el resto del mundo, no califique de apocalíptico el relato de la situación cotidiana a la que se enfrentan los pacientes y los trabajadores y las trabajadoras del SAS. Porque con quien se enfadan ya le digo yo que no es con quienes se lo relatamos y con quienes le pedimos responsabilidades y actuaciones tendientes a corregir esos problemas. Se enfada con quienes lo niegan y califican el relato de apocalíptico.

Entonces, tenemos un problemón con las listas de espera y con eso estamos de acuerdo, pienso, ¿no?, o sea, con el hecho, es un hecho objetivo. Las listas de espera son peores que nunca en la historia, en términos absolutos, en términos relativos y, como usted lo quiera trasladar, las peores de la historia. Y ustedes vinculan el origen del incremento desaforado de personas que están pendientes, bien a ser operadas, bien a que les vea un especialista, que les aclare cuál es su dolencia, que le haga una prueba diagnóstica, ustedes una parte de esto lo vinculan a la pandemia. Y dicen que esto es generalizado en todo el país, y vino la pandemia y hubo un parón en la atención normal, asistencial, de personas que tenían otras dolencias y esto ha generado un incremento. Pero, claro, consejera, con ser un drama demoledor que en Andalucía también nos desgarró, la pandemia se cebó menos con Andalucía que con otros territorios. No digo que no se cebara con nosotros y que no lo sufriéramos, pero su impacto fue menor que en otros territorios. Pero el crecimiento de las listas de espera en nuestra tierra ha sido mayor. Por tanto, probablemente la pandemia tenga una parte que ver con ese incremento, pero no lo suficiente como para explicar que estemos en los tan preocupantes índices que estamos.

Y, luego, yo tenía ganas de abordar con usted esta comparecencia y seguramente ahora en la segunda intervención nos lo dirá, porque ustedes percuten en profundizar en medidas que llevan adoptando tiempo ya, en las que consideran que está la solución al problema que tenemos con las listas de espera. Pero, claro, consejera, no me negará que es un poco contradictorio con la realidad de las cosas. Si profundizar en esas medidas nos ha llevado a un incremento de las listas de espera, quizás es momento

de adoptar otras medidas diferentes a esas, porque las que ya se vienen adoptando no han traído el fruto que seguro que usted persigue, pero que las cifras están ahí y no lo ha traído como consecuencia. Es decir, habrá que empezar a barajar dentro de la consejería, fuera es unánime, pero dentro de la consejería también habrá que empezar a barajar que igual las cosas no se están haciendo bien, no se está gestionando de la manera adecuada, las prioridades que están establecidas no son correctas o que el dinero no se está poniendo donde debiera ponerse.

Cuando ustedes hablan de las derivaciones a la privada como un auxilio complementario al Servicio Andaluz de Salud para satisfacer esos picos de demanda, de respuesta rápida para personas, que no sigan esperando, es que esto no responde al objetivo luego, porque ni hay una complementariedad de la privada en muchas zonas, ni ustedes tiran ahí cuando ya tienen el SAS al cien por cien, ni el dinero que están poniendo ahí es sensiblemente inferior al que se ha puesto no sé cuándo, consejera.

Cada vez que han puesto dinero en la privada ha sido para reducir las listas de espera, hoy tenemos menos dinero en el SAS, más dinero en la privada y más listas de espera, por tanto, bueno, pues ya está, por ahí no es. Y le agradeceríamos que pusiera oído a lo que le decimos desde fuera de la consejería, todo el resto de los demás, los grupos parlamentarios, las asociaciones de pacientes, la Marea en Defensa de la Sanidad Pública, las organizaciones sindicales, todo el mundo, que le esté diciendo que para reducir las listas de espera hace falta fundamentalmente contratar a más personas, y que para contratar a más personal y encontrarlos en la cantidad suficiente como para corregir este problema hay que hacerles mejores contratos y pagarles más. Así de claro. Es muy contradictorio que usted defienda su posición y sus argumentos con los datos que trae y que además diga que no encuentra gente, y tenga 7.000 sanitarios que los podía tener durante un año más y como mucho les vaya a hacer contratos hasta mayo. Es que es un contrasentido, no tiene lógica que haya carencia de personal en todas las categorías, en todas, da igual que hablemos de técnicos en cuidados, auxiliar de enfermería, que hablemos de celadores, que hablemos de administrativos, en todas las categorías falta personal, y no en todas las categorías hay tantas dificultades para incorporar gente. No hablemos ya de las carencias de personal facultativo o de personal de enfermería, que estamos muy por debajo de lo que necesitamos, pero si usted ofreciera contratos en condiciones, consejera, más estables y mejor pagados, no habría tanto problema para encontrar personal. Es que es normal que la gente se vaya, porque otro sistema sanitario, que no hay que irse muy lejos, que es que los de Almería se van a trabajar a Murcia, porque Murcia, que está ahí al lado, paga mejor que el SAS y hace contratos más largos, consejera. Entonces, esto será mucho más complicado. No piense que detrás de esto hay una brocha gorda, no. Hay muchos elementos, el sistema es muy grande, atiende a mucha gente... Yo lo comprendo todo, lo comprendemos todo, somos tremendamente empáticos. Queremos todos que esto se solucione, porque a todos nos atiende el Servicio Andaluz de Salud, todos somos potenciales pacientes y usuarios y usuarias del Servicio Andaluz de Salud. Pero es que ustedes no son porosos a argumentos que son rotundos, con contratos precarios y mal pagados, con una temporalidad alta y con una expectativa de futuro muy incierta para el personal sanitario, el personal sanitario se marcha, y si el personal sanitario se marcha, las listas de espera aumentan, y no tiene usted dinero bastante para seguir derivando a la privada, porque no tiene privada bastante para derivar, para atender a nuestra gente. Que, por cierto, no me

han dejado hacerla aquí, la voy a hacer mañana en Hacienda. Me parece increíble que se les haya dejado dinero a empresas privadas para hacer el hospital privado de Jaén, porque –y cito literal– «son ustedes plenamente conscientes de las necesidades que tiene la sanidad privada en Jaén», ¿y la sanidad pública de Jaén no son ustedes conscientes de las necesidades que tiene? Me quedé sentada cuando lo vi, me quedé sentada, esos ocho millones de euros son preciosos para el Servicio Andaluz de Salud en Jaén, para arreglar problemas de los que tiene toda Andalucía, pero que allí se están cebando especialmente con la población, y con unas listas de espera que usted conoce bien y con ausencia total de especialistas en algunos casos.

Por tanto, consejera, le vuelvo a decir, no hay simpleza ni apocalipsis detrás de lo que le digo. Les pido, por favor, a usted y a su nuevo equipo que sean receptivos al grito unánime que les estamos diciendo desde fuera: para tener más personal a disposición del Servicio Andaluz de Salud, hay que hacer mejores contratos y mejor retribuidos.

Muchas gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

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

## El señor SEGOVIA BROME

—Gracias, señor presidente.

Antes que nada, me sumo a las condolencias a los familiares de los agentes David Pérez Carraçado y Miguel Ángel González Gómez, asesinados vilmente en Barbate hace unos días. Yo, durante diecinueve años, he pasado consulta en una comandancia de la Guardia Civil y, sin ser yo guardia, puedo asegurar que son las personas las más respetuosas, las más agradecidas, las más cumplidoras y diría que las más cariñosas. Es imposible superarlos en ninguno de estos aspectos, y puedo imaginarme perfectamente el dolor. Ya vivimos circunstancias en los años noventa absolutamente lamentables también que prefiero no sacar aquí para no irnos del tema que nos trae.

Señora consejera, la semana pasada mi grupo trajo una proposición no de ley en la que, como ha explicado mi compañera, queríamos aumentar el presupuesto a los 17.000 millones de euros. Yo quiero pensar que a usted le hubiera encantado que hubiera salido adelante, porque ello le permitiría solucionar muchos de los problemas que ahora va a ser imposible solucionarlos con el presupuesto que tiene actualmente. Curiosamente, todos los grupos de la oposición —me refiero a los grupos de izquierda— le están exigiendo que usted corrija todas las carencias del sistema sanitario público andaluz; nosotros, también, pero nosotros queremos poner herramientas en su mano. Ahora bien, ellos le piden que usted arregle todos los problemas con el presupuesto actual, sin más dinero. Eso es realmente asombroso. Y digo esto porque quiero pensar que se toman en serio la actividad parlamentaria y que el voto que die-

ron el otro día representa realmente sus intenciones. A nosotros no nos resulta extraño que con el actual presupuesto hayan dimitido cargos en su consejería, o que el hospital Juan Ramón Jiménez, de Huelva, lleve siete meses sin gerente, porque es que el que coja el puesto sabe que con los presupuestos que hay está abocado absolutamente al fracaso.

La señora Nieto le desea suerte a las personas que se han incorporado a su consejería, yo también, pero la suerte hay que buscarla, hace falta dinero para solucionar los problemas, no suerte. Y yo pienso por qué ellos se han opuesto, porque yo creo que ellos están oliendo sangre, ellos piensan que usted y su consejería son el talón de Aquiles del Gobierno de Juanma Moreno y necesitan que siga fracasando. Ellos están anteponiendo la actividad política al interés de todos los andaluces, porque es imposible solucionar esto sin un presupuesto mayor que el que tenemos.

Me asombra un poco también que usted califique el presupuesto de histórico. No miente, porque realmente es «histórico», pero está transmitiendo una imagen que no es cierta, porque además si el presupuesto es muy bueno y no se solucionan los problemas, pues la deja mal a usted, porque aquí, si hay buenos presupuestos y no se soluciona, es porque hay una mala gestión. Yo pienso que el presupuesto es bajo, me gustaría que usted también lo dijera, comprendo también que por su compromiso con su partido y con su Gobierno, pues no lo haga, pero se está ocultando a los andaluces la principal causa de los males del SAS.

Hoy nos centramos en las listas de espera. Usted ha dicho en sus intervenciones anteriores que hay falta de facultativos en las bolsas, que hay déficit de profesionales, que eso hace que cueste cubrir la zona de difícil cobertura, las sustituciones. Vale, efectivamente, hay un déficit de profesionales, pero, bueno, las listas de espera no son iguales en todas las autonomías, y el déficit de profesional que usted achaca a toda España no afecta por igual a todas las autonomías, hay unas listas que no existen porque no se controlan, que es la de los pacientes que esperan a ser atendidos por su médico de familia. Bueno, usted tenía la intención o el objetivo de que fueran atendidos en menos de 48 horas, pero eso no está ocurriendo, eso lo sabemos todos, y si usted habla con profesionales y el centro de salud, admiten claramente que están tardando un par de semanas en dar cita. En otros, simplemente, no se puede acceder al sistema, y la manera que hay de que te vean en el día, pues es irte a las seis y media de la mañana y ponerte en una cola, y, aun así, yo asistí el otro día a una paciente que había hecho esto y le habían dicho que no podían atenderla, porque ya no había número, y eso es triste y a mí me parece impropio de la sanidad nuestra.

Por tanto, si afecta más la carencia de médicos de Andalucía que a otras autonomías, está claro que no solo es la falta de médicos MIR, que hay otra serie de causas. Si analizamos por sectores, hombre, pues la atención primaria, es obvio que el médico de atención primaria sale perjudicado con respecto al de atención hospitalaria, ya lo he explicado antes mi compañera, hemos hablado del complemento de formación, que es siete veces menor en la atención primaria que en la hospitalaria. Suponemos que usted estará de acuerdo en que eso hay que equipararlo, pero no sabemos si tiene presupuesto para ello, si lo tiene contemplado y dónde consta esto.

La carencia de médicos de familia es preocupante, más aún es la de pediatras, usted mismo lo ha dicho, pero tampoco hay pediatras para cubrir los puestos. Entonces, lógicamente hay que mejorar

las condiciones, yo en eso estoy de acuerdo con todos los grupos de la oposición. Pero, claro, hay que mejorar las condiciones. Si mejora las condiciones, o como lo ha dicho la señora Nieto, para eso hacen falta contratos mejores, pues para que haya contratos mejores hace falta más gasto y, para que haya más gasto, hace falta más presupuesto. Al final, llegamos siempre a la misma cuestión: al tiempo que tarda un paciente andaluz en ser asistido por el médico de familia hay que sumar después el tiempo que tarda en ser diagnosticado, o sea, en realizarle las pruebas diagnósticas. Ayer mismo me comentaba un médico de Huelva, pues que me decía: ¿para qué quiero yo que me permitan solicitar una resonancia magnética si van a tardar año y medio en hacerla? Y me comentó el caso de un paciente que lleva un año esperando. Eso no puede ser, ese tiempo es esencial en la evolución de una enfermedad y el retraso de la realización de la prueba diagnóstica supone un retraso en la asistencia especializada, ¿no? Más aún desde que existen las teleconsultas. Pero la teleconsulta tiene sus ventajas y sus inconvenientes, porque, por ejemplo, hay especialidades, como en traumatología, en que el 100% te exigen para admitir al paciente que hagas una serie de pruebas, un cuestionario, una serie de pruebas, pero claro, si la resonancia magnética luego va a tardar un año y pico, pues lógicamente se retrasa la asistencia del especialista. A mí me gustaría que usted nos explicara cómo piensa acelerar la realización de esta prueba, si va a invertir en medios y va a contratar más personal, o bien va a llegar a acuerdos con la privada. En este último caso, también nos gustaría que nos dijera con qué empresa llega a acuerdos y que hubiera una constancia de cada una de las empresas que va a participar en este plan.

Pero no solo la atención primaria tiene problemas, las listas de espera para consulta de especialistas, tenemos la segunda mayor tasa por mil habitantes de todas las comunidades. Hablo del final de 2022, que son estos datos, con 841.731 pacientes andaluces esperando. Nos encontramos en el furgón de cola de casi todas las especialidades, destacando con mucho la neurología, que además eso es una enfermedad muy penosa.

Voy a ir acelerando, porque veo el tiempo. Voy justo. Cuatro meses... Ah, bueno, perdón, además de ser la segunda comunidad con más pacientes esperando por habitante, ocurre que esos pacientes son los segundos de España que más tiempo esperan para ser asistidos, una media de 121 días, cuatro meses, desde que es derivado por el médico de familia, y es probable que el especialista ahora solicite nuevas pruebas que también supongan otro retraso. Luego habrá que incrementar también el número de consultas de especialistas, ¿verdad? Eso requiere también más presupuesto. Las listas de espera quirúrgicas son demoledoras para el sistema sanitario público andaluz, y usted lo sabe, confirmando también el déficit de profesionales en este ámbito.

Usted reclama un gran acuerdo nacional para terminar con esta absurda competencia entre autonomías que genera desigualdad entre los españoles.

**El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Tiene que terminar, señor Segovia.

El señor **SEGOVIA BROME**

—Pero ello supondría un reconocimiento del fracaso del sistema autonómico. Por tanto, tendremos que mejorar las condiciones en Andalucía.

Quiero decir también lo de los médicos, la situación de los médicos del SUAP, que nos parece lamentable, que habrá que arreglarla. Y fíjese que no hemos hablado todavía del incremento del gasto farmacéutico, de los diversos tipos de prestaciones que todos le solicitamos, de las infraestructuras sanitarias, por ejemplo, hospitales para pacientes psicóticos no agudos, los puestos de difícil cobertura. Y después de otros profesionales del SAS, que también hay que corregir la situación. Estamos hablando de psicólogos, tan necesarios actualmente con el incremento de los suicidios, de las enfermedades mentales que hay, de los fisioterapeutas, de los terapeutas ocupacionales, de los logopedas. Tiene usted en pie de guerra a los técnicos de emergencias sanitarias, a los gestores telefónicos del 061, a los técnicos de cuidados auxiliares de enfermería, a los farmacéuticos Y veterinarios del SAS, que están en una situación lamentable. Todo eso requiere dinero para arreglarse. Yo, con el presupuesto actual...

El señor **BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Tiene que terminar, señor Segovia.

El señor **SEGOVIA BROME**

—Ocupa el número 13 entre los 17 de España, es imposible que usted pueda competir con el resto de las autonomías.

Muchas gracias.

El señor **BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señor Segovia.

Por el Grupo Socialista tiene la palabra la señora Prieto.

La señora **PRIETO RODRÍGUEZ**

—Sí. Bueno, como ya le hemos dicho en numerosas ocasiones y como dicen los datos publicados en el ministerio y los datos que publica la consejería, las listas de espera en Andalucía son las mayores del país, más que en el resto de comunidades autónomas, listas de espera más altas. Los andaluces y andaluzas esperamos más, son las peores de nuestra historia. Y todas las comunidades autónomas comparten el mismo contexto social y epidemiológico. Usted intenta justificar que esto es un problema general. Es verdad que es un problema en todas las comunidades autónomas, pero especialmente grave en Andalucía.

Y en estas últimas semanas nos presentan un plan de choque. Y, bueno, la primera pregunta es: ¿han tenido que esperar a que haya más de un millón de andaluces en listas de espera, muchos de ellos en procesos graves que superan los plazos de seguridad y garantía, para poner en marcha un nuevo plan de choque? ¿Por qué no lo pusieron en marcha antes?

Las listas de espera que tenemos en Andalucía, le insisto y le repito, son el resultado de su política sanitaria, de la hoja de ruta de Moreno Bonilla. La hoja de ruta para la sanidad pública, que es debilitarla para justificar los conciertos millonarios con la privada. En este plan de choque incorpora desviar a la sanidad privada 734 millones de euros. Ya le han dado mucho dinero a la privada. Han aumentado los conciertos con la privada un 41% desde que ustedes gobiernan. Incrementos cada año de millones a la privada. Le han dado incluso 243 millones por vía de emergencia, de forma irregular, sin control, que no han servido para nada, porque las listas de espera siguen aumentando. Y ahora otro plan de choque con la privada. Pues no se entiende, no se entiende.

Además, plantean medidas para incrementar la actividad asistencial en los hospitales públicos, para incrementar, por una parte, la actividad ordinaria. Y, mire, esto solo funcionaría si anteriormente el rendimiento no hubiera sido óptimo. ¿Quiere decir, con esta medida de aumentar la actividad ordinaria, que durante los años anteriores el rendimiento no era adecuado? Porque usted nos ha dicho infinidad de veces que la actividad estaba al cien por cien, que estaba a tope. ¿O se han dado cuenta ahora de que es que no, de que había margen de mejora? Porque es que llevamos muchos años con listas de espera desbocadas. Esto significa, perdone, pero mala gestión, un indicador más de mala gestión.

La segunda medida de su plan de choque de ahora es aumentar la actividad extraordinaria, aumentar los autoconciertos. Mire, sabemos, todo el mundo sabe, que estas medidas de choque mediante autoconciertos solo funcionan si existe disponibilidad de recursos. ¿Cuenta usted con más recursos, consejera, para poner en marcha, para que la solución a las listas de espera ahora sea aumentar la actividad extraordinaria? Porque cada día usted está justificando el caos y las escandalosas listas de espera en la falta de profesionales. ¿Quiénes van a realizar los autoconciertos? El incremento de la actividad asistencial y de la productividad, por ejemplo, los quirófanos por la tarde, requiere más dotación de profesionales y, en paralelo, dotación de otros recursos, de camas, de UCI. ¿Esto está previsto? ¿Cómo lo tienen previsto? Si usted dice que faltan profesionales, si los quirófanos funcionan mañana y tarde, si se realizan pruebas hasta los fines de semana, como nos ha dicho tantas veces, ¿cómo va a aumentar ahora la actividad asistencial? ¿O esto era solo para los titulares?

Mire, y otra cuestión con respecto al plan de choque. ¿Qué sistemas de priorización tienen en marcha para garantizar que la demora en la atención no supone un impacto grave en la salud y en la calidad de vida de los pacientes? ¿Qué procesos se están interviniendo en los planes de choque? ¿En los conciertos y en el autoconcierto están priorizando a los pacientes más graves, a los pacientes oncológicos, o están aliviando las listas de espera con procesos poco complejos o rentables económicamente? Mire, ustedes han generado un grave problema que impide una solución eficaz. Han puesto a la sanidad pública y a la privada a competir por unos profesionales escasos. Ese es su grave problema. Este aumento de los conciertos sanitarios ha provocado un trasvase de profesionales a la sanidad privada. Y la competencia y la tensión entre la sanidad pública y la sanidad privada por unos profesionales

escasos —además, ustedes, en cuanto llegaron, quitaron la exclusividad— está provocando que, mire, hay fichajes de profesionales del SAS por parte de la privada para poder dar respuesta al volumen de conciertos que ustedes hacen con las clínicas privadas. Esto trae como consecuencia una disminución asistencial en la sanidad pública, que ustedes intentan solucionar con el desvío de actividad a la privada. Es un círculo perverso. Y, además, la privada se convierte en la alternativa a los contratos temporales y precarios que el SAS les ofrece a los profesionales y a las dificultades para aceptar un contrato en zonas de difícil desempeño. También se van a la privada. Que, por cierto, que dice usted que la ministra le ha escuchado, ¿usted va a escuchar a la ministra también? Porque la ministra dijo cosas. Le dijo, por ejemplo, que dejaran de hacer contratos mes a mes, que mejoraran las condiciones laborales, que garantizaran la conciliación. Escuche usted a la ministra también.

Mire, la consecuencia de esta tensión entre la pública y la privada por unos profesionales escasos hace que las listas de espera no dejen de crecer y que van a seguir aumentando mientras ustedes sigan concertando de forma millonaria con la privada. Insisto y le recuerdo, un 41% más desde que ustedes gobiernan.

Este es un mecanismo destructivo para la sanidad pública. Su receta para el problema de las listas de espera no la soluciona, y los resultados están ahí, a la vista están los resultados. Al contrario, su receta lo que hace es descapitalizar la sanidad pública. Su receta para bajar las listas de espera es hacer más conciertos, y la consecuencia es que, a más conciertos, más listas de espera en la sanidad pública. Consejera, porque los profesionales son los mismos. Ustedes están poniendo el dinero en el lugar equivocado.

Andalucía tiene las peores listas de espera del país, con un aumento brutal en los últimos cinco años y con diferencias con respecto a otras comunidades autónomas. Más personas esperando y más días de espera. Estamos a la cola, a la cola en accesibilidad.

Mire, y quiero decirle, antes de terminar, que nunca hubo pacientes en los cajones como llevan diciendo hace cinco años, esta es una mentira más del PP y ya estamos conociendo...

[*Rumores.*]

#### El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Por favor, guarden silencio. Un segundo, señora Prieto.

Por favor, guarden silencio. Por favor, guarden silencio.

#### La señora PRIETO RODRÍGUEZ

—Una mentira más del PP, como la que se ha descubierto esta semana de Feijóo, la de los pacientes en los cajones. Una mentira más, una estrategia para excusar su nefasta gestión.

Consejera, ponga el dinero en la pública, ponga el dinero en la pública para solucionar las listas de espera. La sanidad pública necesita recuperarse, necesita fortalecerse, 734 millones para fortalecer la

sanidad pública. Ponga en marcha un plan de choque en la sanidad pública y restrinja los conciertos. Es la única solución. Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

Por el Grupo Popular tiene la palabra la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Bueno, muy buenos días.

Muchísimas gracias.

En primer lugar, nuestras palabras de condolencia por los dos guardias civiles asesinados, la recuperación del que aún está hospitalizado y también nuestro respaldo a las reivindicaciones del campo andaluz, del sector agrario, que son legítimas y, desde luego, desde el Partido Popular las apoyamos.

La bienvenida, indudablemente, a la nueva viceconsejera, María Luisa del Moral, a la gerente del SAS, Valle García. Os deseo los mayores éxitos, sin duda alguna, porque serán éxitos del sistema y serán éxitos de Andalucía. El secretario general no es nuevo, pero también le damos la bienvenida a todo el equipo.

Hablar una vez más de listas de espera —como bien decía la consejera—, una y mil veces se habla, porque es cierto que es una situación compleja que atravesamos tanto en Andalucía como en el conjunto de los sistemas de salud de España y requiere, por tanto, también de nuestro debate. Indudablemente, por supuesto, el control que haga la oposición ante esta cuestión, que es fundamental. Pero, dicho eso, creo que tenemos que hacerlo como cualquier debate, con rigurosidad, con respeto y, sobre todo, sin faltar a la verdad ni faltar al trabajo que se hace en este ámbito.

Si hablamos de las listas de espera, podemos tener dos actitudes. La que tenemos desde mi formación política, que en este caso es una preocupación por las listas de espera, o la que mantiene la izquierda andaluza, la oposición andaluza, que es un interés por las listas de espera. A ellos, cuanto más mejor, porque no olvidemos que lo único en lo que le importa a la oposición andaluza y, fundamentalmente, al Partido Socialista, la sanidad, es para que sea su campo de batalla para atacar a Juanma Moreno y para atacar a Andalucía. Eso lo tenemos meridianamente claro y se valen de cualquier argumento, de cualquier mantra, de cualquier mentira, para mantener su discurso en torno a la sanidad. Insisto, en una política de hipérbole, de mentiras y de mantras, que no tiene absolutamente nada que ver ni que aporta absolutamente nada a la mejora de nuestro sistema público de salud, que es lo que estamos haciendo desde hace seis años que llegamos al Gobierno de Andalucía.

Dicen que hagamos algo más, lo hemos hecho para empezar, 6.000 millones de euros más encima de la mesa para financiar una sanidad pública que estaba quebrada, que tenía a sus profesionales en la calle manifestándose por esa nefasta gestión de más de treinta y siete años de Gobierno socialista, que hizo que sus retribuciones de nuestros profesionales bajaran en los últimos años en un 4% y que

expulsó a más de 7.700 sanitarios en los últimos cuatro años de Gobierno socialista. Menos profesionales, peor pagados y, desde luego, lo que hacían de nuestro sistema es generar la situación que hoy tenemos, que es esa falta de profesionales.

Hay muchos temas de los que hoy podríamos hablar. La consejera ha dado en la clave, ha hablado de las causas, que son fundamentales, y de las respuestas. Si nos centramos en las causas, aunque hayamos visto a la señora Nieto, que incluso ha relativizado el impacto de la pandemia, que a mí eso ya me parece, desde luego, absolutamente irresponsable, pero una de las causas en las que hoy quiero centrarme es en la falta de profesionales. Y lo haré hoy y lo haré siempre, porque creo que es fundamental. Pero hoy hay una novedad, consejera, y todos los miembros de esta comisión tenemos que ser testigos de que hay una novedad desde el pasado viernes. Nosotros llevamos cinco años con cinco ministros pidiendo desde el Partido Popular, en donde gobernamos y en donde no, en todas las comunidades, que el Gobierno central asuma la responsabilidad que tiene de la coordinación de la política general sanitaria, que es competencia del Gobierno de España. Y en esa coordinación de la política sanitaria tiene y tenía que atajar desde hace cinco años, más de cinco años, el principal problema que tiene nuestro sistema, que es la falta de profesionales y que es competencia del Gobierno de España. Lo ha dicho hoy muy bien la consejera, si en el año 2019, cuando ya gobernaba el señor Sánchez, hubiera accedido a las peticiones de convocatoria extra para que no se quedaran sin cubrir y se quedaran más de mil profesionales, hoy estarían entrando en nuestros hospitales, en el 2024, 1.400 médicos más, 1.400 médicos más que nos ha prohibido el señor Sánchez, porque los sucesivos cinco ministros que ha tenido no han considerado que eso era una realidad.

Pero hay una novedad, hay una novedad. El viernes la nueva ministra dijo que sí. Entonces, yo ahora le pregunto a la oposición andaluza, a la izquierda, a la señora Prieto, a la señora Nieto: ¿a partir de ahora votarán que sí cuando el Partido Popular traiga iniciativas en las que pidamos una convocatoria extra? Hasta el jueves pasado al Partido Socialista le parecía que la convocatoria extra de mil no era necesaria, no era importante, no era un problema, ¿y ahora sí lo es? ¿Hoy es un problema la falta de profesionales y la solución está en una convocatoria extraordinaria porque lo dice la ministra? Con lo cual, una vez más demuestra la izquierda andaluza, el Partido Socialista, que no le interesa la sanidad, que no le interesan las listas de espera, que no le interesan las respuestas de dar más profesionales a nuestro sistema público, que solo le interesa la defensa a ultranza, a pesar de todo, del señor Sánchez y de un Gobierno en España que está lastrando los intereses de la sanidad y de los andaluces.

Mire, señora Prieto, y en general a la oposición en Andalucía. Si ustedes ya van a cambiar su discurso en lo que se refiere a la necesidad de convocatorias extraordinarias para que haya más profesionales, para poder atender en menos tiempo a los andaluces, tanto en la atención primaria como en la hospitalaria, es decir, si ahora están de acuerdo con lo que llevamos planteando muchos años desde el Partido Popular, que haya más médicos, más pediatras, que haya más especialistas en hospitales y en centros de salud para atender más rápido, ¿por qué no aprovechan, ya que están cambiando la postura y cambian a otra? Yo les animo. Se trata de la financiación de Andalucía, ¿por qué no se animan también a revisar ese maltrato que ustedes están defendiendo directamente a Andalucía, privándonos de

una financiación justa que está haciendo que se merme la calidad de nuestras prestaciones públicas a los andaluces?

Miren, además de estar infrafinanciados durante muchos años —y ustedes lo saben— les animo a que también piensen y les digan a sus responsables a nivel nacional que el maltrato que se está haciendo a la solidaridad y a la igualdad entre los españoles y andaluces es una auténtica barbaridad. Que no es justo que un andaluz tenga una inversión de 122 euros menos que un catalán en salud y que no es justo que haya habido una inversión fundamental en la lucha contra el cáncer de 90 millones de euros y de manera unilateral se la haya llevado un instituto sobre la investigación del cáncer de Cataluña a dedo, que tiene en pie de guerra a todos los especialistas por esta causa. Creo que deben aprovechar el momento para replantearse también cómo ustedes tienen que afrontar la defensa de la sanidad. Pero, claro, tengamos en cuenta que ustedes han venido a cambiar el orden del día de este Pleno porque les interesa más hablar de los problemas y generar polémica y les interesa más el cambio de un nombre de un hospital que la situación de los trabajadores en nuestro sistema público de salud.

No sé realmente qué es lo que les molesta más, el cambio del nombre o que les molesta que haya sido una persona asesinada por ETA y entonces ahora no se puede atacar a ETA porque son los que los sostienen en el Gobierno, los legítimos defensores de ETA.

Mire, nosotros estamos absolutamente escandalizados, absolutamente escandalizados por el abandono que el Partido Socialista está haciendo de los intereses de Andalucía y, por supuesto, también de los intereses de la sanidad en Andalucía.

Decía que la consejera había hablado de las causas, me centraba en la falta de profesionales y les doy la bienvenida y les pido que trabajen también con su Gobierno para que nos ayude. Y también hemos hablado de las respuestas. Miren, el mantra de la privatización de verdad, en serio, ahora que ustedes tienen un Gobierno imaginario, pongan en el orden del día buscar un nuevo discurso porque con ese no llegan a los andaluces, hoy en Andalucía hay una mejor gestión. Decía la señora Prieto que cómo vamos a dar respuesta a un cambio en la asistencia. Se lo decía, primero con mayor inversión. Y segundo, tengan en cuenta que, cuando ustedes están atacando el modelo de gestión, no están atacando a la consejera, aunque quieran solo atacar a la consejera: están atacando a muchísimos profesionales que trabajan en cada uno de nuestros hospitales y centros de salud, que diseñan con muchísima profesionalidad cuáles son los criterios y las fórmulas en las que dar la mejor atención a los andaluces.

Miren, la forma en la que se gestiona la sanidad no se decide en un despacho en Sevilla. La forma en la que se gestiona la sanidad se hace por los profesionales sanitarios. Y ustedes lo están atacando vilmente con la forma que tienen, tan burda, de intentar atacar al Gobierno de Andalucía.

Acabar con las listas de espera, reducir la demora es nuestro objetivo. Para eso hay más recursos, nuevas fórmulas de gestión. Y les pido que colaboren, porque el generar miedo y el mantener la batalla política en sanidad, miren, ni les es rentable a ustedes —a la vista de los resultados lo pueden ver— ni le es rentable al sistema público de salud. Seamos responsables, rigurosos, hagamos las apreciaciones que corresponde a cada uno, el control del Gobierno, pero no hagamos una vez más de la sanidad el campo de batalla, porque los andaluces quieren algo más. Nosotros solo vamos a dar respuestas y recursos.

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Jurado.

Para cerrar este debate, tiene la palabra la señora consejera por ocho minutos.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Voy a leer estrictamente lo que he dicho cuando he empezado mi comparecencia, por responder a la señora Nieto, que aquí no hay ningún discurso triunfalista.

Yo he empezado diciendo: «La última publicación de las listas no ha arrojado buenos resultados. Hay tasas que aumentan, otras que disminuyen, pero en cualquier caso no son los resultados que quisiéramos. Tenemos muy presente que detrás de los datos hay personas, circunstancias que esperan una prueba quirúrgica o una prueba especialista. Esta preocupación nos lleva a la activación de un paquete de medidas». Eso es con lo que yo he empezado mi intervención y la comparecencia.

Les cito tres ejemplos de lo que está pasando en Andalucía para justificar. Es verdad que todos los datos no son iguales, pero es verdad que Andalucía tiene un 8,5 de población, de millones de andaluces. Y es verdad que no todas las comunidades autónomas contabilizan igual el número de pacientes, que es otra petición que hemos hecho al ministerio, una coordinación para que todas las comunidades autónomas contabilicemos igual, de la misma manera, a los pacientes en las listas de espera, para que cuando nos comparemos nos podamos comparar en igualdad de condiciones, cosa que ahora no pasa. No lo justifico, pero cosa que ahora no pasa.

Le cito solo tres ejemplos: que de 2018 a 2023 las consultas de oncología han aumentado un 61%, las de medicina preventiva un 51% y las de hematología un 37%. ¿Eso tiene una consecuencia directa en las listas de espera? Por supuesto que sí, por supuesto que sí que la tiene.

Y les he dicho, porque ustedes decían —tanto la señora Nieto como la señora Prieto— que cómo estamos trabajando y por qué no lo hemos hecho antes. Yo le he dado datos de lo que hemos estado haciendo en el año pasado, y se han producido 97.700 cirugías por 83.800 en el mismo periodo del año pasado. Es decir, que hemos aumentado 13.900 intervenciones más de procedimientos garantizados que en el año anterior, un 16%. Y decía después que, si contabilizábamos los procesos garantizados y los que no eran garantizados, habíamos hecho un 12,7% más de intervenciones quirúrgicas que en el mismo periodo del año anterior. Con lo cual, sí se ha estado trabajando en ese aspecto. Y 73.200 han sido actividad ordinaria, es decir, un 8% más que en el mismo periodo del año 22; 16.300 han sido por actividad extraordinaria, un 96% más que en el año 22.

Y preguntaba la señora Nieto: cuando usted habla que incrementa la actividad ordinaria, ¿es que antes no se hacía bien? No. Es que, si usted me ha escuchado, al principio de la comparecencia yo explicaba qué medidas se habían tomado para ser más eficientes. Nos encontrábamos muchas veces en actividad ordinaria con procesos, a lo mejor un proceso oncológico que tenía una hora de terminación y después veíamos que ese proceso oncológico podía condicionar el resto de actividad quirúrgica que estaba programada para el día. Con lo cual, lo que se ha hecho ha sido una reorganización para poder

tener quirófanos por la tarde, para ser más eficientes en ese sentido y no tener que perder esos quirófanos, porque un proceso oncológico que estaba previsto para un tiempo determinado, al final condicionaba el resto de la actividad ordinaria. Con lo cual, lo que se ha hecho son medidas que los propios profesionales que están a pie de calle, que están allí, nos han dicho que son efectivas y que ellos han ido tomando para ser más eficientes. Con lo cual, señora Prieto no se preocupe usted, que no es que antes no éramos eficientes, éramos eficientes, y ahora quieren ser los profesionales mucho más eficientes.

Cuando habla de autoconcierto dice que si tenemos recursos. Hombre, se lo estamos demostrando. Le estamos diciendo con autoconcierto qué intervenciones quirúrgicas más se han hecho en el año 2023. Un 16% en los procedimientos garantizados y un 12,6% si los consideramos todos. Lo he dicho en la intervención. Yo lo vuelvo a repetir. Usted me dice que si tenemos dinero, pues hemos tenido en el año 2023 y vamos a tener en el año 2024. Le recuerdo a usted, señora Prieto, cuando usted dice que es la vez que más se ha mandado a la concertada, quiero decirle que en el año 2023 y en lo que llevamos del año 2024 solo tenemos tres conciertos ordinarios activos. Tres de ocho. Tres, señora Prieto, tres. Ustedes cuando gobernaban tenían ocho conciertos ordinarios. Y le voy a decir una cosa. Son necesarios porque ustedes los utilizaban porque eran necesarios, y nosotros los utilizaremos porque son necesarios. No, no hemos aumentado. Si tenemos tres conciertos ordinarios y ustedes tenían ocho, es muy difícil. Es muy difícil que el presupuesto sea mayor. Es por..., no sé, usted me dirá que en tres conciertos nos gastamos nosotros más que en ocho. Ya, ya. Eso no se lo cree nadie, señora Prieto.

Y, mire, usted dice que la ministra nos decía que se hagan menos contratos de un mes. Usted sabe que en esta comunidad autónoma se ha hecho la mayor oferta de empleo de la historia de esta comunidad autónoma, y de concursos de traslados. Y estamos inmersos todavía en esa gestión de todas esas plazas que se están gestionando. Y es verdad que en algunos lugares y en algunos sitios se tiene que tomar posesión de los concursos de traslados, se tiene que tomar posesión de la plaza de la OPE, de la oferta de empleo público. Y mientras se hace esa toma de posesión, pues existen estas dificultades. A ustedes no les pasaba, porque ni convocaban la OPE ni convocaban los concursos de traslados, con lo cual, la libertad de los profesionales para moverse dentro del sistema sanitario público andaluz era nula, cero.

Y yo insisto, nosotros queremos contratar a más profesionales, pero que cada año cuatro mil profesionales se quedan fuera de la especialidad, porque no se convoca el número de plazas MIR suficiente. Y eso es algo que espero que ahora ya se corrija con la atención de la ministra al verdadero problema del Sistema Nacional de Salud, que es el déficit de profesionales.

Dicen que la lista de espera es la peor de la historia. Claro, pero para una cirugía un andaluz espera 64 días menos, a pesar de tener un 20% más de pacientes para la actividad quirúrgica, y 53 días menos para consultas externas, que en el año 2018. Sí. Es decir, que si tenemos más pacientes en lista de espera, pero esperan menos, habremos mejorado muchísimo, ¿no?

*[Intervención no registrada.]*

El señor **BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Señora Prieto, por favor, guarde silencio.

## La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Es decir, hemos mejorado mucho. Yo creo que sí.

Y cuando usted me dice que..., hombre, que no es verdad que hubiera pacientes en el cajón cuando ustedes gobernaban, pues, mire, los datos la dejan a usted en su lugar. En junio del 2018 la espera para consultas externas de especialidades era de 53 días, según los datos del ministerio. Y solo seis meses después esos días se convirtieron en 176 días de espera. Es decir, 123 días más de espera. En junio del 2018 solo 6,1% de los pacientes esperaban seis meses, pero seis meses después esperaban un 19%. En junio a diciembre de 2018 la lista de espera quirúrgica pasó de sesenta y cinco mil pacientes —65.615— a 143.887, un 119,29% más. Y las de consulta, de 222.962 pacientes a 685.523, un 207,46% más. Datos del ministerio. Porque ustedes no enviaban al ministerio los datos de los pacientes que estaban fuera de los decretos de garantía. Esa era su forma de contabilizar, señora Prieto. Desde el año 2018 hasta ahora ustedes han tenido tiempo de mandarles cartas al ministerio, decirle al ministerio que está falseando los datos. Han podido hacerlo, han podido hacerlo y no lo han hecho. ¿Por qué? Porque esta es la verdad. Ustedes no enviaban las listas completas al ministerio para que se publicaran. Era una decisión política que ustedes tomaban y que nosotros decidimos no hacerlo, para ser muy transparentes. Y eso es lo que hemos hecho desde el año 2019, ser transparentes, no paralizar al sistema, no ocultar a nadie.

Y ya por último, señora Prieto, porque como ha nombrado dos veces al señor Feijóo, yo le voy a decir una cosa. El señor Sánchez gobierna hoy España. Y dijo que nunca habría indultos, que nunca habría malversación, que nunca habría amnistía. Después ha dicho que en la amnistía no se va a meter el terrorismo. Pues, mire, hoy gobierna Sánchez y hay indultos, reducción de la malversación, ley de amnistía.

[*Rumores.*]

Cuando pasen las elecciones habrá incluido terrorismo. ¿Y quién gobierna hoy en España? Sánchez. ¿Y quién gobierna hoy en Pamplona? Bildu.

Gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Pasamos a la tercera comparecencia. En este caso, a propuesta del propio Consejo de Gobierno, relativa..., sobre las políticas de prevención en el sistema...

## La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Señor presidente, acaba de llamarnos trogloditas. O sea, nos ha dicho antes..., un miembro del Grupo Socialista ha dicho que era indecente el presidente y ahora nos llama trogloditas. Yo creo que, por favor, vamos a venir con un poquito de educación. De verdad, es que podemos discutir sin insultarnos.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Señora, podrá repasar los vídeos de esta comisión y ver que en ningún caso a nadie le he dicho indecente.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Le ha dicho el qué, perdón?

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Qué barbaridad.

Y tampoco «troglodita» ha dicho, ¿verdad?, ahora mismo, ¿no?

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Yo no lo he escuchado, pero...

*[Intervención no registrada.]*

Sí les ruego que, por favor, mantengan la debida compostura en esta comisión.

Si les parece, pasamos al siguiente punto.

*[Rumores.]*

Por favor, guarden silencio.

## 12-24/APC-000686. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre las políticas de prevención en el Sistema Sanitario Público de Andalucía

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Comparecencia del Consejo de Gobierno relativa a la prevención, política de prevención en el sistema sanitario público de Andalucía.

Les recuerdo que todos los grupos tienen para posicionarse ocho minutos, puesto que es a propuesta del Consejo de Gobierno.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señorías, comparezco a petición propia ante esta comisión para informarles de las líneas de actuación de esta consejería en materia de prevención y promoción de la salud en salud pública. Es uno de los cinco pilares sobre los que se sustenta el nuevo modelo de salud de Andalucía, que se comenzó a construir hace ya cinco años, y a la que se suma la promoción de salud, la atención a la cronicidad, la humanización y la investigación.

En los momentos complicados, en aquellas situaciones donde sentimos que está en jaque nuestra salud y la solvencia de los propios sistemas sanitarios, es donde nos damos cuenta de la necesidad y de la importancia de la prevención de la salud, pero también de la promoción de la salud. Sin ir más lejos, la reciente pandemia ha sido un exponente clave de la necesidad de contar con un programa de vacunación ambicioso, eficaz y actualizado. La prevención siempre es más efectiva que la curación, pero también es necesario que la población en general asuma que ahorra situaciones dolorosas e incómodas para el enfermo y para su entorno familiar.

Debemos trabajar intensamente en educar en la prevención desde las primeras etapas de nuestra vida. Las campañas y programas de concienciación son importantes, pero no son suficientes.

Por este motivo, y siempre de la mano de la Consejería de Desarrollo Educativo, estamos llevando a cabo prevención y promoción en los colegios. Queremos que desde muy pequeños se interiorice que la prevención de la salud y la promoción es sinónimo siempre de una mejor calidad de vida.

Debemos asumir que la adopción de un estilo de vida saludable, que incluya una alimentación equilibrada, ejercicio regular, evitando prácticas nocivas como el tabaco o el consumo de alcohol, puede reducir significativamente la aparición de enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión o las enfermedades cardíacas o el cáncer.

Creemos que la prevención, la promoción, sea una herramienta cotidiana en el desarrollo físico y psíquico de la persona y que así las campañas de vacunación, las de cribado y las actuaciones de bien-

estar emocional convivan de forma totalmente armónica en las distintas etapas de nuestra vida y se conviertan en una prioridad.

La prevención tiene un componente social, pero también tiene un importante componente personal, porque la prevención también implica mirarse a sí mismo, implica que nos examinemos y tengamos una actitud proactiva a la observación de los cambios que puedan producirse en nuestro cuerpo.

Habremos oído muchas veces que nos miremos los lunares, que examinemos nuestras mamas. Es importante hacerlo y aún es más importante acudir al centro de salud cuando, efectivamente, detectemos algún cambio o anormalidad.

Son muchas las personas que aún, por temor al desarrollo de enfermedades, no acuden a su médico o los posponen de forma inmediata. Y este es el motivo que lleva a muchas personas a rechazar las invitaciones de los cribados de cáncer. Y aquí, y sobre todo aquí, no hay tiempo alguno que perder. Y este tiempo es la diferencia entre ocuparnos y preocuparnos.

Señorías, las actuaciones en prevención serán aún más decisivas en el proceso de transformación sociodemográfico que empieza a experimentar los sistemas sanitarios de todo el país. El envejecimiento progresivo de la población, junto al aumento de las patologías crónicas, tendrán incidencia inevitablemente en la demanda asistencial.

Se lo ejemplificaba en mi anterior intervención: la población mayor de 65 años ha aumentado un 8,4% desde el año 2018. También desde 2018 se ha aumentado un 35% el número de pacientes con medicación crónica. Y llama mucho la atención que en los últimos tres años también, solo en tres años, se haya aumentado un 21% el número de pacientes diabéticos en Andalucía.

En este contexto, son las políticas de prevención las que pueden evitar el agravamiento de las patologías o de problemas respiratorios a graves.

Las autoridades sanitarias no podemos relajarnos en la transmisión de un mensaje claro y rotundo: las vacunas salvan vidas.

Nuestra historia reciente nos ha demostrado que la vacunación es la forma más efectiva de prevenir enfermedades infecciosas y que es una herramienta eficaz y segura.

Lo estamos viendo a diario en la protección que nos ofrece frente a la gripe, frente a la covid y, más recientemente, frente al virus respiratorio de la bronquiolitis.

Les doy, a modo de ejemplo, un dato: hace semanas visitaba el Hospital Universitario Macarena, de Sevilla, en periodo de alta frecuentación, y el gerente del centro me contaba que el 68% de las personas ingresadas en la UCI no se habían vacunado ni frente a la gripe ni frente al covid. No obstante, tenemos todavía una labor educativa pendiente, hay muchas personas que se extrañan al contraer una leve gripe o un resfriado a pesar de estar vacunados. Debemos saber transmitirles —y así lo hacen el equipo de profesionales tanto en hospitales como en primaria— que no evita la infección, que lo que una vacuna evita es la enfermedad grave, el acabar hospitalizado o el poder fallecer por esta enfermedad. Es decir, la vacunación le ofrece a nuestro sistema inmunitario el aprendizaje adecuado para defenderse frente a un ataque vírico severo.

Por este motivo, al mismo tiempo, la prevención también exige de las autoridades sanitarias una política de actualización constante para adaptarse a la evolución de los serotipos virales. En definitiva, la

evidencia científica es rotunda, las campañas de vacunación redundan en unos mejores resultados en salud de la población, en la salud de los ciudadanos y una mayor confianza de los ciudadanos en el sistema sanitario público.

Señorías, Andalucía ha realizado una apuesta sin precedentes por la prevención, tanto desde el punto de vista de la inversión realizada como por la amplitud de su catálogo vacunal. No en vano, desde el año 2018 se ha incrementado el gasto en un 180%, pasando de 42 millones de euros a los 118 millones de euros del último año. Y esta cifra se eleva hasta los 133 millones de euros para el año 2024.

Es esta inversión la que permite a Andalucía disponer de uno de los calendarios vacunales más avanzados del país, situándonos como referentes en las políticas activas de prevención.

El 2023 ha estado marcado por dos hitos esenciales en nuestro catálogo vacunal: por un lado, la inmunización de menores de 6 meses ante el virus de la bronquiolitis que, como saben, es el principal responsable. Y, por otro lado, la vacunación del virus del papiloma humano para varones de 12 años. Se rompía así una barrera de falta de equidad existente entre niños y niñas en el acceso a una importante medida para la prevención de diversos tipos de cáncer.

Para el 2024 me gustaría destacar cuatro importantes novedades: el aumento de los grupos de riesgo del herpes zóster a la corte de 65 años, la sustitución de la dosis de vacunación frente al meningococo C por la del meningococo ACWY, a niños de 4 meses. Ya comentaba antes las necesidades de actualización frente a la evolución de los microorganismos. En ese sentido, esta modificación atiende al aumento significativo de las tasas de los grupos W e Y, precisamente, en los niños menores de 1 año.

En tercer lugar, el aumento por tercer año consecutivo de la cohorte del neumococo conjugada pentavalentes para los adultos de 60 a 73 años que no hayan recibido ni la 13-valente ni la 20-valente. Y recordad que en el año 2019 esta población, este grupo etario, no se vacunaba del neumococo.

Y, por último, el cambio a una dosis para virus del papiloma humano dirigido a la vacunación sistemática de chicos y chicas de 12 años. Los estudios avalan la eficiencia clínica mantenida en el tiempo y que es equiparable a las pautas de dos o tres dosis en este grupo de edad. En ambos casos son recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

Lógicamente, para que el calendario vacunal sea efectivo, es necesario tener una cobertura adecuada, y al respecto estamos haciendo un esfuerzo importante de sensibilización e información animando a los andaluces a vacunarse.

Nos gustaría llegar a ese 100%, obviamente, pero, en general, estamos satisfechos con los datos actuales de cobertura, entre comillas esa satisfacción, porque nos gustaría llegar a ese 100%.

La antigripal para niños de 6 a 59 meses ha alcanzado ya, en su segundo año de administración, el 45,5% de la población diana, más de 131.300 niños.

Sin embargo, si nos vamos a la vacunación de la bronquiolitis, hemos alcanzado el 94% de la población diana y ese 94% también nos gustaría alcanzarlo en los niños de 6 a 59 meses en la vacunación de la gripe, porque estamos hablando de dos virus que ponen en jaque a los padres y a los niños, y nos gustaría tener esa tasa de vacunación en ambas vacunaciones.

Gracias a los padres y al ejercicio de responsabilidad, la hospitalización ha caído este año en un 78% por la vacunación del virus de la bronquiolitis y en un 66% el número de ingresos en UCI. Estos datos lo que nos demuestran es que la vacunación es eficaz y efectiva.

Para la vacuna frente a la covid y a la gripe, la cobertura en mayores de 85 años es del 76% y de mayores en residencias del 90%, y del 80% si hablamos de covid. Por eso, cuando nosotros monitorizamos los centros residenciales de mayores en Andalucía, que lo seguimos haciendo, nos encontramos con que los casos de gripe y de covid positivo durante el periodo de alta frecuentación han sido entre 25 y 30 casos, y los hospitalizados, dos o tres casos por ese nivel de vacunación, que ese es el que nos gustaría alcanzar en toda la población diana, que, como saben, este año es a partir de los 60 años.

Ya se han administrado el 92% de las dosis disponibles de la gripe para la inmunización de 1,8 millones de personas y el 79% de las dosis de la covid, con las que se ha inmunizado a 1,1 millones de personas.

Con respecto al papiloma humano, hemos alcanzado la cifra récord del 93% de cobertura en chicas de 12 a 18 años y en el primer año de vacunación para los chicos de 12 años ya se ha superado el 80% en porcentajes muy similares a las chicas de su misma edad.

Y, por último, más de 120.000 lactantes andaluces han recibido la vacuna frente al meningococo B.

Y aquí me gustaría hacer una pausa y decir que todo esto, que se dice aquí muy rápido, esas tasas de vacunación, esos datos que damos tan espectaculares, y que lo son, responden a varios motivos: uno, a la responsabilidad de la población, de las madres y de los padres, cuando hablamos de los niños menores; a la población en general, cuando son ellos los que toman la decisión de vacunarse, pero aquí hay un papel fundamental de los profesionales. Los profesionales son, al final, los que convencen con su argumento a la población a hacer esta vacunación. Las enfermeras ejecutan, pero las enfermeras también convencen, los médicos convencen, los pediatras convencen, las matronas convencen. Así que muchos de estos datos que aquí nosotros decimos se deben al esfuerzo, al trabajo, a la labor, a la intendencia que conllevan estos procesos de vacunación, que no son nada sencillos, pero que ellos lo hacen de una manera magistral, con una experiencia ya..., que cuando abrimos un proceso nuevo, como ha sido este año bronquiolitis, complicado, lo han llevado de tal manera que el 93% de los niños se han vacunado de bronquiolitis. Así que quiero poner en valor ese trabajo que no se ve, pero que está ahí diariamente, de todos los equipos, de todos los profesionales que, al final, son los prescriptores y los que convencen a los andaluces consideren de que es mejor prevenir que curar.

Otro aspecto que me gustaría reseñar es que Andalucía dispone, desde este mismo mes de febrero, de puntos de vacunación para viajes internacionales en todas las provincias de Andalucía. Esto también es importante. Todavía teníamos dos provincias, Jaén y Córdoba, que no tenían puntos de vacunación internacional y que tenían que desplazarse a otras provincias para poder recibir este servicio.

Y me parece que se me ha acabado el tiempo, así que seguiré en la próxima.

Gracias.

**El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Muy bien, muchas gracias, señora consejera.

Iniciamos el turno de los grupos. En principio, Por Andalucía no se encuentra presente, con lo cual pasaríamos a Vox. La señora Ruiz tiene la palabra.

### La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Consejera, nosotros vamos a comentar...

*[Intervención no registrada.]*

Muchas gracias, presidente.

Consejera, nosotros, desde nuestro grupo político, vamos a tener prioridades en el tema de la prevención. Mire, nosotros vamos a hablar, en primer lugar, de la prevención que debe de hacer, pensamos que debe de hacer su consejería referente a las listas de espera.

De los últimos datos publicados por el Ministerio de Sanidad, que corresponden al 30 de junio del 2023, se puede apreciar que Andalucía es una de las comunidades autónomas con peores datos en referencia a las listas de espera sanitarias, ya que se aprecia un aumento de las listas de espera de casi un 40%. Para Vox es prioridad que ustedes hagan una política de prevención para evitar este inminente aumento de listas de espera.

Nuestra segunda prioridad es la prevención en la salud mental. Desgraciadamente, nunca ha sido una..., pensamos que no ha sido una prioridad para este Gobierno, si tampoco en este discurso que usted acaba de dar nos ha comentado nada. Si atendemos al volumen de psicólogos por cada cien mil habitantes, la realidad es que la cifra es extremadamente alarmante, muy por debajo de la media nacional, pero está absolutamente por debajo de la media europea. Hemos propuesto en comisión la incorporación de un psicólogo en cada centro de salud, a lo que nos han dicho que por supuesto que no.

En su día les dijimos que la figura del psicólogo clínico, cuando esté en los centros de salud o la enfermera especializada en salud mental, ¿cuándo piensan ustedes que debe de incluirse en los centros de salud? Unas figuras tan necesarias.

Se ha creado, efectivamente, la especialidad también de psiquiatría infantil y de adolescencia, pero hay muy pocas unidades docentes. Sabemos que depende del Gobierno central, pero deben ustedes insistir, instar al Gobierno central, no solamente quejarnos de que el Gobierno central no lo hace, sino instar al Gobierno central también.

Mire, consejera, en las enmiendas presentadas por nuestro grupo, concretamente la número 1064, pretendimos impulsar la creación de las unidades hospitalarias terapéuticas de media y larga estancia, con ingresos voluntarios o mediante autorización judicial de pacientes psicóticos en cada una de las provincias andaluzas, de forma que los pacientes crónicos que lo requirieran tuvieran acceso a una asistencia adecuada, tal y como se solicitó en la última moción de política sanitaria debatida en el Parlamento de Andalucía, ustedes la denegaron.

Nuestra tercera prioridad de Vox referente a la prevención es la prevención del suicidio. El suicidio es, de largo, la principal causa de muerte no natural en España, ya que duplica los accidentes de tráfico y

es trece veces mayor que los homicidios y casi noventa veces más que la violencia machista —ustedes la llaman de género—, según el Observatorio de Suicidios de España. También el suicidio es la principal causa de muerte en nuestros adolescentes, ¿qué políticas se están implementando en prevención para el suicidio? Sigue sin existir un buen plan que ayude a reducir la tendencia suicida y, además, se sigue sin hablar de ello.

Y nuestro cuarto pilar fundamental en prevención es la prevención para la salud de la atención primaria. Volver a incidir en que es importante que los facultativos de atención primaria, que debido a la gran precariedad laboral y retributiva en la que trabajan, en una clara desigualdad con respecto a los profesionales de otras regiones, provoquen que muchos prefieran irse a otras regiones cercanas, evidenciando aún más el déficit de estos profesionales. Y, por tanto, la falta de prevención en nuestro sistema sanitario.

Consejera, ¿cómo prevenimos que se vayan estos médicos? ¿Cómo lo hacemos? Porque nosotros en nuestros discursos y en nuestras propuestas siempre le damos soluciones, pero pensamos que ustedes no nos escuchan.

Bueno, pues, ¿y la prevención dentro de la atención primaria de determinadas patologías, como la diabetes, como las respiratorias, como las infecciosas? Señoría, en octubre le dijimos aquí, en comisión, que era necesario poner las medidas más pronto que tarde para prevenir enfermedades respiratorias, aumento de recursos humanos, organización de servicios, contratos laborales indefinidos o al menos anuales. Nos dijo que no era el momento ni estaba aún la patología presente. Claro, la prevención es esa, es prevenir, es anticiparse, adelantarse a la patología con organización eficiente. Hemos visto un aumento de patologías, mezclas de gripe A, covid, bronquitis, neumonías, con las urgencias colapsadas de más de cinco horas de espera, con suerte. Vamos a prevenir para años venideros y vamos a adelantarnos a los acontecimientos, consejera.

Mire, señoría, ¿usted sabe la prevención que podríamos hacer en Andalucía si el presupuesto destinado por la Consejería de Salud a la atención sanitaria para el próximo ejercicio del año 2025 fuera a alcanzar hasta los 17.000 millones de euros? Esto sí lo pueden conseguir ustedes, consejera.

Mire, si Vox lleva esta proposición no de ley a pleno, y ustedes votaron en contra, es para precisamente prevenir, diagnosticar y tratar los graves problemas que tiene la sanidad pública en Andalucía. Entre otros menesteres, serviría también para igualar el gasto medio por habitante en Andalucía con la media del mismo gasto en otras regiones de España. Hablamos de igualdad, señoría, y de una gestión eficiente para atención primaria, para hospitalaria y, sobre todo, porque un andaluz no es menos que cualquier otro español.

Referente al tema de vacunación que usted ha comentado, es también muy penoso que haya 17 formas diferentes de vacunar en las 17 comunidades autónomas que tenemos. Sería muy necesario que todos los españoles también en el tema de vacunación tuviéramos los mismos derechos en todas las comunidades autónomas.

Y ya termino, señoría. Sin más presupuesto, consejera, no solo no habrá prevención, sino que no erradicará usted la enfermedad de la gestión de su consejería.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

Por el Partido Socialista tiene la palabra el señor Gaviño.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Muchas gracias, señor presidente.

La salud depende de las circunstancias que rodean la vida de las personas. Estas circunstancias, que se denominan determinantes sociales de la salud, engloban todo aquello que nos rodea. Son las condiciones socioeconómicas, la cultura, los valores de la sociedad, el tipo y las condiciones del trabajo, la educación, el género, las condiciones de nuestras viviendas y también las políticas que estén en marcha y los servicios sanitarios que pongan los gobiernos. El hecho de que la salud dependa de ellos y de que no estén repartidos de forma equitativa en la población genera desigualdades en salud que, al tener un origen social, se consideran injustas y evitables. Alcanzar la equidad en salud significa que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social y otras circunstancias determinadas por factores sociales.

Hoy hablamos de esas políticas, señora García, esas políticas que previenen problemas de salud y, en principio, nos hacen iguales. Solo en principio, porque vemos cómo esa equidad en salud depende, en gran medida, del estado de los servicios sanitarios y de las políticas o programas que estén en marcha. Hablemos de los condicionantes sociales para la salud, hablemos del estado del sistema sanitario. La carencia de personal, las condiciones laborales indignas del personal sanitario, la falta de infraestructuras sanitarias, los incumplimientos de los protocolos y decretos, la devaluación de la atención primaria y las interminables listas de espera son circunstancias del sistema sanitario determinantes de la salud de los ciudadanos. Las políticas de prevención necesitan una atención primaria fuerte y con sentido, y ustedes, el Partido Popular, llevan cinco años debilitándola y quitándole lo esencial a este modelo de atención, que es la continuidad y la personalización. La pobreza también es un determinante social de la salud, y el índice de riesgo de pobreza en Andalucía es alarmante. Si el Gobierno y el Grupo Popular siguen votando en contra de todas las medidas que se le proponen para acabar con la pobreza, mal vamos y de poco servirán las políticas preventivas de salud. No voy a abrir el debate sobre la equidad de la salud, pero este grupo y la mayoría de la sociedad andaluza está convencida de que su Gobierno está promoviendo justo lo contrario, la desigualdad, favoreciendo el crecimiento del negocio de la salud, en detrimento del sistema público sanitario y provocando, por tanto, una sanidad a crédito y destrozando el concepto de sanidad como derecho y como fuente de igualdad. Aparquemos el diálogo de la equidad sanitaria, pero sí hablemos de algo que siempre ha tratado a los andaluces y a las andaluzas como iguales, los programas preventivos y de detección precoz, esos programas de los que usted ha venido hoy a presumir, y le digo una cosa, señora García, hace usted muy bien, porque con muy poco coste, con poco aumento presupuestario y con mucho esfuerzo del personal se consiguen unos resultados que mejoran año a año, todos los años mejoran, todos, desde siempre. Si yo le reconozco que esos datos son positivos, usted debe de reconocer al menos tres hechos:

Primero, que los datos de programas preventivos siempre son positivos, porque son políticas en las que resulta habitual conseguir mejoras cada año.

Segundo, ha de reconocer que su consejería no practica una transparencia plausible en esta materia, ya que no tiene publicado ningún resultado de esas políticas, manteniendo desconocida esta materia para la ciudadanía y dificultando la labor de la oposición. Le recomendamos hacer los informes al tipo de los que hace el Ministerio anualmente.

Y, en tercer lugar, ha de reconocer que todos los programas de prevención de la salud fueron creados por los anteriores Gobiernos socialistas, colon, mamas, cérvix, embarazos, niños sanos, obesidad infantil, atención temprana, ETS, etcétera, etcétera. Hay mucho avanzado, señora García, pero también queda mucho por hacer, queda todo por hacer en materias como la salud laboral o la salud ambiental, precisamente en Andalucía, donde el medioambiente juega tanto y donde somos una comunidad con tantísimos accidentes laborales. Muchos de los programas preventivos consisten en la elaboración y difusión de materiales didácticos y webs para la promoción de hábitos saludables, salud bucodental, forma joven, etcétera, y está bien, pero estaría mucho mejor iniciar ya en pleno 2024 políticas activas más eficientes y podemos sugerirles el trabajar activa y eficazmente en los centros educativos, los aspectos sanitarios fundamentales en la infancia y la juventud, para evitar que en un futuro próximo Andalucía siga estando, como lo está hoy, a la cabeza de obesidad, sedentarismo y la salud. Y consumo de tabaco. El cumplimiento del programa de cribado de cáncer de cérvix es un 20% más bajo que la media nacional y tenemos enormes retrasos en las pruebas diagnósticas.

El programa de detección precoz del cáncer de mama se encuentra con las demoras en las lecturas de las mamografías que se realizan en el medio hospitalario, por lo que se retrasan los posibles diagnósticos de cáncer de mama. En Huelva, estos diagnósticos llegan hasta tres meses tarde por falta de lectura de la prueba. Se puede trabajar en mejorar esos tiempos, en la obtención de los resultados y puede mejorar en la ampliación del tramo de edades de las mujeres a las que se les hace la prueba, actualmente entre los 50 y 69 años, por lo que le proponemos que se amplíe y se les haga a mujeres entre los 40 y los 75 años.

El cumplimiento del programa del cribado de cáncer colorrectal, un 56% más bajo que la media nacional. Una vez que se detecta el resultado positivo en sangre oculta en la prueba, la realización de la colonoscopia se demora en algunas provincias entre seis y siete meses. En mi caso, en la provincia de Huelva, hasta diez meses de demora en esa cita.

El programa del niño sano tiene dificultades para su implantación y seguimiento en muchas zonas, sobre todo en las zonas rurales, donde no hay pediatras ni médicos suficientes y hay una alta rotación de médicos de familia en funciones de pediatría.

Lo mismo ocurre con el plan de atención a la obesidad infantil.

Del plan de ictus, que hablaremos. Soy de Huelva, la provincia con más ictus de toda España y donde tenemos menos neurólogos. La primera cita de neurología en Huelva está en 18 meses de retraso. Por eso, tampoco se puede diagnosticar y tratar precozmente el alzhéimer.

El plan andaluz contra el sida y contra las infecciones de transmisión sexual, bueno, en tres años tienen ustedes el mérito de haber cerrado todos los centros de enfermedades de transmisión

sexual de Andalucía. El último, en septiembre pasado, aquí en Sevilla, y las ETS han aumentado en Andalucía un 80%.

¿Ha sido positivo invertir menos en salud mental que en un anuncio? Porque en Andalucía han aumentado los suicidios, sobre todo entre jóvenes. Le he dicho que la primera política preventiva es tener un sistema sanitario eficiente y para ello es necesario tener responsables políticos comprometidos con el sistema sanitario público, tener suficientes recursos materiales y tener profesionales, evitando que estos huyan a otras comunidades o a la privada, porque, señora García, sin radiólogo no se lee una mamografía, sin digestivo no se interpreta la colonoscopia, sin neuróloga no se afronta un ictus o un alzhéimer y sin pediatra no se puede cuidar a nuestros niños y nuestras niñas.

La primera prevención es la atención primaria, y ustedes la están desmontando, hoy solo consiste en una asistencia clínica muy básica.

Ya no hay detección precoz de diabetes por foto para el oftalmólogo, ni analíticas y tiritas para el diagnóstico temprano de la diabetes, ni pie diabético, véase el incremento de las amputaciones en Andalucía.

No hay espirometrías preventivas de enfermedades pulmonares, ni electrocardiogramas, se ha abandonado el objetivo de la atención primaria de promover una larga esperanza de vida libre de discapacidad y tendremos a nuestros mayores, muchos mayores, dependientes de enfermedades crónicas o grandes discapacidades.

Hoy no hablamos de intentos de privatización, porque la privatización en la prevención no cuenta, las clínicas privadas no quieren hablar de privatización porque no les resulta rentable, la primera de las políticas preventivas es tener el sistema organizado, como le decía, y en eso esta consejería –lo siento– suspende porque no cuida bien de su gente. Entonces, ocurre lo contrario, que es la propia consejería la que se ha vuelto un verdadero problema para la salud.

Muchas gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gaviño.

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

## El señor OBLARÉ TORRES

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, hoy es Miércoles de Ceniza, San Valentín, empieza la Cuaresma y Día de la Cardiopatía Congénita.

Saludar a la señora Del Moral, a la viceconsejera, y a la señora García. Desearles que su estancia en sus cargos, la verdad, que sea realmente provechosa para ustedes y, fundamentalmente, para los andaluces y para el sistema andaluz público de salud.

Saludar también al secretario general y esperar que, lógicamente, su trabajo pues redunde en la salud, que se lleva haciendo ya cinco años, que esta consejería lo lleva haciendo y el presidente de la

Junta lo tiene como política fundamental. Eso se demuestra con la apuesta presupuestaria que hay. Aquí realmente lo que hay es un problema de matemáticas, y los datos así lo atestiguan en nuestro país, que seis mil millones más de presupuesto parece que es menos. El problema es de matemáticas y de comprensión, y yo creo que en ese sentido aquí no hay solución posible, hay más presupuesto, hay más profesionales, hay mejor trato contractual de esos profesionales, hay mejor contratación de esos profesionales, hay mayor interlocución con esos profesionales, porque se llega a más acuerdos, hay una preocupación por su carrera profesional, y lo que hay es una falta de sensibilidad enorme desde el Gobierno de la nación de que se doten más plazas MIR, que se vienen ya reivindicando y pidiendo por este Gobierno desde hace cinco años, que si hubiera sido así, pues ya habría cinco mil profesionales más MIR formándose, y este año ya saldría una partida de 1.400, como ha dicho mi compañera, para que en España hubiera más profesionales.

Pasados cinco ministros –por eso decía que era un tema de matemáticas–, cinco ministros de Sanidad, hay una sexta que parece que se va a dar cuenta ahora, a estas alturas, del Gobierno del señor Sánchez, de que hacen falta más profesionales sanitarios, más plazas MIR. Aquí se le piden más plazas MIR de médicos pediatras, de familia, médicos especialistas también en anestesiología y médicos especialistas en lo que realmente son las faltas que tiene nuestra comunidad, y que los datos no son de ahora, repito, son matemáticas. Si se hubieran fijado en los profesionales que se jubilan a lo largo de los años, sabrían el déficit de profesionales que hay, y no es que la privada compita con la pública, porque cada una tiene su virtud y se complementan y lo comprobamos en el covid, ¿no? No, no, no es así.

Es que éramos la comunidad que peor pagábamos a los médicos, es que éramos la comunidad que peor pagábamos a los enfermeros, por eso se iban, por eso se iban, ahora se quedan, el 80% de los MIR que estudia en Andalucía se quedan, porque hay mejores condiciones, hay mejores instalaciones. ¿No se preguntan ustedes por qué se está haciendo un hospital en Málaga, un hospital en Costa del Sol, un hospital necesario en Jaén, un hospital materno en Huelva? ¿Por qué? Porque ustedes no lo hicieron. Ustedes no lo hicieron. La mejor política de prevención que se ha hecho en esta comunidad ha sido que los andaluces los mandaran a la oposición. Esa es la mejor política de prevención que se ha hecho en nuestra comunidad, que ustedes se vayan al banquillo de la prevención, al banquillo de la oposición. Porque ustedes son dañinos para el sistema de salud público. Escuchen, son dañinos. Se han tirado 40 años denodados trabajando para destrozarse el sistema que heredamos en el 2018, lo han destrozado. Y es imposible con estos mimbres, con ese personal y con esas políticas que hicieron ponerlo en marcha. Y se está haciendo, a pesar también de la política destructiva que ustedes hacen desde la oposición. Ustedes están desacreditados para hablar de salud. Entiéndanlo, han tirado por los suelos, además, textualmente, porque lo dijo la portavoz en el pleno, por los suelos, hablaba de enfermos en los suelos. Si tuvieran un poquito de cariño por el sistema andaluz de salud y por sus profesionales, no se les ocurriría decir que los pacientes andaluces están en los suelos. Ningún paciente en ningún rincón del mundo, pero menos en Andalucía y en su tierra. Si los hubiera, es porque no hicieron ni un hospital. La comunidad autónoma con los sueldos más bajos, los profesionales más bajos y con menos camas. Y hablo de Málaga, yo no hablo de Huelva. Hablo de Málaga porque es la provincia

peor tratada, la peor tratada. Y ahora hay pacientes con una cama por habitación, cosa que eso era *rara avis* cuando ustedes gobernaban.

Realmente, esta comparecencia es muy positiva porque, además, es el cambio de mentalidad que plantea la consejería, ¿no?, trabajar en poner los mimbres en prevenir, en prevenir en salud fundamentalmente, porque, desgraciadamente, nuestra población —y lo ha dicho la consejera en su anterior comparecencia— está envejeciendo. Esta población, afortunadamente, esta comunidad está creciendo en población, está creciendo en asistentes. También les habla uno de una provincia que es la que más crece poblacionalmente en nuestro país, y en unos años será la que más población tenga de la comunidad, y que ha sido muy maltratada. Y esa realidad de que se trabaje en la prevención, fundamentalmente, lo que hace es ahorrar también recursos, ahorrar esfuerzos de los profesionales y, fundamentalmente, dejar más recursos a los enfermos que realmente necesiten la atención. Y eso se hace —y lo ha dicho la consejera— a través de la educación y de la formación. Sus acuerdos con la Consejería de Educación, con Agricultura también. Se da formación en las aulas, porque, fundamentalmente, es verdad que tenemos que mirarnos, creo que la consejera lo ha dicho así, hay que mirarse, hay que analizarse, conocerse para, lógicamente, no tomar decisiones inadecuadas a la hora de acudir al centro sanitario, para no entorpecer la labor; pero tampoco automedicarse, como también se es muy fan algunas veces en esas situaciones. Hay que conocerse y hay que tener una salud, unos hábitos de salud importantes y, fundamentalmente, sanos. Y eso se hace también a través de la educación, con planes como el que se tiene en infantil y en primaria, Creciendo en Salud, para los pequeños, y Forma Joven también, que se hace en secundaria, para tener hábitos de vida saludable. Y ahí yo creo que es un acierto esa colaboración entre las Consejerías de Educación, de Salud y de Agricultura.

La vacunación, pues yo creo que la vacunación..., hay un antes y un después en nuestra comunidad. Somos los que tenemos el catálogo de vacunación más importante de nuestro país. Esa vacunación, a raíz desgraciadamente del covid, pues creo que ha habido una concienciación.

#### El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señor Oblaré, por favor.

#### El señor OBLARÉ TORRES

—Y esa concienciación yo creo que se ha debilitado. Y aquí hay que felicitar y que reconocer el esfuerzo, lógicamente, de los profesionales, que son los que hacen ese trabajo, esas enfermeras que están en los equipos de vacunación. Y lo ha dicho la consejera, esos son los equipos que, al final, conciencian al ciudadano andaluz para que vaya y se vacune.

Quiero terminar en forma positiva porque, además, como efeméride de hace dos días, que fue el aniversario de la muerte de Francisco Javier Balmis, que fue yo creo que de los anales en la historia de nuestro país, más allá del descubrimiento de América, de lo más importante, o de la circunnavegación demostrando que la tierra no era plana. Yo creo que la expedición filantrópica de Balmis, creo que

demuestra, también, que los pioneros también en esa vacunación, en luchar contra el virus de la viruela, que acabó con muchas vidas de los españoles de ultramar y que fue una preocupación de Carlos IV, pues yo creo que hay que reconocer que también los españoles fuimos pioneros en eso. E hicimos la primera campaña de vacunación masiva en esa misión humanitaria, que además...

**El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Señor Oblaré tiene que terminar, por favor.

**El señor OBLARÉ TORRES**

—... del señor Balmis, le acompañaba... Es que quiero darle, terminar redondo.

*[Intervención no registrada.]*

Escuchad, escuchad, que voy a terminar redondo. Acompañaba el doctor Salvany y la enfermera Isabel Zandal, les suena, ¿no?

*[Intervención no registrada.]*

Os suena, claro.

*[Intervención no registrada.]*

Sí, porque ustedes han denostado mucho la creación de ese hospital dedicado a ELA. La izquierda ha denostado que se hagan hospitales.

**El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Señor Oblaré, por favor, termine ya.

**El señor OBLARÉ TORRES**

—Sigán denostando, que nosotros seguiremos haciendo hospitales, como el Muñoz Cariñanos, como el Costa del Sol y como el de Málaga.

Nada más y muchas gracias.

**El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señor Oblaré.

Para terminar esta última comparecencia, tiene la palabra la señora consejera.

**La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO**

—Gracias, señor presidente.

Bueno, me gustaría terminar hablando de la segunda herramienta preventiva. He hablado en la primera de vacunación y ahora me gustaría hablar de los cribados.

Somos plenamente conscientes de que la prevención y el diagnóstico precoz son las dos mejores herramientas para luchar contra esta patología y, con este objetivo, estamos incrementando la cartera de cribados poblacionales frente al cáncer. Me gustaría, en este punto, aprovechar para animar a todos los ciudadanos que reciben la invitación en su casa para participar, bien en el cribado de cáncer de mama o bien en el cribado de cáncer de colon, que, por favor, respondan a esa invitación. Esa invitación puede salvarles la vida en muchas ocasiones, pero también puede hacer que ese diagnóstico precoz haga que tengan unos tratamientos mucho menos agresivos y una evolución de la enfermedad mucho más favorable.

Digo esto porque en Andalucía nos encontramos con que el cribado de cáncer de colon, cuando nosotros llegamos a Andalucía y aprobamos la estrategia en el año 2021, desde el año 2021 hasta ahora, con esa aprobación de la estrategia del cáncer, se han invertido en Andalucía 50 millones de euros. Hemos aumentado las edades del cribado de cáncer de mama, señor Gaviño. Usted se ve que eso no lo ha escuchado, pero ya la hemos aumentado. Hemos dicho que queremos llegar a esa horquilla 40-75, la misma horquilla que usted ha dicho, pues eso ya lo hemos dicho nosotros. Y ya hemos aumentado en este año, no en este año 2024, 70-71, y en este año 2023, en el 2023, aumentó 70-71, y en el año 2024, 48-49, son los dos años que se van a aumentar. Con lo cual, en eso estamos trabajando.

Hemos mejorado los dispositivos diagnósticos mediante la compra de 36 nuevos mamógrafos con tomosíntesis. Hemos aumentado la compra de ecógrafos de alta resolución. Todo esto nos permite hacer 45.000 estudios adicionales de los que ya se hacían. Y decirles también que el cribado de cáncer de colon ha recibido un importante espaldarazo desde que nosotros llegamos. Cuando nosotros llegamos, ese cribado estaba en un 35%-40% de invitación a la población. Ahora, la población diana recibe..., casi el cien por cien de la población diana recibe esta invitación. Esto ha supuesto la inversión, desde entonces, de 10 millones de euros. Y no estamos contentos, fíjese. Nosotros no estamos contentos, porque aunque hayamos invitado al cien por cien de la población andaluza, solo responde el 51% de andaluces a la invitación. Y ahí nos tenemos también nosotros que entrenar mucho, hacer campaña, y vamos a ir de la mano de la Asociación Española contra el Cáncer para convencer a la población de que ese 51% lo tenemos que subir al cien por cien en la contestación de la invitación.

Participamos también en el cribado de cáncer de pulmón con los hospitales de San Juan, del distrito Aljarafe, Sevilla Norte, y con el Virgen Macarena de Sevilla. Hemos incorporado el cribado proporcional de cáncer de cérvix, señor Gaviño. No existía el cribado de cáncer de cérvix.

*[Intervención no registrada.]*

No, no, no, era ocasional. Eso no era un cribado de cáncer de cérvix, era ocasional. El cribado de cáncer de cérvix en Andalucía va a empezar en el año 2024. Ustedes lo pueden llamar como quieran, pero ese cribado no existía, era ocasional, y eso conlleva invertir dinero, señora Prieto. En concreto, se está evaluando también la implantación de los cribados de cáncer de próstata y de vejiga.

Y, miren, cuando ustedes nos dicen, por ejemplo, la señora Ruiz me hablaba de la prevención en salud mental, de incorporar psicólogos en atención primaria, en todo eso estamos trabajando, señora

Ruiz. Tenemos ya a 52 psicólogos clínicos en atención primaria. ¿Suficiente? No, ya les digo yo que no, pero ya tenemos en primaria 52. Este año, cuando incorporemos 108 profesionales que tenemos previstos de diferentes categorías de salud mental, cuando incorporemos esos 108, habremos incorporado a más de 320 profesionales. Hemos abierto dos unidades de trastornos de conducta alimentaria. Vamos a abrir una unidad de día en el hospital Muñoz Cariñanos. Hemos aprobado un protocolo con Educación para la prevención del suicidio y de la autolisis. Eso lo hemos hecho con Educación. Y ya están trabajando los equipos de Educación y de Salud en los colegios, en la prevención. ¿El efecto lo vamos a ver mañana? No. Estos son políticas a medio y largo plazo, y donde veremos los efectos después. Hemos incorporado 411 enfermeras referentes escolares para trabajar con la comunidad educativa en lo que creemos que es lo más importante, la promoción y la prevención. Necesitamos a niños que sepan lo que quieren ser de mayores: arquitectos, limpiadoras, bomberos, enfermeras, médicos, pero que también tengan muy claro cuál es su proyecto de vida saludable y qué enfermedades quieren tener y qué enfermedades no quieren tener si nosotros les damos esa herramienta. ¿Eso lo vamos a ver mañana? Pues tampoco lo vamos a ver mañana, pero esas políticas empiezan ahora y tendrán su desarrollo y tendrán su efecto a medio y a largo plazo.

Cuando ustedes me hablan de que el presupuesto, hombre, el presupuesto en vacunas ha aumentado de 42 millones a 118 al año 2023 y a 133 millones de euros en el año 2024. Y cuando hablamos de publicar datos, señor Gaviño, hay una página que se llama Andavac, donde están publicadas todas las tasas de vacunación, todos los candelarios vacunales, todos los consejos. Está hecha por expertos, está actualizada continuamente. Así que ahí puede acceder todo el mundo para ver.

Cuando nos hablan de trabajar por la infancia y la adolescencia y que el Niño Sano es un programa que se está dejando de lado, hombre, hemos incorporado 935 enfermeras al área de pediatría infantil que trabajan con el pediatra en primaria. Sí, 935, señor Gaviño. ¿Eso tampoco lo sabía usted? ¿Que habíamos incorporado 935 enfermeras pediátricas en atención primaria que trabajan de la mano con los pediatras? Bueno, una reivindicación histórica de los pediatras, histórica de los pediatras. Pues ahí está esa población infantil con esa enfermera pediátrica.

Cuando nos hablan de la prevención y nos dicen «porque nosotros ya es que habíamos hecho mucho y la vacunación no es algo que sea nuevo». Efectivamente, es así, señor Gaviño. Pero le voy a decir que cuando nosotros llegamos, la vacunación de la gripe, ¿saben en qué tasa estaba la vacunación de la gripe en la población diana mayores de 65 años? En un 40%. ¿Saben en cuánto está la tasa de vacunación hoy de la población diana de mayores de 65 años? En un 65,5%, 25,5 puntos más. Así que no es lo mismo, no es lo mismo, no, no es lo mismo. No, señora Prieto, en el año 2019, en el año 2019 sin pandemia, sin pandemia, del 45 nosotros ya estábamos casi en el 60% de vacunación. Así que no es lo mismo, no es lo mismo. Hay que creerse, hay que creerse que la prevención es de las mejores maneras de ayudar a la población. Y ya no nos lo creemos nosotros, se lo cree la población. Por eso, cuando metemos vacunas nuevas, como puede ser la de la gripe, puede ser la de la bronquiolitis, el neumococo en mayores, que no existía, la población responde. Porque de verdad le ha llegado el mensaje, por todos los profesionales sanitarios, de que esa es la mejor manera de trabajar en prevención.

Yo les agradezco a todos sus intervenciones. Decirles que, como consideramos que la promoción y la prevención deben ser el principal pilar del sistema sanitario público en Andalucía, vamos a hacer una estrategia de promoción y de prevención de la salud. Dependerá y colgará en un primer momento de la Viceconsejería porque consideramos que es una estrategia vital y transversal para toda la consejería y para todas las políticas que hace el Gobierno. Hay un decreto ya publicado, provisional, que es una mesa interdepartamental para trabajar todas las consejerías con perspectiva de salud. Con lo cual, consideramos primordial poner en marcha esta estrategia de salud, de prevención y promoción de la salud, para que el pilar fundamental y los retos del futuro del sistema se puedan afrontar desde esa prevención y desde esa promoción. Si no lo hacemos desde ahí, yo digo ya aquí hoy que el sistema sanitario público andaluz tendrá muchos problemas en el futuro, si no somos capaces de prevenir la enfermedad y de proporcionar la salud y de hacer unos andaluces que sean responsables de su propia salud y que, además, sean capaces de intervenir en sus procesos de enfermedad y en su salud.

Muchas gracias.

**El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Muchas gracias, señora consejera.

Terminamos así el punto primero del orden del día.

## 12-23/POC-000624. Pregunta oral relativa a los usuarios pendientes de cita en Almería

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasaríamos al punto segundo.

Les comunico que hay dos cambios en el orden inicial. La pregunta número 3, formulada por el Grupo Por Andalucía, me acaban de solicitar pasarla a la última, porque la señora Nieto está en la Junta de Portavoces. Si los portavoces no tienen inconveniente, así lo hacemos.

*[Intervención no registrada.]*

La 3 va a ser la última.

Y también les recuerdo que la pregunta 4 ha sido sustituida por el Grupo Socialista por una de máxima actualidad relativa al procedimiento por el que se acordó la nueva denominación del hospital Doctor Muñoz Cariñanos.

Por lo tanto, pasaríamos a la pregunta primera, formulada por el Grupo Socialista, relativa a usuarios pendientes de cita en Almería.

Tiene la palabra la señora Navarro.

La señora NAVARRO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, ¿cuántos usuarios de la provincia de Almería, que han sido derivados a una consulta de especialistas, están pendientes de una cita concreta con fecha, día y hora?

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Navarro.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señoría, los datos de tiempo de respuesta asistencial para consultas externas son publicados periódicamente en la web del Servicio Andaluz de Salud. Son de acceso libre y pueden ser consultados a través de Internet por cualquier usuario. De hecho, los datos están segregados por especialidades para facilitar su consulta.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.  
Señora Navarro.

La señora NAVARRO RODRÍGUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Señora consejera, usted no dice los datos porque dan vergüenza ajena. Hay más de 100.000 almerienses que están pendientes de una cita diagnóstica o de una cita con su especialista o de una intervención quirúrgica. Más de 100.000 personas, porque no son expedientes. A lo mejor son expedientes para ustedes. Son personas que llevan toda su vida pagando religiosamente —aquí se ha hablado antes de que hoy es Miércoles de Ceniza—, pagando religiosamente sus impuestos, contribuyendo a la Seguridad Social para tener una Administración de la Junta de Andalucía que esté a su altura, que les responda en tiempo y forma, señora consejera. Y muchos nos tememos que no es así.

Y quiero preguntarle algo y le pido, por favor, que responda concretamente en este segundo turno de mi intervención que tiene usted: ¿respalda usted las palabras de su consejero de Salud, de su delegado de Salud en Almería? En febrero del año 2024, publicado en los medios de comunicación, delegado provincial de Salud del PP: «Confío en los sanitarios, aunque hay excepciones que depurar». ¿Esto usted lo respalda, señora consejera? ¿Otra vez poniendo el foco en los profesionales que se están partiendo la cara por defender una gestión que es indefendible, que están de cara a la ciudadanía, con esos contratos precarios, con esa inestabilidad, con lo que llevamos denunciando toda la legislatura, y otra vez poniendo el foco en los profesionales? ¿Usted está de acuerdo con lo que dice su delegado, señora consejera, en Almería? Porque, es más, no es la primera vez. El día de Nochebuena salió este mismo delegado diciendo, en otra entrevista para Almería, diciendo: «lo que queremos es que los profesionales sanitarios empaticen con los ciudadanos en Almería cuando van a una consulta, que se los reciba, que el médico y los profesionales de salud los reciban con una sonrisa». Como si no los recibieran, señora consejera, siempre con buena cara y siempre con su mejor trabajo, siempre, señora consejera. ¿Otra vez ponemos el foco en los profesionales? Mire, son los que están dando la cara, son los que están todos los días sacando las castañas del fuego y los que tienen que defender algo, como digo, indefendible, porque, señora consejera, en Almería y en otras muchas provincias la gente se tiene que levantar de madrugada para irse a hacer cola para que los pueda atender su médico de atención primaria. Gente que está enferma, porque por eso van a pedir la cita de madrugada haciendo cola, señora consejera. O las más de 100.000 personas en Almería que están pendientes de una lista diagnóstica, que usted no me ha dado la cifra, pero la tenemos.

Por tanto, señora consejera, en lugar de pedirles a los sanitarios que empaticen, que ya lo hacen...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señora Navarro.

## La señora NAVARRO RODRÍGUEZ

—... en vez de sembrar la duda, diciendo, dejando caer que van a depurar responsabilidades, solo le pido que piense un segundo antes de responder. Piénselo. ¿A quién hay que depurar con estos datos? Blanco y en botella.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Navarro.  
Señora consejera.

## La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Bueno, yo, después de escucharla a usted, no sé si quiere que le dé los datos, que le conteste a la pregunta o qué quiere que haga. Pero yo, de verdad, por respeto a los profesionales, lo primero que tiene que hacer su portavoz es retirar del *Diario de Sesiones* esa frase donde dice que los pacientes en Andalucía están en el suelo. No hay mayor afrenta contra un profesional sanitario que decirle que tiene a los pacientes en el suelo. Es que eso no pasa, es que eso no es verdad. Retírenlo.

[Intervención no registrada.]

Eso sí que es verdad que tienen que retirar.

[Intervención no registrada.]

Y ahora voy a hablar de las listas de espera de Almería. Hay un aumento, efectivamente, del 22% para una consulta respecto al año 2018. Se ha reducido en un 31% los días que tienen que esperar, a pesar de ese aumento, porque, efectivamente, el número de derivaciones de atención primaria ha aumentado muy significativamente, pero es gracias al esfuerzo de nuestros profesionales cuando, la inversión realizada en actividades extraordinarias, estamos consiguiendo reducir el tiempo de demora. Es decir, estamos cada vez más cerca de nuestro objetivo y es que ningún almeriense esté fuera de los decretos de garantía.

En 2018, un almeriense esperaba como media 129 días para una consulta externa. Ahora espera 98. Hemos mejorado. Detengámonos en el hospital de mayor nivel en Almería, el de Torrecárdenas. Ha bajado un 9,7% el número de pacientes en espera. Ha bajado 95 días de espera, de 148 a 53, un 64%. Y ha bajado en un 49% el número de pacientes que esperan más de 60 días. ¿Nos parece suficiente? No. Por supuesto que no. Tenemos que mejorar esos datos. Pero ha subido mucho la demanda y hemos conseguido rebajar los días de espera.

Estos son los datos, y nosotros queremos garantizar que en el año 2024, nosotros vamos a garantizar que los almerienses no superen los decretos de garantía. Ese es nuestro objetivo y ese es nuestro compromiso.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 266

XII LEGISLATURA

14 de febrero de 2024

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

---

## 12-24/POC-000348. Pregunta oral relativa al hospital sociosanitario en Ronda (Málaga)

Pasamos a la segunda pregunta.

En este caso, relativa al tratamiento de diálisis en Écija...

[Intervención no registrada.]

Si los portavoces no tienen inconveniente, pues es la tercera vez que alteramos el...

Muy bien, pues pasaríamos primero a la pregunta número 3, pregunta con ruego de respuesta oral relativa al hospital sociosanitario de Ronda, en Málaga. La formula la señora Nieto.

### La señora NIETO CASTRO

—Muchas gracias, presidente, y al resto de portavoces por permitirme cambiar el orden de la pregunta.

Consejera, como ha visto en la exposición de motivos, y no es la primera vez que le traemos este tema a su consideración, tenemos mucha preocupación sobre el futuro de las actividades y los usos que alberga lo que fue el hospital en la Serranía de Ronda. Sabe que la plataforma en defensa de la sanidad pública allí y en defensa de un nuevo hospital sociosanitario público, a la que aprovecho para saludar porque están pendientes de su respuesta, tenía unas expectativas puestas en que, efectivamente, esa fuera la experiencia piloto, pionera, de una red más extensa de hospitales sociosanitarios públicos que se utilizaran en toda Andalucía para atender convenientemente a las personas que son pacientes crónicos de diversas enfermedades. Los acontecimientos que ha habido últimamente con respecto a la titularidad del suelo y al ofrecimiento que ha hecho la Junta de encontrar una entidad, preferentemente sin ánimo de lucro, pero para que se haga cargo de las instalaciones y de su uso, ha generado una lógica preocupación, sobre todo porque también se aparta de los compromisos en firme que tenía el Partido Popular con esta plataforma y con Ronda con respecto al uso y al destino de este hospital, que ha cambiado sensiblemente en los últimos años.

Por tanto, queríamos saber qué queda de ese compromiso y qué perspectivas tiene usted de mantenerlo o de darle ese uso de hospital sociosanitario público, que fue siempre en lo que empeñó su palabra el Partido Popular allí.

Muchas gracias.

### El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Señora consejera.

### La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Bueno, señora Nieto, las últimas declaraciones que todos hemos hecho es que, efectivamente, estamos trabajando para poner en marcha ese hospital con un carácter sociosanitario, pero es verdad que hemos pedido la ayuda y vamos a pedir la ayuda sin ánimo de lucro para poner en marcha esa experiencia piloto que nos pueda servir de referencia para Andalucía.

El hospital sí es verdad que tiene un mantenimiento desde que se dejó de utilizar, pero necesitará reformas, necesitará adaptaciones. Y las inversiones que nosotros ahora estamos realizando se centran en hospitales que tenemos que terminar su apertura, otros centros de salud en los que estamos reformando, y afrontar ese coste ahora en Ronda la verdad es que no es posible. Por esto estamos trabajando con estas entidades para que asuman esa gestión por un periodo de años para evaluar esa opción y poder después extenderlo al resto de Andalucía.

Gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Nieto.

## La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Por estas cosas le decimos siempre que el presupuesto de la Junta en materia de Sanidad no se hizo con talento.

Consejera, no es un coste, es una inversión. Usted sabe de las dificultades añadidas que tiene la Serranía de Ronda para el traslado de pacientes y para la atención. De manera secular ha habido déficit allí, y precisamente por esto se generó un consenso muy robusto, del que su partido era totalmente partícipe, de dar este uso de hospital sociosanitario y de que tuviera titularidad pública. Porque parece razonable que sea el Servicio Andaluz de Salud el que despliegue ese servicio a la ciudadanía en toda Andalucía. Y ese hospital, por estar ubicado donde está y por tener una demanda social tan consolidada, en su entorno con respecto a esa demanda, era el idóneo para hacer la experiencia piloto. Han mudado ustedes su intención inicial para decepción de las personas que creyeron en su palabra. Y eso no está bien. Y esa inversión ustedes la pueden afrontar porque afrontan otras tan necesarias como esta. Porque una inversión para generar una atención a los pacientes crónicos no puede considerar un costo, un lastre, algo que no puede asumir. Sí se puede asumir, consejera. Y genera un beneficio diferido a la ciudadanía de la Sierra, que bien lo merece, que no debiera de decidirse si se hace o no en función exclusivamente del coste económico. Porque ya le digo, mucho déficit de inversión sanitaria acumulado, muchas críticas que hizo usted cuando era portavoz de Salud de su grupo aquí en cuanto a ese déficit, y muy decepcionante este cambio de parecer.

Además, no se refiere únicamente a entidades sin ánimo de lucro. Habla de preferencia...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Termino, presidente.

Por tanto, consejera, yo le pido que rectifique y lo reconsidere, porque esa plataforma ni la Serranía de Ronda merece este cambio, ni merece al final tener ahí un hospital privado cuando lo que querían era justo lo contrario, un fortalecimiento de los servicios que le ofrecía la atención sanitaria pública, en especial para las personas crónicas, con todo —y termino con eso— lo que usted sabe que es de adicional penoso para la población que enferma en la Serranía por las condiciones de los traslados de los mismos.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Nieto, como sabemos, las circunstancias de la Serranía de Ronda... Por eso, durante estos últimos cinco años se ha hecho una inversión de 2,3 millones de euros y 1,8 millones en equipamiento en esa área de la Serranía de Ronda. Y, claro, usted me dice: «Es que ustedes no pueden ceder ese equipamiento a una entidad...». Y yo he dicho sin ánimo de lucro, y nunca será un hospital privado. Ojo, que eso no lo he dicho yo, lo ha dicho usted. Pero, por ejemplo, ¿el Ministerio de Defensa sí puede cederle a la Fundación Jiménez Díaz el hospital antiguo de Defensa? Eso sí se puede. En Andalucía nosotros no.

[*Rumores.*]

Claro que tiene que ver. Es distinto criterio depende de dónde se viva. Ustedes, en el Gobierno de España, consideran que sí se le puede ceder a la Fundación Jiménez Díaz un antiguo hospital público, pero en Andalucía no podemos en la Serranía de Ronda llegar a un acuerdo con entidades sin ánimo de lucro para poner encima de la mesa un proyecto sociosanitario. Y le corrijo, señora Nieto, no va a ser un hospital de enfermos crónicos. No, ese no es nuestro modelo. No, el modelo nuestro es atención a la cronicidad. Y la atención a la cronicidad se lleva en centros domiciliarios con la monitorización de pacientes crónicos, que ya hemos empezado con ella; con unidades de cuidados intermedios, que ya hay una experiencia piloto en varias provincias de Andalucía en colaboración con la Consejería de Salud e Inclusión Social. Y, después, con medidas puestas también por atención primaria, puestas en marcha, que es el seguimiento proactivo de crónicos complejos, circuitos de esa cronicidad compleja con los hospitales, atención primaria y hospitales. Y sería un hospital sociosanitario, pero no, como usted dice, con el

concepto de cronicidad. Hospital sociosanitario para un amplio parámetro de perfiles sanitarios, porque la cronicidad y la atención a la cronicidad es diferente a lo que usted está diciendo, y lo hemos anunciado en múltiples ocasiones.

Vamos a seguir trabajando, tanto la asociación que lo defiende, nosotros vamos a seguir trabajando para que en este año 2024 sea una realidad y ese hospital pueda estar funcionando como un centro sociosanitario, pero ya le digo, con muchos perfiles y no marcado como un hospital de crónicos, porque no es el objetivo de la consejería.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

---

## 12-24/POC-000262. Pregunta oral relativa al centro para el tratamiento de diálisis en Écija

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasaríamos ahora a la pregunta, en el orden del día la número 2, formulada por el Grupo Socialista, relativa al centro para el tratamiento de diálisis en Écija, formulada por la señora Ruiz.

Perdón, he dicho Socialista, es Vox, disculpe.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Hay una diferencia muy importante.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Ha sido un error. Disculpe.

[Rumores.]

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Mire, señoría, consejera, buenos días de nuevo.

Mire, consejera, hoy traemos la voz, aquí mi grupo parlamentario, de todos los vecinos de Écija y también, en particular, de mi compañero concejal de Écija, Íñigo Osuna, que se ha comprometido con todos los vecinos a darles voz en esta tan necesaria reivindicación histórica de los vecinos de la comarca de Écija.

Mire, consejera, ellos piden un centro de tratamiento para la diálisis allí, en su pueblo, por un motivo. Primero, pidieron más de cinco mil firmas, fueron las que se recogieron en Écija para solicitar esa implantación de la unidad de diálisis en el hospital de alta resolución de la ciudad, por lo que pensamos que es una solicitud ciudadana que merece toda su atención.

La finalidad de este centro es que las personas que padezcan esta enfermedad sean tratadas directamente allí, en Écija, y no tengan que hacer, desde luego, un periplo en la carretera haciendo horas de traslado a distintos sitios para ser tratados y, en definitiva, para mejorar su calidad de vida.

Actualmente, los vecinos de Écija reciben este tratamiento de diálisis, la mayoría de ellos con otras patologías y falta de movilidad. Tienen que desplazarse hasta Osuna, como usted sabe, realizando el recorrido en una ambulancia que los traslada en una ruta, desde luego, toda una odisea por la comarca, por La Lantejuela, Fuentes de Andalucía y La Luisiana. Media hora de ida y media hora de vuelta, tras permanecer aproximadamente unas cuatro horas conectado a una máquina de diálisis, sumado al desplazamiento de estas personas, pues conlleva una enorme sensación de agotamiento y de cansancio, a lo que hay que añadir también, por supuesto, el dolor físico y las molestias, la falta de

autonomía e independencia del paciente, así como de las implicaciones sociales y familiares, según los promotores de esta iniciativa.

Quería también hacer la puntualización, consejera, de que esta reivindicación también fue apoyada, y lo prometió el anterior consejero de Salud, hoy presidente del Parlamento, Jesús Aguirre, y también la actual alcaldesa, ambos del PP. Se comprometieron con los vecinos de Écija a tener este centro de diálisis.

Y nosotros le preguntamos: ¿cuáles son las actuaciones que está llevando a cabo esta consejería en relación a la instalación de este centro para el tratamiento de la diálisis en Écija y el correspondiente equipamiento para evitar el desplazamiento de sus pacientes?

Muchas gracias, consejera.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

Ha agotado su tiempo.

Señora consejera, tiene la palabra.

## La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Ruiz, pues, efectivamente, a nosotros nos gustaría que todos los pacientes en todas las comarcas y en todos los lugares tuvieran lo más cerca posible todos los servicios. Pero eso es una situación complicada en una región como Andalucía, con toda la extensión que tiene y con 8,5 millones de habitantes.

Dicho esto, nuestro objetivo siempre es la mayor accesibilidad y acercar los servicios al ciudadano. Y, de hecho, por ejemplo, los endocrinos ya están en los centros comarcales. Se empezaron a acercar cuando empezamos con los sistemas de monitorización de glucosa, que fue un antes y un después. Y, en este caso, en el caso de Écija y del centro de hemodiálisis, yo le digo que el contrato va a cumplir ahora, el contrato de concesión, porque ese servicio está concertado y cumple ahora. Estamos estudiando con la empresa, porque es la empresa adjudicataria la que tiene que asumir esa división y estamos valorando y evaluando cómo quedarían el resto de pacientes si nosotros tenemos un centro de diálisis, dos centros de diálisis o cambiamos el centro de diálisis.

Todo eso es lo que estamos hablando ahora mismo con la empresa adjudicataria, porque no es un centro donde sea interno y sea del sistema sanitario público.

Y no les quepa la menor duda a usted y a todos los ciudadanos de Écija que, si conseguimos el objetivo, vamos, nosotros queremos conseguir el objetivo, ese es. Pero ya le digo que las dificultades son... Este es el lote más pequeño de toda Andalucía, de los que se van a adjudicar, es el más pequeño y tenemos que ir de la mano con que la empresa acepte la división o el traslado del centro. Y ese es el objetivo. ¿Vale?

Gracias.

## DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 266

XII LEGISLATURA

14 de febrero de 2024

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

---

## 12-24/POC-000598 Pregunta oral relativa al procedimiento por el que se acordó la nueva denominación del hospital Doctor Muñoz Cariñanos

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta cuarta, relativa al procedimiento por el que se acordó la nueva denominación del hospital Doctor Muñoz Cariñanos, formulada por el Grupo Socialista.

Tiene la palabra la señora Aguilera.

La señora AGUILERA GAMERO

—Gracias, presidente.

Señora consejera, hoy vamos a preguntarle por lo que la prensa ha titulado «la crónica de un amaño». Y es todo lo relacionado con la elección del nombre Muñoz Cariñanos para el Hospital Militar de Sevilla.

Esto ha estado de máxima actualidad esta semana, probablemente, por lo revelador que es de la naturaleza de Moreno Bonilla, algo que impregna toda su acción de gobierno.

Vamos a preguntarle, señora consejera, por un escándalo, por la historia de un pucherazo que, lejos de ser una mera anécdota, ha elevado a categoría la manera de ser de su jefe, la manera de actuar de Moreno Bonilla, cuando nadie lo ve, claro. Un verdadero protagonista en esta historia en la que usted ha jugado meramente el papel de cooperadora necesaria.

El 22 de febrero, decía el señor Moreno Bonilla, él, que se define, asimismo, como una persona moderada, que viene a regenerar la política y con ese tono que yo considero magnánimo, ensayado, venía a decir públicamente «el Gobierno andaluz no debe ser quien decida el nuevo nombre del Hospital Vigil de Quiñones. Lo van a hacer los profesionales, mediante referéndum telemático, con todas las garantías democráticas, y para ello van a contar con una importante compañía en materia tecnológica».

Bueno, pues un año después, a dos meses de las elecciones, anuncian ustedes con sus correspondientes notas de prensa, constanding por escrito, que el nombre ganador es el del Muñoz Cariñanos. Pero, mire usted qué sorpresa, cuando el Consejo de Transparencia les obliga a entregar toda la documentación a la familia de Vigil de Quiñones y se descubre que todo ha sido falso. Todo ha sido una manipulación de un referéndum de cara a la opinión pública.

Señora consejera, ¿puede usted explicarme cuál ha sido la de no poner y no respetar el resultado de la consulta para cambiar el nombre de este hospital?

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Aguilera.

Señora consejera.

## La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Aguilera, nos comprometimos a hacer un referéndum, se hizo. Ese referéndum no fue representativo de los 27.000 trabajadores de la provincia de Sevilla, la vinculación nunca se dijo que existiría y se adoptó, de acuerdo con las personas que participaron, una decisión con respecto al nombre.

Gracias.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Aguilera, tiene usted 30 segundos.

## La señora AGUILERA GAMERO

—Señora consejera, su capacidad para echar balones fuera no defrauda nunca. Ahora no es representativo, ahora no es vinculante, con toda la parafernalia que rodearon en aquel momento, haciendo de aquello un acto electoralista.

Esto es un nuevo episodio con todos los ingredientes de la marca del Partido Popular. Primero, crean un problema donde no lo hay, un nombre que era pacíficamente aceptado. Segundo, una empresa de por medio que parece ser que no hizo el trabajo, que no lo llegó a hacer, y si lo hizo, desde luego, no sirvió para nada. Con lo cual, ahí tienen su segundo elemento, falta de respeto por el dinero público.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señoría, tiene que ir terminando, por favor.

## La señora AGUILERA GAMERO

—Termino.

Tercero, falta de respeto a los procesos democráticos, eso es una característica suya. Y falta de respeto a los profesionales que participaron emitiendo su voto. Desde luego, una tomadura de pelo en toda regla al público en general.

Y, por último, no podía faltar, la utilización de las víctimas de ETA en campaña electoral. Esa es la verdadera razón de su manipulación, y esto es un hecho demostrativo de cómo actúa el PP: cuando no le gusta el resultado de una votación, lo intenta cambiar. Y si hace falta, haciendo trampas. Esos son ustedes. Así que menos lecciones de moralidad.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Aguilera.

## La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Aguilera, *modus operandi* del Partido Socialista y a lo que nos tiene acostumbrados en esta comunidad autónoma, año 1980: se inaugura el Hospital Militar en Sevilla, con 750 camas, 250 individuales y cinco quirófanos...

[*Rumores.*]

En el 2004 se empeñaron el señor Chaves y su consejera de Salud, la señora Montero, en que ese hospital tenía que ser andaluz y se lo dio el señor Aznar a la señora Montero. ¿Y qué pasó? Pues se lo voy a decir yo lo que pasó: siendo la provincia de Sevilla la que menos camas tenía a nivel nacional y como región europea, a nivel europeo, con una tasa de 1,7 frente a 1,94 en Andalucía y uno 5,12, se permitieron el lujo de cerrar el Hospital Militar de Sevilla. Lo cerraron. No solo lo cerraron, lo vandalizaron ustedes primero, porque lo desmantelaron en todo, en todo, todo, todo y se lo dieron a otros hospitales. Y después dejaron que lo vandalizaran el resto de personas, porque ese hospital se quedó vandalizado. ¿Qué pasó después? ¿Qué pasó después? Que llegó el Gobierno del Partido Popular en el año 2019, 20 años después empezó a hacerle obras al hospital, antiguo Hospital Militar, ahora Doctor Muñoz Cariñanos: 74 millones de euros, 10 quirófanos, 7 siete salas de colonoscopias, plantas de hospitalización, URPA. ¿Les recuerdo otro hospital? Aquel hospital secreto, Cartuja, que nadie conocía, que el Partido Socialista construyó para vendérselo a una empresa privada, y que está ahí porque la empresa privada quebró y se lo tuvo que quedar la Junta. Ese es el *modus operandi* del Partido Socialista, construir hospitales para dárselos a las empresas privadas. Recibir un hospital abierto con 750 camas, con cinco quirófanos, y cargárselo, cargárselo. Así que menos rollos, señorías del Partido Socialista, menos rollos. Recibieron un hospital abierto y se cargaron el Hospital Militar, actual Muñoz Cariñanos. Y el presidente de la Junta de Andalucía lo que ha hecho ha sido invertir 74 millones de euros para que ese hospital sea una realidad, una realidad, en Sevilla.

Yo recuerdo que aquí Susana Díaz, Griñán, el señor Chaves, no inauguraban cuatro veces, ponían cinco, seis, siete y ocho veces la primera piedra, porque la infraestructura nunca se terminaba. Así que ojito.

Gracias, señor presidente.

## El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

**12-24/POC-000365. Pregunta oral relativa a la falta de centros de salud en Sevilla capital**

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, en este caso también formulada por el Grupo Socialista, pregunta relativa a la falta de centros de salud en Sevilla capital, la formula la señora Castaño, tiene usted la palabra.

La señora CASTAÑO DIÉGUEZ

—Muchísimas gracias, señor presidente.

Consejera, desde luego, sus respuestas no defraudan nunca. Ahí lo dejo.

El Grupo Socialista traemos a esta comisión una pregunta sobre la situación en la que se encuentra la construcción o, en su caso, licitación de los siete centros de salud que el Partido Popular comprometió en su programa electoral de 2018 y 2022. Especialmente, consejera, el del Cerro del Águila, en el que tendrían que estar ya comenzadas las obras, y aún no están.

Es una costumbre —como decía mi compañera, la señora Aguilera— del Partido Popular y de Moreno Bonilla, en particular, conocida ya por los sevillanos y sevillanas, que, cuando hay elecciones autonómicas y, a veces también municipales, ustedes tiran de manual de propaganda y autobombo sobre los siete centros de salud que van a construir en distintos barrios de la capital. Después de cinco años, no hay empezada ninguna obra. No hay ningún centro de salud que tenga... Ni siquiera el del Cerro del Águila, que parecía que era el que iba más avanzado. Consejera, no hay nada, N-A-D-A. No sé si será por su incapacidad de gestión, porque ustedes, desde luego, gestionan bastante mal, o por la indolencia que caracteriza al Gobierno de Moreno Bonilla. Ustedes, consejera, mienten descaradamente a los sevillanos y sevillanas. Pero a los vecinos de estos barrios no los engañan, conocen perfectamente la desastrosa situación de la sanidad pública en Andalucía, tardando a veces más de 20 días —en este caso hoy en mi centro de salud ni siquiera está abierta la agenda— para tener cita. Las listas de espera, las terribles y desesperantes listas de espera y el desvío de dinero público a la sanidad privada, que eso sí que sabe hacerlo usted bien. En algunos casos conocen su incapacidad o su mala fe. No sé qué es peor y no sé qué pensar, consejera. Los centros de salud en su programa electoral están absolutamente paralizados, a no ser que usted nos responda hoy a los sevillanos y sevillanas que están en marcha estos siete centros de salud, o al menos licitados. En algunos casos, en algunos barrios, con una necesidad perentoria por la situación de los actuales centros de salud. Y, en otros casos, por un notable incremento poblacional en estos últimos cinco años, como es en el caso del barrio de Sevilla Este. Consejera, estamos esperando con interés, nosotros como Grupo Socialista, su respuesta, pero con más interés lo están escuchando hoy los vecinos y vecinas de varios barrios, pero fundamentalmente del Cerro del Águila, que quieren conocer cuándo van a comenzar las obras en su centro de salud.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora Castaño.

La señora CASTAÑO DIÉGUEZ

—Por todo ello, le preguntamos: consejera, ¿qué presupuesto hay previsto en 2024 para el centro de salud del Cerro del Águila? ¿Cuándo está previsto que comiencen las obras, consejera? ¿Para cuándo están previstas las licitaciones en los centros de salud previstos en su programa electoral en el 2018, página 397, y en el 2022, página 89? En los barrios de Santa Aurelia —¿le suena, consejera?—, Sevilla Este, Los Remedios, El Arenal, Tablada, Pino Montano, Las Estrellas o en Huerta del Rey, ¿está prevista la...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora consejera, tiene usted la palabra.

La señora CASTAÑO DIÉGUEZ

—No, presidente, le pido que le haga usted lo mismo que me ha hecho a mí, cerrarme el micrófono, a la consejera, que se ha pasado en todas sus intervenciones de tiempo. Muchísimas gracias, presidente.

Ah, y al portavoz del Partido Popular, el señor Oblaré, se lo pido encarecidamente, que le cierre usted el micrófono a la consejera y a los portavoces del Partido Popular.

Gracias, presidente.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Ha rebasado usted con creces el tiempo, pero la que más lo ha rebasado con diferencia, con más de un minuto. Además, esta presidencia suele tener bastante flexibilidad en los tiempos, bastante. Y lo ha rebasado usted con creces, por eso le he tenido que retirar la palabra. Es una cuestión de que usted se organice bien cuando formula sus preguntas. No tenga duda que la señora consejera cumple con sus tiempos religiosamente.

Señora consejera, tiene usted la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

No le quepa la menor duda, señora Castaño, porque tengo aquí el cronómetro, yo ya he pedido que se ponga el cronómetro en la pantalla, para que todos nos veamos, que sería importante, yo lo he pedido. Y yo veo aquí el tiempo, y si ustedes me ven, yo corto la intervención y dejo de hablar cuando veo

que me he excedido del tiempo. Y cuando usted ha protestado, yo me había pasado del tiempo veinte segundos, porque lo he mirado. Así que yo intento cumplir.

Señora Castaño, una buena noticia, una buena noticia, el Cerro del Águila, usted sabe que la obra se adjudicó, 5.366.000 euros. Pero la empresa, después de tener la obra adjudicada, decidió retirarse. ¿Qué tuvimos que hacer? Volver a licitar la obra. Pues ya le hemos licitado la obra otra vez, y ahora, en el plazo de un mes, la información que tengo es que esa obra va a estar adjudicada. Con lo cual, señora Castaño, preocupación cero.

Usted dice que yo no defraudo nunca en la respuesta. Lo que no defraudan nunca ustedes es en las preguntas. Porque, claro, venir aquí a reclamar...

*[Intervención no registrada.]*

No, no, cinco años. ¿Cómo que siete, nosotros...?

*[Intervención no registrada.]*

Sí, claro. Yo le voy a decir a usted lo que se ha invertido en la provincia de Sevilla en los últimos cinco años: 8,1 millones de euros en reformas y ampliaciones de centros de salud en la provincia de Sevilla, señora Castaño.

Yo creo que el problema que tienen ustedes es que, cuando gobernaron, no fueron capaces de cumplir. Y, como no fueron capaces de cumplir, ahora ustedes quieren que los demás cumplamos. Y nosotros sí cumplimos, 8,1 millones de euros de inversión en cinco años.

Y, como digo, el centro de salud empieza en el mes que viene. Se licitó a finales de marzo, la empresa se fue, y hemos tenido que volver a hacerlo. En Sevilla, cuando acabe el año 2024, se habrán invertido 10,4 millones de euros y 77,3 en toda Andalucía en atención primaria. Algunos de los centros que ustedes nombran, el Arenal, Santa Aurelia o Tablada, no están contemplados en el Plan de Infraestructuras 2020-2030, pero no porque nosotros no los queramos contemplar, ¿sabe por qué, señora Castaño? Pero yo le voy a decir por qué no los contemplamos. Porque, mire, a diferencia de ustedes, que era discrecional, cuando se decidía hacer una obra o una reforma, por eso tenemos en Andalucía hospitales que están a 20 kilómetros el uno del otro, porque aquí lo que se veía era lo que decía el alcalde, pero no había un criterio ni técnico ni sanitario. Ahora sí lo hay, hay un Plan de Infraestructuras 2020-2030, donde se decide por los delegados territoriales, los agentes sociales, los colegios profesionales y, de acuerdo a ello, se deciden las obras, muy distinto a lo que hacían ustedes.

## 12-24/POC-000548. Pregunta oral relativa a la terapia neurocognitiva para mayores en residencias

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta sexta, formulada por el Grupo Popular, relativa a la terapia neurocognitiva para mayores en residencias.

Tiene la palabra el señor Salvador.

El señor SALVADOR GIMÉNEZ

—Muchas gracias, presidente.

Buenas tardes, señorías.

Querida consejera, la terapia cognitiva es un tipo de psicoterapia con la que se ayuda a los pacientes a modificar conductas, pensamientos y sentimientos relacionados con situaciones específicas. Esta terapia es utilizada para el tratamiento de trastornos mentales, emocionales, conductuales y de personalidad. La terapia consiste en la estimulación de redes neuronales deficitarias en el paciente, que provocan un comportamiento disfuncional.

La consejera, Catalina García, demuestra estar decidida a dar un claro impulso a la prevención. Y tengo que recordarle, señorías, que en el año 2023 el Gobierno andaluz destinó 117,5 millones de euros en prevención, un 178,4% más que lo que destinó en el 2018 el Gobierno socialista. La promoción de la salud, la investigación y la humanización son pilares clave para seguir avanzando en la sanidad.

En estos cinco años de Gobierno del Partido Popular el cambio es evidente. Otro claro ejemplo de ello es el gasto sanitario por habitante. En Andalucía hemos pasado de ser la última comunidad autónoma a adelantar a comunidades como Madrid, Cataluña, Murcia y Valencia, y estos son datos del Ministerio de Salud.

En el 2018, el gasto por habitante era de 1.169 euros y hoy asciende a 1.629 euros. Esto supone un 45,8% más de lo que destinó el Gobierno socialista.

Este cambio también es notable en diferentes ámbitos, en las infraestructuras y, por ejemplo, permítanme que hable del hospital de Roquetas de Mar, quince años esperando esa infraestructura, más profesionales, mejores condiciones salariales para los sanitarios, y en este 2024 el 94% de la plantilla estará estabilizada.

La adquisición de maquinaria especializada para diagnósticos, acorde al siglo XXI. Permítanme que les hable del PEC TAC en Almería, 1.500 almerienses se tenían que desplazar a otras provincias para hacerse esa prueba. La verdad es que eso era vergonzoso.

El grave problema que sufre la sanidad andaluza es la falta de profesionales, y es por eso que instamos al Gobierno de España a que convoque más plazas MIR.

Desde el Grupo Popular apoyamos, consejera, todas las iniciativas que vayan encaminadas a ayudar a nuestros mayores. Un claro ejemplo de ello es la terapia neurocognitiva en residencias.

Y, por todo lo expuesto, quiero preguntarle: ¿en qué consistirá el proyecto de terapia neurocognitiva destinado a personas mayores en centros residenciales que llevará a cabo la Consejería de Salud y Consumo?

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Salvador.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señor Salvador, como usted ha dicho, es importante este proyecto enclavado dentro de la estrategia de alzhéimer de Andalucía. Y, por supuesto, un proyecto que es en colaboración, que emana de la Secretaría General de Humanización, de la Dirección General de Atención Sociosanitaria y que es en colaboración directa con la Consejería de Inclusión Social, de la mano de las residencias, porque ellas tienen que trabajar también con nosotros. Y, por supuesto, de la mano de la CONFEEFA, de la Confederación de Familias y Enfermos de Alzhéimer, porque son ellos los que durante los últimos años han trabajado con la Consejería de Salud para que en sus centros se desarrollaran estos programas de estimulación cognitiva que, a día de hoy, es la manera más efectiva de retrasar el progreso de la enfermedad.

Este programa, que es muy ambicioso, va a beneficiar a 53.000 personas que viven en los centros residenciales de Andalucía, en 572 centros y a 328 centros de estancia diurna de Andalucía.

Es un proyecto que lo que permite es, con un *software* específico y a través de *online*, trabajar con los mayores todos los días y los equipos de CONFEEFA, equipos muy profesionales y con mucha experiencia en este trabajo, van a poder ir evaluando cada día cómo evoluciona la enfermedad o se detiene la enfermedad en los enfermos de alzhéimer.

Saben que es una enfermedad infradiagnosticada y trabajar desde el principio y en esta detención precoz en los centros residenciales es muy importante.

Los estudios nos dicen que todavía la farmacología no es tan efectiva como puede ser la estimulación cognitiva.

Saben que nosotros hemos trabajado también en el Plan de Alzhéimer para ese diagnóstico precoz en las pruebas a nivel de líquido cefalorraquídeo, para poder detectar precozmente la enfermedad y poder trabajar con ello. Y yo creo que esta experiencia en los centros residenciales de Andalucía —lo vuelvo a decir—, de la mano de la Consejería de Inclusión Social, de los profesionales de los centros residenciales y de nuestra consejería, además de la CONFEEFA —que va a ser la protagonista— yo creo que va a ser muy importante.

CONFEEFA trabaja para que en cualquier lugar y en cualquier rincón de Andalucía, y en eso trabajamos con ellos, podamos llegar con estos programas de estimulación cognitiva, que es lo que ha demostrado ahora mismo que son los más efectivos.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

---

## 12-24/POC-000549. Pregunta oral relativa al nuevo servicio de oncología médica del hospital de Puerto Real (Cádiz)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta séptima, formulada por el Grupo Popular, relativa al nuevo servicio de oncología médica del hospital de Puerto Real, en Cádiz.

La formulada del señor Saldaña.

El señor SALDAÑA MORENO

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, hoy venimos a preguntarle en relación a un importante avance que está realizando la Junta de Andalucía a través de su consejería en materia de prevención del cáncer.

Pero me gustaría, si usted me lo permite, más por un sentimiento de justicia que político, hacer una breve referencia a los mapas sanitarios de los centros de salud.

Se ha hablado antes y el Partido Socialista le ha espetado de una manera muy vehemente en relación al mapa sanitario de Sevilla. Yo de Sevilla no le puedo hablar, pero sí le puedo hablar de lo que sé, que es de Jerez, y el mapa sanitario que propuso el Partido Socialista en Jerez es del año 1989, y hasta que Juan Manuel Moreno llegó a la Junta de Andalucía y usted ha puesto en marcha los dos centros de salud, como es el zona centro y el de norte, Las Flores, después de treinta años, después de treinta años, el Partido Socialista no había cumplido no un programa electoral, sino un documento del Ejecutivo del mapa sanitario de la primera ciudad en población de la provincia de Cádiz y la quinta de Andalucía. Por tanto, creo que el Partido Socialista no le puede a usted pedir explicaciones porque cinco años después haya puesto en marcha un centro de salud que a ellos les hubiese gustado que hubiese sido, a lo mejor, prefabricado y haberlo puesto mucho antes.

Por tanto, dicho esto, y en relación a este importante avance que ustedes están realizando en materia del cáncer, sí decirles, desde el Grupo Popular, en este caso, que compartimos con la población que estamos hablando de una verdadera pandemia del siglo XXI. Es verdad que hemos pasado por un periodo complicado con el tema del covid, pero si estructuralmente analizamos los problemas sanitarios que tiene, no Andalucía, sino España y prácticamente el mundo, estamos hablando de que el cáncer se puede catalogar como la verdadera pandemia del siglo XXI. De hecho, a día de hoy, es uno de los principales problemas sociosanitarios y la segunda causa de muerte a nivel mundial. Y lo peor de todo es que se espera un incremento importante con un escenario del 2030 o 2040, pues prácticamente con un aumento de un 30 o un 40% en la población.

Y, además, tenemos organizaciones importantes en materia sanitaria, como es la Organización Mundial de la Salud, que claramente está indicando que la detección precoz y la prevención del cáncer es importante.

Todos sabemos en Andalucía que el cáncer puede afectarles a cualquier persona y a cualquier familia, aunque también es cierto que hay familias que, desgraciadamente, tienen más incidencia que otras familias. Y, por tanto, ese es el segundo elemento importante, y es la predisposición que en determinados núcleos, o sea, población o en determinadas familias puede haber en materia del cáncer. Por tanto, en esta coincidencia a nivel mundial, y que ustedes han leído muy bien, de que los hábitos, la vida saludable y el entorno, pues puede ser una de las causas determinantes, pero que es importante la detección precoz y la predisposición genética, creemos que lo que ustedes están haciendo es muy importante. Además, en Andalucía y, además, en el triángulo que más incidencia tiene en materia de cáncer, como es Huelva, Sevilla y Cádiz, están realizando labores muy importantes en el cribado. Ustedes, desde la Junta de Andalucía, están siendo, diríamos, un avance a nivel España en detectar el cáncer de colon, ahora incluso el cáncer de cérvix o, por ejemplo, el cáncer de mama.

Y, por tanto, aquí, señora consejera, nosotros queremos que usted les explique a todos los andaluces, pero especialmente a los ciudadanos de la provincia de Cádiz, que son de los más afectados, en qué consiste ese servicio de oncología médica y de consejo genético y cáncer hereditario que ustedes van a poner en marcha, han puesto en marcha en el hospital de Puerto Real.

Muchas gracias.

## El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Saldaña.

Tiene la palabra la señora consejera.

## La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Señor presidente.

Bueno, volvemos a hablar de prevención, algo muy importante. Y me gustaría introducir, antes de empezar a hablar de la consulta de Consejo Genético, decirles, porque yo los escucho a ustedes muy atentamente, y un parlamentario anterior decía «los diabéticos ya no tienen tiras reactivas en Andalucía».

Miren, los sistemas de monitorización de glucosa han sido un antes y un después en el tratamiento de los diabéticos en Andalucía. Todos los tipos 1 ya tienen sistemas de monitorización, estamos con los tipos 2. Los niños que no estaban cubiertos por la cartera de servicios a nivel nacional lo hemos cubierto nosotros y reciben en su casa los sistemas de monitorización para su renovación y las tiras reactivas correspondientes.

Es más, algunos diabéticos renuncian ya muchas veces cuando llegan las tiras reactivas porque no las necesitan, porque tienen los sistemas de monitorización. Así que jamás en la historia ha habido una revolución tan importante en el control de los diabéticos en Andalucía que, además, hemos empezado con un proyecto en Salud Responde de monitorización y de seguimiento y control de los diabéticos en Andalucía. Con lo cual, los diabéticos en Andalucía por supuesto que tienen tiras reactivas.

Con respecto a la consulta, prevención de cáncer, volvemos a hablar, consejo genético y cáncer hereditario es un instrumento importantísimo. Y Cádiz, en Jerez, no lo tenían, tenían que ir a Cádiz, tenían que ir al Puerta del Mar, Puerto Real no tenía esa consulta, y en tan solo dos meses ya se ha visto a 50 pacientes.

¿Qué pretende esta consulta? Pues tiene un carácter preventivo. ¿Para qué? Pues para mejorar el bienestar emocional de todas las familias, que a través de una consulta especializada se les resuelven las dudas si ellos tienen ese componente genético en que puedan sufrir la enfermedad.

Asistencial, porque conseguimos no solo garantizar una información personalizada, sino que, además, hacemos un seguimiento, si es que es positiva esa consulta hereditaria, y entonces tenemos que hacer el seguimiento de la familia para poder poner herramientas para ese diagnóstico precoz.

Y, por supuesto, también un efecto divulgativo, porque sabemos que el cáncer hereditario es un desafío para el sistema de salud, porque se desconocen, en gran medida, cuáles son los factores que inciden en su aparición.

Por lo tanto, estas consultas especializadas que estamos creando en muchos hospitales de Andalucía, dando accesibilidad a la población, son importantes desde el punto de vista de esa información personalizada para toda la familia, esa certidumbre para toda la familia y, por supuesto, el seguimiento proactivo para conseguir ver en qué momento puede debutar esa enfermedad en esos pacientes que ya hemos identificado como posibles candidatos y con vulnerabilidad a sufrir un proceso oncológico.

Gracias.

**El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Gracias, señora consejera.

## 12-24/POC-000550. Pregunta oral relativa a la nueva consulta de enfermería para pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal del Hospital Universitario de Jaén

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Y pasamos a la última pregunta en esta comisión, relativa a la nueva consulta de enfermería para pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal del Hospital Universitario de Jaén, por el Partido Popular. Para ello, tiene la palabra su parlamentario, señor Bonilla Hidalgo.

El señor BONILLA HIDALGO

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, la enfermedad inflamatoria intestinal es un término que describe trastornos que implican inflamación de los tejidos en el aparato digestivo. Fundamentalmente, se derivan de dos patologías: la colitis ulcerosa y la enfermedad Crohn. En España es más frecuente la primera, la colitis ulcerosa, si bien esa diferencia se está incrementando, además, en los últimos años.

Las dos se caracterizan por ser enfermedades inflamatorias y crónicas que evolucionan con brotes en fase activa y otras fases inactivas. Alteran ambas la capacidad del organismo para digerir alimentos y absorber nutrientes y comparten, además, características clínicas y patológicas y síntomas comunes.

Se desconocen las causas que provocan esta enfermedad, pero algunos datos indican que la enfermedad inflamatoria intestinal es más común en los países desarrollados y en las zonas urbanas. También que ha aumentado el número de casos en las últimas décadas en nuestro país, que afecta por igual a mujeres y hombres, que puede diagnosticarse a cualquier edad, pero tiene mayor incidencia en menores de 30 años. Y, en el caso de la enfermedad de Crohn, se está duplicando en niños menores de 10 años desde 1996.

Por ahora, como hemos dicho, no hay terapia que cure estas patologías, pero sí se puede controlar la enfermedad y conseguir que el paciente tenga una buena calidad de vida.

En este sentido, son necesarios desarrollarse o se desarrollen unidades especializadas que personalicen la asistencia de cada paciente.

El manejo de la enfermedad requiere un abordaje, por lo tanto, multidisciplinar, en el que participen equipos de especialistas médicos, psicólogos, enfermeras especializadas.

Los pacientes con esta enfermedad necesitan una atención rápida, flexible y completa que considere sus necesidades físicas, emocionales, sociales y laborales, por lo que en muchos hospitales se han creado consultas especializadas.

En Andalucía, concretamente, se han creado ya en dos hospitales de referencia, en el Reina Sofía en Córdoba y el Virgen del Rocío de Sevilla.

Por todo ello, señora consejera, nos gustaría conocer qué valoración hace su consejería respecto a la puesta en funcionamiento de una nueva consulta de enfermería para pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal en la unidad de digestivo del hospital Universitario de Jaén.

Muchas gracias.

## El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Bonilla Hidalgo.

Tiene la palabra la señora consejera.

## La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señor Bonilla.

Bueno, pues me gustaría agradecer tanto al servicio de oncología en Puerto Real, ahora el servicio de digestivo del hospital de Jaén, el de Córdoba, el Virgen del Rocío, y a todos los servicios de distintas unidades de Andalucía que siempre están buscando medidas para mejorar la atención a los andaluces. Porque esas iniciativas salen del día a día del trabajo de los profesionales y de cómo mejorar la calidad y la accesibilidad de los pacientes.

Lo ha dicho usted, la unidad de Jaén está atendiendo al año a 3.300 pacientes de estas enfermedades.

La investigación siempre nos hace descubrir nuevas patologías, conseguir nuevos diagnósticos, cada vez más precisos, y la mayoría de las veces tratamientos. Pero, precisamente, en las enfermedades inflamatorias intestinales no existe un tratamiento específico, sino más bien una atención a la sintomatología.

Son muchos los estudios a nivel nacional e internacional que dicen que cuando un paciente es tratado en una unidad especializada, se atiende de una manera mucho más integral al paciente. Y creemos que en patologías de estas características el poder hacer un tratamiento personalizado a la persona, a la familia, el poder explicarle de una manera individualizada cómo va a cambiar su vida, qué tratamiento, qué ejercicio, cómo puede desarrollar su vida con normalidad, creemos que es esencial.

Esta consulta de enfermería especialista está diseñada para que, una vez que se haya producido el diagnóstico por parte del médico, sea atendido en ese seguimiento proactivo. Es muy importante esa información inicial, esa información personalizada, pero más importante aún es el seguimiento proactivo de los pacientes para poder ir detectando de forma precoz las alteraciones en su proceso de enfermedad.

También son muy importantes estas consultas para responsabilizar e involucrar al paciente en su proceso de enfermedad y en su proceso de salud.

Y creemos que estas consultas especializadas de enfermería son claves para poder seguir avanzando y que, por supuesto, tendrán que existir en el resto de hospitales.

Gracias.

El señor RUIZ ESPEJO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, consejera.

Creo que con esto acabamos la última pregunta.

Dejamos al presidente que tome su sitio para dar por concluida la comisión.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Me gustaría solamente una cosilla que no he podido decir.

Agradecer al equipo que hoy me acompaña, especialmente a la viceconsejera, que ya no está, a María Luisa, y a la gerente del Servicio de Salud, a Valle, por aceptar el reto que supone estar en puestos de alta dirección dentro de la Consejería de Salud, porque son un verdadero reto. Así que gracias por aceptar el reto, por aceptar la responsabilidad y por estar aquí.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien.

Muchas gracias, señora consejera.

Me uno a esas felicitaciones y le deseo toda la suerte al nuevo equipo.

Con esto damos por concluida la comisión.

