

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

La señora ALBÁS VIVES, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

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

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

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

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

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El punto tercero es la mejora del modelo de gestión.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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