12-25/OICC-000029. Informe de seguimiento de conclusiones y recomendaciones del informe de fiscalización de la gestión de las listas de espera quirúrgicas en el sistema sanitario público de Andalucía

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bien, muy buenos días, señorías.

Vamos a dar comienzo a esta nueva sesión hoy, 19 de marzo, de la Comisión de Sanidad, Presidencia y Emergencias, comenzando con el punto número 1; en este caso, el informe especial de la Cámara de Cuentas.

Damos la bienvenida al señor Cardenete, como no podía ser de otra manera, y a su equipo, que está al fondo también, que los he visto al entrar. Y lo abordaremos para el informe de seguimiento de conclusiones y recomendaciones del informe de fiscalización de la gestión de las listas de espera quirúrgicas en el sistema sanitario público de Andalucía.

Recuerdo a todas sus señorías que empezaría el señor Cardenete en primer lugar. Por tanto, cuando él quiera, suya es la palabra.

El señor CARDENETE FLORES, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, perdonen el retraso. Vengo de la sala de al lado y ha sido pasar de una para otra. Me hubiese gustado ir al baño, pero bueno, no pasa nada, aguantaremos.

[*Risas*.]

Aguantaremos, aguantaremos. Como les digo a mis alumnos en los exámenes: ya no se levanta nadie.

Bueno, pues hoy, efectivamente, vamos a presentar el informe de seguimiento de conclusiones y recomendaciones de un informe ya anterior, que se hizo sobre la gestión de las listas de espera quirúrgicas en el sistema sanitario público de Andalucía.

El Pleno acordó, en el año 2024, en el plan de actuación, la fiscalización de seguimiento de conclusiones y recomendaciones del informe de fiscalización en la gestión de las listas de espera quirúrgicas en el sistema sanitario público andaluz. Fue aprobado este informe en el Pleno de nuestra institución en octubre de 2025.

El objetivo de la presente actuación se trataba de ver si, en un periodo razonable de tiempo, el SAS había subsanado o no, o hasta qué punto aplicado las conclusiones y recomendaciones del informe objeto de seguimiento. Por tanto, el alcance objetivo se limitaba a analizar la subsanación y aplicación de las 24 conclusiones y de las 12 recomendaciones del informe anterior, del año 2019.

Las materias que ese informe, digamos, se centraba eran, en primer lugar, las conclusiones y recomendaciones relacionadas con el procedimiento previsto y aplicado para la gestión del registro de demanda quirúrgica —el RDQ—; conclusiones y recomendaciones relacionadas con los instrumentos de planificación y medidas de mejora y actuación de la lista de espera quirúrgica —la LEQ—.

La lista de espera quirúrgica es el conjunto de pacientes registrados que, en un momento dado, se encuentran pendientes de una intervención quirúrgica programada. El instrumento que gestiona esta activi-

cve: DSCA_12_654

dad sanitaria es el RDQ, el registro de demanda quirúrgica. Y durante el año 2023 constaban 38 centros hospitalarios responsables de dicha gestión, y entre los que había cuatro hospitales privados concertados, en la provincia de Cádiz, y 47 hospitales con demanda quirúrgica.

Del análisis del estado de subsanación o aplicación de las conclusiones y recomendaciones se constata, finalizando el año 2023, que de un total de 36, solo seis —el 17 % del total— habían sido subsanados o aplicados, mientras que 12 lo habían sido de forma parcial, un 33 %.

Teniendo en cuenta que una conclusión se ha considerado sin validez en el marco actual, se concluye que, de las 17 conclusiones y recomendaciones restantes, el 47 % del total no consta que se hayan adoptado medidas para la subsanación o aplicación de las incidencias detectadas.

Resultados más relevantes. En primer lugar, respecto al procedimiento previsto y aplicado en la gestión del registro, se han adoptado medidas tanto para garantizar la integridad de la información general de la aplicación de la demanda quirúrgica en los diferentes procesos como para incluir las intervenciones quirúrgicas asociadas a procedimientos con diagnóstico oncológico en el registro de demanda quirúrgica.

En segundo lugar, el aplicativo de demanda quirúrgica permite limitar el acceso de un operador a un hospital, unidad y especialidad, y el nivel de perfil garantiza que determinadas acciones sobre una inscripción estén limitadas a perfiles de mayor responsabilidad.

En segundo lugar, con respecto a la planificación de las medidas de mejora y actuación de la lista de espera, en primer lugar, los contratos programa del 2023 no incluyen objetivos aún de mejora en la gestión de la lista de espera quirúrgica relacionada con la capacidad de respuesta de la actividad quirúrgica, ni objetivos vinculados con la organización de los recursos, aunque el contrato programa del 2025 sí recoge estos últimos objetivos.

En segundo lugar, se han desarrollado herramientas que permiten a los hospitales, por un lado, realizar un seguimiento continuado sobre los indicadores de gestión y la evaluación del grado de consecución de los objetivos propuestos, y por otro, controlar la modalidad económica de la actividad desarrollada.

Y, en tercer lugar, se han implementado y ha implantado medidas para el seguimiento y control de la modalidad económica de la actividad desarrollada.

Por otra parte, en relación con las cuestiones no subsanadas, el SAS aportó, en la fase procedimental de alegaciones, un plan para la mejora de la gestión del registro de demanda quirúrgica, elaborado en junio del 2025, donde se recogían directrices e instrucciones internas para mejorar estos aspectos, señalados por parte de la Cámara en el informe de seguimiento.

Por último, paso a comentar las principales recomendaciones formuladas hacia el SAS.

En primer lugar, proponer la adaptación de una normativa reguladora conforme a las modificaciones que han ido desarrollando las diversas funcionalidades de qué ofrece la aplicación para la gestión de la demanda quirúrgica en el procedimiento previsto para la gestión del registro de demanda quirúrgica.

En segundo lugar, promover la modificación del decreto de garantía de plazo de respuesta quirúrgica, al objeto de incluir como motivo de baja del RDQ la demora voluntaria o la no presentación del paciente a la propia intervención sin que haya una causa que lo justifique. El decreto que regula la libre elección de médicos especialistas y de hospital por parte del sistema sanitario público andaluz, al objeto de limitar el acceso a uno u otro hospital y evitar la concentración de demanda en algunos hospitales en concreto.

cve: DSCA_12_654

En tercer lugar, establecer medidas que garanticen la transparencia de la información que recibe la ciudadanía con respecto a las listas.

En cuarto lugar, potenciar a los facultativos a generar el alta del paciente en el registro de demanda quirúrgica a través del aplicativo para su gestión y cumplimentar adecuadamente determinados ítems obligatorios para la inscripción en el mencionado registro.

En quinto lugar, impulsar la implementación de una nueva funcionalidad en la aplicación para la gestión de la demanda quirúrgica, para agilizar la gestión del soporte documental que se genera en el aplicativo cuando se realicen las diversas acciones —lo que se denomina eventos— sobre una inscripción.

En penúltimo lugar ya, aprobar medidas urgentes, a fin de cumplir con los plazos de los procedimientos con garantías en la respuesta quirúrgica y con los objetivos básicos propuestos en los contratos programa.

Y, finalmente, realizar para cada hospital, o por cada hospital, una revisión de los motivos que originan el registro del paciente en situación transitoriamente no programable por reevaluación clínica, al objeto de depurar los registros sin la adecuada motivación que origina tal situación. Nada más.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, pasamos a los grupos políticos, empezando de menor a mayor, como siempre. Y para ello, en primer lugar, tiene la palabra el Grupo Por Andalucía.

Señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidente.

Buenos días.

Gracias por la explicación que nos da en torno al informe.

Algunas consideraciones de nuestro grupo, que... —y supongo que serán coincidentes con las del resto de grupos en su inmensa mayoría— son más atinentes al fondo de la cuestión que a la forma, al informe y a las recomendaciones que ustedes trasladaron al Servicio Andaluz de Salud con respecto a la situación en la que se encontraba la lista de espera quirúrgica y la mejora de su gestión y de ese registro de demanda quirúrgica.

Vaya por delante que, muy a pesar nuestra, el Gobierno de la Junta de Andalucía mantiene ocultos los datos de la lista de espera de pruebas diagnósticas. Y le traslado eso porque, en esa cifra de personas, estamos hablando de un volumen —que la Junta conoce, pero que no revela— de personas que, como no tienen todavía su diagnóstico, no tienen todavía su tratamiento y, por tanto, tampoco se sabe si son personas que necesitarían, para su completo restablecimiento, una intervención quirúrgica.

Por tanto, los datos, que ya son escalofriantes de personas que están en lista de espera, lamentablemente serían sensiblemente superiores si hubiera una mayor diligencia también en la atención en la primera cita con el especialista y en la posterior realización de la prueba diagnóstica.

CVE: DSCA_12_654

Hay una organización del trabajo deficiente. Lo compartimos; compartimos el acento que la Cámara pone en la organización del trabajo y en el seguimiento de la distribución de la jornada y del volumen de actividad quirúrgica que desarrolla el personal sanitario.

Nos preocupa —y lo hemos reiterado en muchas ocasiones— cómo la compatibilidad con el trabajo en la privada y las reducciones de jornada, utilizándose no para lo que se expresa, sino para fortalecer el trabajo de ese perfil de personal sanitario en la privada, acrecienta también, las dificultades de hacer una continuidad asistencial y de que, efectivamente, se pudieran aliviar esas listas de espera. Y eso tiene mucho que ver con una deficiente organización del trabajo y unas malas decisiones políticas que se han tomado.

En cuanto a las mejoras que, viendo las alegaciones que han presentado y las que ustedes no han aceptado, efectivamente, las mejoras que el Servicio Andaluz de Salud plantea para que se den por subsanados algunos de los problemas que ha detectado la Cámara, no son tales. Y, de hecho, lo sabemos, contrastado con la realidad que se sigue padeciendo en el primer trimestre de 2026, alejado ya del momento en el que detectaban los problemas el informe de la Cámara.

Por tanto, en nuestra opinión, nada que objetar al informe. La Cámara hace su trabajo. He de trasladar la felicitación, por parte de nuestro grupo, a las personas que han estado en el equipo que lo ha elaborado.

Estas cosas son muy complejas y alambicadas, pero la gestión de las listas de espera que hace el Servicio Andaluz de Salud es un completo desastre, porque la gestión del Servicio Andaluz de Salud no se ha compasado ni con los tiempos ni con los retos actuales que tiene Andalucía para mejorar la calidad asistencial de los pacientes, y porque los recursos que necesitaría para ello están en manos de empresas privadas, ante la indolencia o quizás la estrategia calculada del Partido Popular para que así sea.

No hay recomendación de la Cámara que pudiera rectificar problemas tan agudos que vienen de entender la sanidad pública, no como ese derecho y esa garantía que debiera tener toda la población andaluza, sino como una expectativa formidable de negocio para las privadas y una manera de quitarse problemas por parte del Gobierno de Moreno Bonilla.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Vamos a pasar al siguiente grupo parlamentario, en este caso, Vox, Señor Segovia.

El señor SEGOVIA BROME

—Muchas gracias, señor presidente.

Señor Cardenete, muchas gracias por la información. Nosotros consideramos, en principio, que el informe evidencia una situación doblemente grave, en la gestión de las listas de espera que duplica el sistema sanitario público andaluz, ya que constata, por un lado, la asistencia de una mala gestión de las

CVE: DSCA_12_654

mismas y acredita que no hay una corrección sustancial de los problemas detectados y señalados en la fiscalización anterior, ya que la mayoría de las deficiencias señaladas siguen sin resolverse, lo que demuestra o bien desinterés o bien incapacidad a raíz, digamos, de la lectura del informe de usted, por parte del Gobierno de la Junta, para solucionar el principal problema de los andaluces. Ya lo ha dicho usted, de las 36 conclusiones y recomendaciones propuestas por la Cámara, solo seis, de 36, un 17 %, se consideran subsanadas. A nosotros, en principio, esto nos parece inaceptable.

En términos asistenciales, los datos de 2023 reflejan una dimensión alarmante del problema, con 351.221 pacientes que figuraban en la lista de espera quirúrgica, de los que 108.000 estaban fuera de plazo. El porcentaje de pacientes con demora se había incrementado en los tres grupos que son objetos de la garantía, de los plazos de garantía. Si bien también tenemos que analizar un factor que aquí nos ha nombrado, creo, el informe inicial ha dicho usted que es del año 2019, es la base, estamos hablando de la época pre-covid. O sea, en 2020 tuvimos la covid, que ya sabemos que tuvo mucha trascendencia, sobre el seguimiento de pacientes que tenían enfermedades crónicas, dejaron de asistir a los hospitales, dejaron de asistir a consultas. Es normal que en la época post-covid —y esto tenemos que decirlo porque es de justicia— hacia el Gobierno de la Junta, se habían acumulado muchas patologías. Y, de hecho, en la época post-covid —y además precisamente lo traje yo, a la Comisión de Sanidad—, hubo una sobre mortalidad que venía reflejada en el informe MOMO, lo cual demuestra que hubo un aumento de las patologías. Esto lo digo para hacer justicia y ver con claridad lo que estamos analizando.

También es verdad que me imagino que el informe del 2019 se hizo con datos de la Administración socialista, que era la que estaba antes, y que se dijo en su momento, y no sé hasta qué punto será cierto o no, que si había escondido muchos datos en los cajones y tal. O sea, lo digo simplemente para que sepamos lo que estamos valorando.

Por otro lado, efectivamente, de acuerdo con lo que ha dicho la señora Nieto, lo de las listas de espera diagnóstica, nos parece que es una manera, también, de esconder pacientes que están en espera, porque muchos pacientes que van a ser intervenidos están ahora mismo esperando un TAC o un análisis o cualquier otra prueba diagnóstica. Y sería muy interesante que ustedes insistieran, no sé si será lo mismo su función o no, pero yo se lo pregunto, que se publicara esa lista diagnóstica, no solamente para poder valorar lo que está haciendo el Gobierno de la Junta, sino porque un paciente creo que tiene derecho a saber en cuánto tiempo va a ser diagnosticado, con el objetivo de que, si lo estima conveniente, pues adoptar una vía más rápida. Hay muchas enfermedades que, como sabemos, son témporodependientes.

El informe de ustedes, de todas maneras, no valida la tesis de una normalización del sistema, todo lo contrario, y se pueden obtener varias conclusiones.

Lo primero es que hay un empeoramiento de la lista, con un aumento claro de los tiempos de demora, si bien tenemos que tener en cuenta las circunstancias que ya hemos comentado.

En segundo, las incidencias detectadas en la fiscalización previa persisten. Y, según ustedes, solo han sido tomadas en consideración por el SAS, sin que se haya producido una corrección real de las mismas, por lo que nos encontramos ante un problema estructural, y que efectivamente parece como que se admite como algo normal, y no se toman medidas.

cve: DSCA_12_654

Los registros, por otro lado, dicen ustedes, son incompletos, podemos deducir que son manipulables, desactualizados, identificando ausencia de cambios normativos y protocolos completos, así como problemas en la comunicación con los pacientes. Con lo cual, podemos considerar los datos como poco fiables.

Después, hay falta de transparencia, ya que la web del SAS no ofrece una referencia real del tiempo de espera que deberá soportar el paciente, y al que hay que añadirlo de la lista de espera de procedimientos quirúrgicos, como hemos dicho.

También, hay posibles distorsiones del sistema, priorizando los procedimientos con garantía de plazo sobre aquellos que no la tienen, provocando desigualdad en el acceso.

De este informe, se puede deducir que la Junta ha fallado en la planificación, porque no hay objetivos claros de capacidad quirúrgica, ni organiza recursos con la eficacia necesaria, ni plantea medidas de choque. En la transparencia, porque no ofrece una información clara al paciente sobre el tiempo que va a durar su procedimiento. Y en la gestión de la situación, no adoptando soluciones reales.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Pasamos al Grupo Socialista. En este caso, su portavoz, el señor Ruiz Espejo, tiene la palabra.

El señor RUIZ ESPEJO

—Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías.

Si algo hemos resaltado en las distintas comparecencias de la Cámara de Cuentas de Andalucía, en estas comisiones en el Parlamento, para exponer los trabajos y los distintos informes que ha llevado a cabo, es la importancia que tiene como institución democrática para el control y la fiscalización del resto de órganos de este sistema democrático, pero también para el buen funcionamiento de la gestión de los distintos organismos de las Administraciones públicas y, por tanto, para mejorar la respuesta y atención a los ciudadanos.

Y el caso de hoy es un buen ejemplo de ello, ya que la sanidad pública sabemos que es una de las principales preocupaciones de la ciudadanía andaluza en general. Y, además, el tema de las listas de espera quirúrgica lo es en particular. De ahí que este informe pudiera contribuir a despejar preocupaciones de muchos pacientes.

Pero mucho nos tememos que, aunque coincidimos plenamente con las conclusiones y las recomendaciones contenidas en el primer informe y que corroboran el seguimiento que hoy se presenta aquí, muchas de estas no fueron consideradas y, por tanto, aplicadas y llevadas a cabo en su totalidad por parte de la Consejería de Sanidad a través del SAS.

Mire, voy a leerle literalmente la penúltima recomendación recogida en el resumen de este informe, y díganme quién no podría estar de acuerdo con ella. Dice literalmente: «Aprobar medidas urgentes a fin

cve: DSCA_12_654

de cumplir con los plazos de los procedimientos con garantía en la respuesta quirúrgica y con los objetivos básicos propuestos y de reducir el colapso existente en la lista de espera quirúrgica de la Comunidad Autónoma de Andalucía». Creo que todos podemos compartir esta recomendación.

Pero ¿por qué no se han adoptado esas medidas que aquí se proponen? Porque, de hacerlo, no estaríamos ahora, y en 2025, hablando de que las cifras de pacientes en la lista de espera para una intervención quirúrgica en Andalucía volvían a estar en niveles altos, con demoras injustificables y con situaciones desesperadas de muchos pacientes.

Y en este informe se hace seguimiento de las 24 conclusiones y las 12 recomendaciones del informe, y la conclusión del análisis de las mismas sobre la subsanación o la aplicación, de las 36 en total, no puede ser más decepcionante, como ha señalado el señor presidente. Solo seis han sido subsanadas, 12 lo habían sido de forma parcial, y 17 no sabíamos de subsanación o aplicación, el 47 %.

Es decir, casi la mitad de las conclusiones o recomendaciones, después de un año, no se habían tenido en cuenta para mejorar los aspectos auditados con referencia al registro y a la lista de espera de demanda quirúrgica en Andalucía. Y esto, señoría, creo que es decepcionante, no solo para nosotros, sino especialmente para los pacientes que se encuentran en esa lista de espera.

Y algunas cuestiones llamativas. Mire, en una de las conclusiones establecen que había hasta 188 inscripciones que incumplían el plazo máximo para la inscripción en el registro de solicitudes presentadas. Se nos presenta un cuadro con una comparativa en el que había 19 centros hospitalarios, en los que, en los casos incluso al año 2018 y 2019, se incumplían estos plazos: el Virgen de la Victoria de Málaga, con más de 200 casos que incumplían estos plazos; el Virgen de las Nieves, más de 20; la Inmaculada, con más de 60. Y, créanme, si se incumplen estos primeros plazos para la inscripción en el registro, evidentemente superaríamos después los plazos para las siguientes etapas que están garantizadas. Y, por eso, desesperan a muchos pacientes.

Se incluyen también en el registro las urgencias diferidas, con procedimientos excluidos en uno de los artículos. Y la contestación, explica el SAS, que confirma este incumplimiento está motivado por una inadecuada gestión de las urgencias, ya que han de estar identificadas y realizarse en un parque quirúrgico de urgencias; si no es así, pasan a ser intervenciones programadas. Es decir, que el propio organismo está confirmando que tienen una inadecuada gestión en materia de urgencias y emergencias.

Las ofertas y derivaciones de los pacientes en los centros privados concertados se registran fuera de los plazos establecidos, sin que coste justificación al respecto, y también está recogida como conclusión. O la falta de publicación en la página web del propio SAS sobre la referencia de los tiempos de espera, lo que hablamos de transparencia. Y qué mayor transparencia que la publicación de estos datos y de estas listas de espera de pruebas diagnósticas, que tampoco se hace por parte del SAS.

En cuanto a la lista de espera, y voy concluyendo, dos cuestiones que nos han llamado la atención, además de que no se han corregido.

En primer lugar, que los contratos programa no incluyen objetivos vinculados con la organización de los recursos ni de mejora en la gestión de estas listas de espera quirúrgicas, y la capacidad de respuesta en la actividad quirúrgica, aunque el contrato programa de 2025 sí recoge parte de estos objetivos, pero hasta entonces no se habían recogido. No consta la aprobación de medidas de carácter coyuntural

cve: DSCA_12_654

dirigidas a incrementar el rendimiento de profesionales o la contratación de nuevos profesionales en régimen de continuidad asistencial y resolver los tiempos de demora. Es decir, lo principal, que es recoger el aumento de personal, no viene ni recogido en las propuestas que se han hecho.

En definitiva, consideramos que se ha perdido la oportunidad de atender conclusiones y recomendaciones de este informe de la Cámara de Cuentas que hubieran mejorado la gestión de las listas de espera quirúrgicas en Andalucía, el registro también de las mismas y que darían respuesta a una de las demandas del sistema sanitario público que vienen denunciando los pacientes y que venimos también denunciando desde este grupo parlamentario, junto a usuarios y profesionales, y es la alta demanda de intervenciones quirúrgicas en listas de espera.

Muchas gracias.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz Espejo.

Pasamos al Grupo Popular y, para ello, tiene la palabra la señora Fuentes.

La señora FUENTES PÉREZ

—Gracias, presidente.

Pues, en primer lugar, agradecer, por supuesto, la presencia del presidente de la Cámara de Cuentas en esta comisión y felicitar a su equipo por el trabajo.

La Cámara de Cuentas cumple una función esencial. Sus informes no están para incomodar al Gobierno de turno ni para utilizarlos para politizar en estas cámaras, sino que están para mejorar la gestión pública y para ayudarnos a detectar los errores, corregirlos y seguir avanzando en esa Andalucía que todos queremos. Por eso, desde este grupo parlamentario queremos poner en valor el rigor de su informe, la independencia de su organismo y la utilidad del trabajo que realiza.

Informes como este permiten evaluar lo que ya se está haciendo bien y detectar lo que se debe seguir mejorando y haciendo cada vez mejor, para prestar cada vez una mejor atención a los ciudadanos.

El informe que hoy analizamos aborda una cuestión que nos preocupa, aborda una foto fija de un momento concreto, pero es una cuestión que nos preocupa, y preocupa mucho a los ciudadanos: las listas de espera quirúrgicas.

Pero, si queremos abordar con responsabilidad, hay que ser honestos. Las listas de espera son un problema, efectivamente, son un reto para el Gobierno de Andalucía, pero no son un problema exclusivo de Andalucía, no tienen el verde y el blanco andaluz, son un desafío del Sistema Nacional de Salud, con una responsabilidad compartida entre el Gobierno de España y la autonomía.

Cuando se intenta convertir este debate en un reproche únicamente del Gobierno andaluz, se está simplificando una realidad que es mucho más compleja, y todos los que hemos tenido la oportunidad de salir fuera de Andalucía y en distintos foros reconocer la problemática en las distintas comunidades y las distintas cámaras lo sabemos y, si somos honestos, debemos de tenerlo muy claro.

cve: DSCA_12_654

Los datos, sin embargo, en Andalucía están mejorando en los últimos años. Fíjese, según el Ministerio de Sanidad, Andalucía es la comunidad autónoma que más ha reducido las listas de espera quirúrgicas en España, con una bajada de casi 21 % de los pacientes pendientes, frente a una reducción media en España, en el total nacional, del 5,6.

Es decir, Andalucía ha mejorado en los últimos años, lo está haciendo a un ritmo mucho más superior que del conjunto del país. Y eso ocurre porque aquí hay un Gobierno que está tomando decisiones y que ha puesto en marcha medidas.

Fíjese, el mismo informe habla del plan de mejora de la gestión de la demanda quirúrgica que se puso en marcha en el 2025, ese plan de choque en el que se está trabajando para trabajar en bajar esa lista de espera.

Pero, si es posible esa reducción de la lista de espera, es por los profesionales sanitarios. Y hoy nuestro grupo quiere poner en valor su trabajo porque, detrás de cada dato, de cada aumento de la actividad quirúrgica, detrás de la reducción de la lista de espera, está el esfuerzo y la vocación de profesionales, que desde aquí queremos poner en valor.

La sanidad no es solo responsabilidad de las comunidades autónomas. El Gobierno de España tiene un papel clave en la coordinación del sistema. Y, en este momento, lo que necesitamos es un Gobierno que no confronte, como estamos acostumbrados al Gobierno de Pedro Sánchez y María Jesús Montero. Necesitamos un Gobierno que coopere y que coordine con el resto de las comunidades, con las comunidades, un Ministerio de Sanidad que lidere, que coordine y que trabaje de una manera leal con las comunidades autónomas.

Porque hoy tenemos un reto evidente en todo el país. Como digo, cuando tienes la posibilidad de salir fuera de Andalucía y confrontar con otras comunidades, con otros responsables políticos de otras comunidades, es un problema compartido de ese debate e, incluso, el futuro de nuestra sanidad. Hay una gran falta de profesionales. Hay un aumento de la presión asistencial, y las noticias de la última semana van a acrecentar esa presión asistencial. Y, por lo tanto, necesitamos reforzar el sistema sanitario público. Y eso se consigue trabajando juntos el Gobierno de España y las comunidades.

Desde Andalucía, el Gobierno de Juanma Moreno lo tiene claro, va a seguir trabajando, como lo está haciendo hasta ahora, mejorando la sanidad pública, reforzando la capacidad. Y va a trabajar en reducir las listas de espera con las herramientas de las que disponemos.

No se niega, este Gobierno no niega los problemas, no los esconde, no oculta los datos en los cajones, como ha ocurrido en otros periodos, sino que en Andalucía se afrontan los retos, se toman medidas. Y ahí están los datos, como he dicho de la última, el descenso de la media con respecto a la media nacional.

Señorías, al final, detrás de los datos hay personas, y no solo hablamos de cifras, sino que hablamos de historias humanas personales. Y, en este contexto, y para concluir, me gustaría al presidente preguntarle o pedirle su opinión al presidente de la Cámara de Cuentas, a la vista de ese informe, cuáles serían esas decisiones imprescindibles para reducir, o si se ha llegado a alguna conclusión sobre las decisiones imprescindibles para seguir reduciendo las listas de espera.

Gracias.

cve: DSCA_12_654

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Y para ya cerrar este turno, le toca, en este caso, el posicionamiento al señor Cardenete.

El señor CARDENETE FLORES, PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Muchas gracias, señor presidente.

Muchas gracias, señorías, por todas las intervenciones, por el interés mostrado y el estudio. Era un informe complicado de leer. Aquellos que, todos los que lo hayan leído son conocedores de que era un informe. Los informes son, todos son complicados en la Cámara, a veces en lenguaje difícilmente comprensible o poco comprensible, pero en este caso especialmente. Y gracias también, en nombre de la Cámara, por los agradecimientos a los equipos que han elaborado, al equipo que ha elaborado este informe.

Paso a desarrollar, en este tiempo de réplica, cuestiones que se han ido adoptando a partir de nuestro informe para esa subsanación total o parcial de las conclusiones y recomendaciones del informe.

En primer lugar, se han adoptado medidas tanto para garantizar la integridad de la información generada en la aplicación de la demanda quirúrgica de los diferentes procesos como para incluir las intervenciones quirúrgicas asociadas a procedimientos con diagnóstico oncológicos en el registro de demanda quirúrgica.

En segundo lugar, consta evidencia documental en la tramitación de la baja del registro de la RDQ, Registro de Demanda Quirúrgica, por reevaluación clínica.

En tercer lugar, no constan diferencias significativas entre el rendimiento de la actividad quirúrgica de los procedimientos con garantía de respuesta respecto a los procedimientos no garantizados.

En cuarto lugar, se han desarrollado herramientas que permiten a los hospitales, por un lado, realizar ya un seguimiento continuado sobre los indicadores de gestión y la evaluación del grado de consecución de los objetivos propuestos. Y, por otro lado, controlar la modalidad económica de la actividad desarrollada.

En quinto lugar, se han implantado medidas para el seguimiento y control de la modalidad económica de la actividad desarrollada.

En sexto lugar, se han establecido medidas provisionales para el control de los códigos de los procedimientos quirúrgicos consignados en las indicaciones de los facultativos, así como para el control de los registros de la situación del paciente, como transitoriamente no programable por reevaluación clínica y de las inscripciones con pérdida de la garantía inicial.

En séptimo lugar, han disminuido pacientes inscritos en el registro de demanda quirúrgica en situación transitoriamente no programable. Se ha establecido que los hospitales superen el 5 % de esta situación sobre el número de pacientes que hayan sobrepasado el plazo garantizado. En respuesta serán incluidos en un plan de auditoría de inspección.

En octavo lugar, se ha implantado el programa de cirugía menor ambulatoria en los centros de atención primaria y delimitación de las causas no justificativas de realizar procedimientos de cirugía menor ambulatoria en los hospitales.

CVE: DSCA_12_654

Y, por último, se ha implantado el programa. No, efectivamente, este sería el último, el octavo y último punto de todo aquello que ha venido actualizándose desde la realización del informe.

Como decía la comisión de la que vengo, a partir de la realización del informe, con el proceso que tenemos de alegaciones anteproyecto y proyecto, hay cuestiones que van mejorando, que es en lo que, en definitiva, en todos los informes, y alguna señoría ha citado también, todos los informes pretenden, que se siga mejorando la gestión de la entidad que es fiscalizada.

Yo, por mi parte, termino con dos cuestiones. Una, que se me ha olvidado al inicio de mi intervención, y es felicitar a todos los Josés, Josefas y padres en el día de hoy. Uno no es José ni Josefa, pero sí es padre. Y es un día bonito, y esta mañana ya mis hijos me han felicitado, y estoy yo encantado.

Y lo segundo es despedirme, porque seguramente, con altísima probabilidad, esta es la última comparecencia en esta comisión. Quiero agradecer hoy, agradecerles estos dos años de trabajo que hemos tenido continuados, y aquellos que nos volvamos a ver dentro de unos meses, pues continuaremos trabajando. Y aquellos que, por las diversas circunstancias que puedan acontecer, no estén en estas comisiones, en estas salas, en el futuro, pues, les digo lo mismo que les digo a mis alumnos en el último día de clase. Ya no voy a ser vuestro profesor, sino paso a ser vuestro amigo, mentor, pues igual. A partir de ahora, aquellos que nos sigan, pues, que tengan en el presidente de la Cámara, ya no, si no en Manuel Alejandro Cardenete, pues un amigo y alguien a quien puedan consultar, saludar y, bueno, que me tienen para lo que necesiten.

Y muchas gracias por todo en estos dos años.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor DOMÍNGUEZ GUEROLA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Cardenete.

Suscribimos sus palabras y las hacemos inversas para usted.

Despedimos al señor Cardenete en un segundito y recibimos al Consejo Audiovisual.

[*Receso.*]

CVE: DSCA_12_654