



Comisión de Salud y Consumo

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

Sesión número 21, celebrada el miércoles, 24 de abril de 2024

ORDEN DEL DÍA

COMPARENCIAS

12-24/APC-001627. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a petición propia, a fin de informar sobre la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía 2024-2030.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 12-24/APC-001478. Comparecencia del Consejo de Gobierno, a fin de informar sobre los contratos y actuaciones administrativas de la consejería y el SAS con hospitales y empresas del Grupo Empresarial ASISA, presentada por el G.P. Por Andalucía.
- 12-24/APC-001517. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la solicitud de compatibilidad del exgerente del SAS y exviceconsejero de la Consejería de Salud y Consumo, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.

- 12-24/APC-001587. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre los contratos de servicios de la consejería y el SAS con hospitales y empresas de la aseguradora privada ASISA, presentada por el G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

12-23/POC-000520. Pregunta oral relativa al aumento de las agresiones totales al personal sanitario en Andalucía, formulada por D. Rafael Segovia Brome y Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

12-24/POC-001108. Pregunta oral relativa a la elección de la nueva directora gerente del distrito de atención primaria Bahía de Cádiz-La Janda, formulada por Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Por Andalucía.

12-24/POC-001158. Pregunta oral relativa al acuerdo de la consejería con los colegios farmacéuticos, formulada por D. Rafael Segovia Brome y Dña. Ana María Ruiz Vázquez, del G.P. Vox en Andalucía.

12-24/POC-001164. Pregunta oral relativa a las inversiones en el área de gestión sanitaria de Osuna (Sevilla), 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-001165. Pregunta oral relativa a las medidas para la atención a pacientes con párkinson, 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-001166. Pregunta oral relativa al nuevo laboratorio de reproducción humana asistida del Hospital Materno-Infantil de Málaga, 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-001244. Pregunta oral relativa al déficit de quirófanos en el Hospital de Jaén, formulada por Dña. María de los Ángeles Ferriz Gómez, Dña. Ana María Romero Obrero, D. Jacinto Jesús Viedma Quesada, Dña. María de las Mercedes Gámez García y D. Víctor Manuel Torres Caballero, del G.P. Socialista.

12-24/POC-001248. Pregunta oral relativa a las medidas para retener en el SAS a las enfermeras especialistas, 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-001250. Pregunta oral relativa a los ceses y readmisiones en los distritos sanitarios de la provincia de Almería, formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, Dña. María del Pilar Navarro Rodríguez, D. José Luis Sánchez Teruel y D. Mateo Javier Hernández Tristán, del G.P. Socialista.

12-24/POC-001251. Pregunta oral relativa a la situación del Centro Hospitalario de Alta Resolución de Lucena (Córdoba), formulada por Dña. María Ángeles Prieto Rodríguez, Dña. María Isabel Ambrosio Palos, D. Antonio Ruiz Sánchez y Dña. Ana María Romero Obrero, del G.P. Socialista.

MOCIONES

12-23/M-000011. Control del cumplimiento de la moción, relativa a la política general en materia de atención sanitaria, presentada por el G.P. Socialista.

SUMARIO

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

COMPARECENCIAS

12-24/APC-001627. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía 2024-2030 (pág. 7).

Intervienen:

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

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

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

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

12-24/APC-001478, 12-24/APC-001517 y 12-24/APC-001587. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre los contratos y actuaciones administrativas de la consejería y el SAS con hospitales y empresas del Grupo Empresarial ASISA, así como la solicitud de compatibilidad del exgerente del SAS (pág. 21).

Intervienen:

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

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.

PREGUNTAS ORALES

12-24/POC-001251. Pregunta oral relativa a la situación del Centro Hospitalario de Alta Resolución de Lucena (Córdoba) (pág. 32).

Retirada.

12-23/POC-000520. Pregunta oral relativa al aumento de las agresiones totales al personal sanitario en Andalucía (pág. 33).

Intervienen:

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

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

12-24/POC-001108. Pregunta oral relativa a la elección de la nueva directora gerente del distrito de atención primaria Bahía de Cádiz-La Janda (pág. 36).

Intervienen:

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

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

12-24/POC-001158. Pregunta oral relativa al acuerdo de la consejería con los colegios farmacéuticos (pág. 39).

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-001164. Pregunta oral relativa a las inversiones en el área de gestión sanitaria de Osuna (Sevilla) (pág. 43).

Intervienen:

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

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

12-24/POC-001165. Pregunta oral relativa a las medidas para la atención a pacientes con párkinson (pág. 46).

Intervienen:

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

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

12-24/POC-001166. Pregunta oral relativa al nuevo laboratorio de reproducción humana asistida del Hospital Materno-Infantil de Málaga (pág. 49).

Intervienen:

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

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

12-24/POC-001248. Pregunta oral relativa a las medidas para retener en el SAS a las enfermeras especialistas (pág. 52).

Intervienen:

D. Manuel Enrique Gaviño Pazó, del G.P. Socialista.

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

12-24/POC-001250. Pregunta oral relativa a los ceses y readmisiones en los distritos sanitarios de la provincia de Almería (pág. 56).

Intervienen:

D. Mateo Javier Hernández Tristán, del G.P. Socialista.

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

12-24/POC-001244. Pregunta oral relativa al déficit de quirófanos en el Hospital de Jaén (pág. 59).

Intervienen:

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

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

MOCIONES

12-23/M-000011. Control del cumplimiento de la moción, relativa a la política general en materia de atención sanitaria (pág. 62).

Intervienen:

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

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

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

D. Alejandro Romero Romero, del G.P. Popular de Andalucía.

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

Se levanta la sesión a las doce horas, cincuenta minutos del día veinticuatro de abril de dos mil veinticuatro.

12-24/APC-001627. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía 2024-2030

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Buenos días a todos.

Como hay cuórum, vamos a dar comienzo a esta nueva comisión. Les recuerdo los tiempos, en este caso en relación con el primer punto del orden del día, que es la comparecencia de la señora consejera a fin de informar sobre la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía 2024-2030. Los tiempos en ese caso, como es una intervención agrupada, la señora consejera tendrá doce minutos primero, después todos los portavoces tendrán ocho minutos, perdón, sí, ocho minutos, y cerrará la señora consejera también con ocho minutos. Si les parece, iniciamos.

Tiene la palabra la señora consejera. ¿Está preparada? Muy bien, tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Bueno, pues, buenos días.

Comenzamos de nuevo una Comisión de Salud para hablar de un tema que para la Consejería de Salud creemos que es importante y estratégico, y es la aprobación que se produjo en el Consejo de Gobierno de la Estrategia de Promoción de Vida Saludable, una Estrategia de Promoción de Vida Saludable con un periodo de duración del año 2024 hasta el año 2030. Una estrategia que estoy segura de que supondrá un punto de inflexión en la mejora a corto plazo de los hábitos individuales, pero que redundará a medio plazo en el beneficio absolutamente de todos.

El objetivo de esa estrategia es muy claro, generar salud. Y se genera salud ofreciendo a la sociedad las herramientas adecuadas para anticiparnos a muchas patologías que es posible prevenir o ralentizar su aparición; en otras palabras, la generación de hábitos saludables. Hasta ahora, los modelos sanitarios se centraban fundamentalmente en curar, en dotar a la población de la mejor asistencia sanitaria posible para precisamente mejorar sus condiciones de vida. Sin embargo, las nuevas tendencias, los estudios, nos dicen que envejecimiento de la población y el aumento de la cronicidad están demandando un cambio de paradigma y un cambio de sistema. Por supuesto, la asistencia sanitaria seguirá siendo el pilar fundamental sobre el que se asientan los modelos sanitarios, pero no cabe duda de que, a la vez, de la misma manera que se garantiza la atención sanitaria y aumenta la calidad de los procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos, es necesario impulsar las actuaciones preventivas.

Como hemos comentado en múltiples ocasiones, el modelo sanitario que estamos implementando en Andalucía se asienta sobre cinco pilares fundamentales: la investigación, la humanización, la atención a la cronicidad, la prevención y la promoción de la salud. Pues bien, esta estrategia centra sus ámbitos de actuación sobre las tres últimas: la atención a la cronicidad, la prevención y la promoción de la salud.

En todas ellas el objetivo es conseguir que el individuo tenga una conciencia crítica y activa sobre la construcción de su propia salud, y solo es posible a través de la creación de hábitos saludables que redunden en una mejora de las condiciones de vida del presente, al tiempo que se minimiza la aparición de muchas enfermedades prevenibles del futuro. A la postre, y siempre desde un enfoque preventivo, estos hábitos saludables reducirán la presión asistencial en los sistemas sanitarios, pero al mismo tiempo mejorará la calidad de vida de la población, ya que reducirá la incidencia de las enfermedades crónicas y aumentará la esperanza de vida. Por tanto, es una responsabilidad individual, pero también social. Por este motivo, debemos ofrecer a las personas las herramientas adecuadas para impulsar la promoción de la salud y que derive a corto plazo en la adopción de comportamientos y hábitos saludables. Es el caso de la disponibilidad y el consumo de alimentos saludables, la creación de espacios públicos para la actividad física, la implementación de políticas de transporte que fomenten la movilidad activa, como caminar o ir en bicicleta, o la promoción de lugares de trabajo saludables que apoyen el bienestar de los empleados. Incluso a nivel global, la salud de la población está estrechamente ligada al desarrollo económico, porque individuos sanos reducen los índices de absentismo laboral y, en consecuencia, benefician el crecimiento económico.

Por otro lado, los tratamientos de las enfermedades evitables, muchas de ellas ligadas a la cronicidad, suponen un coste económico muy significativo para los sistemas sanitarios. En cambio, la promoción de una vida saludable, a través de la construcción de hábitos individuales de mejora de nuestra salud, puede reducir esos costes y derivar esos recursos a otras áreas prioritarias de la salud.

Señorías, el análisis de los datos no deja lugar a dudas, tenemos la necesidad imperiosa de abordar los problemas de salud de forma preventiva. En mi opinión, hay un dato que representa perfectamente este nuevo paradigma de los modelos sanitarios. España se encuentra entre los países europeos con mayores tasas de cronicidad y con una preocupante tendencia al alza. De hecho, según los últimos datos publicados en el portal estadístico de atención primaria del Ministerio de Sanidad, el número de personas con medicación crónica en Andalucía ha aumentado en solo cuatro años un 35%. Si en 2018 eran dos millones de andaluces, ahora son 2,8 millones. Y el progresivo envejecimiento de la población no parece que vaya a suponer una mejora en el aumento de la cronicidad. Según los datos del Ministerio de Sanidad, entre 2018 y 2023 la población mayor de 65 años ha aumentado en un 11%, mientras que, por ejemplo, entre 2013 y 2017 este aumento fue del 6,7%.

Así, hoy el 20% de las personas presentan al menos una enfermedad crónica, de las que el 91% de los casos será su principal causa de muerte. En términos económicos y sanitarios, la medicación crónica es el principal factor de gasto sanitario y ocupa el 80% de las consultas de atención primaria. Lógicamente, hay enfermedades que no es posible prevenir, pero muchas otras sí. Y nos referimos, por ejemplo, a la diabetes tipo dos, a la EPOC, problemas cardiovasculares, enfermedades de transmisión sexual, los problemas de salud mental e incluso determinadas patologías tumorales. Ponemos justamente ahí, sobre esas enfermedades prevenibles, la diana sobre la que actuar en esta estrategia.

Aunque el desarrollo de esta estrategia tendrá múltiples ámbitos de actuación, el eje fundamental se centra, como no puede ser de otra manera, en la atención primaria. De hecho, en el pacto para la mejora de la atención primaria suscrito en mayo del pasado año con organizaciones sindicales, se hacía ya

referencia a que Andalucía se enfrentaba a un contexto de aumento de la cronicidad y, en consecuencia, se hacía necesaria la activación de medidas desde la atención primaria para afrontar este desafío. Una de esas medidas a las que se refiere el pacto, quizás la de mayor trascendencia, es precisamente esta Estrategia para la Promoción de una Vida Saludable.

Quisiera recordar que, en cumplimiento de uno de los puntos del pacto de 2023, se han incorporado enfermeras pediátricas a los centros de salud. Unas profesionales que contribuyen en la mejora de la respuesta a las necesidades de salud de la población menor de 14 años y de sus familias, y que potenciarán, entre otros aspectos, la prevención y la promoción de hábitos y estilos de vida saludables. Por lo tanto, este Gobierno en Andalucía sigue cumpliendo con sus compromisos.

Llegados a este punto, me gustaría trasladarles algunas de las claves fundamentales de esta estrategia que se inicia en este año 2024 y que abarca inicialmente hasta el año 2030. El proyecto cuenta con 4 líneas estratégicas, 10 objetivos y 15 programas. La primera de las líneas se centra en la promoción de hábitos de vida saludable, y en su desarrollo tenemos como objetivo el de incrementar los niveles de lactancia materna, el consumo de alimentos saludables en detrimento de lo no saludables, aumentar los niveles de actividad física y disminuir los hábitos sedentarios, incrementar las horas y la calidad del sueño, acrecentar la percepción de calidad de vida y del bienestar emocional, aumentar la percepción de satisfacción con las relaciones sexuales para todas las partes independientemente de su sexo, orientación o identidad sexual, disminuir el tiempo dedicado al uso de aparatos electrónicos en detrimento del tiempo dedicado a familiares, amistades u ocio, y, por supuesto, incrementar las recomendaciones a la ciudadanía sobre activos comunitarios que facilitan la vida saludable.

Esta primera línea estratégica se desarrollará a través de los programas de promoción de hábitos saludables, y las redes de apoyo comunitario, a través de la red de acción local. Hablamos, entre otras acciones, de medidas específicas, como entornos y sistemas de movilidad y transporte para facilitar los hábitos saludables de la población. A través de esta primera línea estratégica queremos llevar la promoción de hábitos saludables a los centros sanitarios, a los centros de atención a personas con adicciones, a los centros educativos y a los centros de servicios sociales, con especial atención a los programas de apoyo social para personas con enfermedades mentales.

La segunda de las líneas estratégicas pone el acento en el fomento de la responsabilidad social ante la salud por parte del sector empresarial. El objetivo es muy claro, incrementar el número de empresas con productos y actividades de consumo que se comprometan a crear condiciones que favorezcan los hábitos saludables. De llevarlo a cabo, permitirá un consumo justo y sostenible entre la población, para lo que se establecerán alianzas con los operadores económicos en el campo de la alimentación, la restauración, el deporte y el ocio.

La difusión de información veraz a la ciudadanía sobre los beneficios de una vida saludable y la protección de la población frente a mensajes, publicidad y campañas perjudiciales para la salud constituye la tercera línea estratégica. En este sentido, creemos fundamental el impulso de la difusión de información sobre hábitos saludables con contenidos relevantes, veraces y accesibles, y pretendemos desterrar los bulos, las creencias y, en definitiva, todas aquellas informaciones y mensajes que, bajo la evidencia científica, supongan un perjuicio evidente para la salud.

Finalmente, la cuarta línea estratégica se centra en impulsar la gestión del conocimiento, la investigación y la innovación en el área de la promoción de hábitos saludables y los determinantes que la condicionan.

No quisiera terminar esta parte de la comparecencia sin agradecer el trabajo de todos los profesionales implicados en la elaboración de esta estrategia. Un proyecto conjunto en el que han participado representantes de las consejerías de Salud, de Educación, Deporte, Igualdad, Agricultura, Fomento, Movilidad y Urbanismo, Empleo y Economía, coordinados por la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Asimismo, han intervenido profesionales de diferentes sectores implicados, como asociaciones, colegios profesionales y sociedades científicas. A todos ellos agradezco ese trabajo durante dos años para que hoy sea una realidad esta estrategia, para nosotros trascendental, de vida saludable, promoción y hábitos de vida saludables.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, muchas gracias, señora consejera.

Iniciamos el turno de los grupos. Como no están ni el Grupo Mixto ni Por Andalucía, por el Grupo Vox Andalucía tiene la palabra la señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Consejera, buenos días.

Bueno, tenemos varios temas que comentar, consejera. En primer lugar, volvemos otra vez de nuevo a ver cómo se marca una estrategia con una serie de objetivos a cumplir por todos los países de Europa, ya que Europa marca esos objetivos de desarrollo sostenible, y allí van todos ustedes, socialistas y Partido Popular, sin salirse de la línea que marca Europa, incluso en contra de nuestra soberanía alimenticia.

Y nosotros pensamos desde Vox que precisamente desde la huerta de Europa, que en parte es Andalucía, desde la cuna del aceite de oliva, del arroz, de las buenas carnes, del pescado, de la dieta mediterránea, el sol, la playa, la sierra, el campo, deberíamos ser soberanos nosotros, los españoles, y decir a Europa qué objetivos deben seguir respecto a una vida saludable. Cada país tendrá su idiosincrasia, desde luego, pero España y Andalucía somos únicos y ejemplares.

Y esta consejería, que lleva el consumo, lo primero que debe potenciar es nuestro producto marca España, de donde nace la dieta mediterránea, única en el mundo y la recomendada por los endocrinos, nutricionistas y dietistas. Y prevenir, desde luego —como usted bien ha comentado—, prevenir, prevenir todas esas enfermedades crónicas que no solamente están en Andalucía, sino en el resto de España y en el resto de Europa.

Desde la prevención que tenemos, pues, bienvenidos los productos de otros países, por supuesto, pero los nuestros deben de estar lo primero, y debe haber unos controles de calidad exhaustivos de

productos que vienen de fuera. Hemos echado en falta esa premisa tan importante para los andaluces y para los españoles, porque hemos tenido ejemplos de ese tipo de problemas con productos que han llegado desde fuera. Como en el caso de la fresa, en vez de potenciar la fresa de Huelva, pues fresas que han llegado de Marruecos infectadas con el virus de la hepatitis A. Y ahí tenemos que estar muy atentos. Con lo cual pensamos que esta estrategia debería ir marcada también por una atención al consumo de los productos que vienen también de fuera y potenciar nuestro producto y nuestros alimentos. Pero a cambio de cumplir esos objetivos de desarrollo sostenible de la Agenda 2030 y sus postulados, sus principios rectores marcan la vida del andaluz.

Nosotros en Vox creemos que la sanidad española debe dar preferencia sanitaria a todo español y residente legal y a los trabajadores españoles que regresen del extranjero, aunque sea temporalmente. En el caso de los inmigrantes en situación de ilegalidad, la atención abarcará a las situaciones de urgencia vital y enfermedades infectocontagiosas. Referente al principio de igualdad y equidad, las acciones emprendidas tendrán en cuenta el género, la etnia, la discapacidad, el nivel socioeconómico y el entorno donde viven las personas como causa de inequidad de los estilos de vida. El principio ecológico del que ustedes hablan, pues desde Vox promoveremos la protección del medio natural con el ser humano como principal protagonista, lucharemos desde Vox frente al ecologismo radical de las agendas impuestas por las élites que prescinden de las personas. La conservación de espacios naturales y protegidos no puede realizarse perjudicando a las comunidades locales y los modos de producción tradicionales. Toda política de defensa del medio debe contemplar también el interés de los españoles.

A priori, los puntos de alimentación saludable, actividad física, sueño saludable, pues, por supuesto, estamos a favor de ellos. Quizás podríamos comentarle también que de forma preventiva la actividad física es positiva, pero no debe de excluir en ningún momento a aquellos pacientes que necesiten tratamientos avanzados, por ejemplo, en obesidad mórbida o en obesidad, esos fármacos que deben de estar potenciados por la Consejería de Salud y aprobados y financiados por esta consejería y a nivel nacional también, porque hay muchos pacientes que tienen obesidad y que únicamente ya han llegado a esa cronicidad, y necesitan también de esos fármacos, por supuesto, además de dieta, ejercicio y vida saludable.

También usted habla, efectivamente, del envejecimiento de la población y de las enfermedades crónicas. Es algo que está ocurriendo, que se está invirtiendo la pirámide poblacional. Pero nosotros lo que sí también debemos, dentro de una estrategia saludable, es potenciar la natalidad, potenciar la maternidad. Eso es algo que debe también venir en una estrategia de salud. Y, desde luego, estar en contra totalmente de políticas abortivas. Y estoy en la Comisión de Inclusión, de Igualdad, donde tenemos a la consejera, que se jacta de hablar de que está a nivel personal a favor del aborto, a favor del aborto. Pues si queremos verdaderamente que la pirámide sea una pirámide natural, lo que sí debemos es potenciar la natalidad y, desde luego, estar en contra de esas políticas abortivas a las que la izquierda siempre se une, y también el Partido Popular se ha unido en este tema.

La prevención en los centros de salud, el abordaje de la obesidad en atención primaria, presentamos nosotros una PNL también aquí, donde se aprobó el abordaje de la obesidad en atención primaria como enfermedad crónica, y apostamos por un nutricionista, por un psicólogo clínico. Todos

los grupos apostaron y votaron a favor. Sin embargo, no se ha hecho nada en los centros de salud. Y efectivamente el médico de atención primaria no puede llevar toda esa carga potencial, sino que el médico de atención primaria debe tener a esos especialistas, que además hay un paro tremendo, pues a esos especialistas dentro del centro de salud, que ayuden a prevenir que el paciente pueda llegar a tener una enfermedad crónica debido a una obesidad, a una diabetes mellitus, etcétera, o una hipertensión. Desde luego ya cuando a un paciente se le diagnostica, después de diez años que lleva con la diabetes, esa diabetes, ya directamente no es solo dieta y ejercicio, lo que hace unos años sí se intervenía con dieta y ejercicio únicamente, sino que ahora es dieta, ejercicio, y metformina. Con lo cual es necesario que se haga una política..., unas estrategias, perdón, de prevención dentro de la atención primaria, desde luego, para que eso no llegue a ser crónico. Ahorraríamos muchísimo, muchísimo más de lo que ustedes se imaginan.

Respecto al bienestar emocional, algo que podemos aprovechar también para hablar en este momento es el tema de la salud mental y de la prevención del suicidio. Mire, nos preocupa mucho la prevención en salud mental. Desgraciadamente, pensamos que no ha sido una prioridad para este Gobierno. 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 y por debajo de Europa. Pero está absolutamente..., bueno, pues vemos que no se potencia. Es verdad que hay falta de psicólogos, hay falta de psiquiatras, hay falta de especialistas. Pero tenemos que potenciar esas especialidades para que estén también en los centros de salud.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Sí, sí, ya termino.

Mire, el tema de la prevención del suicidio. Es de largo la principal causa de muerte no natural en España y de nuestros jóvenes, y también ahí tenemos que hacer especial hincapié, un esfuerzo especial en evitar la muerte de nuestros adolescentes. Y para ello necesitamos profesionales preparados, y preparar también y ayudar a las familias que lo necesitan sobre todo.

Termino ya, presidente.

Y, bueno, el uso positivo de las T-R-I-C, TRIC, ya que en un sistema sanitario como el andaluz, en el que se está llevando a cabo la digitalización, por ahora no está esa digitalización establecida, con lo cual deberíamos primero potenciar esa digitalización, y después hablar de esas estrategias a nivel de transformación digital.

Nada más.

Muchas gracias, consejera.

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

—Muchas gracias, consejera.

La nueva Estrategia de Vida Saludable es una buena noticia. Nadie duda de la necesidad de trabajar en la prevención de las enfermedades y en la promoción de la salud, y nadie duda tampoco de la necesidad de reforzar la salud pública. Desde hace décadas Andalucía ha contado con planes para fomentar hábitos de vida saludable, e incluso la Ley de Salud Pública del 2011 reforzaba estos aspectos. Por tanto, en ese sentido, es una buena noticia que hayan recuperado y que hayan vuelto a impulsar esta estrategia.

Lo que nos preocupa, y nos preocupa mucho, es el desarrollo de esta Estrategia de Vida Saludable en manos de esta consejería, de su consejería, y en manos del Gobierno de Moreno Bonilla. Mire, lo que nos hace saludables a las personas, a los ciudadanos, son las políticas de los gobiernos. Porque promover una vida saludable no depende solo del sistema sanitario, promover una vida saludable es una cuestión transversal que implica a todas las áreas del gobierno. Y este Gobierno, por sus resultados y por sus acciones, después de cinco años ya podemos ver con claridad que este Gobierno está más preocupado en trabajar para la privada que en fortalecer los servicios públicos, que está más preocupado en gobernar para las élites y para los que tienen más, que en gobernar para la mayoría social de Andalucía.

Porque una vida saludable tiene que ver con la educación, y ustedes están cerrando unidades escolares, dejando a los pequeños municipios sin colegios, prometiendo enfermeras escolares que no son las que prometieron, quitando cinco millones a las escuelas infantiles para destinarlos al Estadio de la Cartuja, o renunciando a 119 millones de euros del Gobierno de España para crear 1.200 plazas de cero a tres años en zonas vulnerables, edades vitales para una vida saludable. Esto es salud y esto es vida saludable. También han subido el precio del comedor escolar. De la calidad de los menús se quejan las familias constantemente, y han cambiado el modelo de catering, que no es un modelo precisamente muy saludable.

La salud también tiene que ver con la vivienda, uno de los recursos más importantes para una vida digna y saludable. Y, bueno, no hay nada más que recordar el tema del Bono de Alquiler o el aumento de las personas sin hogar en Andalucía. Ni una sola política del Gobierno de Andalucía para favorecer el derecho a una vivienda.

La salud también tiene que ver con el empleo. España tiene siete puntos menos de paro que Andalucía, vamos a la cola. Los trabajos precarios son la mayor causa de enfermedad, y a la cabeza de las comunidades autónomas en este indicador. Y además votan en contra de la subida del salario mínimo. Y esto es salud y esto es vida saludable.

La pobreza crece en Andalucía, un 20% de la población andaluza está en riesgo de pobreza. Y no hay salud en situación de pobreza, y no hay políticas activas del Gobierno de la Junta de Andalucía para minimizar esta cuestión. Al contrario, sus políticas son de regalos fiscales a las élites y de ninguna medida para apoyar a las familias más vulnerables. Votan en contra de la subida del ingreso mínimo vital.

Todo esto son hechos y todos estos son datos, y todo esto hace que dudemos de la eficacia de esta Estrategia de Promoción de Vida Saludable, porque todo esto es salud y todas estas cuestiones favorecen o perjudican una vida saludable.

Y, si hablamos de la sanidad pública, pues lo que vemos es la crisis más grave de toda nuestra historia, privatización a tope. Y esto genera menos recursos para la sanidad pública. Y esto está pasando porque es su modelo, porque ustedes lo quieren así. Más recursos para la privada, debilitamiento de la sanidad pública, menos profesionales y aumento de las desigualdades. Y, bueno, estos son los resultados de cinco años de gobierno. La salud mental sigue con los mismos recursos, y esto también es vida saludable. Y los pacientes crónicos, que ustedes han mencionado, pues siguen sin recuperar su seguimiento y sin una estrategia de la consejería y del Gobierno de Andalucía para abordar el reto de la cronicidad.

Y, además, esta consejería ha castigado con especial dureza la atención primaria, que está absolutamente destrozada. Y la atención primaria en el entorno rural, especialmente dañada. Y es la atención primaria el entorno natural y principal para el desarrollo de los programas de prevención y de promoción de hábitos saludables, aquí es donde se coordinan, donde se favorecen, donde se trabaja intersectorialmente en atención primaria. Y para eso hace falta que la atención primaria no esté en la situación en que está y que tenga plantilla suficiente para poderse dedicar a algo más que atender a la demanda. Los recortes en atención primaria están obligando y obligan a los profesionales a centrarse exclusivamente en atender a la demanda y en atender a situaciones urgentes.

Y, mire, sin la atención primaria o con una atención primaria como la que ustedes han provocado y como la que ustedes entienden que es la atención primaria, que es pasar consulta, pues con ese modelo de atención primaria, perdiendo las claves del modelo, perdiendo la continuidad, perdiendo el trabajo por programas, perdiendo el trabajo en equipo, perdiendo el trabajo en la comunidad, perdiendo los aspectos fundamentales del modelo de atención primaria, sin ese modelo, con el modelo suyo, ya digo, de consultas una detrás de otra, la Estrategia de Promoción y Prevención no va a pasar del papel, un proyecto muy bonito, una estrategia muy bonita, pero no va a pasar de ahí.

No solamente hablo del modelo de atención primaria, mire, hay una cuestión muy importante, las enfermeras especialistas en atención primaria, que son claves para el desarrollo de esta estrategia, no son ni reconocidas ni valoradas por esta consejería. Y ellas son las que se centran en promover hábitos saludables.

Ustedes han cerrado los centros de enfermedades de transmisión sexual en toda Andalucía. Fíjense qué ámbito para promover hábitos saludables. Y, bueno, su modelo es que los cierran. Uno de los factores principales de enfermedad es el tabaquismo, y ustedes cuestionan la necesidad de proteger espacios libres de humo. En fin, podríamos seguir. O sea, no es coherente, no es coherente la presentación de una Estrategia de Promoción de Hábitos Saludables con lo que hay en la sanidad, porque ustedes lo han provocado con el modelo que están desarrollando en la sanidad andaluza y en la sanidad pública.

Y, mire, para terminar. ¿Sabe usted qué institución ha sido central durante estos casi cuarenta años en la promoción de la salud en Andalucía de forma transversal, que ha trabajado con distintas consejerías, que ha formado a miles de profesionales para la promoción y para el fomento de hábitos saludables, que creó la red de escuelas promotoras de salud, trabajando con el ámbito educativo, y que ha apoyado

a municipios en planes locales de salud en toda Andalucía, y que ha generado la red más potente que hay a nivel nacional, la red más potente de pacientes promotores de salud? ¿Sabe usted qué institución es esa? La Escuela Andaluza de Salud Pública, que están cerrando.

Mire, y sin todo lo anterior, y si la Escuela Andaluza de Salud Pública, este plan no va a pasar de ser una bonita propaganda.

Muchas gracias, consejera.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Prieto.

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

El señor SALVADOR GIMÉNEZ

—Muchas gracias, señor presidente.

Querida consejera, buenos días.

Señorías, bueno, la verdad es que no deja de sorprenderme la intervención de los dos grupos que han intervenido antes que yo. Por un lado, Vox se ha tirado más de la mitad de su intervención hablando de la Agenda 2030, y no ha ido en concreto a lo que usted, consejera, nos ha expuesto y nos ha contado, que yo creo que hoy debería ser un día en el cual nos deberíamos de sentir orgullosos y satisfechos del trabajo que está realizando su consejería.

Y por parte de la portavoz del Partido Socialista, bueno, yo creo que usted ha dado unos datos muy claros, en los cuales ha hablado de que es un programa muy transversal. La señora diputada del Partido Socialista ha hablado de los cáterin, del alquiler, del empleo, del apoyo fiscal. Pues en toda su intervención no ha hablado del programa tan transversal que va a ejecutar su consejería.

Yo resumiría estas dos intervenciones en una frase mítica española que dice: «Ladran, Sancho, señal que cabalgamos».

Quiero comenzar mi intervención felicitando a la consejera y a todo el equipo por la magnífica labor que están realizando para mejorar la calidad de vida de todos los andaluces, sabiendo que queda mucho por hacer, aunque debemos de recordar y ser conscientes de la situación en la que nos encontramos la sanidad andaluza en el 2019 cuando se llegó al Gobierno andaluz.

El cuidado de los profesionales sanitarios, la investigación, la inversión en tecnología diagnóstica, las construcciones de nuevas infraestructuras o la prevención son pilares fundamentales de la sanidad del Gobierno de la Junta de Andalucía.

Hoy nos encontramos debatiendo sobre la Estrategia de la Promoción de la Vida Saludable en Andalucía. Esta estrategia va a tener una grandísima relevancia en nuestra sociedad debido al calado y a la repercusión que tendrá en nuestra comunidad autónoma. Según la OMS, las enfermedades crónicas no transmisibles matarán a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. Tengo que recordarles que muchos de esos factores que producen la muer-

te se podrían evitar con unas conductas adecuadas, concienciando a nuestra población de los hábitos de vida saludables.

Es por eso por lo que sus políticas de prevención, señora consejera, adquieren un cariz fundamental en la consecución de los objetivos que pretenden con esta estrategia. A su vez, el fomento de los hábitos de vida saludable es de vital importancia, ya que se verán reflejados en un ahorro del coste sanitario en nuestra comunidad autónoma. Y, a su vez, la inversión que se haga en prevención siempre será menor que el tratamiento médico de cualquiera de los factores de riesgo y enfermedades asociadas a dichas patologías.

Señora consejera, está poniendo las bases para tener una sociedad menos enferma y, por ende, tendremos una sociedad más sana y más saludable con menos cargas sanitarias. Esta estrategia abarcará a toda la población, sin dejar a nadie atrás. Quiero resaltar los pilares en los que se centrarán dicho plan.

Alimentación saludable, el fomento de una alimentación saludable continúa siendo una prioridad para todas las políticas públicas de salud. Una dieta equilibrada ayuda a prevenir enfermedades y permítanme que resalte los magníficos productos de los que disponemos en Andalucía. Somos la despensa de Europa y exportamos salud a través de nuestras frutas y hortalizas, todos ellos productos naturales que gracias a nuestros agricultores podemos disfrutar en nuestras mesas. Por cierto, este sector se encuentra en momentos de dificultad y el Gobierno de Sánchez sigue dándole la espalda.

La actividad física, permítanme que, como profesional del ejercicio físico, crea profundamente en esta herramienta que es el deporte como generador de salud, previniendo y ayudando a curar enfermedades. Son muchísimos los estudios científicos que acreditan la importancia del ejercicio físico para tener una mejor calidad de vida, simplemente reduciendo el sedentarismo a través del movimiento. La OMS recomienda un mínimo de 150 minutos semanales para combatir dicha lacra. Y qué decir de los múltiples beneficios que aporta el deporte en forma de valores a nuestra sociedad. Por cierto, este grupo trajo una iniciativa para instar al Gobierno de España para bajar el IVA del 21% al 10%, porque seguramente tendría repercusión en los habitantes que se inicien en hacer esta actividad física. Quiero poner como ejemplo a Rumanía, que ha quitado el IVA del deporte, lo ha pasado del 21% al 0%. Pronto verán sus resultados.

Otro pilar fundamental es el sueño saludable. Dormir lo suficiente y tener un sueño de calidad es fundamental para nuestra salud, ya que cuando dormimos mejoramos nuestro rendimiento cerebral, el estado de ánimo y la salud en general. La falta de sueño puede aumentar el riesgo de tener problemas de salud como enfermedades cardíacas, presión arterial y obesidad, afectando también a la falta de concentración y a la pérdida de memoria. No dormir lo suficiente puede causar problemas graves para las personas con cáncer y también puede traducirse en una calidad de vida más baja, depresión y la falta de capacidad para realizar actividades diarias.

El bienestar emocional va directamente relacionado con nuestra salud en general. Hablamos de bienestar emocional, nos referimos al estado de ánimo en el cual nos sentimos bien, en equilibrio, tranquilos, percibimos que dominamos nuestras emociones y somos capaces de hacer frente a las presiones del día a día ayudándonos a relacionarnos de manera correcta en nuestro entorno.

Otro pilar es la sexualidad responsable. La OMS la define como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Es necesario que las experiencias sexuales sean placenteras, seguras y deben ser libres de toda coacción, discriminación y todo tipo de violencia.

Y, por último, el uso de las TRIC, es el uso de las tecnologías de la relación, la información y la comunicación. Deben hacerse de una manera responsable, sacando lo mejor de ellas, sin llegar a tener una utilización excesiva que vaya en perjuicio y deterioro de nuestra salud. Hemos de ser conscientes de que en muchas ocasiones los más jóvenes hacen un uso inadecuado de las mismas, llegando incluso a incentivar el sedentarismo. Es por eso por lo que debemos de ser conscientes del peligro que puede conllevar su mal uso.

Con dicha estrategia iremos caminando y enfocados a conseguir la idílica salud holística, es decir, una visión integral que influya en el plano físico, en el plano mental y en el plano social de las personas. Esta es la importancia y el peso de dicho plan, en el que participarán las siguientes consejerías: Salud y Consumo, Desarrollo Educativo, Turismo, Cultura y Deporte, Inclusión Social, Agricultura, Sostenibilidad, Fomento, Empleo y Universidad. También se incorporarán para trabajar en dicha estrategia representantes con perfil técnico de las corporaciones locales, las universidades públicas andaluzas, la sociedad científica y colegios profesionales, agentes sociales y económicos, asociaciones de padres y las organizaciones de personas consumidoras y usuarias de Andalucía.

Para la correcta transparencia y supervisión del plan se hará un seguimiento y evaluación permanente con indicadores para su evaluación, pudiendo corregir cualquier tipo de desviación en dicho plan.

Para ir terminando, quiero poner en valor el trabajo que ha realizado usted, consejera, y el de todo su equipo, con el único objetivo de mejorar la calidad de vida de todos los andaluces y así poder prevenir el riesgo de enfermedades.

Desde el Grupo Popular queremos felicitarle por esta magnífica iniciativa que llevará a cabo su consejería, desde el convencimiento de que su trabajo y su repercusión se verán reflejados directamente en la salud de la sociedad andaluza.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Salvador.

Para cerrar esta primera comparecencia, tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias a los portavoces por el tono y, bueno, por las aportaciones.

Bueno, decir que en esta consejería estamos totalmente convencidos, y en el Gobierno de la Junta de Andalucía, de que las políticas de salud son políticas totalmente transversales. De ahí que hace muy poquitas fechas se aprobara en Consejo de Gobierno la creación de una mesa interdepartamental para

que todas las consejerías del Gobierno de Andalucía puedan hablar de políticas influenciadas por Salud. Con lo cual, ya se dio un paso muy importante con la programación de la mesa interdepartamental, y ahora con la aprobación de esta estrategia.

Si uno escucha los últimos estudios científicos, todo lo que se publica a nivel internacional, todos coinciden en que tenemos que tener un sistema sanitario público que cuide y que cure, pero es verdad que tenemos que invertir el tiempo que hablamos y el dinero que dedicamos a políticas de prevención y de promoción. Eso será beneficioso para el sistema, pero será aún más beneficioso para los andaluces, porque con esta estrategia lo que pretendemos es generar salud y cuidar de la salud. Después vendrá a la enfermedad, que nuestra obligación también será cuidar y curar, pero nuestra mayor obligación es convertirnos en una consejería que transversalmente consiga que todas las consejerías, pero la sociedad, se conviertan en motores y generadores de salud.

Hace poco también se aprobó otra estrategia muy importante en Consejo de Gobierno, que era compartida entre Turismo y Deporte y la Consejería de Salud, que es la prescripción del deporte, que ya está funcionando en 15 centros de salud a nivel andaluz, y que es en cooperación con los ayuntamientos. Y que también va a traer yo creo que datos muy positivos de salud, que es lo que ahora nos interesa medir, que las actividades que hacemos van a tener resultados en salud.

Y me gustaría responder a todos los que han intervenido, porque no puedo estar más de acuerdo con la señora Ruiz, pero trabajamos precisamente en todo lo que usted ha estado hablando. La Estrategia de Vida Saludable tiene su base en la dieta mediterránea, en la defensa de los productos de nuestra tierra. Y saben que una de las defensas de la Consejería de Agricultura a ultranza son esas cláusulas espejo para que los productos que entren a través de nuestras fronteras cumplan los mismos requisitos que cumplen los productos que se producen en Andalucía. Lamentablemente, no es una decisión que pueda adoptar nuestro Gobierno porque no tiene esas competencias, pero se lo hemos pedido de manera reiterada al Ministerio de Agricultura, que es el que las tiene.

Otra de nuestras batallas ha sido la sanidad exterior. Sanidad exterior es una competencia también del Gobierno de España y también le hemos pedido a la ministra de Sanidad una reunión para hablar de los controles que se realizan en frontera, que a opinión de esta consejería son muy mejorables. Porque ya lo dijimos con oportunidad de una pregunta que se realizó en pleno, creemos que se deben hacer más cribados en frontera, que además se deben hacer las pruebas con mayor agilidad, y que además se debe detener el producto hasta que se tenga el resultado de esas pruebas, de esos cribados que se realizan. Esperemos que, cuando nos podamos sentar con la ministra, podamos conseguirlo. Al final, estas medidas son protección de la salud pública de los andaluces, con lo cual en eso también estamos trabajando. Lo digo para que vea que vamos en la línea de lo que pretendemos.

Por supuesto que la salud mental para nosotros es una prioridad, pero usted lo ha dicho bien, tenemos un problema con el déficit de profesionales, no encontramos psicólogos clínicos. De tal manera que —también lo he comentado alguna vez en esta comisión— hemos hablado con los colegios profesionales de psicología para poder llegar a la definición de una categoría que no sea la de psicólogo clínico, sino psicólogo sanitario, hasta que podamos cubrir el déficit de profesionales, de psicólogos clínicos, que tenemos en este momento.

Y por supuesto que la obesidad, sabemos que somos una de las regiones, a nivel europeo, incluso a nivel infantil, con el mayor índice de obesidad. Y precisamente la introducción en primaria de las enfermeras referentes escolares y de las enfermeras en pediatría va para esa prevención y para esa promoción de la salud en esos niños y en las familias de esos niños. Con lo cual, ahí también nos queda un trabajo muy importante que hacer.

Señora Prieto, solo empezar le voy a negar la mayor, porque usted siempre empieza diciendo lo mismo, que nosotros privatizamos y que nosotros privatizamos y que nosotros... Mire, este es el mapa, y esto no cambia, ¿verdad? Este es el mapa a nivel nacional de lo que dedican las comunidades autónomas a la sanidad privada, lo clarito. Y yo siempre digo —ustedes lo niegan, pero nosotros no lo negamos— que, siempre que haga falta y el sistema sanitario público andaluz no sea suficiente para atender las necesidades, iremos a la iniciativa privada, cosa que ustedes han hecho toda la vida de Dios.

Y un ejemplo. Entre el año 2013 y 2018, cuando ustedes gobernaban, el presupuesto sanitario aumentó un 19,62%, los conciertos aumentaron un 72%. Sí, señora Prieto. Los datos, los datos matan el relato. Del año 2019 al 2024, con el Gobierno nuestro, ha aumentado el presupuesto sanitario un 34,35%, y los conciertos un 29,67%. Yo con esto lo único que quiero decir es que, mintiendo sobre mentira, yo no creo que vayan a convencer a nadie, porque al final los datos son los datos.

Y usted hablaba de que influyen en la salud muchos factores, y le doy la razón. Por eso hemos hecho la mesa interdepartamental, para poder hablar de salud en todas las consejerías. Pero, claro, igual que usted miente cuando habla de la sanidad en Andalucía, y lo repito, miente, miente cuando habla del desempleo en Andalucía, de la vivienda en Andalucía, del salario mínimo. Usted lo mete todo en un *totum revolutum* y miente. Mire, en Andalucía por primera vez somos los líderes en la bajada del desempleo, por primera vez. ¿Y por qué no se alegra usted? Alégrese por los andaluces, que han pasado del desempleo al empleo. En el último mes hemos liderado en España el descenso del desempleo, por primera vez por debajo de los 700.000. Yo como andaluza me alegro, usted como andaluza espero que también lo haga.

Cuando usted dice que si las viviendas y que no hacemos nada en vivienda, pues hace poco la consejera de Fomento firmó con el Ministerio de España de Vivienda la construcción de 2.915 viviendas. En total, vamos a construir en los próximos años 10.000 viviendas en Andalucía con precios asequibles.

Cuando usted dice que no hemos votado el salario mínimo ni el mínimo vital, eso lo hemos explicado cien mil veces a nivel nacional. Es que ustedes meten esas medidas en decretos leyes, en *totum revolutum*, con un montón más de medidas, para que a nivel nacional se apruebe todo. Y el Partido Popular tiene que hacer el cribado que ustedes no hacen. Y les obligan o los quieren obligar a votar muchas cosas metiendo precisamente cosas tan sensibles como el salario mínimo o el salario mínimo vital. Así es, señora Prieto, esa esa es la realidad.

Usted me dice, por finalizar, que la atención primaria la tenemos que fortalecer. Es lo que hemos hecho durante cinco años, cinco años, señora Prieto. Hemos desdoblado 212 cupos en atención primaria y la hemos reforzado con enfermería, un 30% más de enfermeras en atención primaria. Con lo cual,

somos conscientes de que el tronco que para nosotros es la atención primaria, y no solo para la promoción y prevención, sino dentro del sistema sanitario, teníamos que reforzarlo, y a eso nos hemos dedicado estos cinco años.

Gracias.

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

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/APC-001478, 12-24/APC-001517 y 12-24/APC-001587. Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a fin de informar sobre los contratos y actuaciones administrativas de la consejería y el SAS con hospitales y empresas del Grupo Empresarial ASISA, así como la solicitud de compatibilidad del exgerente del SAS

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al segundo, a la segunda comparecencia, comparecencia a propuesta de tres grupos, el Grupo Por Andalucía, el Grupo Vox y del Grupo Socialista, a fin de informar sobre los contratos y actuaciones administrativas de la consejería y el SAS con hospitales y empresas del grupo..., contratación por la empresa ASISA, y en los mismos términos la propuesta del Grupo Socialista.

Le recuerdo que en este caso, como hay tres grupos proponentes, los grupos proponentes tendrán ocho minutos, y el Grupo Popular, que no es proponente, tendrá tres minutos, y la consejera, como siempre, pues doce y ocho.

Para comenzar, tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señorías, comparezco en esta ocasión para informarles de la contratación con el grupo ASISA.

Desde que el Partido Popular llegó al Gobierno de Andalucía en 2019, hemos dado suficientes argumentos de nuestro compromiso con el fortalecimiento del sistema sanitario público en Andalucía. Y hoy, cinco años después, podemos decir, sin ningún tipo de rubor, que nuestro sistema sanitario es más sólido que el que nos encontramos entonces, lo que ha posibilitado que abandonemos el farolillo rojo en la mayoría de los indicadores sanitarios. Los hechos constatan que hay más inversión, hay más centros sanitarios y mejor equipamiento, nuestro sistema público tiene más profesionales con mejores condiciones laborales, y se dedica más dinero a investigación. Se ha multiplicado por varias veces la inversión en políticas de prevención, y hemos alcanzado el pasado 2023 una actividad asistencial inédita en el Servicio Andaluz de Salud. Nunca se habían realizado tantas intervenciones, más de 447.000 cirugías, un 14% más que en el año 2018. Nunca se habían realizado tantas pruebas diagnósticas, 11,3 millones de pruebas realizadas. Y nunca habían tenido lugar tantas consultas externas, alcanzando ya los 15 millones de consultas de especialistas, dos millones más que en el año 2018.

Algunas de las especialidades han experimentado un aumento exponencial, como es el caso de las consultas de oncología, con un incremento del 61%, las de medicina preventiva con un 51% y las de hematología con un 37%. Nunca ha habido tantas urgencias hospitalarias, más de cinco millones, un 9% más que en el año 2018, y nunca había habido tantas consultas de atención primaria, más de 77,4 millo-

nes de consultas programadas, siete millones más de consultas urgentes, y más de medio millón de derivaciones a especialistas desde atención primaria.

Para hacer frente a esta oferta de demanda asistencial —insisto, inédita en nuestro sistema sanitario—, nuestra prioridad ha sido y sigue siendo el aumento de la actividad asistencial a través de los recursos propios; es decir, a través de los recursos humanos y materiales del Servicio Andaluz de Salud. Por este motivo, se han impulsado medidas de reordenación en la actividad ordinaria que optimicen el uso de las infraestructuras y prioricen los procedimientos con mayores demandas. Y se han multiplicado las actuaciones a través del incremento de la actividad extraordinaria, herramienta que se está mostrando especialmente eficaz. El gasto estimado por horas extras para 2024 es de 163,3 millones de euros, 35,3 millones más de lo presupuestado inicialmente a principios de año. En el año 2018 fue 77,3 millones de euros, por lo que supone un incremento del 111,2%.

Sin embargo, hay momentos, como el que vivimos actualmente, donde la demanda asistencial es superior a la capacidad de nuestro sistema sanitario, a pesar de haber puesto en marcha este catálogo de actuaciones a través de medios propios. Es entonces cuando nos vemos obligados a recurrir a las derivaciones de intervenciones quirúrgicas y de pruebas diagnósticas con empresas sanitarias privadas. Debemos recordar —porque en ocasiones algunas de sus señorías parecen sufrir episodios de amnesia— que, desde 2019 hacia atrás, este recurso a medios ajenos se establece a partir de un decreto del año 2001. En este decreto expresamente se indicaba que los procedimientos garantizados, una vez transcurrido su plazo, el ciudadano tiene derecho a que se los hagan en un centro privado pagado por la Junta de Andalucía. Por tanto, es un imperativo legal, en este caso heredado.

En ningún caso debemos olvidar que el recurso a las empresas sanitarias privadas también se realiza en un segundo escenario: hay determinadas situaciones donde un territorio carece de las infraestructuras sanitarias necesarias para dar cobertura a la población, y se opta por derivar esta asistencia a las empresas sanitarias privadas existentes.

Quizás por eso resulte especialmente paradójico que muchos de los que ahora acusan a este Gobierno de privatizar la sanidad andaluza, en su momento decidieron, en el ejercicio de sus capacidades, derivar la asistencia de buena parte de los municipios de Cádiz, Huelva y Málaga a empresas privadas, como es el caso de Pascual. Podrían haber apostado por la construcción de centros hospitalarios públicos, pero en aquel momento se optó, se decidió que la asistencia sanitaria en esos lugares se diera a través de conciertos con hospitales privados.

Incluso hay situaciones más paradójicas, como lo que ocurre en Lepe, donde estamos esperando que el Gobierno de España termine los accesos a ese hospital para poder realizar su apertura. Quizás pueda sorprenderles a algunas de sus señorías, pero los conciertos sanitarios con entidades privadas se realizan en todas las comunidades autónomas españolas, y también se han realizado en Andalucía durante todo el periodo de gobiernos socialistas.

Y según los últimos datos publicados en los indicadores clave del sistema nacional de salud, Andalucía ocupa el puesto 14 de 17 en el porcentaje de gasto en conciertos, con un 3,86%. La media española es del 8,76%. Lo que supone que Andalucía está casi cinco puntos porcentuales por debajo de la media nacional. En otras palabras, en Andalucía actualmente se concierta menos que en la mayoría de las comuni-

dades autónomas. Este mismo indicador sitúa el porcentaje de gasto en conciertos en 2018 en un 4,17%. Y les puedo decir más, el porcentaje de conciertos en Andalucía para el año 2024 es del 3,92%, que es el más bajo desde el año 2010.

Lo expuesto hasta este momento enmarca el contexto donde se desarrollan los conciertos, no solo en los centros hospitalarios del grupo ASISA, sino de todos los conciertos hospitalarios en Andalucía. En cualquier caso, señorías, quiero entender que su petición de información no es por el grupo ASISA, sino que se refiere a los hospitales del grupo HLA. Actualmente, no nos consta que tengamos ninguna contratación directa con ASISA.

La contratación de servicios de asistencia sanitaria complementaria con el grupo HLA en los últimos años, por parte del Servicio Andaluz de Salud, se ha desarrollado bajo dos procedimientos. Por un lado, contratos para la asistencia sanitaria complementaria de aplicación en el ámbito provincial. Y, por otro lado, la contratación vinculada a los contratos de alerta sanitaria bajo la modalidad de los contratos de emergencia.

En el caso de la contratación provincial, se han firmado cuatro contratos de asistencia sanitaria complementaria. En Almería, con el hospital Mediterráneo HLA, para la derivación de pacientes del complejo hospitalario Torrecárdenas para la realización de pruebas diagnósticas de resonancia magnética nuclear. Este contrato se inició en agosto del 2018 y finalizará en agosto de este año 2024. En el caso de Cádiz, es un contrato para pruebas diagnósticas de TAC en el hospital de Jerez HLA, con inicio en abril de 2019 y finalización ahora, ha finalizado en enero de 2024. En Huelva, el contrato tiene como objeto estancias médicas para la provincia en la clínica Los Naranjos HLA, que se iniciaba en octubre de 2015 y que finalizó en noviembre del 2019. Y, por último, en Sevilla, para dar servicio de asistencia sanitaria complementaria en pruebas diagnósticas y procedimientos quirúrgicos con la clínica Santa Isabel, con fecha de abril de 2015 hasta febrero de 2024. Algunos de estos expedientes, como han podido escuchar, parten del año 2015 y tienen su origen cuando ustedes todavía gobernaban.

El segundo de los supuestos, como les decía, es la contratación de emergencia a partir de los contratos de alerta sanitaria. Durante la pandemia, la contratación de emergencia constituyó un mecanismo imprescindible por disposición legal y habilitaba para adoptar de manera inmediata las medidas que fueran necesarias para evitar o mitigar los terribles efectos de la pandemia. Este Gobierno demostró su interés en garantizar la transparencia, el orden y la uniformidad en la utilización de este recurso extraordinario para atender necesidades perentorias. Y el resultado fue una instrucción de enero del año 2021. En esta instrucción se establecen las directrices obligatorias para la utilización de este recurso excepcional de contratación, los requisitos que ha de cumplir la declaración de emergencia, la obligación de formalizar y los términos en que ha de darse publicidad a los contratos de emergencia. Hasta ese momento ningún gobierno se había ocupado de la ordenación de la contratación de emergencia.

Por el contrario, a día de hoy cualquier ciudadano, consultando el portal de contratación de la Junta, que es público, puede conocer qué se contrata por esta vía y cuál es la justificación en cada caso. De hecho, la Cámara de Cuentas en su informe de los últimos años de gobiernos socialistas apuntaba

que en el 90% de los casos no constaba publicidad, mientras que en los últimos años ha sido el cien por cien. Por lo tanto, transparencia.

Concretando, para el grupo HLA, catorce han sido los contratos suscritos por el Servicio Andaluz de Salud derivados del procedimiento de emergencia para asistencia sanitaria complementaria.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Pasamos al turno de los grupos. En este caso, ante la ausencia del grupo proponente Por Andalucía, pues tendría la palabra el señor Segovia por el Grupo Vox.

El señor SEGOVIA BROME

—Muchas gracias, señor presidente.

Gracias, señora consejera, por la información que nos ha dado. Efectivamente, es una comparecencia agrupada. Mi grupo la había presentado para aclarar la contratación por ASISA de un exgerente del SAS. Y entiendo, además, que cuando estamos hablando solamente de ASISA y no de las otras compañías es porque de alguna manera lo que queremos es que todos los andaluces tengan claro si hay o no relación de esa contratación con favores previos por parte del señor Guzmán.

Desde enero de 2021 a junio de 2023, con la intención de aliviar la sobrecarga en la red sanitaria propia, la Junta realizó adjudicaciones a la sanidad privada, sin publicidad ni concurrencia competitiva ni fiscalización previa, acogiéndose al procedimiento de emergencia de contratación habilitado por el Gobierno central para agilizar la respuesta a la pandemia, lo que parece absolutamente razonable.

El expediente de emergencia inicial lleva la firma de don Miguel Ángel Guzmán, entonces gerente del SAS, y su presupuesto era de 70 millones, que fue ampliándose durante dos años y medio hasta llegar a los 242,7 millones de euros. La última prórroga del gasto expiró siete meses antes del cese de Guzmán, ya como viceconsejero, y días antes de conocerse su nueva vinculación laboral con ASISA, lo que ha generado sospechas y acusaciones de entendimiento previo y posterior pago por el trabajo realizado, ya que el anterior viceconsejero de Salud adjudicó contratos por valor de 43,6 millones de euros a once hospitales privados y centros clínicos propiedad del grupo HLA, ASISA, como usted ha explicado, señora consejera, que se encuentra, además entre las dos entidades, me refiero a ASISA, que más fondos recibió en cinco de las ocho provincias andaluzas.

Entendemos que nuestra obligación, efectivamente, es velar por la transparencia, y queremos hacer una serie de consideraciones y le plantearemos una serie de preguntas necesarias para poder valorar la situación.

En primer lugar, el viceconsejero Miguel Ángel Guzmán Ruiz es licenciado y doctor en Medicina y Cirugía, médico de familia, especialista en medicina del trabajo y técnico superior en prevención de riesgos laborales. También posee diplomatura en Alta Dirección de Empresas y Alta Dirección de Salud en

ESADE. Fue director médico del hospital Vithas Parque San Antonio de Málaga, director médico y gerente adjunto del complejo hospitalario integral privado hospital CHIP de Málaga, director de inteligencia de mercado e innovación en Mutua Universal, vocal del Consejo Asesor de Sanidad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad entre 2012 y 2018, y director gerente de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, antes de ser nombrado en noviembre del 2019 gerente del Servicio Andaluz de Salud.

Sus conocimientos y su dilatada experiencia nos inducen a pensar que Guzmán es una incorporación muy interesante para cualquier entidad relacionada con el ámbito sanitario. Probablemente, si Guzmán hubiera sido peón caminero y ASISA lo contrata para esta misión no había más que hablar, estaba clarísimo que estaría pagándole un favor.

Podemos decir que el caso de Guzmán, en principio, no tiene nada que ver con casos evidentes de puertas giratorias, en que el político saliente pasaba a ocupar puestos en los que nada podía aportar por no tener la formación adecuada, y que ha ocurrido muchísimas veces en nuestro país. Ahora bien, hay que reconocer también, por otro lado, que esta circunstancia por sí sola no permite excluir la posibilidad de que haya habido ese trato de favor del señor Guzmán, por lo que hay que aclarar otra serie de cuestiones.

En principio, es imprescindible y además lo más importante conocer si ASISA recibió un trato de favor del señor Guzmán, respecto al resto de las compañías. Me refiero a Adeslas, Sanitas, DKV o Mapfre. Son las cinco compañías fuertes del sector. Si el cien por cien hubiera ido a parar a ASISA, tampoco había más que hablar, la culpa sería clara. Pero, según los datos que tenemos nosotros, no sé si la consejera podrá aportar otros, ASISA recibió el 17,9% del total del presupuesto. O sea, no llega ni al 20%, la quinta parte, habiendo cinco grandes empresas en Andalucía y en España.

En principio, tendríamos que valorar que ASISA, además, es la única de estas entidades que dispone de hospitales propios, por lo que puede ofrecer todo tipo de servicios médicos, diagnósticos y quirúrgicos sin tener que concertar con hospitales privados ajenos, lo que en principio le brindaría una ventaja sobre las otras entidades. Por otro lado, las adjudicaciones se realizaron a 79 hospitales y clínicas privadas de Andalucía, de las que solo 11 de las 79 pertenecen al grupo de ASISA.

ASISA es una compañía bastante fuerte. En el 2023 el volumen de primas de ASISA, solo en el campo de la salud, alcanzó 1.455 millones de euros y su red de hospitales, el grupo HLA, facturó 615. Estamos hablando de más de dos mil millones de euros, y que el concierto de la Junta ha supuesto 43 millones en dos años y medio. No llega ni a 20 millones al año. Entonces, es una cantidad mínima de lo que factura esta compañía.

Nosotros, en principio, yo creo que tenemos que ser honrados, vivimos en un país donde aquí cuando se huele sangre uno va a la yugular. Yo creo que nuestra obligación es aclarar realmente la situación. Y usted tendrá que dar datos para aclararlo. Todo induce a pensar —los datos— que no estamos ante un caso de trato de favor y posterior recompensa. Pero necesitamos certeza, señora consejera, por lo que nosotros pedimos que nos ofrezca datos sobre el beneficio que obtuvieron las restantes entidades en sus convenios con la Junta. Eso es lo que nos permitirá llegar a una conclusión justa para todos.

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

—Bueno, en primer lugar, dejar claro que nosotros no estamos en contra de concertar en situaciones de sobrecarga, pero que aquí en Andalucía es que se está haciendo otra cosa, se está destruyendo, debilitando la sanidad pública y fortaleciendo a la privada. El desvío de millones de presupuesto público a la privada es descomunal, como nunca, a pesar de lo que usted diga.

En 2019 éramos los terceros, el tercer servicio sanitario a la cola de privatización, y en 2023 somos el sexto a la cabeza, somos la comunidad autónoma sexta a la cabeza en privatización.

Es verdad que el gasto en conciertos aún es más bajo que en otras comunidades autónomas, porque partíamos de una situación menor. Pero que en estos cinco años han aumentado ustedes el gasto en conciertos un 54% con respecto a 2018, que han entregado a la privada 2.500 millones de euros en estos años y que tienen previsto en 2024 concertar por un valor de mil millones de euros. En 2018 el volumen de concierto era de 410 millones. Esos son datos que están en la página web de la Consejería de Hacienda y que cualquier persona los puede comprobar.

Mire, el Gobierno de la Junta de Andalucía, el Gobierno de Moreno Bonilla, aprovechó la pandemia para acelerar su plan de privatización de la sanidad pública andaluza. Desarrollaron un plan premeditado para contratar de forma irregular, y este es el problema, a dedo, con clínicas privadas con la excusa de la pandemia. Empezaron con 70 millones y acabaron siendo 243. Un plan oscuro sobre el que no quieren informar, sobre el que niegan una comisión de investigación y sobre el que nos han impedido acceder a información que pudiera aclarar todo esto.

Y de esos 243 millones dados a dedo a empresas privadas con la excusa de la pandemia, cuando la pandemia ya había..., la legalidad de las fórmulas jurídicas para contratar en la pandemia ya no era posible, de esos 243 millones, 44 fueron a la aseguradora ASISA, a 11 hospitales del grupo ASISA. Y es importante que la ciudadanía conozca bien la gravedad de esta cuestión, que les han dado 243 millones a clínicas privadas cuando legalmente no se podía hacer, que además en esos contratos subieron las tarifas con estas clínicas, con estos contratos a dedo, mientras que otros hospitales públicos mantenían las tarifas vigentes. Y que también sabemos que el dinero que han destinado a esos contratos de emergencia no ha servido para disminuir las listas de espera, que era el argumento para contratar. Que al contrario, las listas de espera han seguido aumentando, aumentando más que otras en otras comunidades autónomas —ayer conocimos los datos por provincias—, han seguido aumentando, a pesar de esconder 45.000 pacientes de los chares que no aparecen en las estadísticas.

Miren, mientras que desviaban 243 millones a dedo a empresas privadas, porque decían que era por imperiosa necesidad —textual— y por sobrecarga del sistema por la pandemia, ustedes despedían a 13.000 profesionales porque ya se había terminado la pandemia. Eso merece una explicación.

Mire, el principal responsable de todo este plan, aparte de usted y del gerente del SAS, pues fue el señor Guzmán, gerente en un primer momento y viceconsejero posteriormente. Cuarenta y cuatro millones de euros a ASISA, el 18% de todos los contratos de emergencia, firmando prórrogas como viceconsejero hasta mayo del año pasado. ¿Y de verdad pueden sostener que no hay incompatibilidad en que tres meses después de su dimisión ASISA intente contratarlo como alto directivo?

Mire, insisto, las prórrogas de los contratos las firma el señor Guzmán cuando era viceconsejero. Este es el problema y esto es lo que hay que aclarar.

El problema, quiero dejarlo claro, no está en trabajar en la privada tras ocupar un alto cargo en la pública. El problema está en no cumplir los plazos legales que la ley exige para fichar por una empresa privada. Y el problema está también en que la empresa por la que ficha no se haya beneficiado por decisiones que ese alto cargo haya tenido. Mire, le pongo algún ejemplo, la privada tiene magníficos gerentes que lo fueron de la pública, usted lo sabe. Y que mejor si no los hubieran cesado, porque eran magníficos gerentes, magníficos profesionales, que ustedes prescindieron de ellos y así nos va. Pero, mire la diferencia. Estos gerentes, que eran gerentes de hospitales públicos y ahora lo son de hospitales privados, esperaron en todos los casos el tiempo que la ley marcaba, y además ninguno de ellos benefició a las empresas que luego los contrataron. Esta es la diferencia, y así es como hay que hacer las cosas, y eso es lo que no se ha hecho en este caso. Y eso es lo que merece una explicación.

Y, mire, quien nadie teme nada... Quien nadie esconde nada teme, ¿no? Y ustedes, no sé, se oponen a una comisión de investigación, se oponen a ofrecer información y a dar información para poder aclarar todas estas cuestiones. Y, bueno, la gente tiene derecho a saber qué es lo que ha pasado. En fin, ya les hemos dicho que si no lo hacen en la comisión de investigación, pues lo tendrán que hacer en los tribunales.

Mire, hay dos millones de andaluces y andaluzas en listas de espera, sin que ustedes sean capaces de doblegar esta tendencia años después, después de ceses de toda la cúpula sanitaria, y después —ya hemos perdido la cuenta— de los planes de choque, con más millones a la privada, que llevan a la sanidad pública a una situación insostenible. Y esto viene pasando desde hace tiempo. Y metieron el acelerador y empezaron con este plan, pues, ya digo, aprovechando la excusa de la pandemia, en la crisis más importante que ha vivido nuestro país y que ha vivido Andalucía, en la peor crisis sanitaria, ustedes aprovecharon para poner en marcha este plan para beneficiar a la privada, porque este es su modelo allí donde gobiernan. Lo explica muy bien el delegado de Salud de Málaga, en la inauguración de la clínica Quirón de Marbella hace unos días. ¿Un centro de salud —se preguntaba él— es público o es privado? Ya veremos, ya veremos. Y libertad, que la gente elija dónde quiere ir. Claro, se le olvidó decir que el que pueda pagarlo. O el consejero de Cantabria, que comparaba a la sanidad con una compañía aérea: si pagas *business* no haces cola y si vas en turista tienes que pagar. Este es su modelo.

Y, ya digo, aprovecharon para avanzar en su modelo privatizador. Aprovecharon la pandemia cuando la gente estaba preocupada por sus vidas, y ustedes estaban preocupados por desviar millones a la privada de forma irregular. Y, bueno, con la circunstancia...

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

—Tiene que ir terminando.

La señora **PRIETO RODRÍGUEZ**

—Termino ahora mismo.

Con la circunstancia de que el principal responsable de este plan, después de beneficiar a dedo a ASISA con 44 millones, dos meses después de su cese, intenta ficharlo.

Mire, consejera, la responsabilidad legal la han salvado, pero la ética y la política no, y los ciudadanos lo saben.

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**

—Muchísimas gracias, presidente.

Bueno, escuchar al Grupo Socialista hablar de ética y moral, pues, desde luego, daría para mucho. Yo quiero decirle que no son absolutamente creíbles para nadie. En esta estrategia que ustedes están siguiendo le tengo que reconocer, en este caso al Partido Socialista, el gran esfuerzo que están haciendo, un esfuerzo por trasladar, a través de las mentiras sin pudor y sin rigor, a la sociedad andaluza un argumentario ideológico de partido cuyo único objetivo es hacer de la sanidad un campo de batalla, y cuyo único objetivo es atacar al Partido Popular y al Gobierno de Andalucía.

Solo decirle que nosotros vamos a seguir trabajando por lo que ustedes ni les importa ni les interesa, que es la sanidad andaluza, nuestro sistema público de salud y la mejor atención de calidad que se merecen nuestros vecinos.

Por lo tanto, su esfuerzo, lamentablemente, le puedo decir que es absolutamente inútil, y que su política de falta de rigor y pudor solo conduce a que los andaluces les sigan conociendo.

Ha hecho la portavoz socialista unas acusaciones hoy durísimas de contratos a dedo. Usted sabe que es falso, que son procedimientos públicos. Y si usted está haciendo esa acusación, no la haga aquí, después de recibir la información, váyase corriendo a los tribunales, porque entonces lo que nos está demostrando es que nos está haciendo perder el tiempo con sus argumentarios de partido. Ha estado usted haciendo acusaciones de que si hemos despedido a profesionales. Mire, yo le voy a volver a repetir que en Andalucía tenemos la mayor inversión, 4.000 millones de euros más desde que llegamos, y que tenemos el número récord de profesionales sanitarios. Pero es que lo estamos haciendo a pulmón. Hemos mantenido a más de 8.000 profesionales con recursos propios después de la pandemia, y lo hacemos

siendo una comunidad absolutamente infrafinanciada por el Gobierno de España, que recibimos 1.400 millones de euros menos de lo que necesitamos.

Su argumento y su mensaje político, el del Partido Socialista, sabemos a qué responde, pero desde luego no responde a las necesidades de la sanidad andaluza.

Miren ustedes, con este caso del viceconsejero y gerente del SAS en Andalucía, lo que están haciendo en ese penúltimo capítulo es seguir insistiendo en esa difamación al Gobierno de Andalucía. Y el otro día, perdónenme, pero resaltaba un teletipo en el que decía la señora Clara Aguilera, una mujer magnífica, compañera suya del Partido Socialista, que dejará el Parlamento Europeo y volverá al sector privado en el ámbito en el que está trabajando, para el que ya tiene ofertas. No pasa nada, ¿verdad?, porque es socialista, por supuesto. Más de doscientos cargos del Gobierno de España pasan del sector público al privado.

No pasa nada, ¿verdad?

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Un segundo, señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Porque son socialistas, no hay ningún problema.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Guarden silencio, por favor.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Vayámonos a Andalucía, al ámbito del Sistema Andaluz de Salud. Podemos hablar del señor Ortega Limón, podemos hablar de lo que hizo en el ámbito de la sanidad. Podemos hablar de cómo pasó de un sistema a otro y dónde terminó trabajando. Podríamos hablar largo y tendido de lo que en los años noventa empezó a hacer el Partido Socialista con el sistema público de salud a través de los conciertos y la verdadera privatización que hemos sufrido. Y eso, desde luego, sí fue un daño irreparable al sistema público de salud en Andalucía. Hoy lo ha dicho la consejera, en Andalucía somos la comunidad que estamos en el puesto 14 de 17 en conciertos, a los que recurrimos cuando los andaluces lo necesitan para poder atender a las necesidades que tienen en el ámbito de salud.

Y, miren, dentro de esa...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que ir terminando, señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—... dentro de esa cantidad que hay en los conciertos, les quiero recordar a los socialistas que hay más de cien millones de euros, más de cien millones de euros con los que estamos pagando la deuda con las clínicas Pascual. Eso no lo paga el Gobierno de Andalucía, eso lo pagamos los andaluces. Para este año, cien millones de euros de nuestro sistema de salud son para pagar la mala gestión de aquel gerente del que he hablado y del Partido Socialista. ¿Cuántas operaciones y consultas podíamos haber hecho con cien millones que estamos pagando por su mala gestión?

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Jurado.

Para terminar este punto, tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias a los portavoces que han intervenido.

En la anterior intervención me quedó que exponer cuáles eran los contratos que se habían realizado por emergencias con los hospitales HLA, y lo voy a decir ahora.

En Almería fueron dos contratos para cirugía y pruebas diagnósticas. El primero de ellos tuvo fecha de inicio en agosto de 2020 y finalización en enero de 2021, por un importe de 3,8 millones de euros. Y el segundo se extendía desde febrero de 2021 a septiembre de 2022.

En Cádiz son cuatro los contratos para procedimientos quirúrgicos y pruebas diagnósticas. Dos de los cuatro son con el hospital de La Salud HLA en el periodo de agosto de 2020 a enero de 2021 y de febrero de 2021 a septiembre de 2022. También son dos los contratos igualmente para cirugía y pruebas diagnósticas en el hospital Puerta del Sur de Jerez. El primero de ellos se inició en agosto de 2020 y finalizó en enero de 2021 por un importe de 1,3 millones de euros. Y el segundo se inició en febrero de 2021 y finalizó en septiembre de 2022.

Los dos contratos de Granada se corresponden con el hospital de La Inmaculada para cirugía y pruebas diagnósticas. El primero se extiende desde agosto del 2020 a enero del 2021, y el segundo, desde febrero del 2021 a septiembre del 2022.

Huelva tiene dos contratos, ambos con la clínica Los Naranjos, para cirugía y pruebas de diagnóstico, va de agosto del 2020 a enero del 2021, y el segundo de febrero del 2021 a de septiembre del 2022.

Y en Málaga son también dos con el hospital El Ángel para la misma actuación, y en este caso los periodos son de agosto del 2020 al enero del 2021, y de febrero de 2021 a septiembre de 2022.

Y por último, Sevilla, a través de los conciertos de la clínica Santa Isabel, el primer concierto se extiende de agosto de 2020 a enero de 2021, y el segundo de febrero de 2021 a septiembre de 2022.

Con lo cual, estos son los conciertos que se realizaron. Y ustedes saben, bueno, las declaraciones que hemos hecho, y ustedes lo saben, vamos a ver, lo que se ha contratado con el grupo HLA no es más que lo que se concertó con el Partido Socialista, que contrataron también con ellos. Por ejemplo, en el año 2016 fueron 11,2 millones. No estaba por aquí el señor Guzmán. En el año 2017, 11,6. Y en el año 2018 fueron 11,1. Con lo cual yo creo que lo que tendremos que ser es serios.

Lo que hemos reconocido desde el Gobierno es que existe una ley de incompatibilidades muy mejorable, muy mejorable, y que en eso el Gobierno va a trabajar precisamente para que no pase lo que ha pasado. La ley actual no obliga a la persona a comunicar que va a empezar a trabajar. En un principio el señor Guzmán iba a seguir dentro de la Consejería de Salud en otras responsabilidades, pero al final la decisión fue volver adonde él venía. Tenemos que recordar que el señor Guzmán venía del ámbito de la privada.

Cuando ustedes hablan de opacidad, de comisión de investigación, yo, señora Prieto, la invité a dos cosas. Una, que vaya al SAS a ver todo lo que quiera ver. Han ido ya en tres ocasiones. Pueden ir todas las veces que quieran. La reciben los técnicos, le explican los contratos. Las veces que quiera, señora Prieto. Yo lo digo aquí hoy y me reafirmo. Las veces que ustedes quieran pueden pedir al Servicio Andaluz de Salud, aquí está su gerente, para ver la documentación que quieran ver.

[Intervención no registrada.]

Sí, claro. Van, la ven y no se la pueden llevar, claro, ahí está el Portal de Transparencia para coger todo lo que usted quiera. Lo que no se puede llevar son expedientes del Servicio Andaluz de Salud. Ahora, verlos y explicaciones de los técnicos han tenido siempre que han querido. Y la segunda opción que ustedes tienen es la vía judicial, ahí tienen dos vías. Yo les ofrezco que vayan al Servicio Andaluz de Salud para que vean lo que ustedes quieran ver.

Cuando usted habla de la legalidad, las prórrogas, todos estos contratos que se hicieron de emergencias llevan un informe jurídico, está avalado por los servicios jurídicos del Servicio Andaluz de Salud. Están avalados. Entonces, nosotros no estamos haciendo nada solitos, sino que lo hacemos acompañados, porque sabemos la responsabilidad que conlleva hacer contrataciones como son las contrataciones de emergencia.

Y cuando dice que ocultamos, es que a usted hay que escucharle detenidamente, que ocultamos las listas de los chares. Por favor, no ocultamos las listas de los chares. Claro, pero usted pregunte por qué. Porque cuando se han sumado al Servicio Andaluz de Salud y dependen de un hospital de referencia, su lista la ha sumado el hospital. Haga las cuentas y verá que ese hospital ha aumentado la lista de espera que tenía el chare, porque la ha sumado el hospital de referencia. Haga las cuentas. Aquí no ocultamos nada. Y luego nos dice que nos oponemos a la información. Ya les digo yo que no nos oponemos a la información.

Y cuando usted habla del mayor conflicto que tenemos y las listas de espera, yo, de verdad, señora Prieto, ustedes examínense. Yo esto lo he dicho varias veces: un protocolo interno que insta a no citar a los pacientes salvo que reclamen en Andalucía. Eso era lo que ustedes hacían. En la intranet, en la intranet del Servicio Andaluz de Salud ustedes pusieron un protocolo nuevo. No se ponga usted así de extrañada porque esto lo he dicho yo muchas veces aquí, en la comisión. Y ustedes les decían, al servicio de la ciudadanía, lo que tenían que hacer para que las personas no estuvieran en las listas de espera. De

tal manera que cuando nosotros llegamos al Gobierno de Andalucía era su *modus operandi*, no el nuestro. El nuestro es la transparencia. No, el nuestro es todo lo contrario, es todos los datos.

En junio del 2018 se esperaba para una intervención quirúrgica 73 días, y en diciembre pasamos a esperar 218. Los pacientes de consultas externas pasaron, en junio de 2018, de ser 222.000 a ser 685.000. Ese era su *modus operandi*. Y las listas de espera de consultas externas pasaron de 53 días, en seis meses a 176 días. Y los pacientes que tardaban más de seis meses para una consulta externa pasaron, en seis meses, del 6,1% al 19,9%. Eso es lo que ustedes hacían, señora Prieto.

¿Y sabe cuál es nuestro método? Reconocer los problemas, reconocer los problemas. Tenemos un problema, sí, con las listas de espera, y ponemos soluciones y no ocultamos a los pacientes. Sí, soluciones. Sí funcionan, señora Prieto, claro que funcionan. De febrero hasta aquí, hemos operado a 5.215 andaluces más que estaban fuera de plazo, fuera de plazo.

Si comparo el trimestre del mismo año 2018 con el nuestro de ahora, se ha operado un 20% más, casi 16.000 intervenciones quirúrgicas más. Pero yo ya le he dado los datos, le he dado los datos. Pero usted es que a mí no me quiere escuchar nunca. Yo le he dicho que se han hecho 2,2 millones más de consultas externas, dos millones de consultas externas más, tiene entre un 25% y un 30% más de indicaciones quirúrgicas. En atención primaria, hemos hecho 5,6 millones de consultas más. ¿Esto es un sistema muerto? ¿Esto es un sistema privatizado? Un sistema que hace más consultas externas que nunca, más derivaciones que nunca desde la atención primaria, y que a pesar del déficit de profesionales y gracias a ellos, gracias a ellos, se hacen más indicaciones quirúrgicas y más intervenciones quirúrgicas, señora Prieto. Pues yo creo que no, yo creo que es todo lo contrario. Y vamos a seguir poniendo recursos, 163 millones de euros este año para autoconcierto, hasta los 283 que llegaremos, para llegar al concierto también privado. Esas son las soluciones. Y, por supuesto, la estructural. Ese grupo de trabajo para analizar la situación de las listas de espera en Andalucía ahora y en el futuro, porque tenemos un problema con el envejecimiento de la población, con la cronicidad de la población, y eso también es algo que tenemos que trabajar y estudiar. Pero usted tiene los datos de por qué en Andalucía aumentan las listas de espera, porque se hacen más derivaciones desde atención primaria, porque se hacen más consultas externas, más consultas externas.

[Intervención no registrada.]

Yo soy muy respetuosa cuando ustedes hablan, muy respetuosa cuando ustedes hablan.

Más consultas externas, más derivaciones de atención primaria y más indicaciones de intervenciones quirúrgicas.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora consejera.

Avanzamos al segundo punto del orden del día. Antes de iniciarlo, desde el Partido Socialista me indican que se va a retirar o se ha retirado la pregunta número 10, con lo cual quedarían las siguientes nueve preguntas.

12-23/POC-000520. Pregunta oral relativa al aumento de las agresiones totales al personal sanitario en Andalucía

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la primera, la pregunta con ruego de respuesta oral en comisión, relativa al aumento de agresiones totales al personal sanitario en Andalucía.

La formula el Grupo Vox, el señor Segovia tiene la palabra.

El señor SEGOVIA BROME

—[Micrófono no activado.]

... es una preocupación creciente, que se aborda también desde los colegios profesionales, centros sanitarios, sindicatos, fuerzas de seguridad, y, sin embargo, no encontramos siquiera una definición concreta de lo que supone, lo que impide identificar el problema y comparar estadísticas, complicando la solución.

Algunos se refieren con el término solo a la agresión física, otros incluyen la verbal, los insultos y amenazas al personal sanitario, otros también los desórdenes públicos dentro del centro sanitario y los daños al material de dichos centros. Urge unificar criterios para conocer y afrontar el problema. Nosotros quisiéramos saber qué están haciendo ustedes para evitar estas agresiones, si se ha incrementado el número de cámaras de seguridad en los centros, si se están adaptando estructuralmente para que el agredido encuentre salida, si todos los grandes centros tienen un director de seguridad, si han incrementado el número de centros sanitarios que disponen de vigilancia permanente. Especialmente lo habíamos pedido entre aquellos que tienen un punto de urgencia durante 24 horas, en aquellos con mayor incidencia de agresiones, y en aquellos otros que se encuentran en zonas con necesidades de transformación social. Queremos saber también si se han incrementado las penas sobre los agresores, si se han establecido sanciones administrativas y si se hace un seguimiento de los mismos.

Queremos saber si están dispuestos a crear un registro de agresores y que en el Diraya aparezca una alarma cuando el usuario tenga antecedentes. Queremos saber si la Administración se persona como acusación de oficio en todos los casos de agresiones a sanitarios, si hay un acompañamiento psicológico al profesional agredido, si se establece una mediación entre agresor y agredido, si están dispuestos a solicitar que los médicos que ejercen en el ámbito privado también sean considerados autoridad.

También queremos saber si han estudiado una propuesta de un proyecto de ley que ha presentado el Colegio Médico de Sevilla recientemente a todos los grupos de esta Cámara.

Y, por último, sí le pedimos que tome medidas sobre un problema grave, pero que entendemos que es de fácil solución. El Diraya está generando un alta automatizada para los pacientes que, estando de baja, no acuden a la cita para renovarla, sin conocimiento ni de él ni del médico, ni darle oportunidad a que justifique esa ausencia. La cuestión es que en el parte de alta aparece el nombre del médico como

si él le hubiera dado de alta, y esta situación ha provocado ya amenazas e intentos de agresiones. El último en San José de la Rinconada, donde el paciente acudió al centro de salud con un hacha, dispuesto a agredir al médico. Nos gustaría que nos informara sobre la actualidad de este tema, señora consejera.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Segovia.

Señora consejera, tiene la palabra.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señor Segovia.

Sabe que hemos hablado ya en otras ocasiones, y nos preocupa, bueno nos preocupa el tema de las agresiones a los profesionales del sistema sanitario público andaluz, porque es lo que nos compete, pero nos preocupa que cada vez tengamos más problemas de agresividad en la sociedad andaluza. No solo a los profesionales sanitarios, sino también a los profesionales de los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado, de la comunidad educativa. El otro día salía un estudio sobre la agresividad de los conductores cuando van al volante. Y lo que nos pone encima de la mesa es un reto a la sociedad en general, para retomar estudiar por qué nos estamos convirtiendo en una sociedad conflictiva donde solucionamos nuestros problemas, en gran medida, a través de agresiones. Y creo que ese nunca debe ser el recurso para solucionar ningún problema.

En el ámbito de los profesionales sanitarios, saben que se han producido más de 1.500 agresiones, y que en el ámbito educativo y en el ámbito de los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado estas agresiones han aumentado en un 21% en los últimos dos años. Nosotros estamos empeñados en tomar medidas para reducir esta lacra y conseguir ese cero agresiones dentro del sistema. Y se crearon comisiones, tanto a nivel provincial como a nivel regional, para el seguimiento y la toma de medidas. Con respecto a las provincias, en las delegaciones territoriales se trabaja con la Policía, con la Guardia Civil, con los gerentes de los distritos, para evaluar cuándo se producen las agresiones y tomar medidas. A nivel regional existe la del SAS, que se realiza en el Servicio Andaluz de Salud. Y luego tuvimos otra, que es donde se tomaron decisiones, como la creación del Observatorio de Agresiones, que está en vía de decreto, para poder tenerlo finalizado cuanto antes. Saben que nos comprometimos también a una ley contra las agresiones a los profesionales sanitarios, y también estamos trabajando en esa ley. Y en un régimen sancionador, por supuesto, en un régimen sancionador dentro del sistema sanitario público andaluz, que incluirá multas para aquellas personas que agredan a nuestros profesionales al margen de la vía judicial, que es totalmente otra vía, pero creemos que eso es importante.

Y también es muy importante cuando, en la última ley que se aprobó de Función Pública, se reconoce como autoridad pública a los profesionales del Servicio Andaluz de Salud.

Usted me pregunta que si, día a día, tomamos medidas. Pues, día a día, se aumentan, señor Segovia, los recursos en los diferentes lugares. Se aumenta el personal de seguridad en aquellos lugares en que vemos que estrictamente es necesario. De todas maneras, un personal de seguridad en un centro de salud no puede estar detrás de cada profesional, pero sí se toman medidas como cámaras de seguridad, timbres antipánico y otras medidas que están dando resultados. Pero, aun así, le digo, existe un seguimiento a nivel provincial, a nivel regional y a nivel del SAS para tomar medidas continuas para evitar esta lacra.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-001108. Pregunta oral relativa a la elección de la nueva directora gerente del distrito de atención primaria Bahía de Cádiz-La Janda

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda pregunta, relativa en este caso a la nueva directora gerente del distrito de atención primaria Bahía de Cádiz-La Janda.

La formula el Grupo Por Andalucía, tiene la palabra la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Buenos días, buenos días, consejera.

Después de aproximadamente dos años con ese puesto vacante, recientemente decidieron ustedes proceder al nombramiento de la nueva persona que afrontaría la dirección gerencia del área de atención primaria del distrito Bahía de Cádiz-La Janda. Y la pregunta, como ha visto usted en el orden del día, se refiere a los criterios que han barajado para elegir a la persona que, finalmente, ha asumido esta responsabilidad.

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, bueno, pues los criterios son la idoneidad, primero tienen que cumplir los criterios de idoneidad, que están claros. Y luego existe un decreto de cargos intermedios del año 2021, si no me equivoco, donde también se dice qué criterios deben cumplir las personas que se pueden presentar. Quiero recordar que antes del año 2019 no existía un decreto que regulara, es decir, aquí se designaba al cargo directivo a dedo, se publicaba y se había acabado. Ahora no, ahora presentan un proyecto. Se presenta en una entrevista y defienden ese proyecto técnico. Y es la Gerencia del SAS, con la Dirección General de Personal, los que entrevistan y evalúan ese proyecto técnico que la persona presenta para acceder a ese puesto.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Muchas gracias, presidente.

Buena, consejera, no me cabe duda de que la persona que han elegido ustedes reúne esos criterios formales. Estoy convencida de que usted entiende por dónde iba la pregunta que le trasladamos desde nuestro grupo parlamentario. Porque al final dos sistemas que compiten, aunque tengan espacios de colaboración, y podemos discrepar del grado de colaboración que debieran de tener ambos sistemas, no dejan de ser dos sistemas que compiten. Y lo de ver bien darles los planos del submarino a alguien del otro sistema o que alguien se lleve los planos del submarino al otro sistema no es una buena decisión. Les digo más, ¿no había personal dentro del Servicio Andaluz de Salud que cumpliera los criterios establecidos en el decreto o que tuviera un perfil idóneo para afrontar esa responsabilidad?

Al final, consejera, este conchabeo con la privada, este cante de ida y vuelta que se traen ustedes con directivos de allí y de aquí, va en perjuicio de la atención sanitaria andaluza y nos sale carísimo. Entonces, nos parece una decisión deplorable. Nos parece una mala decisión. Que no tiene que ver con el perfil profesional de la persona que ustedes han elegido, sino que tiene que ver con todos esos otros profesionales de la sanidad pública que, reuniendo los criterios, no se encuentran al frente de esa responsabilidad. Y que hayan ustedes —justo casualidad— elegido a una persona que viene de dirigir una clínica privada con la que el Servicio Andaluz de Salud tiene una fluida y robusta relación comercial nos parece un error. Y nos parece un síntoma, nos parece un ejemplo y nos parece una prueba más de la profunda rectificación que hace falta en la política de sanidad que ustedes despliegan en Andalucía.

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, mérito, igualdad, capacidad. ¿A usted no le suenan esas palabras? Hay una convocatoria pública. Hay una convocatoria pública donde se puede presentar todo el mundo. Mérito, igualdad y capacidad. Yo, de verdad, si no somos capaces de defender eso, bueno, pues estamos perdidos, estamos perdidos. Convocatoria pública. Se presentan las personas que quieren, del ámbito que quieren, de Jaén, de Sevilla, de Madrid o de La Coruña. Y después se evalúa al mejor proyecto para la sanidad pública andaluza, al mejor proyecto, al mejor proyecto.

Por esa regla de tres, señora Prieto, usted cuando ahora decía que todos los gerentes del Servicio Andaluz de Salud que ya no trabajan en el Servicio Andaluz de Salud están en clínicas privadas, pues no podrán volver nunca el sistema sanitario público andaluz. Jamás podrán volver. Jamás.

No, no. Según ustedes, no podrán volver.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Prieto, no interpele a la señora consejera.

[Intervención no registrada.]

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Yo solo quiero dejar aquí...

[Intervención no registrada.]

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Un segundo, señora consejera.

La señora consejera habla y puede decir, dentro de las normas de cortesía, lo que crea conveniente. Usted no le puede interpelar porque no está en el uso de la palabra. Es así de sencillo. Yo creo que se entiende.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Bueno, yo lo único que quiero decir es que antes del año 2019, señora Nieto, y usted ha gobernado en la Junta de Andalucía, su partido ha gobernado la Junta de Andalucía, sí. Y había un decreto, un decreto que usted decía: «Mañana, señora Valle, es usted la directora gerente del hospital». Ya está. No había que decir nada más. Y nosotros decidimos que eso no era justo, y que tenía que primar la igualdad, el mérito y la capacidad.

Y se hizo un decreto que precisamente regula ese proceso. Y ahora las personas que quieren ser directivos tienen que tener idoneidad, lo primero. Después se tienen que presentar públicamente, y se ven los nombres de las personas que se presentan. Tienen que presentar un proyecto, se evalúa el proyecto y se toma una decisión avalada por la evaluación del proyecto que presenta la persona. Y yo creo que ese tiene que ser el método.

Y, por favor, no enfanguen con eso de que las personas que están en el ámbito privado jamás pueden trabajar en lo público y los del público no pueden trabajar en lo privado, porque en todos los ámbitos, en el sanitario, en el educativo, en todos, se produce. Lo que tenemos es que vigilar, y eso es lo que hacemos, vigilar, y eso es lo que hacemos...

Sí, señora Nieto, eso es lo que hacemos, que no exista ningún conflicto.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-001158. Pregunta oral relativa al acuerdo de la consejería con los colegios farmacéuticos

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la tercera pregunta, con ruego de respuesta oral en comisión, relativa al acuerdo de la consejería con los colegios farmacéuticos. Tiene la palabra la señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Doy por formulada la pregunta, consejera.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.
Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Ruiz, hemos hablado en varias ocasiones del tema del gasto farmacéutico en Andalucía, de cómo entre todos tenemos que colaborar y trabajar para hacer eficiente el sistema. Y eso es lo que hacemos y lo que trabajamos con colegios de farmacéuticos, pero también con otra serie de colectivos, de empresas, para poder llegar a esa eficiencia y esa eficacia. Y de eso va también ese acuerdo, que es al que hemos llegado con los farmacéuticos en Andalucía

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.
Señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, consejera.

Consejera, este tema lo hemos hablado, efectivamente, también en pleno. Señora consejera, los médicos, los farmacéuticos y los pacientes, con sus familias, son los que han visto mermadas sus competencias, sus derechos y su salud, respectivamente, con las medidas que ustedes se están inventando.

En definitiva, su libertad.

Los médicos se vieron obligados a prescribir por principio activo hoy al 90% de los pacientes. Una medida política que de un plumazo anulaba las marcas de fármacos, marcas de calidad para la salud de los pacientes. Los farmacéuticos se vieron obligados a dispensar genéricos en Andalucía —hablo de la experiencia piloto socialista, porque pilotaban con nuestros pacientes, con la subasta socialista—.

Mire, señoría, valoramos positivamente tener genéricos marca España. Pero ¿les asegura usted a los pacientes que estos genéricos tienen controles de calidad —los que vienen de fuera— adecuados? ¿O no?

Valoramos que el farmacéutico pueda dispensar marca o genérico, poniendo en valor la libertad del paciente. Porque no le quepa duda de que el médico y el farmacéutico siempre van a mirar por la seguridad, la calidad, por la salud del paciente. Pero, ¿por qué motivo debe devolver el farmacéutico un 5% de la venta de genéricos? Ahora es el 5%, dentro de unos meses, ¿qué será, el 10%?

Y todo porque ustedes, desde luego, pensamos, desde mi partido, desde Vox, que no saben gestionar la sanidad en Andalucía. A ellos se les dijo que si un colegio se negaba a esa adenda, y se negó Sevilla, no se seguiría con la negociación. Después se hizo otra consulta, pero en este caso con la premisa de que, si no aceptaban, no era viable pagarles a final de año porque parecía que el presupuesto del SAS no llegaba. Se votó sin contar con los farmacéuticos colegiados.

¿Y qué consecuencias tendrá esta medida para cualquier farmacia? Pues yo se la cuento, señoría. Habrá despidos por ello. Porque esto, en una farmacia media, supone más de una nómina. El precio del medicamento genérico está a la cola de Europa. Y, repito, porque nos preocupa, y mucho, ¿tiene usted la seguridad de que los genéricos que vienen de fuera de España tienen los controles de calidad adecuados para que un andaluz se los tome? Europa está avisando...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Sí, sí, estoy terminando.

Europa está avisando de lo que llega de países como India, Turquía, países donde los controles de calidad brillan por su ausencia. ¿Esto es seguro para nuestros pacientes?

Mire, consejera, considerando que el precio de los genéricos es el mismo que el de la marca, precio máximo, como usted sabe, la medida que debería tomar el farmacéutico debería ser dar marca y genérico, marca España. Con ello ganaría el paciente, ganarían los médicos y los farmacéuticos, para la tranquilidad de que sus pacientes tomen lo mejor, y ustedes no se llevarían casi ningún beneficio, sobre todo para que aprendan a gestionar sin política intervencionista alguna que afecte a los bolsillos de los ciudadanos...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señora Ruiz, tiene que terminar, por favor.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Termino ya.

... o despidos de personal. Y para la seguridad de los pacientes. En este caso, ¿qué concesiones les han dicho a los farmacéuticos que les van a dar en un futuro? ¿Nos puede informar sobre eso? Porque eso es lo que les ha llegado a los farmacéuticos.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Ruiz, bueno, yo no sé qué hablan los farmacéuticos entre ellos, ni qué se cuentan entre ellos ni cómo dirigen su..., cuando cuentan la información. Yo lo único que le puedo decir es que gestionar significa ver qué dinero tenemos. Usted dice: «Ustedes necesitan acuerdos porque gestionan mal». No, nosotros lo que hacemos es ver qué dinero tenemos, con el presupuesto de 14.000 millones de euros, ver cómo aumenta el gasto farmacéutico por la cronicidad de la población, y ver qué soluciones podemos adoptar entre todos los agentes implicados para hacer —entre comillas— sostenible el sistema. Y eso se llama gestionar.

Entonces, si hacemos unas cosas, mal gestionamos. Si no hacemos otras, gestionamos peor. En esta ocasión, lo que hacemos, en colaboración con los farmacéuticos, es llegar a acuerdos, llegar a acuerdos con ellos, sí, llegar a acuerdos con ellos para mejorar la sostenibilidad del sistema. Y estamos trabajando con ellos en un montón de acuerdos de colaboración para hacer que los farmacéuticos cada vez estén más implicados dentro del sistema sanitario público, porque los consideramos primordiales como agentes de salud dentro del sistema sanitario. Y trabajamos con ellos en muchos proyectos, en muchos proyectos de colaboración, que van a ver la realidad dentro de muy pocas fechas.

Pero, sinceramente, creo que la obligación absolutamente de todos es trabajar para hacer eficiente el sistema sanitario, para colaborar y trabajar directamente con el SAS. Ellos, que son preceptores importantes de ingresos económicos por parte del Servicio Andaluz de Salud, pues se implican con nosotros para hacer más eficiente el sistema. Tan sencillo como eso. Y el que quiera buscar otra historia, no la hay. Ese es el objetivo y el trabajo que se realiza a día de hoy con los farmacéuticos.

Es más, antes de terminar —porque me queda tiempo—, cuando una persona, cuando un médico, considera oportuno que esa persona tiene que tomar una marca específica de un medicamento, con un nombre específico, esa persona lo toma. Y en cuanto a la calidad y a la garantía de los medicamentos que llegan a Andalucía, nosotros creemos que la Agencia Española de Medicamentos, que son los que

lo autorizan, es entidad lo suficientemente íntegra para certificar la seguridad de los medicamentos que llegan a Andalucía.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-001164. Pregunta oral relativa a las inversiones en el área de gestión sanitaria de Osuna (Sevilla)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la cuarta pregunta, en este caso, relativa a inversiones en el área de gestión sanitaria de Osuna, Sevilla.

Para formularla, tiene la palabra la señora Olmedo.

La señora OLMEDO BORREGO

—Gracias, señor presidente.

Señora consejera, hoy vuelvo a preguntarle por la Sierra Sur, ya nos ha trasladado su preocupación por esta zona y sabemos que está trabajando con todos los medios de los que dispone para mejorar nuestra situación sanitaria. Con medios humanos, asignando a profesionales que organicen la gestión de forma más eficaz. Y con medios materiales, dotando de las infraestructuras y del equipamiento que nos permita hacer un área más competitiva para la mejor atención de los pacientes y también para la comodidad de los profesionales que nos elijan para desarrollar sus funciones. Y aunque esta labor de su consejería, que está desarrollando en mi comarca, no sea valorada, yo quisiera trasladarle las gracias por seguir empleándose a fondo para mejorar y, sobre todo, por escucharnos y por tener presentes nuestras aportaciones para contribuir también a esa mejora de la gestión.

Porque, señorías, hay dos formas de afrontar esa gestión: el modelo socialista de la inacción, y el modelo de Juanma Moreno de la transformación. Y afortunadamente para los andaluces hemos dejado atrás el antiguo modelo socialista de estar en la cola del gasto sanitario por habitante, y hemos pasado a invertir un 45% más por habitante, adelantando incluso a comunidades como Madrid, Cataluña o Valencia. Hemos pasado de ese antiguo modelo de la apuesta por los conciertos sanitarios —ya hemos hablado de esa deuda millonaria con Pascual— a ser una de las comunidades autónomas que menos invierte en conciertos. Hemos pasado de una sanidad obsoleta a una sanidad tecnológica, esos 680 millones que se han invertido en equipamiento de alta tecnología para diagnósticos y tratamientos, y de hecho tenemos a doce hospitales andaluces entre los cien mejores de España. Hemos pasado de ocultar —como hemos hablado hoy— las listas de espera en un cajón, a reconocerlas y a establecer un plan de garantía sanitaria para reducirlas. Hemos pasado de tener profesionales en condiciones laborales pésimas, a tener más profesionales y con mejores condiciones salariales. Hemos pasado de un modelo basado en la intervención deficitaria, por cierto, a un modelo basado en la prevención.

Los socialistas de Susana Díaz o de Espadas, aquí presentes, que secundan las mareas, habrán olvidado esta gestión, pero nosotros no, nosotros sabemos cómo estaba la sanidad antes y cómo está ahora. Por supuesto, reconocemos que queda mucho por hacer, y por eso sabemos que el área de gestión

sanitaria de Osuna es una prioridad para su consejería, y nos gustaría conocer las inversiones que se están realizando en esta zona, que sin duda van a mejorar la atención sanitaria de mis vecinos.

Muchas gracias.

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

—Muchas gracias, señora Olmedo.

Señora consejera.

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

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señora Olmedo.

Bueno, pues para empezar, vamos a dar una buena noticia del hospital de Osuna, porque ha conseguido el reconocimiento de hospital universitario, y eso es muy importante para este hospital, porque reconoce cánones de calidad y va a tener un importante desarrollo tanto en docencia como en investigación. Así que enhorabuena a los trabajadores del hospital de Osuna y de toda la comarca, porque todos se van a ver beneficiados por este reconocimiento como universitario del hospital de Osuna. Así que felicidades a todos por ello.

Bueno, saben que el esfuerzo, y lo ha dicho usted muy bien, en estos últimos cinco años ha sido de invertir en infraestructuras sanitarias, pero también para renovar la obsolescencia tecnológica. Han sido más de 1.800 actuaciones, más de dos mil millones de euros, y casi 680 han sido en presupuesto de renovación tecnológica. Específicamente en el área de Osuna se han invertido 17 millones de euros en 21 actuaciones de reformas, de obras, ampliaciones de hospitales y centros de salud. Ejemplo, la ampliación de las urgencias, la reforma del área de rehabilitación, fisioterapia y la modernización de la gran UCI que se ha hecho en el hospital de Osuna, la instalación del laboratorio de anatomía patológica, y pronto serán terminadas las obras de la recuperación postanestésica del hospital de Écija.

En atención primaria, la ampliación del centro de salud de El Almorón de Écija, la reforma del área de urgencias del centro de salud de Estepa, y tenemos pendiente la reforma de los paritorios y del helipuerto del hospital de La Merced, así como los accesos al centro de salud de Estepa.

Queremos también reformar diversas salas de Marchena, en Virgen del Valle y en Estepa. La inversión de infraestructuras se acompaña de una importante modernización en el equipamiento tecnológico, con más de 4,6 millones de euros, cinco nuevas salas de rayos equis digitales y robotizadas, a las que se suma el sexto equipo portátil, una resonancia magnética, un retinógrafo, dos telemandos digitales, tres mamógrafos, 24 ecógrafos o las ocho mesas de quirófanos y anestesia. El catálogo llega hasta los 62 nuevos equipos instalados desde el año 2019 en el área de Osuna. Y una de las actuaciones más recientes ha sido la reforma del área de urgencias del hospital de La Merced, que ha sido un millón de euros de inversión.

¿Tenemos problemas? Por supuesto que sí, tenemos problemas, especialmente por el déficit de profesionales. Por eso agradezco también aquí la colaboración y la comprensión de los alcaldes desde la

zona, porque han trabajado con el Servicio Andaluz de Salud para la reorganización de los servicios, para que en todos los municipios puedan tener accesibilidad a la atención sanitaria.

Así que termino mi intervención agradeciendo esa gran labor también de los alcaldes, comprendiendo la situación, y trabajando de la mano del Servicio Andaluz de Salud para llegar a medidas que al final beneficien, que es lo que nosotros queremos, a todos los vecinos de Osuna y de la comarca.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-001165. Pregunta oral relativa a las medidas para la atención a pacientes con párkinson

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la quinta pregunta, en este caso, relativa a medidas para atención a pacientes con párkinson.

Tiene la palabra la señora Fuentes.

La señora FUENTES PÉREZ

—Gracias, presidente.

Consejera, buenos días, buenas tardes ya. Pues hablamos del párkinson, que es una enfermedad que tiene un impacto muy significativo en la calidad de vida de las personas que están afectadas y además de sus familias. En Andalucía se estima que más de 35.000 personas tienen esta enfermedad y eso representa un 0,5% de la población. Es una enfermedad neurodegenerativa, como usted bien sabe, y lo más común es que se ve afectado el movimiento.

Los datos que nos proporciona la Federación Andaluza de Enfermos de Párkinson indican que la prevalencia del párkinson en Andalucía está en aumento, especialmente entre las personas mayores de 75 años, por supuesto, pero también en los menores de 50 años, que es lo preocupante.

Esta enfermedad presenta una amplia gama de síntomas motores y no motores. Y son precisamente los síntomas no motores como la depresión, la apatía, los trastornos del sueño los que aparecen y suelen ser menos conocidos. Por eso, a pesar de su prevalencia, sigue siendo una enfermedad muy desconocida y los esfuerzos deben centrarse en sensibilizar en formar a la sociedad para lograr diagnósticos tempranos.

En Andalucía la investigación en el tratamiento del párkinson está avanzando en los últimos años gracias a la apuesta del Gobierno de Juanma Moreno por la sanidad pública en nuestra comunidad. Y recordemos una vez más: 30,5% del presupuesto destinado a la salud pública, a la sanidad pública, casi 527 euros más por habitante desde 2018. Y además es una apuesta también por la estrategia de investigación e innovación y desarrollo que ha puesto en marcha este Gobierno para captar fondos, para captar talento que devuelva a la sociedad andaluza lo que se ha invertido.

Tenemos ejemplos de esto en el hospital Reina Sofía de Córdoba o en el Instituto de Biomedicina de Sevilla. Pero permítame, consejera que me detenga en Granada, en el hospital Virgen de las Nieves, que es un lugar que está destacado en el uso de la técnica de llamada de estimulación cerebral profunda, que cura los efectos del párkinson y que puede ser una buena opción para quienes no responden bien a los medicamentos y necesitan ayuda.

Desde el 2021 que se anunció el nuevo dispositivo para la estimulación cerebral, 75 pacientes con enfermedad de párkinson han sido operados en el Virgen de las Nieves. Y quiero aquí ponerlo en valor porque este centro se está convirtiendo en un centro muy importante para esos enfermos, que pue-

den mejorar la calidad de vida y además participa en investigaciones para mejorar la técnica y encontrar nuevas formas de aplicarla.

Y voy terminando. La lucha contra el párkinson requiere un refuerzo multidisciplinar desde el Gobierno, desde las entidades de familiares y enfermos, y también desde las organizaciones, para mejorar, en definitiva, la calidad de vida de los enfermos. Y eso es mi pregunta: ¿qué medidas se están poniendo en marcha para la atención a los pacientes de párkinson?

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Fuentes.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Y gracias, señora Fuentes.

Bueno, pues usted lo ha dicho muy bien, 35.000 andaluces están afectados por la enfermedad, el párkinson. Una enfermedad desconocida, porque todos, cuando hablamos del párkinson, pensamos en uno de sus síntomas, que es el temblor. Pero más allá del temblor, que el 30% de los pacientes con párkinson no lo sufren, hay un amplio abanico de síntomas y sintomatología que trabajamos de una manera muy importante para un diagnóstico precoz del párkinson, para que puedan entrar en el circuito de tratamiento.

Contamos con un total de 35 estudios, que es muy importante, clínicos activos en investigación de párkinson, y de ellos 23 son ensayos clínicos y 12 son estudios observacionales. Me gustaría destacar que han sido investigadores andaluces los que han identificado la proteína clave para el desarrollo de la enfermedad o también han mostrado al mundo el papel relevante de variantes genéticas que propician su desarrollo. Con lo cual, una parte importante... Que además a las familias y a los enfermos de párkinson les interesa mucho la investigación, y hemos hecho un esfuerzo importante.

Me gustaría también destacar el equipo tecnológico que está en el hospital Reina Sofía, trabajando ya precisamente para enfermos con temblores. No de párkinson. Hasta ahora han sido enfermos con temblores, pero no de párkinson. Pero ahora ya se va a empezar a trabajar con ellos.

Y también me gustaría, de una manera muy especial, agradecer a la Federación Andaluza de Familiares y Enfermos de Párkinson el trabajo que realizan. Hace poquitos días tuve la oportunidad de reunirme con ellos, me acompañaba el secretario general de Atención Sociosanitaria y Salud Mental, para trabajar de la mano con ellos en lo que les preocupa, en cómo en el Servicio Andaluz de Salud podemos tener una coordinación mayor dentro de los servicios del hospital y los servicios de atención primaria, cómo introduciendo algún profesional muy específico en algunos de los servicios se les puede dar a ellos una atención directa telefónica que les puede sacar muchas veces de muchos problemas. Así que

agradecer a la federación ese trabajo que hace diario, incansable, por mejorar la calidad de vida de esos pacientes a los que nosotros —y lo digo siempre— jamás podremos llegar a dar el servicio y la prestación que ellos dan.

Nuestro trabajo es seguir apostando por la investigación, por tratamientos pioneros, por campañas como la que hemos desarrollado con ellos desde el año pasado, que es «Más allá del temblor», para dar visibilidad a la enfermedad, para poder detectar esa enfermedad precozmente para poder tratarla. Y ahí vamos a estar trabajando de la mano de los profesionales, que al final son los que tienen que prestar esa asistencia y que creemos que evoluciona esa prestación de calidad para enfermos tan importantes como son enfermos que presentan enfermedades neurodegenerativas como el párkinson.

Gracias.

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

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-001166. Pregunta oral relativa al nuevo laboratorio de reproducción humana asistida del Hospital Materno-Infantil de Málaga

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta sexta, en este caso relativa al nuevo laboratorio de reproducción humana asistida del Hospital Materno-Infantil de Málaga. La formula, por el Grupo Popular, el señor Oblaré.

El señor OBLARÉ TORRES

—Gracias, presidente.

Señora consejera, buenos días.

Saludar a su equipo que le acompaña, y yo felicitarles. Voy a empezar por felicitarles y pedirles además encarecidamente que no se distraigan de ese lodo, de ese emponzoñamiento que se intenta hacer con la sanidad pública andaluza, y que se dediquen a trabajar, que es lo mejor que saben hacer, y a gestionar.

Yo vengo de Málaga, de la provincia que saben ustedes que ha sido maltratada históricamente por el Partido Socialista, y con más déficit sanitario y con más camas privadas que públicas en muchos años. Eso se está corrigiendo. Le acaba de contestar usted a mi compañera sobre la zona de gestión sanitaria de Osuna, que han sido 1.800 las actuaciones que ustedes han hecho en estos cinco años. En Málaga han sido 855 actuaciones e inversiones. En la zona del Hospital Regional, a la cual se remite mi pregunta sobre el Materno-Infantil, han sido 310 actuaciones con 32 millones y medio de inversión. Y el Materno-Infantil, especialmente, ha tenido 71 actuaciones e inversiones de chapa, pintura o inversiones importantísimas como este laboratorio por el que le pregunto. Pero los cuidados intermedios, el acelerador lineal, la reforma del hospital de día y quirúrgico, la reforma de la planta de pediatría, el quirófano de neurocirugía, la reforma de las consultas de urgencias pediátricas, la rehabilitación de anatomía, patología, reforma de salas de rayos, el búnker que se está haciendo con una inversión potente para ese acelerador lineal y el tratamiento de la protonterapia con ocho millones de inversión. Yo creo que eso no se ha visto en la historia de la sanidad pública andaluza. Y eso es inversión en la sanidad pública y apuesta por la calidad.

Y esta felicitación que yo quisiera hacerle también es a la unidad de cuidados paliativos que está allí en el Materno-Infantil. Por experiencia personal, la profesionalidad y la humanidad de esos servidores sanitarios la verdad es que es de destacar, y yo se lo quiero dejar aquí que conste en acta, esa humanidad, esa profesionalidad.

Y yo le pregunto por esa nueva instalación de reproducción humana asistida, esa inversión de cerca de quinientos mil, esa apuesta por la reproducción. Porque todos conocemos, son datos estadísticos del Instituto Nacional Estadística, que lo que es el crecimiento vegetativo en nuestro país es negativo, en nuestra comunidad igualmente, que cada vez las mujeres retrasan más la decisión de tener hijos y aumenta el porcentaje de mujeres mayores de 40 años en tenerlos, igual que parejas de mujeres o mujeres solas.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señor Oblaré.

El señor OBLARÉ TORRES

—Y esto se está produciendo. Y esa apuesta por este laboratorio yo creo que hace que demos un salto de calidad puesto que ahí hay una oferta privada muy grande, y creo que los malagueños y los andaluces también merecen esa atención y esa apuesta con ese laboratorio de primer nivel, una apuesta tecnológica de primer nivel que creo que hacen en Málaga, y por eso le traslado esta pregunta, para que nos dé detalles de esa puesta en marcha de este laboratorio y de los avances que supone.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Oblaré.

Tiene la palabra la señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señor Oblaré.

Bueno, pues sí, la verdad es que los datos los ha dicho bien. Con los datos del INE, en la última década el número de nacimientos en mujeres mayores de cuarenta o más años ha aumentado un 20%. De los del registro de niños nacidos por técnicas de reproducción asistida han sido 40.000, en el último registro que tenemos, que supone el 12% del total. Y el Materno-Infantil de Málaga va a contar con un laboratorio que, ahora que ya está finalizado y va a empezar a funcionar, va a ser el más moderno del Sistema Nacional de Salud. Con 450.000 euros de inversión que han permitido tener tres laboratorios: uno de andrología, criobiología y el último de embriología, y se ha realizado también la adecuación del quirófano contiguo. Todos además están conectados, tienen un sistema de filtración con presión positiva, control independiente de temperatura, de humedad, de presión. Han incorporado dos incubadoras *time-lapse*, que implica que no tienen que manipular ni los óvulos en un principio ni los embriones en su desarrollo, con lo que supone de seguridad a la hora de las técnicas. Y agradecer especialmente a los profesionales que trabajan en la unidad porque han conseguido también una cifra récord, que es que casi el 40% de las mujeres que han acudido y han decidido quedarse embarazadas por las técnicas de reproducción asistida lo han conseguido.

En el último dato que tenemos, se han realizado 15.359 consultas y una media de visitas de 1.300 al mes. Con lo cual, un nuevo recurso que vuelve a poner a la sanidad andaluza como pionera en una técnica muy importante, porque las mujeres —como usted muy bien ha dicho— por diferentes circunstancias, al final, se ha alargado esa edad para tener un niño, y el sistema sanitario público andaluz, como no puede ser de otra manera, tiene que estar preparado para poder atender a las mujeres.

Con lo cual, enhorabuena, felicidades y gracias al equipo de la unidad de reproducción asistida del Materno-Infantil de Málaga.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-001248. Pregunta oral relativa a las medidas para retener en el SAS a las enfermeras especialistas

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Me ha solicitado el Partido Socialista posponer la pregunta séptima a la última. Bueno, vamos a pasar a la pregunta octava en este caso. Vamos a esperar un segundo a que la señora consejera... Bien, pues, pregunta octava en comisión, relativa a medidas para retener en el SAS a enfermeras especialistas.

La formula por el Grupo Socialista el señor Gaviño.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—Muchas gracias, señor presidente.

Señora consejera, esta pregunta es para trasladarle una cuestión que usted no ha querido oír de sus protagonistas, las enfermeras familiares y comunitarias, y hoy desde el Partido Socialista le traemos su reclamación.

En el año 2016 se publica en el *BOJA* la creación de la categoría de enfermera especialista, dentro de la cual se reconoce el perfil de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria. Desde entonces, no se ha avanzado nada en cuanto a la implementación de la figura de las especialistas en el SAS. De hecho, en la actualidad una enfermera con la especialidad de enfermería familiar y comunitaria en Andalucía debe acumular varios años trabajados en servicios que nada tienen que ver con la especialidad para conseguir puntos suficientes con los que en una bolsa general..., porque no hay una bolsa específica para ellas, como sí la hay para los médicos familiares y comunitarios, que desde esa bolsa general se les permita acceder a la atención primaria.

Es un sinsentido que estemos formando especialistas en atención primaria para que, tras finalizar su residencia y ser especialistas, no puedan trabajar precisamente en la atención primaria.

Actualmente, en Andalucía se especializan, a través de la formación sanitaria especializada, unas 300 enfermeras cada año. Este próximo mes de mayo se incorporarán 303 enfermeras para realizar la residencia, y de ellas 129 lo harán en enfermería familiar y comunitaria. Pero el Servicio Andaluz de Salud obstaculiza la incorporación de estas profesionales a su ámbito de especialización, la atención primaria, porque desde la Consejería de Salud se incumplen las recomendaciones del Plan de Acción de Atención Primaria que aprobó, con el voto a favor también de Andalucía, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en el año 2021, dentro del marco estratégico de atención primaria y comunitaria del Ministerio de Sanidad, que plantea varios objetivos muy claros: que haya más del 65% de residentes contratados tras finalizar la residencia con contratos fijos, interinos o de al menos dos años; que el cien por cien de las comunidades autónomas actualicen su normativa para la contratación prioritaria de enfermeras especialistas en enfermería familiar y comunitaria en la atención primaria en el primer semestre de 2023 como muy tar-

de, y que el porcentaje de nombramientos de enfermeros y enfermeras de atención primaria con el título de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria por comunidades autónomas tenga al menos un incremento anual del 20%.

Ante esta situación, proponemos la creación de una bolsa específica para el área de atención primaria, de un modo similar a la que existe para los médicos especialistas familiares y comunitarios. Una bolsa en la que el título de la especialidad se bareme con 25 puntos. Por si fuera poco, la Consejería de Salud está desvirtuando...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señor Gaviño.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—... además el rol del especialista en enfermería familiar y comunitaria, vinculándolo más a las tareas de gestión y trabajo comunitario, y alejándoles de sus competencias asistenciales, incumpliendo con ello la Orden del SAS 1729/2010. Debemos añadir, además, que en 2010 a quienes llevaban cinco años trabajados en atención primaria se les dio acceso a la obtención del título de especialista en familiar y comunitaria, mediante una vía excepcional por la que se incorporaron en Andalucía 565 especialistas.

Pero hoy esto choca frontalmente con la propuesta de la consejería de crear 411 plazas, de las que la mitad irán a una promoción interna y la otra mitad a bolsa. Con esto se les incentiva sencillamente a irse, a irse a otras comunidades autónomas...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar ya, señor Gaviño, por favor.

El señor GAVIÑO PAZÓ

—... o a la privada. Y esto es lo que creemos es la conclusión de todo ello, que esta es otra estrategia de ustedes de atacar a lo público, atacar a sus profesionales, atacar a la atención primaria para conseguir justificar desvíos de fondos a la sanidad privada.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Gaviño.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señor Gaviño.

Más enfermeras, más plantilla de enfermeras, mejores retribuciones y mayor estabilización de la plantilla de enfermeras, no creo que sea un ataque al sistema sanitario público de Andalucía, sino todo lo contrario, reforzar el sistema sanitario público de Andalucía.

Mire, señor Gaviño, usted lo ha dicho muy bien, la categoría de enfermería familiar comunitaria fue creada en noviembre de 2016 y ahí se quedó, hasta que nosotros llegamos en el año 2019, que nos pusimos a trabajar. Sí. Y usted me ha dicho que ellas han pedido una cita conmigo y que yo no las he recibido. Pues usted no se preocupe, que yo voy a mirar si efectivamente han pedido una cita conmigo, porque si han pedido una cita conmigo por supuesto que las recibiré y por supuesto que hablaré con ellas. Vamos, sin ningún problema.

Precisamente, estamos trabajando para incorporar la enfermera comunitaria. Y ustedes saben que hay un acuerdo en el Pacto de Atención Primaria precisamente para la incorporación de las enfermeras especialistas en atención primaria. Usted lo ha dicho también. Con lo cual, ¿estamos trabajando en ello o no estamos trabajando en ello?

Nos hemos comprometido en un acuerdo de mesa sectorial. Pues en eso estamos, trabajando. Usted me dice en una bolsa. Por supuesto, estamos trabajando en una bolsa. Claro, una bolsa específica para las enfermeras especialistas. También estamos trabajando en ello.

Se está trabajando en mesas técnicas en el SAS, en el Servicio Andaluz de Salud. No es que usted me lo diga a mí, ni que yo lo pueda hacer, es que eso se trabaja dentro de las mesas técnicas de la mesa sectorial. Ni lo hace la gerente del SAS ni lo hago yo. Lo hace la mesa sectorial, que es la que tiene competencia.

Mire, solo en cinco años, solo en cinco años ha aumentado la plantilla de enfermeras en un 25%, pasando de 28.000 a 35.000 profesionales en el conjunto de centros de salud y hospitales. Si hablamos de primaria, ha aumentado el porcentaje en un 33%. El 94% de la plantilla de enfermeras, cuando acabe el año 2024, estarán estabilizadas, señor Gaviño. Cuidamos de las profesionales para que no se vayan del sistema sanitario. ¿Cómo se cuida de ellas? Mayor sueldo y estabilidad. Pues en eso también estamos trabajando.

Las condiciones laborales de las enfermeras, su retribución media anual ha aumentado un 24% con respecto al año 2018. Así también se cuida a las enfermeras para que quieran quedarse en el sistema sanitario público de Andalucía.

Y también tenemos un compromiso de mesa sectorial para ir reduciendo las tarjetas, el cupo máximo de las tarjetas de atención primaria. Con lo cual, señor Gaviño, 411 enfermeras referentes escolares, 943 enfermeras pediátricas, enfermeras gestoras de casos. Todas estas enfermeras son las que en ese 33% están trabajando en la atención primaria en Andalucía.

Yo lo que les digo a las enfermeras especialistas es que por supuesto estoy dispuesta a reunirme con ellas y que por supuesto vamos a seguir trabajando para que ellas puedan estar en atención primaria,

porque creemos que nos pueden ayudar a aumentar la calidad y la seguridad de la atención que se presta en atención primaria a los andaluces.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-001250. Pregunta oral relativa a los ceses y readmisiones en los distritos sanitarios de la provincia de Almería

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta, en este caso relativa a ceses y readmisiones en los distritos sanitarios de la provincia de Almería.

La formula el señor Hernández, tiene usted la palabra.

El señor HERNÁNDEZ TRISTÁN

—Muchas gracias, presidente.

Buenos días, señora consejera.

¿Qué está pasando en los despachos desde donde se dirige la sanidad pública en Almería? Médicos trabajando sin contrato, al final de febrero tuvieron un caso sobre este motivo; denuncias por acoso laboral; ceses y dimisiones en los distritos sanitarios donde hace un lustro realizaron relevos ideológicos postergando a profesionales sanitarios que habían desarrollado su labor con la anterior Administración socialista para nombrar a concejales del Partido Popular.

Hoy tienen sentencias que les obligan a readmitir a personas nombradas y cesada por ustedes, por su gobierno. Las readmisiones las están haciendo de mala gana, ubicando a las personas en sótanos, sin trabajo, sin funciones, pese a tener a más de 95.000 almerienses en las listas de espera.

Lo alarmante de esta situación llega a principios de 2024, cuando la Dirección General de Personal del SAS le incoa un expediente de información reservada a la directora de distrito del Poniente Almeriense, paralizando una denuncia por acoso ante la comisión de acoso del distrito.

Señora consejera, ¿nos va a explicar qué está pasando? Es que en Almería nadie explica nada. Señora consejera, ¿cuántos ceses y readmisiones se han producido en los distritos sanitarios de la provincia de Almería por resoluciones judiciales? Señora consejera, también, ¿qué reclamaciones laborales existen en estos momentos por acoso o falta de contrato que amparen la prestación de los servicios por los profesionales sanitarios? Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Hernández., ha consumido usted un minuto y medio aproximadamente.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señor Hernández, bueno, yo creo que lo importante de lo que usted me acaba de decir hoy es que el sistema funciona. Y el sistema de protección funciona, la comisión de acoso funciona, la comisión que

tiene que investigar si un cargo directivo tiene algún problema funciona. Y nosotros esperaremos a los informes que hagan esas comisiones, pues, para tomar las decisiones que haya que tomar, que lo haremos, ya se lo aseguro yo.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señor Hernández, tiene usted un minuto aproximadamente.

El señor HERNÁNDEZ TRISTÁN

—Muchas gracias, presidente.

Señora consejera, el sistema sanitario andaluz no funciona. Le voy a dar un ejemplo, aparte de los que le he nombrado. Más de un millón de andaluces en listas de espera, imposibilidad o dificultad de acceder a tu médico de cabecera. Las colas de la vergüenza, las colas a altas horas de la madrugada para acceder a una cita médica. Eso es lo que ven, entre otros muchos ejemplos, los andaluces y andaluzas ante el colapso por su gestión y la gestión de Moreno Bonilla. ¿Qué es lo que no se ve? ¿Qué es lo que no ven los andaluces? Las pruebas diagnósticas, que no publican desde hace cinco años. Las situaciones, como la que he comentado, de acoso laboral, ceses, médicos pasando consulta sin contrato. Es lo que se ve en los distritos sanitarios de Almería.

Todo esto y mucho más es responsabilidad de su gestión, responsabilidad del Gobierno de Moreno Bonilla que están padeciendo los almerienses día a día, que también se sienten decepcionados por las promesas y los incumplimientos continuos también en materia sanitaria del Gobierno Moreno Bonilla. Son ellos los que sufren las consecuencias del colapso sanitario de la sanidad pública también en la provincia de Almería.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Hernández.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señor Hernández, usted dice médicos sin contratos y en plural. No es verdad. Un médico ha tenido un problema, porque el médico es una persona ya mayor, con 67 años, que ha pedido una prórroga. En el compás de haberse pedido esa prórroga, hubo un problema que se solucionó, y que ese señor ha tenido su contrato. Una persona, una persona. Pero ustedes generalizan: médicos sin contratos. Un médico. Solucionado el problema y solucionado su contrato, sin ningún problema.

En el distrito sanitario de Poniente ha habido dos ceses, dos ceses, que uno ha sido una renuncia por un cambio de provincia, y uno voluntario. En el distrito sanitario de Almería ha habido tres renunciaciones voluntarias, tres ceses por jubilación. Que no son ceses, es que se jubilan. Y un cese por renuncia porque se va de la provincia, por los traslados, por los concursos de traslados que ahora mismo se están llevando a cabo.

En el área de gestión sanitaria Norte se han producido dos renunciaciones voluntarias por nombramientos en otras administraciones, y tres por jubilación. Y una renuncia por cambio de provincia. Eso es todo lo que usted está diciendo aquí. Lo demás, es decir, si hay un problema de un acoso, si hay un problema con un gerente. Para todo eso existe un sistema que da seguridad y que va a acreditar las actuaciones que nosotros vayamos a hacer. Lo demás, se lo acabo de decir. Garantizada la asistencia sanitaria. Y, por supuesto, lo que ustedes dicen es generalizar casos puntuales a toda una provincia.

Nosotros somos conscientes de los problemas que existen. La mayoría de los problemas que nosotros tenemos ahora mismo en el sistema sanitario público andaluz, y creo que hoy no lo he dicho ninguna vez, es por el déficit de profesionales. Ayúdenos, ayúdenos, ayúdenos. Ya que no hicieron sus deberes cuando ustedes gobernaban, nosotros sí queremos hacerlos. Desde el año 2019, un 34% más de plazas MIR. A partir del año 2025 nosotros no podremos ofertar más plazas de médicos de familia, no podremos porque no cumplimos los criterios de las unidades de formación. Y hemos pedido por activa y por pasiva a seis ministros del Gobierno de Pedro Sánchez que convoquen plazas extraordinarias MIR y que además flexibilicen o modifiquen los criterios de las unidades de formación. Ayúdenos ahí, es la única manera que tenemos de aumentar el número de profesionales, aunque, ya le digo, nuestros deberes los hicimos desde el 2019 con un 34% de plazas más.

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

—Muchas gracias, señora consejera.

12-24/POC-001244. Pregunta oral relativa al déficit de quirófanos en el Hospital de Jaén

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la que sería ya la última pregunta, relativa en este caso al déficit de quirófanos en el Hospital de Jaén.

Para formularla tiene la palabra la señora Ferriz.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Gracias, presidente.

Señora consejera, en el Hospital de Jaén, que usted bien conoce porque es de la provincia, se ha pasado de trece quirófanos a la semana a apenas cuatro o cinco quirófanos operando. ¿Usted nos puede dar una explicación de este hundimiento del complejo hospitalario de Jaén?

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ferriz.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Señora Ferriz, eso no es verdad.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Señora Ferriz.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Pues, señora consejera, sí es verdad, claro que es verdad, porque además, lo dice el informe del Defensor del Pueblo. Y usted nos tiene que dar explicaciones de este desmantelamiento, porque lo que está provocando es un aumento de las listas de espera, y está dejando a miles de jiennenses sin derecho a operarse en tiempo y forma en su hospital de referencia.

Imagino que las listas de espera tampoco serán verdad. Pues este hospital acumula más de sesenta mil jiennenses esperando que los operen o esperando especialista. Eso sin contar con los que ustedes esconden de las pruebas diagnósticas, que los han quitado de las listas de espera.

Me imagino que tampoco será verdad que hay 20.219 jiennenses más que en 2019, un 70% más, esperando para un especialista, para que les digan qué es lo que tienen, cuál es el tratamiento. Y hay un 108% más que en 2019 esperando para operarse, concretamente 6.176 andaluces más. ¿Esto también es mentira, señora consejera? Porque estos datos son los que dan ustedes. Es una auténtica barbaridad lo que ustedes están haciendo en este hospital.

Y cuando se reducen las operaciones semanales aumentan las listas de espera. Pero es más grave, porque dentro de esas operaciones la mayoría son oncológicas, el 95% de las operaciones son oncológicas. Otras patologías menores han dejado ustedes de operarlas directamente porque mandan ustedes a la gente a los privados. Y dentro de las oncológicas, hay veces que llaman ustedes a los pacientes y les dicen que tiene que operarse de manera urgente un paciente con cáncer, pero que tienen que esperar a que haya disponibilidad de quirófanos. Pero no es solo eso, señora consejera, ustedes con este hospital se han cebado bien cebados. Cuatro gerentes han pasado por el hospital. Hay unas listas de espera de dos años para ver a un neurólogo. Hay déficit de traumatólogos, hay déficit de anestesistas. Ustedes, con toda la falta de profesionales que denuncian, ustedes hacen contratos de un mes en este hospital. Han recortado pruebas tan importantes como biopsias. Y luego está la complicada situación de la plantilla del servicio de urgencias.

¿Y saben ustedes por qué se produce todo esto? Usted sí lo sabe perfectamente. Porque a tan solo, fíjese usted, a tan solo tres kilómetros, ocho kilómetros, o sea, perdón, tres kilómetros, ocho minutos en coche, del complejo hospitalario de Jaén, ¿sabe usted lo que hay? Un hospital privado que acaba de abrir hace poco, se llama Hospital Metropolitano. Ese no ha tenido problemas ni para operar ni para encontrar especialistas. Le invito a que entre usted en la página del Hospital Metropolitano de Jaén. Pincha usted en la pestaña «Especialidades» y lo lee. Y lea usted las especialidades. Hay de todo, señora consejera. A tan solo ocho minutos en coche, a tres kilómetros. Y hay otro hospital privado en construcción. Y ahora viene usted aquí y nos dice que el problema es la falta de profesionales, cuando ustedes han despedido a 13.000.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Tiene que terminar, señora Ferriz.

La señora FÉRRIZ GÓMEZ

—Sí, termino, presidente.

Han despedido a 13.000. A 7.000 les cumple el contrato el mes que viene. Y ofertan ustedes contratos de un mes en el complejo hospitalario de Jaén. Ustedes son los culpables de hundir el Hospital de Jaén, de hundir toda la sanidad pública en Jaén. Y a usted, de verdad, se le debería caer la cara de vergüenza, porque además es de Jaén y lo sabe perfectamente.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ferriz.

Señora consejera.

La señora GARCÍA CARRASCO, CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

—Gracias, señor presidente.

Gracias, señora Ferriz.

¿Quién firma la cesión de los terrenos para el hospital privado de Jaén? Ustedes, el antiguo alcalde socialista de Jaén, a muy poquita distancia del hospital. Yo no digo nada, si a mí me parece muy bien que haya instalaciones privadas en Jaén, son empresas que vienen a generar riqueza y empleo. Pero a ustedes parece que ahora sí les importa, pero cuando lo firmaban no les importaba.

Mire, señora Ferriz, hasta el año 2019 el gobierno ha sido socialista y se han reído de Jaén todos los días del año durante muchos años, señora Ferriz. Se han reído de Jaén y de la provincia de Jaén. Y ahora me dice usted que es que no tiene que ver con el déficit. Pues, mire, el informe del Defensor del Pueblo, al que usted hace referencia, lo que dice precisamente es que existe un déficit de profesionales en el Hospital de Jaén: anestesistas, neurólogos, psiquiatras. Claro que existe. ¿Pero usted sabe lo que han hecho con ese hospital durante años? Lo condenaron a que los profesionales no quisieran quedarse en ese hospital, lo condenaron por el desarrollo de otros hospitales. La equidad no existía en Andalucía. Señora Ferriz, ¿entonces no le importaba a usted Jaén ni ese hospital? A mí sí me importa, por eso tiene un PET TAC funcionando, por eso los jiennenses no se van a Córdoba o Granada a hacerse un PET TAC, prueba decisiva para el diagnóstico del cáncer y el seguimiento del tratamiento. Señora Ferriz, ¿por qué no lo hicieron? ¿Por qué otros hospitales iban a tener un segundo PET TAC y Jaén no lo tenía? Ah, entonces, a usted no le preocupaba Jaén, ¿verdad?, le preocupa ahora. Pues a mí me preocupaba antes y me preocupa ahora, Jaén y todas las provincias de Andalucía, porque no existía PET TAC ni en Jaén ni en Huelva ni en Almería.

Pero ¿sabe usted otra cosa que no existía en Jaén? La cirugía robótica, se tenían que ir a otras provincias para la cirugía robótica, señora Ferriz. Pero ¿sabe lo que suponen esas dos nuevas tecnologías en Jaén? Una cosa muy importante, que haya profesionales que ahora quieren venir a Jaén, que ahora quieren venir a Jaén para poder desarrollarse profesionalmente. Si usted de verdad creyera en la provincia de Jaén, Jaén y su hospital no tendrían los problemas que tienen ahora. Los problemas los generaron ustedes cuando durante muchos años no modificaron y no prepararon para los que se iban a jubilar, y ahora lo sufrimos todos los demás, especialmente los profesionales, a los que les agradezco su trabajo. Y yo le agradecería, señora Ferriz, que se preocupara por Jaén de verdad y en serio, de verdad y en serio, y usted creo que no lo ha hecho nunca.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora consejera.

Finalizamos el turno de las preguntas, pasamos al tercer punto del orden día.

Si les parece, hacemos un pequeño receso para despedir a la señora consejera.

Muchas gracias.

[Receso.]

12-23/M-000011. Control del cumplimiento de la moción, relativa a la política general en materia de atención sanitaria

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bueno, si les parece vamos a retomar la comisión.

Passaríamos al último punto del orden del día, en este caso el control de cumplimiento de la moción relativa a política general en materia de atención sanitaria.

Saben que tienen todos los grupos cinco minutos para posicionar a sus respectivos grupos. Por lo tanto, comenzaríamos de menor a mayor representatividad.

Tiene la palabra la señora Nieto por el Grupo de Por Andalucía.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Bueno, con respecto a la moción, el informe sobre su grado de cumplimiento tiene algunos problemas. El primero, el tiempo que hace que se elaboró, pero, lamentablemente la indeterminación que tiene, ni siquiera para la foto fija que refleja de meses atrás resulta satisfactorio. La referencia reiterada que se hace al acuerdo que hay con las organizaciones sindicales para mejorar la atención sanitaria en Andalucía contrasta con la percepción que tienen esas mismas organizaciones sindicales sobre su grado de cumplimiento. No me refiero en este caso a la moción, sino al pacto, en la medida en la que una parte del supuesto cumplimiento lo ancla en el Gobierno de la Junta de Andalucía invocando ese pacto, creo que el resultado se confirma en cuanto a la imprecisión de los compromisos, en cuanto a la derivación a mesas técnicas sobre las que hay críticas fundadas de los sindicatos, sobre la falta de información, sobre la premura de la información que se obtiene, la dificultad de contrastarla, sobre las decisiones, la política de hechos consumados que despliega la Junta de Andalucía, y, por tanto, todo ello no permite que finalmente convengamos que la moción se está cumpliendo ni mínimamente.

De hecho, yo creo que desde que se elaboró este informe, valorando lo que había sido su grado de cumplimiento, al día de hoy, estamos en una situación sensiblemente peor. En este mismo mes de abril ha habido decisiones de la Junta de Andalucía que avalan lo que les digo de esa política de hechos consumados que tan preocupadas tiene a las centrales sindicales, a los representantes los trabajadores y trabajadoras, y que tan lesivo está resultando para la calidad de la atención sanitaria, como el pedirles a los médicos, más que pedirles presionarles para que se desvinculen del acuerdo, por el que tienen un tope de pacientes que ver al día tanto en atención primaria como en pediatría, 35 y 25 pacientes respectivamente, o la obligatoriedad de la continuidad asistencial de las horas por la tarde en médicos de atención primaria, por ejemplo, en la provincia de Córdoba, o el formidable lío que ya se anticipa con el inminente plan de verano que pronto habrá que echar a andar.

Por tanto, en opinión de nuestro grupo parlamentario, esta moción, que era una buena moción y una buena hoja de ruta para profundizar en la rectificación de algunos de los problemas que tiene el Servicio Andaluz de Salud en la prestación de la atención sanitaria, no está ni de lejos cumplido por parte del Gobierno.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Nieto.

Por el Grupo de Vox, tiene la palabra la señora Ruiz.

La señora RUIZ VÁZQUEZ

—Muchas gracias, presidente.

Miren, esta moción, cuando se llevó a cabo, nuestro grupo presentó cuatro enmiendas a las que el Partido Socialista dijo que no.

Entonces, miren, una de ellas era la equiparación salarial en atención primaria frente a la atención hospitalaria, de los médicos, de los profesionales sanitarios de la atención primaria frente a la hospitalaria. La siguiente era la equiparación salarial frente al resto de comunidades autónomas. También planteábamos el complemento salarial en las sustituciones, vacaciones y bajas a estas personas, a estos médicos que pasaban consulta, y que se desorbitaba la agenda tanto en vacaciones como en bajas porque no había sustitutos. Y también pedíamos como máximo 48 horas para atender, que hubiera un plazo de 48 horas para atender a los pacientes. El Partido Socialista se negó a estas enmiendas.

Y, miren, ¿qué ocurre? Pues ocurre que ahora mismo, durante muchísimos años, durante casi 37 años, el Partido Socialista ha llevado unas políticas cortoplacistas en las que ni siquiera pensó en la jubilación de tantos médicos como iba a ocurrir, como está ocurriendo ahora mismo. Ni tampoco pensó ni hizo ninguna medida, ninguna iniciativa, para que nuestros talentos, nuestros médicos de familia, nuestros especialistas, enfermeras, se fueran a otros países.

Ahora, con el Partido Popular, con estas políticas continuistas socialistas, no solamente se van nuestros profesionales sanitarios, nuestro talento, sino que no han vuelto los que se fueron. Porque no están atajando el problema de raíz, no están ustedes haciendo políticas a largo plazo, no se están cubriendo las zonas de difícil cobertura. Un médico no puede ir a una zona de difícil cobertura con un complemento de seis euros al día. Es inviable que ese médico se traslade con una familia, con sus hijos, para ir y venir diariamente a una zona de difícil cobertura. Entonces, es una medida que nosotros le hemos propuesto en más de una ocasión. Es una medida que hemos propuesto. El tema de la formación, por supuesto, la formación continuada, formación continuada que existía y ahora no existe, es algo que se debe retomar.

También el hecho de la equiparación salarial, volvemos a repetirlo, si no se equipara a nivel del resto de comunidades autónomas nuestros médicos, nuestros talentos, se están yendo a otras comunidades autónomas, ya ni siquiera se van fuera de este país.

Con lo cual pensamos que esta moción va tarde, va lenta y lo que sí necesita es un repaso y una revisión, y, desde luego, volver a traer todas estas iniciativas al pleno de esta casa.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Ruiz.

Por el Grupo Socialista tiene la palabra el señor Ruiz.

El señor RUIZ ESPEJO

—Sí, gracias, señor presidente.

También brevemente. La justificación o uno de los motivos por los que el Grupo Parlamentario Socialista presentó esta moción, lo decía en su exposición nuestra portavoz cuando presentaba la misma, y era que el destrozo que se estaba provocando en la sanidad pública con el Gobierno actual del Partido Popular y de Moreno Bonilla respondía de una manera premeditada a un plan para, en primer lugar, debilitar la sanidad pública, derivando recursos a la sanidad privada, y hacer que los andaluces tuvieran que recurrir a seguros privados, como estábamos viendo que habían aumentado.

Y, viendo el resultado de la moción, parece que el recortar los puntos que se aprobaban de la misma y el cumplimiento que se nos ha pasado sobre aquellos que fueron aprobados, prácticamente, creemos que sí que responde a ese objetivo que se denunciaba en la presentación y/o en la justificación de dicha moción.

Y entrando en algunas de las cuestiones que plantea el informe de cumplimiento que ha elaborado la consejería, algunas cuestiones que queremos hablar sobre las mismas.

En primer lugar, el primer punto que se aprobaba, el de la actualización y publicación de las zonas de difícil cobertura, los propios sindicatos han denunciado que la situación sigue igual, y el informe viene a decir que se está trabajando en su solución a través de la mesa sectorial.

Por tanto, reconoce que no se ha avanzado en el mismo y que, en todo caso, se está viendo en la mesa sectorial para adoptar algunas medidas. Evidentemente, no podemos decir que se hayan cumplido las medidas que se proponían, porque, como digo, se reconoce que simplemente se está trabajando. No se han renovado los contratos y se han producido despidos en aquellos contratos que existían temporales, que era una de las cuestiones que recogíamos que se incluyeran en la propuesta.

El segundo punto, el de la actualización de las plantillas presupuestarias de los centros de difícil cobertura, los hospitales comarcales especialmente, y otros centros que se sitúan en zonas rurales, también podemos decir que no se ha cumplido, pese a lo que establece el informe. No se ha sustituido el personal suficiente para mantener la asistencia en estos hospitales, y los contratos han seguido siendo de pocos días, y no contratos estables y de larga duración, como se reclamaba también en la propia moción.

En tercer lugar, o el tercer punto que se habla en el informe, sobre los programas de formación específicos y las estancias en los hospitales de referencia, para facilitar así la participación en proyectos de

investigación, que era una de las cuestiones que hacían que no se diera estabilidad o no se pudieran cubrir en estos centros hospitalarios las vacantes, pues prácticamente tampoco se ha avanzado. El propio informe dice que se está trabajando en el mismo a través de distintos programas, pero, como digo, no hay un avance claro y, por tanto, esto no ha mejorado la estancia de los trabajadores o de los profesionales que están en estos centros.

Y por último, en el cuarto punto, en la relación de las ofertas públicas de empleo específicas para estos hospitales de difícil cobertura, se habla de una enmienda, o sea, se incluyó por parte del Grupo Popular una enmienda vía los presupuestos de la comunidad autónoma para el año 2024, pero no hay ninguna medida más. Por tanto, tampoco se ha avanzado en esta propuesta de realizar estas OPE específicas en estos hospitales. No ha habido bonificaciones para acreditar puestos como tutor de formación sanitaria especializada, o no se ha avanzado tampoco en la publicación de las bolsas de empleo.

Por tanto, creemos que con esta respuesta que se ha dado a las medidas aprobadas en la moción, primero, en pleno se recortó la moción, y en segundo lugar, en aquellos puntos que fueron aprobados, el informe que hay de la consejería creemos que es insuficiente y, por tanto, votaremos que no al informe de cumplimiento de la misma.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz.

Tiene la palabra, por el Grupo Popular, el señor Romero.

El señor ROMERO ROMERO

—Pues muchas gracias, presidente.

Y, bueno, comenzaré diciendo lo que siempre dice el Partido Popular de Andalucía cuando hablamos de sanidad, la sanidad andaluza tiene problemas, lo reconocemos, lo admitimos, porque es cierto que si no se reconocen los problemas difícilmente se les puede poner solución. Y es cierto que queda mucho margen de mejora en la sanidad andaluza para alcanzar ese nivel de excelencia que todos deseamos.

Pero, escuchando a sus señorías del PSOE o a la señora Nieto, en su hipérbole continúa por atacar al Gobierno del Partido Popular, cualquiera que no conozca nuestra tierra pensará que, si necesita atención sanitaria, lo atenderá un chamán en mitad de una explanada, aunque ustedes saben bien que eso no es así.

Nuestro sistema sanitario funciona a pesar de las dificultades, y sobre todo funciona mejor en comparación con el año 2018. Bastante mejor, a pesar de sus soflamas.

Tenemos más profesionales, mejor remunerados, más inversiones en infraestructuras sanitarias, y todo eso a pesar del covid y sus consecuencias, que evidentemente no se acabaron cuando se controló aquella maldita pandemia.

Pero, a pesar de todo, los principales problemas en materia sanitaria de Andalucía no vienen del covid, vienen de la gestión sanitaria que durante cuarenta años ejerció el Partido Socialista. Yo creo que

todos nos acordamos de aquella joya de la corona. Pensabais que con un eslogan propagandístico tapabais la nefasta gestión que estabais realizando. ¿No os acordáis tampoco de los 7.500 profesionales que despidieron? Ustedes sí despedían, nosotros no. O de los millones en facturas por pagar, de los planes de atención por minutos a un paciente, de los 256 millones de euros que por sentencias judiciales hemos tenido que pagar a las clínicas Pascual, de esos conciertos sanitarios en los que ustedes eran los campeones, pero que ahora resulta que son el mayor ataque a la sanidad pública. Ustedes se pierden dentro de sus incoherencias.

Y me alegro, por fin, de que el Partido Socialista se preocupe por las plazas de difícil cobertura. Sin lugar a dudas, la cobertura de esas plazas es vital, especialmente en el ámbito rural, y es un problema al que tenemos que dar solución, y en ello está poniendo su empeño la consejería...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Por favor, guarden silencio.

El señor ROMERO ROMERO

—... a través de los diferentes mecanismos...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Un segundo, señor Romero.

El señor ROMERO ROMERO

—... de la mano de los profesionales...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Señor Romero, un segundo.

El señor ROMERO ROMERO

—... tal y como refleja...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Guarden silencio.

Si quieren comentar algo se salen fuera, pero no se pongan a hablar en un corro, por favor.

El señor ROMERO ROMERO

—Sí, les sigue interesando la cobertura de...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Prosiga, señor Romero.

El señor ROMERO ROMERO

—La difícil cobertura les sigue importando igual que antes, absolutamente nada.

Mire, les voy a leer un fragmento de un artículo del Sindicato Médico de Andalucía de enero de este mismo año: «El problema de los denominados puestos de difícil cobertura no es reciente, durante décadas el SAS ha intentado solucionarlo forzando a los médicos a cubrir esos puestos mediante diversas formas de coacción». Esa era su manera de gestionar esto.

Y, bueno, ese era el punto de partida y con un covid de por medio. Yo vengo de un pueblo de la Sierra de Huelva y les garantizo que la atención de la que hablan los partidos de la izquierda, esa atención sanitaria que ustedes reclaman, nosotros no la hemos tenido nunca, no ahora, sino nunca. Y en esas zonas de difícil cobertura es donde tenemos que incidir para solucionar el problema. Problema que viene causado principalmente, a pesar de lo que ustedes dicen, por la falta de médicos, problema que no es exclusivo de Andalucía por mucho que ustedes se empeñen en decirlo. Su falta de previsión fue tan grande como lo es su incapacidad para gestionar.

Y otro grave problema de la sanidad, como siempre, es la financiación. Y por eso me gustaría recordarles a sus señorías del PSOE y a la señora Nieto que deben reclamar a Pedro Sánchez los 1.400 millones de euros que recibimos de menos por la financiación injusta que tiene Andalucía. Esos 1.400 millones de euros servirían para seguir mejorando nuestra sanidad, pero ustedes prefieren defender a Sánchez a defender a los andaluces. Prefieren que los andaluces seamos españoles de segunda con tal de que Sánchez siga gobernando.

Destrozaron la sanidad y ahora no tienen el coraje de defenderla, así que abandonen su sectarismo y no intenten aprovechar algo tan sensible como las políticas sanitarias para sanar sus frustraciones.

Desde el Grupo Popular entendemos que se está trabajando en la línea que debe hacerse, con seriedad y rigor, trabajando dentro del ámbito en que hay que hacerlo, que son las mesas sectoriales, donde hay mesas específicas para los puestos de difícil cobertura, y como siempre hacemos a través de esa vía andaluza marca de este Gobierno basada en el diálogo, el consenso y, sobre todo, el acuerdo, el acuerdo con los profesionales y sus representantes en los sindicatos.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Romero.

Bueno, finalizado el debate, si les parece, pasamos a votación que creo que hay un grupo que ha planteado la posibilidad de votar por puntos.

[Intervención no registrada.]

No es procedente.

De acuerdo. Muy bien, pues votaríamos el informe en su conjunto.

Se inicia la votación.

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

Por lo tanto, se aprueba el informe relativo al control de cumplimiento de la moción.

Damos por finalizada la comisión.

A los miembros de la Mesa les recuerdo que tenemos convocada la Mesa al terminar la moción, perdón, la comisión aquí.

Así que muchas gracias a todos por el tono de los debates y hasta la próxima.

[Se levanta la sesión.]

