



Comisión de Salud y Familias

Presidencia: Ilma. Sra. Dña. María del Mar Sánchez Muñoz

Sesión número 19, celebrada el jueves, 29 de octubre de 2020

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-20/APC-002613. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a petición propia, a fin de informar sobre el nuevo Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los profesionales del sistema sanitario público andaluz.
- 11-20/APC-002649. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el nuevo Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los profesionales del sistema sanitario público andaluz, presentada por el G.P. Ciudadanos.

11-20/APC-002607. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de valorar la situación sanitaria en el Campo de Gibraltar y perspectivas de futuro, presentada por el G.P. Adelante Andalucía.

11-20/APC-002695. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la evolución de pruebas PCR y rastreo efectivo de casos COVID-19, presentada por el G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

11-20/POC-001804. Pregunta oral relativa al centro de salud Nuestra Señora de la Paz de San Juan de Aznalfarache (Sevilla), formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García, Dña. Verónica Pérez Fernández y Dña. Carmen Dolores Velasco González, del G.P. Socialista.

11-20/POC-002364. Pregunta oral relativa a Olula del Río (Almería), formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y Dña. María Josefa Sánchez Rubio, del G.P. Socialista.

11-20/POC-002415. Pregunta oral relativa a la reducción de la capacidad de atención a pacientes en la unidad de grandes quemados del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, formulada por los Ilmos. Sres. D. Nacho Molina Arroyo y Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Adelante Andalucía.

11-20/POC-002554. Pregunta oral relativa a las actuaciones ante el brote de COVID-19 en la residencia Inmaculada Concepción de Puente Genil (Córdoba), formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y D. Juan Pablo Durán Sánchez, del G.P. Socialista.

11-20/POC-002575. Pregunta oral relativa a las demoras en las listas de espera de la unidad de gestión clínica de genética y reproducción del Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla), formulada por las Ilmas. Sras. Dña. María Vanessa García Casaucau y Dña. María Gracia González Fernández, del G.P. Adelante Andalucía.

11-20/POC-002590. Pregunta oral relativa al protocolo conjunto de vigilancia centinela para COVID-19 y la gripe, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María José Piñero Rodríguez y D. Eugenio Moltó García, del G.P. Vox en Andalucía.

11-20/POC-002591. Pregunta oral relativa a la venta y realización de test rápidos y PCR en farmacias, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María José Piñero Rodríguez y D. Eugenio Moltó García, del G.P. Vox en Andalucía.

11-20/POC-002600. Pregunta oral relativa a la COVID-19 en Granada, formulada por los Ilmos. Sres. D. Emiliano Reyes Pozuelo Cerezo, Dña. Mercedes María López Romero, D. Javier Pareja de Vega y Dña. María del Mar Sánchez Muñoz, del G.P. Ciudadanos.

11-20/POC-002601. Pregunta oral relativa a la COVID-19 en el Campo de Gibraltar, formulada por los Ilmos. Sres. D. Emiliano Reyes Pozuelo Cerezo, Dña. Mercedes María López Romero, D. Javier Pareja de Vega y Dña. María del Mar Sánchez Muñoz, del G.P. Ciudadanos.

11-20/POC-002624. Pregunta oral relativa al control de personas aisladas en domicilios por COVID, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Rafael Francisco Caracuel Cáliz, D. José Ramón Carmona Sánchez y D. Alfonso Candón Adán, del G.P. Popular Andaluz.

11-20/POC-002625. Pregunta oral relativa al Plan Atención al Infarto, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Rafael Francisco Caracuel Cáliz, D. José Ramón Carmona Sánchez y D. Alfonso Candón Adán, del G.P. Popular Andaluz.

11-20/POC-002626. Pregunta oral relativa a criterios técnicos por COVID en municipios andaluces, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Rafael Francisco Caracuel Cáliz, D. José Ramón Carmona Sánchez y D. Alfonso Candón Adán, del G.P. Popular Andaluz.

11-20/POC-002638. Pregunta oral relativa a la reapertura de centros de salud, formulada por los Ilmos. Sres. D. Jesús María Ruiz García y D. José Luis Ruiz Espejo, del G.P. Socialista.

PROPOSICIONES NO DE LEY

11-20/PNLIC-000200. Proposición no de ley relativa a las medidas para los afectados de EPOC ante la pandemia de COVID-19, presentada por el G.P. Ciudadanos.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, nueve minutos del día veintinueve de octubre de dos mil veinte.

COMPARECENCIAS

11-20/APC-002613 y 11-20/APC-002649. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el nuevo Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los profesionales del sistema sanitario público andaluz (pág. 8).

Intervienen:

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

D. Javier Pareja de Vega, del G.P. Ciudadanos.

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

Dña. María Josefa Sánchez Rubio, del G.P. Socialista.

11-20/APC-002607. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de valorar la situación sanitaria en el Campo de Gibraltar y perspectivas de futuro (pág. 23).

Intervienen:

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

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

11-20/APC-002695. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la evolución de pruebas PCR y rastreo efectivo de casos COVID-19 (pág. 31).

Intervienen:

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

D. Jesús María Ruiz García, del G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

11-20/POC-001804. Pregunta oral relativa al centro de salud Nuestra Señora de la Paz de San Juan de Aznalfarache (Sevilla) (pág. 40).

Intervienen:

Dña. Carmen Dolores Velasco González, del G.P. Socialista.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-20/POC-002364. Pregunta oral relativa a Olula del Río (Almería) (pág. 42).

Intervienen:

Dña. Noemí Cruz Martínez, del G.P. Socialista.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-20/POC-002415. Pregunta oral relativa a la reducción de la capacidad de atención a pacientes en la unidad de grandes quemados del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla (pág. 44).

Decaída.

11-20/POC-002554. Pregunta oral relativa a las actuaciones ante el brote de COVID-19 en la residencia Inmaculada Concepción de Puente Genil (Córdoba) (pág. 45).

Intervienen:

D. Jesús María Ruiz García, del G.P. Socialista.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-20/POC-002575. Pregunta oral relativa a las demoras en las listas de espera de la unidad de gestión clínica de genética y reproducción del Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla) (pág. 48).

Decaída.

11-20/POC-002590. Pregunta oral relativa al protocolo conjunto de vigilancia centinela para COVID-19 y la gripe (pág. 49).

Intervienen:

Dña. María José Piñero Rodríguez, del G.P. Vox en Andalucía.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-20/POC-002591. Pregunta oral relativa a la venta y realización de test rápidos y PCR en farmacias (pág. 53).

Intervienen:

D. Eugenio Moltó García, del G.P. Vox en Andalucía.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-20/POC-002600. Pregunta oral relativa a la COVID-19 en Granada.

Retirada.

11-20/POC-002601. Pregunta oral relativa a la COVID-19 en el Campo de Gibraltar (pág. 56).

Intervienen:

Dña. Ángela Rodríguez Aguilar, del G.P. Ciudadanos.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 298

XI LEGISLATURA

29 de octubre de 2020

11-20/POC-002624. Pregunta oral relativa al control de personas aisladas en domicilios por COVID (pág. 58).

Intervienen:

D. Rafael Francisco Caracuel Cáliz, del G.P. Popular Andaluz.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-20/POC-002625. Pregunta oral relativa al Plan Atención al Infarto (pág. 60).

Intervienen:

D. Alfonso Candón Adán, del G.P. Popular Andaluz.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-20/POC-002626. Pregunta oral relativa a criterios técnicos por COVID en municipios andaluces (pág. 62).

Intervienen:

D. José Ramón Carmona Sánchez, del G.P. Popular Andaluz.

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

11-20/POC-002638. Pregunta oral relativa a la reapertura de centros de salud (pág. 65).

Intervienen:

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

D. Jesús Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

PROPOSICIONES NO DE LEY

11-20/PNLC-000200. Proposición no de ley relativa a las medidas para los afectados de EPOC ante la pandemia de COVID-19 (pág. 68).

Intervienen:

D. Emiliano Pozuelo Cerezo, del G.P. Ciudadanos.

D. Eugenio Moltó García, del G.P. Vox en Andalucía.

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

D. Carmelo Gómez Domínguez, del G.P. Socialista.

Votación: aprobada por unanimidad.

Se levanta la sesión a las trece horas, veintiún minutos del día veintinueve de octubre de dos mil veinte.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenos días, buenos días.

Señorías, si les parece bien, vamos...

Buenos días, señorías.

Comienza esta Comisión de Salud y Familias, dando primero la bienvenida al señor consejero y, en segundo lugar, quisiera pedirles de nuevo un minuto de silencio por las víctimas del COVID aquí, en Andalucía.

[Minuto de silencio.]

Muchas gracias, en homenaje a las familias de todos los fallecidos.

11-20/APC-002613 y 11-20/APC-002649. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el nuevo Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los profesionales del sistema sanitario público andaluz

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Comenzamos esta comisión con el punto 1 del orden del día, solicitud de comparecencia.

Empezamos con comparecencia, a petición del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, también del Grupo Ciudadanos, en la que, como saben ustedes, los tiempos acordados son doce minutos por parte del señor consejero, ocho minutos por parte de cada grupo y cinco, para cerrar, el señor consejero.

Les informo también que, a tenor de las últimas circunstancias y de lo sucedido con respecto a la representación de grupos, comenzará hablando en esta ocasión el grupo Adelante Andalucía; posteriormente, el Grupo Vox, Ciudadanos, Partido Popular y cierra, Partido Socialista.

Tiene la palabra, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, comparezco para informar del nuevo plan de prevención y atención de las agresiones para los profesionales y los trabajadores del sistema sanitario público de Andalucía. El plan se aprobó por unanimidad el pasado 25 de febrero del año 2020 por la Mesa Sectorial de Sanidad y el Consejo de Gobierno lo tomó en consideración en la sesión del pasado 7 de julio.

El plan es de aplicación en todos los centros asistenciales del Servicio Andaluz de Salud y las agencias públicas empresariales sanitarias. Entra en vigor..., entró en vigor el pasado 10 de octubre, a los tres meses de su publicación en el *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*. El 25..., no, en abril del año 2005 —vamos a hacer un poquito de historia—, en abril del año 2005 se puso en marcha el plan de prevención de agresiones de los profesionales del sistema sanitario público. Tras más de una década de funcionamiento del plan, era necesario identificar opciones de mejora, para plantear estrategias y acciones más eficaces. Si analizamos los últimos tres años completos —el año 2017, 2018 y 2019—, constatamos que se han ido incrementando las agresiones físicas registradas, tanto físicas como no físicas. En el año 2017, se registraron 1.114 agresiones, de las cuales 284 fueron físicas y 830 no físicas. En 2018 ascendieron a 1.235, de las cuales 267 fueron físicas y 968 no físicas. Y, finalmente en el año 2019, fueron 1.507, 289 físicas y 1.218 no físicas.

Señorías, en estos tres años, proporcionalmente se han incrementado más las agresiones no físicas que las físicas. Entre el 70% y el 74% de las agresiones son a mujeres. Las agresiones al colectivo médico han pasado a representar un 32,8% en 2017, al 40,5% en 2019. El diplomado sanitario ha pasado del 30,8% al 27,4% y auxiliar de enfermería de un 16,8% a un 14,9%. El resto de las categorías, de un 19,7% a un 17,2%. Señorías, el colectivo médico y el de auxiliares de enfermería han registrado menos agresiones físicas en 2019 que en 2017.

¿Cuál es el perfil del agresor en este periodo 2017-2019? El 62,5% de los casos es el usuario o paciente, y el resto son acompañantes. El 57% de los agresores son hombres y un 43% son mujeres. El 32,6% de los casos, el agresor tiene entre 18 y 35 años, que es el grupo más numeroso, seguido por el grupo de 36 a 45, con el 29,7%.

Señorías, las agresiones registradas descienden en el año 2020. Así, entre los meses de enero y septiembre de 2020, se registran 790 agresiones, lo que supone una disminución de 381 agresiones respecto a las registradas en el mismo periodo de 2019, que fueron 1.171. Hay que tener en cuenta, tenemos que saber que es un año muy especial desde el punto de vista sanitario, como después veremos. En este periodo, de enero a septiembre, las agresiones físicas en 2019 fueron de 235; en 2020, disminuyeron 140. Y las no físicas pasaron de 936 a 650. Pero, analizando la evolución de las agresiones desde el año 2017, y conscientes que deberíamos establecer medidas más eficaces contra las agresiones, con fecha 12 de febrero del año 2019, el Consejo de Gobierno acordó instar al consejero de Salud y Familias a elaborar y aprobar un nuevo plan.

La Consejería de Salud y Familias constituyó un grupo de trabajo con los agentes sociales, asociaciones de pacientes, asociaciones de letrados de la Administración sanitaria y fuerzas y cuerpos de la seguridad del Estado para valorar un nuevo plan. Fue quizás la primera reunión que tuvimos en la consejería, de trabajo en este plan. Y fue —y quiero remarcarlo— la primera vez en toda la historia de la Junta de Andalucía en que el presidente de la Junta de Andalucía se digna a ir a la Consejería de Salud. Hasta entonces, hasta que no..., el presidente actual, Juanma Moreno, no se acercó a la Consejería de Salud, a las líneas de trabajo para planificación de este plan ante las agresiones en el ámbito sanitario, ningún presidente ni presidenta de la Junta de Andalucía había ido nunca a la Consejería de Salud, a lo largo de la historia.

Terminada la propuesta del nuevo plan, fue analizada y negociado por las organizaciones sindicales en la Mesa Técnica de Prevención de Riesgos Laborales, el 4 de febrero de 2020, así como en la Mesa Sectorial de Sanidad, el 25 de febrero de 2020, donde se aprobó por unanimidad, como antes he mencionado.

La violencia contra los trabajadores sanitarios tiene un origen multifactorial, lo que dificulta poder dar una única respuesta a su prevención y control. Atenta a la dignidad y a los derechos de los profesionales y también es una amenaza a la eficiencia de las organizaciones. Pero también tenemos que garantizar que el usuario del sistema sanitario recibe la atención en un ambiente seguro y tranquilo, sin violencia. Los efectos de la agresión en los profesionales son muy variados; van desde desmotivación a la pérdida de satisfacción profesional, hasta el estrés o los daños físicos y/o los daños psíquicos.

Se considera agresión, a los efectos del plan, lo que es la violencia física, insultos graves, amenazas, coacciones y todo tipo de hechos, actos y comportamientos que supongan cualquier forma de acoso o persecución de los profesionales en el ámbito sanitario, ejercida por pacientes, acompañantes o usuarios, sufrida en el ejercicio de sus funciones o como consecuencia de estas.

Precisar que también serán consideradas agresiones los insultos, vejaciones o descalificaciones graves o que tengan por objeto desacreditar públicamente la profesionalidad de un trabajador sanitario, expresadas en redes sociales o mediante cualquier medio que lo difunda.

Señorías, las principales novedades del plan son las siguientes:

La primera, potenciar las acciones dirigidas a concienciar a los pacientes y a usuarios, con campañas informativas, explicando cómo funciona el sistema sanitario público y qué puede o no puede hacer un profesional.

Segundo, se reforzarán las medidas de seguridad en los centros sanitarios y las condiciones de seguridad de los lugares de trabajo. Los centros sanitarios andaluces cuentan con más de 44.000 elementos de seguridad de distinto tipo, entre los que destacan: 3.731 cámaras de seguridad, 5.410 timbres en consultas, 1.049 consultas comunicadas con interfonos, 14.235 teléfonos en consultas, 3.711 salidas alternativas y 14.464 terminales en puestos de trabajo y en consultas, que cuentan con un *software* antipánico instalado.

Asimismo, se homogenizará la cartelería institucional con tolerancia cero a las agresiones y los actos de repulsa que tengan lugar en todos los centros. La difusión de mensajes disuasorios en los centros sanitarios contribuye a la concienciación de los usuarios. El plan acoge también la puesta a disposición a los profesionales que lo deseen, el uso de la aplicación para móviles AlertCops, que permite la geolocalización en la asistencia sanitaria a domicilio y la comunicación con los cuerpos policiales.

Tercero, impulsar la formación en materia de prevención de las agresiones en una doble vertiente: aprender a controlar situaciones conflictivas y qué hacer cuando se produce una agresión. En este sentido, los delegados de prevención participarán en la difusión entre los profesionales del contenido del plan.

Cuarto, implementar las tareas de coordinación y trabajo permanente, a nivel provincial, entre los interlocutores policiales y sanitarios, como es la Policía Nacional y la Guardia Civil, y los interlocutores sanitarios, como es el personal designado por cada delegado territorial de Salud y Familias, y los directivos de los centros sanitarios en las respectivas provincias.

Quinto, incorporar una notable mejora en el acompañamiento del personal agredido y en la asistencia jurídica. Es decir, desde que se produce la agresión hasta el final del proceso, con la figura recién creada del profesional guía, que es alguien que pertenece al lado del agredido, conoce perfectamente el procedimiento, le facilita todos los trámites y de ayuda, y si el profesional agredido, lógicamente, así lo desea. Además, también tiene como función identificar las situaciones conflictivas, con carácter preventivo derivando al educador o trabajador social, cuantas personas lo necesiten, debido a la conflictividad. Y organizando actuaciones dirigidas a profesionales, usuarios y familiares.

Los profesionales guía trabajarán en coordinación con los trabajadores sociales y proporcionarán información de las acciones que se llevan a cabo a nivel provincial, y a los interlocutores policiales y sanitarios. Cada dirección general deberá garantizar la implantación de esta figura en sus centros, en un número acorde con las incidencias de las agresiones registradas —se recomienda un número que oscile entre tres y cinco profesionales en cada distrito sanitario de atención primaria, área de gestión sanitaria u hospital—.

Se ha diseñado una formación específica, a través de la Escuela Andaluza de Salud Pública, de una manera virtual. Acabamos de formar 180 profesionales guía y ahora empezamos otra edición dirigida a los delegados de prevención, porque algunas organizaciones sindicales así lo han requerido. Hay que recordar que en 2019, más de 4.550 profesionales se han formado en los cursos de control de las situaciones conflictivas. El nuevo plan habilitará también canales ágiles y rápidos para que las personas que sufren una agresión, ya sea verbal o física, no estén sola en momentos después de ser agredida. Asimismo, se facilitará la atención psicológica durante el tiempo que sea necesario.

Sexto, denuncia judicial de oficio por agresión a la autoridad pública en el ejercicio de sus funciones, adoptando las medidas que sean oportunas para garantizar la seguridad del profesional agredido.

Octavo, valoración exhaustiva de los daños causados en los bienes muebles e inmuebles y, posteriormente, de los gastos que para el sistema sanitario público de Andalucía han supuesto la posible baja labo-

ral del profesional y su eventual sustitución. Los servicios jurídicos del Servicio Andaluz de Salud, que asisten a todos los profesionales agredidos, solicitarán la reparación económica integral de la agresión sufrida por el profesional.

Octavo. Se promueven acciones concretas frente a los agresores, supeditadas a modificaciones normativas para su implantación, como el establecimiento de un régimen sancionador para los usuarios del sistema sanitario público de Andalucía, con sanciones económicas proporcionadas al daño causado por el agresor. Señorías, una sola agresión, física o verbal, ya sería suficiente para que saltasen nuestras alarmas y reaccionáramos. El plan es un compromiso del Gobierno andaluz con los trabajadores sanitarios y los ciudadanos, para acabar con esa lacra que afecta a nuestros profesionales.

Quiero reiterar que el desconocimiento sobre la organización sanitaria lleva, en muchas ocasiones, a exigir cosas que sobrepasan el ámbito de actuación de los propios profesionales. Es fundamental que tomemos conciencia de que un problema nunca se resuelve con una agresión.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Es ahora el turno de los grupos parlamentarios. Comienza el Grupo de Adelante Andalucía que, al no estar presente, no puede participar.

Por tanto, el segundo grupo, la señora Piñero, del Grupo Vox, tiene la palabra.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Pues sí, las agresiones son cada vez más frecuentes. Y era necesario hacer un nuevo plan porque era insuficiente. La semana pasada precisamente, el Sindicato Médico de Sevilla denunciaba una agresión contra un facultativo de otorrinolaringología en el Centro de Especialidades San Jerónimo. Agresiones verbales que llevaron incluso a la destrucción del mobiliario. Él consideraba, en este caso, que las secuelas que tenía se debían a una intervención anterior. Y es que, muchas veces, la sociedad no sabe dónde está su sitio, intenta ponerse en el lugar del profesional. Pero, como ha dicho, son muy variopintas las razones por las que se cometen agresiones, que son muy frecuentes, aunque no se visualicen. Ahora parece que las noticias van solamente al tema de la COVID. Y es verdad que en 2005 se puso un plan de prevención, y que hacía falta aumentarlo e implementarlo.

Este año, el 6 de febrero, en sede parlamentaria, mi grupo le preguntó sobre el tema de la protección a los profesionales sanitarios, y nos ha dado las mismas cifras que ahora: 3.731 cámaras de vigilancia, lugares estratégicos, alrededor de 5.410 timbres antipánico —que están instalados debajo de las mesas de las consultas—, 1.049 consultas de interfonos, 597 timbres dentro de las distintas ambulancias, instalación de porteros automáticos —entonces se estaban poniendo— en aquellas consultas que estuviesen cerradas, parte porque tengan guardias por las tarde o consultas rurales por la noche, donde habían puesto porteros electrónicos, o estaban también en el *software* antipánico.

¿Qué vemos nosotros de este plan? Pues el protocolo que se está llevando a cabo incluye fundamentalmente al vigilante de seguridad para que todo esto pues tenga cierta eficacia. Sin embargo, no es una cosa que esté en los centros de salud con frecuencia. Si no hay una presencia de un compañero u otra persona cercana, bueno, pues se encuentra un poquito descontrolado, ¿no?

En cuanto a la instalación de dispositivos de alarmas, como digo, no sirven de nada si no hay una persona cerca que lo auxilie, y la mayoría de los centros pues no cuentan con este vigilante.

El sistema de videocámaras, consideramos que es intimidatorio y, por tanto, hace que el agresor se sienta observado y posponga o haga que no cometa la infracción.

Vemos positivo, en el plan, concienciar a la sociedad a través de medios de comunicación, de medidas disuasorias para la agresión, como es en actividades de riesgo cuando tienen que dar una mala noticia al familiar que vaya acompañado. Y, sobre todo, los cursos de formación frente a agresiones, que ha hablado aquí, para los profesionales.

Y, por supuesto, concienciar a la ciudadanía. O sea, el tema este de los medios de comunicación, pues... Y las sanciones me parece que es algo prioritario y que faltaba.

Ahora yo le pregunto, ¿se han incrementado el número de dispositivos de alarma desde entonces? Animamos a que, bueno, pues que sea así y que se instalen las cámaras de vigilancia en aquellos centros que aún no cuentan con ellas y se tomen medidas oportunas que sean eficaces.

En relación a las agresiones sufridas por los pacientes psiquiátricos, que no son pocas, usted establece un sistema para que puedan filtrarse y recibir un tratamiento diferenciado, tanto en el registro como en las actuaciones posteriores que se llevan a cabo, pero no se especifica qué sistema es el que va a seguir ni qué procedimiento, y esto sería conveniente que la Consejería lo desarrollase.

Se ha aumentado el número de la violencia contra el personal sanitario y, bueno, no vemos que se hayan adoptado medidas eficaces hasta la fecha.

La situación actual, provocada por la pandemia, la saturación del sistema sanitario, las interminables listas de espera, las demoras de urgencia, la masificación, es uno de los motivos del aumento de la violencia contra los sanitarios, no el único. Y son las Administraciones y la voluntad política quien tiene en su mano descongestionar el sistema sanitario de modo que, si hay dificultades para acceder al médico de familia en dos citas cada diez, doce días o incluso quince, o los centros que estén abiertos, con saturaciones por los bises y otras..., consecuencia de los que están cerrados, habrá que tomar las medidas pertinentes, porque eso también genera un estado de ansiedad y de agresividad, tanto por parte de los pacientes como estrés continuado por parte de los profesionales que tienen que atenderlos. O sea, crisan un poco a la sociedad. Y, bueno, pues no se puede hablar de una sanidad universal si no hay una plantilla que permita hacerlo realidad.

Simplemente, animarle a que este plan —que, en general lo vemos necesario y que hacía falta implementarlo—, se lleve a cabo con medidas eficaces, para poderlo ejecutar lo antes posible, bueno, para que los profesionales estén cubiertos, estén protegidos, no tengan tantas agresiones y también para que la sociedad esté más concienciada de su papel y de esa autoridad y ese respeto, y esa consecuente participación que tiene también en todo el sistema.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Es el turno del Grupo Ciudadanos.

Tiene la palabra el señor Pareja.

El señor PAREJA DE VEGA

—Gracias, presidenta.

Buenos días, consejero.

Muchas gracias por su comparecencia y su exhaustivo desarrollo del plan que presentan; un plan que formaba parte de la hoja de ruta de este Gobierno desde el inicio de la legislatura, un compromiso que se adoptó y que usted ya hizo, nada más llegar al puesto de consejero, porque era una deuda con los trabajadores sanitarios; unos trabajadores que han..., que precisamente ahora han demostrado que tan importantes son y cómo el esfuerzo que han hecho por nuestra sociedad y por nosotros, en esta terrible pandemia que estamos viviendo y que, perfectamente, ante la situación de crisis que teníamos, sanitaria, y ante el colapso que tiene su consejería por todo lo que está ocurriendo, podía haber perfectamente esquivado el problema, no haber seguido la ruta que había prometido y, sin embargo, ha mantenido su compromiso. Durante todo el año pasado, ha hecho un gran trabajo desarrollando ese grupo de trabajo, de reuniones con colectivos, agentes sociales, asociaciones de pacientes, asociaciones de letrados de la Administración sanitaria, cuerpos de seguridad del Estado..., tocando absolutamente todos, todos los sectores que forman parte del colectivo sanitario, para que todo el mundo pudiera participar; puesta en marcha con la negociación con organizaciones sindicales también, con la Mesa Técnica de Riesgos Laborales y la Mesa Técnica de Sanidad, que fue la que, en febrero de 2020 —o sea, apenas un año de iniciada la legislatura, de iniciado su puesto de consejero y de este nuevo Gobierno— ya tenían en marcha este nuevo plan, que actualizaba el plan del 2005, que, después de diez años, pues necesitaba ya ser mejorado, evidentemente.

Por tanto, un trabajo y un esfuerzo muy importante, en unas situaciones y unas circunstancias muy complicadas, y cumpliendo con ese compromiso que los trabajadores sanitarios se merecían —y se siguen mereciendo, por supuesto—, que es intentar mejorar una situación que no podemos consentir, que es que las agresiones al personal sanitario siguieran aumentando, a pesar de ese plan que estaba en vigor en el 2005; algo había que hacer.

El propio título del plan ya indica la intención, porque el plan anterior era un plan de prevención de agresiones y aquí hablamos ya de un plan de prevención de agresiones y de atención, porque quizás ahí es donde estaba la primera deuda que había con los profesionales sanitarios, que era la falta de atención a esos sanitarios, a esos profesionales o a esos trabajadores, que sufrían la agresión; una atención desde el minuto, una atención jurídica, psicológica, mediante los nuevos perfiles que se han comentado aquí, como el profesional guía-acompañante, que va a tener esa formación para que ese trabajador, desde el minuto uno de la agresión, siempre esté acompañado, asesorado jurídicamente; el refuerzo de la asesoría jurídica y de los interlocutores de la Policía y de la Guardia Civil; un plan muy bien desarrollado, que evidentemente no va ser la panacea —como no lo es para ningún problema de esta sociedad—, pero sí puede mejorar y puede ayudar y puede hacer, sobre todo,

que estos trabajadores sientan que los políticos y que el Parlamento, y que este Gobierno están preocupados por ese problema y que van a hacer todo el esfuerzo posible para mejorarlo, como ellos se merecen. Porque estamos hablando de un problema que atenta a la dignidad y a los derechos de esos profesionales, de esos trabajadores y que —como bien ha explicado— pues lleva desde la desmotivación y el estrés hasta, bueno, los más graves que llevan ya a daños físicos, psíquicos y, además, que pueden dejar hasta secuelas. Por lo tanto, estamos hablando de un problema muy serio, que cuesta entender que puede ocurrir en esta sociedad actual y precisamente en un momento en el que, teóricamente, toda la sociedad se ha volcado para aplaudir y agradecer a nuestros trabajadores sanitarios el tremendo esfuerzo que están realizando por cuidar de todos nosotros y, sin embargo, aparecen unos datos, según las estadísticas que usted acaba de comentar, que son realmente lamentables. Habla usted de que, desde el 2017 al 2019, se ha ido produciendo un aumento significativo de agresiones —según los datos que usted ha comentado— incluso del 10% y del 20% de crecimiento anual, sobre todo en el no física. Aquí es donde yo tengo mis dudas si quizás pueda tener relación el hecho del desarrollo de las redes sociales y del mundo digital; lo digo porque esto ha ocurrido no solamente en este sector, sino que no está ocurriendo en muchos otros sectores: amenazas, insultos, vejaciones, bulos, etcétera, dirigidos hacia grupos o hacia profesionales o hacia personas, directamente, a través de las redes sociales, por lo que habría que hacer quizás hincapié en esa primera fase, en la que habla usted de potenciar acciones de concienciación en pacientes y usuarios, en esos carteles de difusión sobre la prevención y sobre la concienciación de los riesgos que supone hacer insultos o vejaciones o agresiones en redes sociales o en el mundo digital. Creo que hay que hacer mucho hincapié ahí; hay una sensación de anonimato y de impunidad en la sociedad, cuando se accede a las redes sociales, que creo que debemos combatir con todos los medios.

También he podido ver algunos datos que me han sorprendido, como, por ejemplo, que un 70% a un 74% de agresiones se producen a mujeres. Es tremendo; lo digo porque además, si luego vemos el perfil del agresor, hablamos de que —según tengo entendido— casi un 60% son hombres, o sea que a la falta de educación, al animalismo, a la violencia, la agresividad, le sumamos además la cobardía machista de agredir a mujeres, algo que también tendríamos que tener muy en cuenta.

También he podido ver otro dato más, dentro de la estadística que usted ha comentado, algo que también me defrauda o me decepciona aún más, que es que el colectivo mayor está entre una franja entre los 18 y los 40 años, o sea, las generaciones más jóvenes suponen más del 60% de los agresores. ¿Qué está pasando con el sistema educativo y qué estamos haciendo mal para que las nuevas generaciones pierdan ese respeto, esa falta de educación, de cultura, de la cultura de la no violencia y de la no agresividad? y, sobre todo, la falta de respeto a las autoridades y a los profesionales sanitarios, a los que tanto les debemos. Quizás aquí deberíamos plantearnos también, en los refuerzos de potenciación de acciones de concienciación a pacientes y usuarios, el trabajo con los sistemas educativos, con los colegios, la integración de niños en diferentes niveles en el funcionamiento de los hospitales, conocer a los médicos, a todos los trabajadores sanitarios, cómo funcionan; entender, entender hasta dónde llegan ellos y hasta dónde no llegan, qué responsabilidades tienen, qué se les debe, intentar educar y concienciar a las nuevas generaciones para que estos datos, dentro de unos años, puedan revertir y podamos sentirnos orgullosos de haber logrado disminuir.

Como ve, consejero, estoy encantado con el plan, pero intento ser propositivo; intento traer iniciativas o ideas que pudieran, todavía, mejorar más. En todas las acciones que plantea en el plan, además de las po-

tenciales acciones de concienciación en pacientes y usuarios, los colectivos con los que yo me he reunido me comentaban que, en esa cartelería que existe en todas partes, se deja, en muy en pequeño lugar y con letra muy pequeña y escondida, los deberes de los usuarios, sobre todo, por encima de los derechos. No sé si me explico. Y creo que habría que hacer también mucho más hincapié en que los pacientes y los usuarios tengan en cuenta sus deberes y sus límites, porque a veces potenciamos mucho más los derechos, pero no recordamos los deberes. Eso quizás es un problema habitual en nuestra sociedad, no solamente aquí, en otros muchos. Como ellos me lo me lo trasladaron, y además era generalizado a todos los colectivos con los que hablé, aquí lo dejo por si pudiera servir de ayuda para mejorar.

También me hablaban sobre los refuerzos de medidas de seguridad en cuanto a los botones de seguridad, de alerta, y de *software*...

[*Intervención no registrada.*]

Estoy terminando ya. Un minuto, termino.

... me hablaban del problema de que solamente saltaba la alarma a otros compañeros, o sea, dependían de la ayuda de otro compañero. Habría que intentar buscar, yo sé que hay veces que no hay seguridad en todos los centros, pero que pudiera haber alguna conexión. Y, de hecho, ellos me hablaban muy bien de la App AlertCops, efectivamente, que ellos dicen que es maravillosa, pero que había que conseguir una difusión mayor para una utilización y una correcta utilización.

Y, por último, y ya termino —muy rápidamente— me hablaban de las vías de escape, que en los centros antiguos es muy difícil, porque habría que plantearse modificaciones estructurales —no estamos para eso ahora mismo—. Es un problema, pero que habría que tenerlo en cuenta para tener consultas de doble puerta y posibles vías de escape, y que en los interlocutores de la Policía se intentará abreviar lo más rápidamente posible la actuación. Sobre todo, ellos me comentaban un problema, que era que cuando acudía la Policía Nacional siempre aparecían con los boletines de denuncia porque ellos lo hacían de forma rutinaria y metódica, pero cuando se derivaba a la Policía Local, ellos no traían los boletines de denuncia. Eso producía un entretencimiento y una burocratización de todos los procesos posteriores, obligando al profesional a desplazamientos, a un montón de..., que aburría al profesional en el proceso de la denuncia. Si eso se pudiera agilizar y mejorar con esos nuevos interlocutores y con este nuevo plan, conseguiríamos todavía mejores resultados.

Muchas gracias, presidenta, por su benevolencia.

Gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pareja.

Tiene ahora el turno, es el turno de la portavoz del Grupo Popular, la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidenta.

Muy buenos días a todos en esta Comisión de Salud y Familias que celebramos hoy.

Empezamos el orden del día con una comparecencia del consejero sobre el Plan de Prevención y atención a las agresiones de sanitarios. Este tema no ocupa y nos preocupa. Desde que se inició esta legislatura, distintos grupos se han manifestado, incluido el nuestro, algunas iniciativas al respecto, ya sea en preguntas o en iniciativas de impulso, como bien ha quedado reflejado, para manifestar esta preocupación que existe, existía, en torno a esta cuestión. Y que, desde luego, ha tenido una cronología, en estos dos años aproximadamente, entendemos satisfactoria. No con esto queremos decir que estemos satisfechos con lo que se ha hecho, sino que hay que seguir trabajando.

Digo que la cronología es satisfactoria porque responde a un problema real histórico, no reciente, que debería ser atendido, y que ha contado con el impulso de los representantes de los ciudadanos, que somos los que nos sentamos en esta comisión, para que se debate y se analice esta cuestión, que se ha impulsado al Gobierno de Andalucía —como es nuestra responsabilidad y la del propio Gobierno de Andalucía— para que ponga en marcha las medidas. Y ha contado con la receptividad de la Consejería de Salud y Familias, incluso con la preocupación y ocupación de nuestro presidente Juanma Moreno para poner en marcha este plan, y haciéndolo como corresponde, que es a través del diálogo y con la incorporación de las medidas, de los que conocen el tema de primera mano, incorporando esas medidas que tienen que implantarse en este plan.

Suscribo al cien por cien las valoraciones y análisis que han hecho los compañeros de los otros grupos que me han precedido antes, el Grupo Vox y el Grupo Ciudadanos, y estoy convencida de que el grupo que va a hablar después, el Grupo del Partido Socialista, también tendrá algunas apreciaciones positivas y constructivas, que también suscribimos. Porque entendemos, consejero, que este plan no es cerrado, sino que tiene que seguir ampliando las medidas que sean pertinentes y necesarias en la defensa de la seguridad de nuestros sanitarios y, también, de los usuarios y de los pacientes.

Tenemos hoy en Andalucía un Gobierno, y quiero hacer un paréntesis, absolutamente ocupado en una pandemia global que está azotando de una manera brutal a todos los sistemas sanitarios en el mundo —nosotros nos preocupamos del nuestro, en España y en Andalucía—, que está absorbiendo la energía y el trabajo de todos los que, y desde aquí queremos agradecer, están trabajando a diario sin conocer tiempos ni horas para poner diques y frenos a este coronavirus, para salvar las vidas de todos los andaluces y de todos los españoles. Pero es que además está trabajando por sacar adelante cuestiones y reclamaciones históricas en el tiempo. Se están mejorando las condiciones de nuestros sanitarios, tanto las condiciones laborales como las condiciones retributivas.

Este plan que se puso en marcha su trabajo, hace unos meses, y que ha concluido ya con su aprobación en el Consejo de Gobierno, publicado en el *BOJA*, y que está ya en marcha, supone un trabajo extra para ir erradicando o para ir atajando o para ir poniendo medidas para ir solventando un problema real que existe en Andalucía —también, por supuesto en todos los temas sanitarios, pero nosotros nos ocupamos del de Andalucía—, que es la defensa de la protección de la seguridad de nuestros sanitarios y también de los usuarios. Pero es que además este Consejo de Gobierno y esta consejería lo está haciendo de una manera ejemplar, como ha puesto aquí de relieve, pero lo está haciendo a la misma vez que lucha contra una pandemia, desde luego, sin precedentes y que nos tiene a todos absolutamente preocupados.

Hoy, desde luego, estamos hablando de este Plan de prevención y atención a las agresiones a sanitarios, que tiene todo el protagonismo del mundo, como hemos visto, y que se lo ha brindado nuestra Consejería de

Salud y Familias trabajando por esta cuestión. Pero no podemos dejar de señalar que la situación que ahora mismo aflora en el sistema sanitario con esta pandemia dificulta o hace más complejo el resto de las medidas que se tienen que ir poniendo en marcha.

Comparto con la portavoz de Vox, que decía que la situación que vivimos con esta pandemia pues está, sin duda, agravando las situaciones que se viven. Pero queremos trasladar también un mensaje de confianza, porque el Gobierno de Andalucía y la Consejería Salud y Familias están trabajando de manera proactiva en todos y cada uno de los ámbitos. Y tanto los sanitarios como los pacientes deben verse protegidos por las actuaciones que se están llevando a cabo y la protección que la consejería y el Gobierno de Andalucía está dando en estos momentos tan difíciles.

Desde luego, a mí me merecen toda la confianza las personas, los colectivos, los profesionales que han trabajado en esta mesa para ofrecer las medidas. Y me merece toda la confianza una consejería y un Gobierno que le ha dado la atención que merece a un problema como el de las agresiones a los sanitarios, que sin duda merma, al final y en definitiva, la calidad asistencial del servicio sanitario que se presta, en el clima en el que se tiene que prestar y en el que tiene que darse.

Me parece muy acertado el planteamiento o la postura constructiva de Ciudadanos, esas medidas que se tienen que ir implementando a este plan, para que ese clima en el que se da el Servicio de Salud y en el que se recibe la prestación de la salud, pues, sea el mejor posible, porque eso mejorará también esa atención.

Consejero, desde el Grupo Popular, queremos trasladarle un mensaje de ánimo a usted y a todo su equipo en estos momentos tan difíciles, de agradecimiento, por estar pendiente de esa calidad asistencial y de esa mejora de las condiciones laborales, en este caso también retributivas, que están teniendo nuestros sanitarios en estos momentos tan difíciles.

Y brindarle la mano de este grupo para hacer un ejercicio de responsabilidad, como grupo parlamentario, para trabajar de la mano de ustedes y de todos los gobiernos, para que cuanto antes podamos seguir adelante con toda esas reclamaciones históricas, con todos los problemas que adolece nuestro sistema sanitario, pero también por esta pandemia que requiere de medidas más extraordinarias.

Muchísimas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ

—Gracias, señora Jurado.

Es el turno de la portavoz del Grupo Socialista, la señora Sánchez.

La señora SÁNCHEZ RUBIO

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, para empezar, dejar claro que desde el Grupo Socialista vamos a apoyar cualquier medida que se adopte por parte del Gobierno para luchar, prevenir y atender a las profesionales y a los profesionales del sistema sanitario andaluz que padecen agresiones en el ejercicio de su trabajo.

Andalucía, usted ha comentado que en 2005 se puso en marcha un plan, fue pionera, desde el 2005, siendo la primera comunidad que puso en marcha este plan para luchar contra las agresiones y la violencia hacia el personal sanitario en el ejercicio de su trabajo, integrado dentro del Sistema Andaluz de Salud.

Afortunadamente, hemos contado con asistencia jurídica, con apoyo psicológico, con formación, con la figura del interlocutor provincial. Y además hemos tenido una buena relación, que creo que sigue existiendo, con las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, que colabora en estos planes desde hace años.

En el 2018, los letrados del SAS realizaron un total de 127 asistencias letradas; se contabilizaron 35 sentencias condenatorias, de las que 13 fueron por delito de atentado y 12 por delito de amenazas y agresiones leves.

¿Es suficiente? Pues no, señorías, porque las agresiones se siguen produciendo. Por eso, todas las medidas que se adopten vendrán a mejorar, siempre y cuando estén suficientemente dotadas, tanto desde el punto de vista económico como desde el punto de vista de los recursos humanos.

Ustedes llegaron al Gobierno y una de las primeras declaraciones —usted mismo lo ha comentado, por la presencia en aquella reunión del presidente Moreno Bonilla—, en la que dijo que iba a acabar con las agresiones. Usted lo comentó en sus declaraciones. El 28 de marzo de 2019 compareció en esta comisión y habló también de las expectativas tan positivas al respecto del plan. Nos facilitó datos del registro de datos informáticos, que afortunadamente existe en Andalucía para contabilizar estas situaciones, y nos dijo que en el 2018 hubo 1.234 agresiones, de las que 267 fueron físicas. Creo que ha dicho eso, uno más uno menos, no recuerdo ahora exactamente. Y, según los datos facilitados por el SAS, en el 2019, ya gobernando ustedes, fueron 1.507 las agresiones que padecieron los profesionales de la sanidad pública; es decir, 273 casos más que en el 2018.

Hay un desequilibrio provincial, que yo creo que también habría en el seguimiento que se haga del plan que ha empezado recientemente; habría que ver exactamente el desequilibrio provincial, a qué se debe. Y las agresiones, pues, efectivamente, la mayoría suelen ser no físicas. Por lo tanto, ese análisis también de las causas y por qué, cómo se derivan, si son telemáticas, si son... Es decir, que ese es un tema que también, seguramente, habrá que evaluar a lo largo del desarrollo del plan.

Usted nos ha dado una anticipación de datos del 2020. Evidentemente, el año no ha acabado, pero nos sorprende, porque tanto los sindicatos, que se han concentrado ante determinadas agresiones que han producido profesionales, como pasó en Córdoba y en otras provincias, han dejado claro que esta situación de la pandemia ha agravado la situación de agresividad y de tensión del sistema, que repercute en cierta violencia en el trato con los profesionales.

Se ha pedido tolerancia cero con las agresiones a sanitarios, y aumentar esas medidas de prevención. No se están poniendo, señor consejero, todos los medios —antes, algunos portavoces..., la portavoz de Vox lo ha comentado—; hay que reforzar los medios y yo estoy totalmente de acuerdo en que hay que reforzar esos medios para evitar estos episodios, porque, finalmente, la gente está tensa, el sistema está tenso ahora mismo, los profesionales y los usuarios del sistema.

No se están poniendo los medios para evitar que se sigan dando estos episodios, y se ha pedido ese aumento de medidas de prevención, como más personal de vigilancia, eliminación de listas de espera o evitar aglomeraciones en los centros, y el incremento de la plantilla, el refuerzo de las plantillas.

No es casual, esas situaciones de tensión. Y estamos hablando de tensiones ocasionadas por la grave situación que se encuentra en los tiempos de espera solo para acceder a una cita telefónica en primaria y, posteriormente, al sistema hospitalario. Esas tensiones son grandísimas, porque el circuito, consejero... —y eso aquí lo hemos hablado en muchas ocasiones, pero yo creo que conviene que lo analicen en profundidad—, lo que está pasando con el circuito en Salud Responde es de una gravedad que, finalmente, las personas, cuando terminan con ese proceso, si no han colgado el teléfono y se han decidido irse a la cola del centro de salud, de la puerta del centro de salud, están en una situación gravísima de estrés.

Hay que tener muchísimo cuidado, y creo que en eso el Gobierno y la consejería tiene que tener muchísimo cuidado en que no aparezcan los profesionales sanitarios como los culpables de esta situación de tensión, porque cuando la gente llega a los centros, parece que los culpables son los que están dentro, como si no estuvieran trabajando dentro, cuando están dejándose la piel dentro de los centros y fuera de los centros y en las visitas domiciliarias. Pero, claro, el que está fuera, al sol o al frío, en una cola, pues no entiende, y esa tensión acumulada también genera situaciones a veces de violencia que, desde luego, bajo ningún concepto se pueden justificar.

Hay que tener cuidado con decir claramente que los profesionales no tienen la responsabilidad de esa situación, y hay que resolver esas situaciones, por no hablar de las situaciones que se están produciendo de contagios dentro del propio sistema de los profesionales, que viene a añadir una tensión añadida.

Y yo voy a terminar, consejero, como empecé: creo que el plan está aquí, que el plan, el detalle del plan en materia de presupuesto, es decir, el presupuesto del propio plan es conveniente conocerlo; también el incremento en los recursos materiales y humanos que aporta este nuevo plan, porque, claro, para que el plan funcione, lo que podía no funcionar bien anteriormente hay que reforzarlo, y eso supone un incremento presupuestario y también un incremento de recursos humanos.

Nosotros —termino como empecé— vamos a darle el apoyo para que, desde el Sistema Andaluz de Salud se trabaje a través de este plan para acabar con estas situaciones de agresión a los profesionales dentro del sistema público. Pero, señorías y señor presidente, hay que acabar con esta situación de estrés laboral de los profesionales del sistema y de los usuarios del sistema, porque, si no, difícilmente se va a poder controlar la situación de agresiones que se están produciendo.

Muchas gracias, señor consejero.

Gracias, señora presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Sánchez.

Para finalizar, tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, muchas gracias por su intervención a todos los portavoces.

Este médico que les habla —no el consejero; este médico que les habla— está muy sensibilizado con el tema de las agresiones; tan sensibilizado que el primer Plan de Agresiones en el Ámbito Sanitario nació de la mano del que les habla, en el año 2004. De ahí se le brindó, el mismo plan, y lo asumió la Consejería de Salud de aquella época y se lo brindamos también a los diferentes colegios profesionales. Nació en el Colegio Médico de Córdoba, junto con el Sindicato Médico de Córdoba y de ahí lo extendimos, el mismo plan, que gran parte sigue estando vigente dentro de lo que es la estructura del plan, asumido tanto por la consejería como por el resto de los colegios profesionales de ámbito nacional.

Llega a tanto que el AlertCops se puso en marcha con reuniones previas que tuvimos con el secretario de Estado —en aquellos momentos, José Antonio Nieto, secretario de Estado de Seguridad— donde pusimos en marcha el apoyo de las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado ante cualquier agresión que hubiera en el ámbito sanitario.

La sensibilidad es tan grande que hay una enmienda en el Senado que se llama enmienda Aguirre, que es la que propicié en el Senado —no entró en el Congreso—, cuando era la modificación del Código Penal, en la época del presidente Mariano Rajoy, para que las agresiones en el ámbito sanitario fueran consideradas delito, dentro de lo que era el Código Penal.

Señorías, yo nunca he dicho acabar con las agresiones, —ojalá, ojalá—; yo siempre he utilizado «tolerancia cero», que no significa que conmigo vamos a llegar a cero agresiones, ni mucho menos; que tolerancia cero, que no tenemos que tener ninguna tolerancia en el tema de las agresiones.

¿Por qué a mujeres? Y es un tema que siempre me ha preocupado mucho, estamos hablando de un 74%. Es verdad que la sanidad está feminizada, dentro de lo que son porcentajes, pero no unos porcentajes tan altos; luego hay un componente machista muy importante en el tema de las agresiones. Es un tema que hay que mirar, cuidar y guiar, el componente de machismo a la hora de agredir, por qué se agrede más a un profesional sanitario de sexo femenino en comparación al masculino, si hacemos la proporcionalidad. Sencillamente, porque hay un componente machista.

Estoy de acuerdo con la señora Sánchez Rubio: muchas veces son..., hay..., el paciente tiene unas expectativas muy amplias, que muchas veces se las damos los propios políticos, de funcionamiento del sistema sanitario público; se ven defraudados y eso —que no justifica, ni mucho menos, la agresión— puede ser uno de los motivos de la agresión.

Estamos ahora mismo inmersos en lo que son los carteles nuevos que vamos a poner sobre derechos y deberes de los pacientes, recalcando unos y otros, en el mismo tamaño y en el mismo... eso. Están ya preparados y ya se están poniendo.

Todas las obras que estamos ahora mismo inmersas..., que lo he dicho otras veces, ahora mismo estamos en un volumen de obras grandísimo —estamos hablando de siete obras, muchas en centros de salud—, en todas, tanto a nivel hospitalario como en centros de salud, están recogidas posibles medidas de prevención de las agresiones en el ámbito sanitario.

Y no le quepa duda, señoría, se ha hablado aquí también, la violencia sanitaria no es una cosa que esté fuera de contexto, está dentro de un contexto de violencia social en la cual estamos todos inmersos y estamos todos totalmente imbuidos: la violencia en los colegios, la violencia en la calle, la violencia con las nuevas tecnologías, con las App, con los juegos de los niños, los cuales son muy violentos...

Todos estamos inmersos, la violencia política. Yo ya soy..., he estado en política, llevo un tiempo, y nunca he visto yo tanta violencia verbal, no física, pero sí verbal en actos..., desde el punto de vista político. Quizás esto nos llevaría a todos a una reflexión, una reflexión, y no achacar solamente la violencia como consecuencia del ámbito sanitario. Estamos inmersos en un mundo, en un mundo donde la violencia, por desgracia, es un signo de identidad de estos tiempos, y entre todos tendremos que luchar para intentar apaciguarla.

Señorías, quizás voy a terminar, quizás dando unos datos para que vean la diferencia que hay en el año en que estamos con el año pasado, teniendo en cuenta que este año tiene una peculiaridad, que fue la no asistencia presencial o la bajada importante a nivel de urgencias y presencia presencial, sobre todo durante unos meses de los 100 días que estuvimos en aislamiento, y ahora que vuelve otra vez a repetirse, incluso en la última semana ha bajado un 30%, en los últimos días un 30% en lo que son la asistencia a urgencias. Estamos volviendo otra vez a esos niveles, pero para que vean la diferencia que hay, porque aquí se ha dicho que si habían aumentado las agresiones en estos últimos meses.

Y voy a coger las cifras de enero a septiembre, de enero a septiembre de 2019 fueron 1.171. Y el total de 2020 fueron 790. Hay una diferencia de 381, de las cuales hay 95 agresiones físicas menos y 286 agresiones no físicas menos. Por provincias, se lo puedo dar también, cada día van, pero no, no, no merece la pena. Pero sí me gustaría recalcar de junio a septiembre. En junio ya había decaído el estado de alarma, habíamos entrado ya en una cierta normalidad. No es ni mucho menos la normalidad previa que tuvimos ni llegaremos en mucho tiempo hasta que no eliminamos esta vil pandemia que nos está atacando, pero sí tenemos ahí unas cifras comparativas para ver la evolución que ha tenido de junio a septiembre en comparación con años anteriores, y no se han incrementado las agresiones, al contrario, han disminuido, por mucho que diga, han disminuido y las cifras..., ahí me quedo.

Y no solo durante los meses del estado de alarma —como he dicho— algo esperado porque había menos presión asistencial, menos asistencia sanitaria, sino también desde el fin del estado de alarma hasta septiembre, que es el último mes que tenemos registrado. Ya en octubre hemos entrado otra vez en estado de alarma, luego ya tiene otras connotaciones de asistencia sanitaria diferentes, aunque los otros también fueron diferentes, pero esta, la diferencia sigue siendo mayor.

Si comparamos los meses de junio a septiembre de 2019 con los mismos del año 2020, observamos que se ha reducido en 171, es decir, un 31% menos de agresiones después de que decayera el estado de alarma.

Si establecemos las comparativas mes a mes, en junio descendieron en 48 agresiones; en julio, en 35 menos; en agosto, 21 menos, y en septiembre, en 67 menos. Luego no es verdad lo que aquí se ha comentado de que había aumentado la agresión después de la primera ola o que decayera el estado de alarma. No, no ha aumentado. Y esperemos que no aumente sino que siga disminuyendo a lo largo del tiempo.

Y cierro ya, señorías. Como he dicho, a pesar del importante descenso de las agresiones registradas en lo que llevamos de año, un descenso en un 32%, esto no es suficiente ni mucho menos, no puede ser motivo de tocar campanas. Tenemos que seguir poniendo todos los medios coercitivos para evitar las agresiones, no solo una única agresión, tolerancia cero, una única agresión es injustificable.

Cualquier agresión física, verbal, o cualquier coacción hace que el profesional no trabaje con la libertad que tiene que hacer a la hora de tomar decisiones en beneficio de los pacientes. Entonces, tendremos que hacer un control no solamente de los profesionales, en el sentido de que el profesional tiene que formarse,

tiene que ayudar, y así lo estamos haciendo, dando cursos específicos de cómo afrontar situaciones de violencia. Tenemos que saber cómo llevarlas, cómo tranquilizar a los propios pacientes y, a la vez, tenemos que a los paciente intentar hacer educación para la salud, para que la utilización del sistema sanitario público sea de la mejor forma y de la forma más tranquila, en beneficio de ellos mismos. Aquel profesional que mejor actúa es aquel que actúa de la forma más libre, más libre posible.

Señorías, estos son los objetivos y estos son los objetivos que nos hemos planteado. Y de ahí el plan de prevención de las agresiones en el ámbito sanitario, en el cual yo creo que todos ustedes son copartícipes de las actuaciones de esta consejería.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-20/APC-002607. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de valorar la situación sanitaria en el Campo de Gibraltar y perspectivas de futuro

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la segunda comparecencia, propuesta por el Grupo Adelante Andalucía, a fin de valorar la situación sanitaria en el Campo de Gibraltar y perspectivas de futuro. Con la petición por parte del grupo, bueno, cuando hablamos con el grupo de un solo turno. Por tanto, los tiempos son doce, ocho y cinco.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Comparezco a fin de valorar la situación sanitaria en el Campo de Gibraltar y la perspectiva de futuro. Respecto a la perspectiva de futuro, debemos ser muy prudentes con motivo de la pandemia. Todo nuestro sistema sanitario se está adaptando permanentemente para dar la respuesta más eficaz a la COVID, a la COVID-19, lo que ha provocado que hayamos tenido que modificar las previsiones que teníamos. Por ejemplo, antes de finalizar el año hemos impulsado el plan de inversiones sanitarias, por un importe de 117 millones de euros, para adaptarnos a la nueva realidad del coronavirus. En estos momentos desconocemos en qué momento exacto estará disponible la vacuna. Hemos destinado recursos extraordinarios al sistema sanitario por la pandemia. Desconocemos el impacto de la economía española que va a tener esta pandemia. Por eso, cualquier previsión que podamos realizar en estos momentos es una previsión condicionada a la realidad sanitaria y económica de la pandemia.

Señorías, entre las medidas del consejo, que el Consejo de Gobierno ha adoptado en el Campo de Gibraltar podemos destacar entre otras: primero, la constitución de las áreas de gestión sanitaria Campo de Gibraltar Oeste y Algeciras, y Este con La Línea de la Concepción, mediante la orden del 17 de junio del año 2020. Esta nueva organización permitirá que los ciudadanos del Campo de Gibraltar cuenten con dos áreas de gestión sanitaria, permitiendo una mayor cercanía y agilidad en la gestión sanitaria, que redundará, sin duda, en la mejora de la asistencia sanitaria de ambas poblaciones. El área de gestión sanitaria Campo de Gibraltar Oeste asume la gestión unitaria del hospital Punta Europa, de Algeciras y del distrito de atención primaria del Campo de Gibraltar Oeste, cuya delimitación comprende las zonas básicas de Tarifa, Los Barrios y de Algeciras. Por su parte, el área de gestión sanitaria Campo de Gibraltar Este se encarga de la gestión unitaria del Hospital de La Línea de la Concepción y del distrito de atención primaria del Campo de Gibraltar Este, cuya delimitación comprender las zonas básicas de salud de San Roque, de La línea de la Concepción, de Jimena de la Frontera, que engloba a su vez Castellar de la Frontera y San Martín del Tesorillo.

De acuerdo con la orden, cada hospital es referencia en sus zonas básicas de salud. Algunos servicios o unidades que prestaban servicio de manera transversal lo seguirán haciendo, realizándolo como venían haciéndolo. Así, para todas las áreas desde el Campo de Gibraltar Oeste se prestará: salud mental, medicina

física y rehabilitación, unidad de investigación, docencia y formación, área de salud pública, lo que es epidemiología, protección de la salud, seguridad alimentaria y medioambiental.

Asimismo, seguirán dando cobertura las unidades de referencia para ambas áreas, desde el hospital Punta Europa los servicios de radioterapia oncológica, medicina nuclear y hemodinámica. Las carteras de servicios básicas se siguen manteniendo en las dos áreas, tanto de atención hospitalaria como las áreas de atención primaria.

En segundo lugar y en cuanto a la parte administrativa, se han creado estructuras suficientes para atender servicios de nueva creación como nóminas, contratación, salud laboral, médico y enfermería, servicio de Prevención de Riesgos Laborales, etcétera.

Otras prestaciones serán como hasta ahora gestionadas de manera provincial, como las compras, contrataciones, equipamiento, concursos, conciertos, etcétera, a través de la plataforma logística provincial.

En cuanto al personal, hemos hecho un especial esfuerzo por reforzarlo con motivo de la pandemia y del plan de verano 2020, tan importante para garantizar el descanso, tan necesario en nuestros trabajadores sanitarios. En el mes de agosto, en el área de gestión sanitaria del Campo de Gibraltar se han realizado 750 contratos, de los cuales 675 corresponden al plan de verano, y 75, a los refuerzos COVID. En el mes de septiembre, son 554 contratos, de los cuales 420 son plan de vacaciones, y 134, refuerzos COVID.

Si comparamos el personal del área de gestión sanitaria del Campo de Gibraltar en el mes de diciembre de 2018 con el mes de agosto de 2020 observamos que se ha incrementado en atención primaria en 84 profesionales, es decir, casi un 10%, un 10% y se han incrementado en atención especializada en 227 profesionales, un 8%. En el cómputo global, se ha producido un incremento de 311 profesionales, con un 8,5%.

Además de los efectos de..., con efectos 1 de octubre, por los nuevos servicios autorizados, se incorporarán 18 profesionales más. A partir del 1 de noviembre, hasta el 30 de abril, se autorizarán, en la provincia de Cádiz, la prevención..., la previsión de..., en estos momentos, de un total de 1.207 contratos. Respecto a la oferta de plazas de formación sanitaria en el Campo de Gibraltar, se han incorporado residentes en el mes de mayo del 2019 y en el mes de septiembre del año 2020. Así se irán realizando los próximos años. Como bien saben, señorías, se han ofertado..., se ofertan 38 plazas en el campo de Gibraltar en el sistema sanitario público de Andalucía. Nos hemos dotado de una estructura de inspección médica: desde el cuarto trimestre del año 2019 contamos con un inspector médico, enfermero, administrativo, y un celador. Ahora hemos aumentado en un nuevo inspector médico, y ya son dos los inspectores médicos desde... en el año, en este año 2020.

Quinto. Si nos referimos a las inversiones, podemos destacar otras..., entre otras, la reforma de la cuarta planta del hospital Punta Europa, la finalización de la obra y puesta en marcha del centro de salud de San García, la reforma del quirófano de otorrinolaringología del hospital Punta Europa, la redacción del proyecto y dirección de la obra de reforma del bloque quirúrgico obstétrico del Hospital Punta Europa. Asimismo, debemos recordar que el plan de inversión..., inversiones sanitarias con motivo COVID-19, con un importe, como he dicho antes, de 117 millones de euros.

En la provincia de Cádiz, se destinan 11 millones de euros para acometer un total de 115 obras. Se contempla una inversión de 2,2 millones de euros en el Hospital Punta Europa de Algeciras. Las actuaciones que se contemplan son casi medio millón de euros para la reforma de la UCI del Hospital Punta Europa, para aumentar la capacidad de las camas de pacientes UCI; la mejora general de espacios para entornos COVID; la

colocación de mamparas en la zona UCI, así como el aumento de la capacidad de dicho servicio y las reformas de la planta de nuevo hospital de día. También se han llevado a cabo actuaciones en el Hospital de La Línea. Asimismo, tenemos una serie de actuaciones pendientes de llevar a cabo.

Señorías, deben recordar que estamos elaborando el Plan de Infraestructuras 2020-2030, y es cierto que la pandemia nos lo ha ralentizado. En este instrumento de planificación, se recogen las actuaciones sanitarias que se deben llevar a cabo hasta el año 2030, y su priorización.

Entre otras actuaciones pendientes, y que deben recogerse en este plan, les puedo citar la redacción del proyecto de reforma de consultas externas del Hospital Punta Europa, el traslado del centro de salud Los Cortijillos a una dependencia más amplia y moderna, en Los Barrios, y el centro de salud de Tarifa.

En cuanto a la declaración de Campo de Gibraltar como zona de especial cobertura en el ámbito sanitario, ya están recogidos como puesto de difícil cobertura, de Medicina de Familia, de Atención Primaria, la Zonas básicas de Salud de las Áreas sanitarias del Campo de Gibraltar Este, y del Campo de Gibraltar Oeste, mediante resolución.

Algeciras y La Línea están consideradas como áreas de difícil cobertura. Actualmente, están en estudio incorporar cambios en los puestos y las zonas de difícil cobertura, respecto a los reconocimientos actuales. La actual pandemia también ha tenido incidencia en los mismos. Esperamos, en el mes de enero de 2021, poder aprobar todos estos cambios.

Cualquier modificación, como ustedes saben, debe ser objeto de análisis en la Mesa Técnica y en la Mesa Sectorial, con carácter previo a su publicación.

Además, no debemos olvidar el Decreto Ley 22/2020, aprobado por el Gobierno andaluz y convalidado por el Parlamento, que establece incentivos importantes para la contratación de profesionales en los puestos de difícil cobertura.

En el Campo de Gibraltar, debemos destacar, por un lado, también, la Operación Paso del Estrecho. En la memoria del año 2019 de la Operación Paso del Estrecho, se puede observar una disminución, año a año, de la asistencia sanitaria, pasando de 1.432 asistente a 108. 1.432 en el año 2018 a 108 en el año 2019.

La explicación es bastante sencilla: con la coordinación debida, han pasado las esperas de los vehículos para embarcar a tan solo una hora veinte minutos y, por tanto, la necesidad de atención sanitaria disminuye notablemente. Como es sabido, y por la pandemia que nos azota, este año la Operación Paso del Estrecho 2020 no se ha producido.

Por otro lado, debo hacer mención a las personas migrantes que llegan a nuestras costas. Del día 10 de junio al 18 de octubre, en la provincia de Cádiz han llegado 231 pateras. Se han realizado 572 PCR y 114 test de antígenos, 705 test serológicos.

Dentro del Campo de Gibraltar han llegado..., la llegada se realiza por el puerto de Crinavis, de San Roque, en la bahía de Algeciras, coordinándose todas las pruebas a realizar por el laboratorio del Hospital de La Línea.

Tras los resultados positivos, como los aislamientos de contactos que se decreten por la Delegación Territorial de Salud de Cádiz, dichos inmigrantes son trasladados a la residencias de que dispone la Junta de Andalucía en Pelayo, municipio de Algeciras, dependiente de Inturjoven, y cedido mediante convenio a la Cruz Roja para el seguimiento e internamiento, hasta su completa recuperación.

Señorías, a fecha 18 de octubre, y desde que abrió sus puertas Inturjoven, a mediados de agosto, han pasado 120 inmigrantes, de los cuales 29 han sido positivos al COVID-19, y 92 son los contactos estrechos de estos 29 positivos.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Adelante Andalucía, la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Buenos días.

Gracias, consejero.

En primer lugar, presidenta, quería trasladar en nombre de mi grupo las disculpas a todos los compañeros y compañeras de la Comisión —por supuesto, a la Mesa—, bueno por los inconvenientes que hayan provocado los cambios que se produjeron ayer en nuestro grupo parlamentario, que no hemos tenido tiempo material de resolver para el normal funcionamiento de la comisión, y bueno ya para la próxima, con la diligencia de los letrados, pues estará todo como tiene que estar.

Con respecto a la comparecencia, consejero, que le agradezco, en cuanto a los datos que ha dado, y en el ánimo de que, en la medida de lo posible, pueda resultar provechosa, le voy a exponer algunas cuestiones de las que seguro que tiene conocimiento, que ya hemos tenido en alguna ocasión tiempo de hablar, porque el área sanitaria del Campo de Gibraltar ha sido objeto de debate en la comisión en varias ocasiones, porque tiene algunos problemas que traen causa de la singularidad que tiene todo el territorio, y que tienen su traducción no solo en el ámbito de la atención sanitaria; lo tiene también en otras cuestiones, y por eso ha sido un tema que, de alguna manera, ha resultado recurrente en esta comisión.

En cuanto a la separación de las dos áreas sanitarias, a la que usted hacía referencia y que era un compromiso que efectivamente se cumplió, con este asunto, consejero, si me permite, ha ocurrido lo que ocurre a veces con otros, que una demanda que estaba muy justificada y que contaba con todo el consenso de los representantes de los trabajadores y trabajadoras, como única solución que consideraban viable para acabar con algunos problemas estructurales de la atención sanitaria, fuese hospitalaria o primaria, en el Campo de Gibraltar, finalmente se ha convertido en un problema añadido, por no seguir un procedimiento que previamente se había consensuado con esos trabajadores y trabajadoras, y que era precisamente la creación de una mesa técnica en la que se fuesen valorando, de previo a la promulgación del decreto, y luego, una vez que se produjera su aplicación, todos los desajustes que ese cambio, que evidentemente era de gran calado, pudiera provocar.

El que las decisiones se hayan tomado unilateralmente por parte de la Gerencia, de quien ahora ostenta la Gerencia del Área Sanitaria Este, ha generado un malestar importante en todos los sindicatos, que, de

hecho, todos ellos les han solicitado el cese de este gerente, entre otras razones, por esa manera de aplicar, en lo cotidiano, la separación en dos áreas sanitarias sin contar con el criterio de los profesionales, que fue el compromiso que se adquirió por parte de la consejería.

Junto a esos cambios, que no están siendo pacíficos, porque no están siendo consensuados, se están produciendo cambios en el modelo de gestión clínica. Y hay un ejemplo, del que seguro que también tiene conocimiento, que es la unidad del Servicio de Urología del Hospital Punta Europa, que ha pasado a ser centralizada en el Hospital de Jerez, fuera del ámbito del Campo de Gibraltar, con enorme malestar de los especialistas que trabajan en esa unidad y que me consta que han firmado un escrito poniendo en antecedentes a la consejería del perjuicio que se causa al servicio con ese nuevo modelo de gestión, que, como le digo, también ha sido aplicado unilateralmente y sin consenso alguno de los profesionales que trabajan en la unidad, y tampoco de los representantes del conjunto de los trabajadores y trabajadoras.

En el ámbito de la atención primaria, consejero —que hubo (y usted también lo sabe) varias opciones, y se barajó no desgajarla en las dos áreas y mantenerla como una única zona, pero bueno, finalmente se separó, igual que los hospitales, como usted refería antes—, no tiene unos problemas específicos del Campo de Gibraltar. Es decir, allí se están dando los problemas que en el resto de las áreas sanitarias, en cuanto a que en atención primaria recae la atención cotidiana sanitaria, recae también el trabajo añadido por el COVID, al que ahora se suma también la campaña de vacunación y se suma también la adquisición de los test de antígenos y la realización de estas pruebas.

Todos no son problemas específicos del Campo de Gibraltar, pero sí le sugiero, en nombre de los representantes de los trabajadores y las trabajadoras de la zona, reitero, algunas sugerencias que me hacen que pudieran, quizás, favorecer una mejora de la situación de la atención primaria, que se ha tensionado, como en todos sitios, y allí ya tiene unas demoras para la atención de los usuarios y usuarias que oscila entre los siete y los diez días.

¿Qué se sugiere desde la atención primaria del Campo de Gibraltar? Que la atención COVID se centralice en las zonas básicas de salud con un equipo contratado ex profeso. Que la campaña de vacunación también se delegue en contratación de personal enfermero, ex profeso para ello. Y que los test de antígenos, consejero, y sobre esto reclamo su atención, por favor, queden centralizados y en depósito de los médicos de familia, porque si algo bueno tienen los test de antígenos es la rapidez con la que se puede saber si la persona tiene o no tiene COVID. Y, por tanto, se pueden adoptar en 15 minutos las medidas que sean más pertinentes en cuanto a su cuarentena, su tratamiento, o lo que sea menester.

Pero resulta que los test de antígenos se han pasado a citas programadas. Con lo cual, el valor, la virtualidad que tiene el test de antígenos frente al PCR, que es la rapidez, se pierde, porque el médico de familia cuando atiende presencialmente a una persona que pudiera estar afectada de la COVID no tiene el test para poderse lo hacer. Con lo cual, se pierde una oportunidad formidable de salir de allí con un diagnóstico y con unas instrucciones muy precisas y fiables, con respecto a lo que ha de hacer esa persona, si tiene o no tiene la COVID-19.

Entrando en la atención hospitalaria, consejero, y aquí también quería llamar su atención. Porque le decía al principio que hay un fuerte malestar con la persona que ocupa la gerencia del área sanitaria este. Usted nos hablaba de la incorporación de nuevos activos y nos hablaba de las zonas de difícil cobertura, y cómo

determinados incentivos podrían generar un atractivo que fijase allí profesionales que no quisieran marcharse a otro sitio. Y es verdad que el factor arraigo en estas zonas, en esta y en otras de difícil cobertura, es importante que las personas que trabajan en atención sanitaria allí sientan que por delante tienen unas posibilidades de promoción, de investigación y nos parece muy positivo que ese tema se incorpore. Pero claro, qué ocurre, y sin ánimo de hacer..., no lo digo por el lugar de procedencia, pero sí por la paradoja del arraigo, que compartimos porque lo hemos hablado otras veces. La persona que ocupa la gerencia de la de la nueva área sanitaria Oeste es una persona que viene de ser directora médica en Burgos. El gerente del área este viene de ser también un mando sanitario de Castilla-La Mancha. Y el de Jerez, que es donde, por ejemplo, se ha centralizado el servicio de urología, que antes estaba en el Hospital Punta Europa, en el área sanitaria este, viene también de Burgos, con un desconocimiento bastante acusado —como es normal— de la vida cotidiana de una zona que usted sabe bien que tiene unos añadidos muy singulares que resultan complicados de gestionar, incluso, con personas que ya tienen arraigo y que conocen la zona bien.

Por tanto, nos parece que no ha sido muy atinado traer a estos profesionales y ponerlos al frente de equipos a los que desconocen, a operar en una realidad social y económica de la que también carecen en absoluto totalmente de conocimientos. Y además, darles mando como para poder tomar decisiones sin contar con los representantes de los trabajadores y trabajadoras, que sí conocen lo que tienen entre manos.

Y un último apunte. Hay una gran descoordinación entre algunos departamentos de la propia consejería, y le hablo en lo concreto de la unidad médica de Valoración de Incapacidades, con respecto a las recomendaciones del Servicio Andaluz de Salud. Y le hago la gráfica con un ejemplo que es muy ilustrativo: trabajadora del servicio de limpieza de colegios de La Línea, sospecha COVID por contacto directo con un positivo confirmado. Su médico de familia le da la baja y le da la cita programada para que le hagan la PCR. La unidad médica de valoración de incapacidades le manda el alta antes de que a la trabajadora se le haga la PCR. Dos unidades, que las dos dependen de usted, dan instrucciones contradictorias a una misma trabajadora. Consejero, la unificación de protocolo, y sé que eso trasciende lo concreto del área del Campo de Gibraltar es una necesidad inaplazable. Al mismo problema no se puede resolver o no se puede dar indicaciones diametralmente opuestas, según al departamento que se le pregunte, según las circunstancias específicas, según el centro educativo que sea, según el área sanitaria o de distrito que tenga que tomar la determinación. Eso, que también lo hemos hablado otras veces, y con eso termino presidenta, requiere una cierta homogeneidad y unas indicaciones claras y únicas para toda Andalucía por su parte.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Es el turno del señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señora Nieto, ya hemos hablado muchas veces usted y yo del Campo de Gibraltar. Se nota que es su tierra chica, la querencia. Y usted ha dicho que una de las cosas que más fideliza a los profesionales, a los trabajadores sanitarios, es la querencia también. De ahí la importancia el formarlos también. Ahora hemos aumentado el volumen de médicos en formación, de enfermería, a nivel de formación en la zona aquella. Porque eso hemos visto que arrastra también el volumen de los que se van quedando.

De esta forma, el decreto de zonas de difícil cobertura es muy importante. Es un estímulo, es un acicate para intentar fidelizarlos, tanto a nivel de primaria como a nivel hospitalaria en la zona del Campo de Gibraltar. Pero todo el mundo pensaba que eran más que zonas rurales, y no señor, hay zonas, también hospitalares, como los dos que usted ha dicho, como Huércal-Overa, o el de la Serranía de Granada, en los cuales tenemos igual, zonas de difícil cobertura. Que sea un estímulo desde el punto vista retributivo a nivel de puntuación para bolsa, para traslados, en el tema de investigación, para el tema de formación, siempre es bueno.

Yo espero que su paso por la Mesa Sectorial de Sanidad sea a la mayor brevedad posible, y que sea operativo a partir de primeros de enero del año que viene. Sí es verdad que nos ha retrasado un poquito, quizás toda esta pandemia nos ha retrasado el poner este decreto aprobado por ustedes en trámite parlamentario, ponerlo en funcionamiento quizás nos ha retrasado un poquito. Pero queremos que sea un acicate para que sea más atrayente en determinadas zonas de Andalucía a la hora de tener el mismo volumen y los mejores profesionales en beneficio de la sanidad, a toda la población.

Son dos áreas, dos áreas sanitarias. Era una, y la hemos dividido en dos áreas sanitarias. Necesitamos un periodo de acople, de acoplamiento, cuesta trabajo. Llevamos nada más que un mes desde que sacamos el decreto. Se han nombrado gerentes, dos líneas de gerentes. No solamente gerentes, todos los equipos que lleva aparejado el cargo gerencial: dirección médica y su enfermería, dirección económica y administrativa... Es decir, son una serie de puestos que hay que formar en La Línea, y que tienen que ir acompañando a la nueva gerente de La Línea. Intentamos que los gerentes sean lo más cualificados posible, que tengan gran experiencia a nivel de gestión. Yo espero que, igual que en esas zonas de difícil cobertura, intento llevarme profesionales de otros sitios para adecuarlos, y se asienten en la zona del Campo de Gibraltar. Yo espero que se adecúen también los nuevos cargos de gerencia a la zona. Y de todas formas, estamos en un periodo que todavía es difícil evaluarlos porque llevamos nada más que un mes trabajando en esta zona de difícil cobertura.

A nivel de primaria, usted ha sacado el tema de los test de antígenos. Mire, los test de antígenos están funcionando perfectamente. Ahora después, en la siguiente comparecencia hablaremos de test de antígenos y de PCR, pero sí lo que le digo es que los test de antígenos no es que va la persona y decide que le hagan el test de antígenos, sino lo que tiene..., o bien, a través de los rastreadores, de la trazabilidad por haber sido un contacto. O directamente te dan cita y hora para hacer test de antígenos a una hora determinada, normalmente a través de la zona car, para que vaya en el coche y se tenga que hacer [...]; o bien, directamente por circuitos COVID cuando entras por urgencias, tanto a nivel de primaria como a nivel de hospitalaria en el circuito COVID. Al final del circuito COVID siempre está, o bien parte de antígenos, o bien para el PCR, o bien porque tengas que ingresar en el hospital, por cualquier causa, y se te hace el test de antígenos. Es decir, tiene una serie de circuitos, no es un tema de petición voluntaria de cualquiera que quiera...

Ah, es que me ha parecido eso oír eso. Pero bueno, que los circuitos están funcionando. La verdad es que es un antes y un después, un antes y un después. Fuimos la primera comunidad autónoma en poner en mar-

cha los test de antígenos, ya se están sumando otras comunidades autónomas. Madrid hace ya más test de antígenos que nosotros, nosotros somos actualmente la segunda en test de antígenos, pero porque hemos visto que es lo más rápido, cuando yo el diagnóstico te lo doy a los 15 minutos, facilito la adherencia al diagnóstico por parte tuyo, que si no que si te digo que te voy a llamar y te lo doy con 24 o 48 horas después de haberte hecho el test de antígenos.

Miraremos. Usted me ha puesto sobre la mesa una falta de coordinación entre los médicos de familia, que son los encargados de dar las bajas, y luego, el Instituto de Valoración. Miraremos, a ver si hay... —ya me lo comentó usted otra vez—, a ver si hay esa disparidad de criterios, porque eso tiene que estar lo más coordinado posible y para eso estaban los sistemas informáticos, para que estén lo más coordinado posible.

En conclusión, señorías, en estos veintiún meses, que hemos llevado a cabo actuaciones importantes —se lo he dicho—, actuaciones en infraestructuras, en funcionamiento, en desdoblamiento de lo que es el Campo de Gibraltar y algunas, como usted ya dicho antes, largamente reivindicadas.

Desde el Gobierno andaluz sabemos que hemos hecho todo lo que hemos podido en este tiempo. Somos conscientes de que quedan muchas cosas por hacer en el Campo de Gibraltar, no le quepa... Igual que en el Campo de Gibraltar, en más sitios. Pero estamos garantizando que cualquier necesidad asistencial de los ciudadanos del Campo de Gibraltar se lleve a cabo, a pesar de la pandemia, a pesar de la pandemia y con los cambios organizativos de la COVID, que han provocado y que ahora, mientras no tengamos la vacuna, como siempre digo, serán para quedarse.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-20/APC-002695. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la evolución de pruebas PCR y rastreo efectivo de casos COVID-19

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la tercera comparecencia, propuesta por el Grupo Socialista, sobre evolución de pruebas PCR y rastreo efectivo de casos COVID-19.

En este caso, el grupo proponente propuso dos turnos de intervención. Por tanto, el consejero tiene doce minutos; el grupo proponente, seis; el consejero, cinco; grupo proponente, dos; y, para finalizar, el consejero, tres minutos.

Tiene la...

Esperamos un poquito que...

[Intervención no registrada.]

Sí, la comparecencia 3, en relación a PCR y rastreo efectivo.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, presidenta.

Señorías.

Comparezco para informar sobre la evolución de las pruebas diagnósticas para detectar la COVID-19 y sobre las actuaciones de rastreo y seguimiento de los pacientes contagiados y de las personas con sospecha de estarlo.

A 23 de octubre, en Andalucía se han realizado un total de 2.627.361 pruebas diagnósticas para detectar el COVID-19, que se desglosan de la siguiente forma: 1.288.452, determinaciones de PCR; 1.086.506, test serológicos de diagnósticos rápidos y 252.403 test rápidos de antígenos.

En cuanto a las PCR, 1.173.839 se han realizado por el sistema sanitario público, y 114.613 en el sector privado. Es decir, el 91% de las PCR en Andalucía se han realizado en el ámbito sanitario público; el 94,8% de los test de antígenos se han realizado también en el ámbito sanitario público.

Este dato desmiente categóricamente a aquellos partidos que han afirmado que en Andalucía los ciudadanos acudían al ámbito privado para hacerse un PCR; sencillamente, es falso.

De acuerdo con los datos facilitados por el ministerio, a 22 de octubre, Andalucía es la tercera comunidad autónoma con más PCR y test de antígenos ha realizado, en números absolutos; tan solo Madrid y Cataluña han superado más PCR que Andalucía.

Debemos recordar que en la primera ola de la pandemia, a nivel mundial, hubo escasez en el mercado de componentes necesarios para la realización de los PCR y, especialmente, de los reactivos. Esto limitó en toda España y en toda Europa la capacidad diagnóstica mediante estas técnicas.

El Servicio Andaluz de Salud ha puesto en marcha un nuevo servicio de información para aquellos ciudadanos a los que se les realiza una prueba de PCR: se envía directamente un mensaje SMS al número mó-

vil del usuario registrado en la base de datos del Servicio Andaluz Salud, informándole del resultado, siempre y cuando sea negativo.

En el caso de que el ciudadano tenga instalado la App Salud Andalucía, la notificación de la prueba se hará a través de ella. Sin embargo, si el resultado es positivo, obtenido positivo, la vía informática seguirá siendo la llamada telefónica, poniendo en marcha el protocolo pertinente de rastreo.

De esta forma, el Servicio Andaluz de Salud agiliza la información referente a los resultados obtenidos a las pruebas PCR realizadas.

En otro orden de cosas, los residentes de los centros sociosanitarios —especialmente, las residencias de mayores y sus trabajadores— han sido una prioridad para la realización de las pruebas diagnósticas. Así, a 27 de octubre, se han realizado 400.000..., es decir, 395.880 pruebas diagnósticas.

En cuatro ocasiones, hemos realizado test serológicos de diagnóstico rápido, hemos hecho cribados de PCR a partir del 1 de septiembre, y hemos realizado test de antígenos a partir del 24 de septiembre, además de los PCR correspondientes, cuando procedían en aplicación de algún protocolo.

En cuanto a los test serológicos, se han realizado numerosos test a distintos sectores: centros sociosanitarios, como ya he dicho, el personal sanitario, que ya estamos en la tercera vuelta, las fuerzas y cuerpos de seguridad, farmacia, personal de educación, justicia, universidades, personal de ayuda a domicilio, transporte —como fue Huelva-Tánger con las 7.000 temporeras; se le hicieron PCR—, personal de asentamientos, etcétera.

De acuerdo con los datos facilitados por el ministerio, a 22 de octubre, Andalucía es la primera comunidad autónoma que más test rápidos de anticuerpos ha hecho, en números absolutos.

Si nos centramos en los test rápidos de antígenos, hemos adquirido cinco millones, de los que ya nos han suministrado dos millones y medio.

El principal potencial es el proporcionar un diagnóstico rápido —como hemos hablado antes—, en quince o veinte minutos, en el lugar de la propia atención sanitaria.

La sensibilidad y especificidad alcanzadas por los test de antígenos son similares a los de PCR, en el estudio de pacientes sintomáticos con menos de siete días de evolución.

Si nos centramos en los migrantes que han accedido a nuestras costas, hasta el 31 de agosto se han realizado 2.589 test, con 16 positivos, y 180 PCR, con 33 positivos.

En el periodo 1 de septiembre a 28 de octubre, se han realizado 1.669 PCR, con 48 positivos y 598 test de antígenos, con cuatro positivos, y 170 test con ningún positivo.

En conclusión, desde el inicio de la pandemia, y en previsión de las necesidades del sistema sanitario público de Andalucía, se han preparado para dar respuesta a las necesidades actuales y futuras.

Se ha provisto tanto de la tecnología como de los recursos humanos necesarios a los laboratorios de microbiología de todos nuestros centros, para dar una respuesta de calidad y en la cantidad necesaria para un buen control de la pandemia.

Señorías, voy a abordar el rastreo efectivo de los casos COVID que estamos realizando actualmente en Andalucía.

Todos los centros de atención primaria tienen establecidos circuitos definidos para la realización de pruebas diagnósticas para la detección del coronavirus. En los pacientes que se identifican como casos de inves-

tigación —casos sospechosos—, si se encuentran presencialmente en el centro de salud, se les realiza la prueba en ese mismo momento.

En ese primer contacto con el médico de familia o con la enfermera, recibirá información sobre las indicaciones para su aislamiento y se le informará de que el resultado lo recibirán por teléfono, en 24 o 48 horas, ya sea por su propio centro de atención primaria o por los rastreadores.

Si el resultado fuera negativo, recibirán un mensaje a su móvil, como ya les he comentado.

Asimismo, se les informa de que deben de tener preparado los nombres, apellidos y teléfonos, si es posible, de las personas que puedan ser contactos estrechos, porque se les pedirá por parte del rastreador.

Si el resultado es positivo, el mismo día de la obtención del resultado, los rastreadores de los centros de atención primaria, rastreadores de los *call centers* o del propio Ministerio de Defensa realizarán el estudio a los contactos estrechos. Contactan por teléfono, indican las medidas de cuarentena. Si son asintomáticos, se les cita para la realización de la prueba a lo largo de los diez días de cuarentena. Y si son sintomáticos se les cita..., se prevé una cita en 24 horas.

Si se trata de pacientes inmovilizados, la toma de muestras se hará por la enfermería en el domicilio del paciente.

Debido al incremento de casos confirmados y, por tanto, de contactos estrechos, para dar una respuesta más rápida a la identificación y seguimiento de los contactos, se ha creado el app rastreo. Es una herramienta que facilita el trabajo colaborativo de los centros de atención primaria, distritos, centros de rastreo regional, centro de rastreo de algunos distritos, rastreadores del Ejército, permitiendo distribuir las tareas entre los intervinientes y detectando dónde puede ser necesario el apoyo para reducir los tiempos del proceso.

Actualmente hay 5.286 usuarios dados de alta en app.

En los casos índice que se han contrastado por este sistema —casi diez mil hasta el momento—, hay un promedio aproximado de tres contactos estrechos por cada caso identificado.

En cuanto al personal que se dedica a las labores de rastreo y seguimiento, es el siguiente. Son 953 trabajadores que se destinan exclusivamente a las tareas de rastreo en el Servicio Andaluz de Salud. El proceso de oferta que se ha realizado a las 490 personas que se han contratado ha sido a través del sistema de bolsa única, en la categoría correspondiente. Una vez incorporados al SAS, realizan una acción formativa específica.

Segundo. Adicionalmente, se dispone de trabajadores en los centros de atención primaria en disposición para la realización de rastreos cuando son necesarios y otros que los realizan en las jornadas complementarias. Estamos hablando de enfermeras y médicos, pudiendo llegar a 8.000 personas dedicadas a estos rastreos, 2.000 a tiempo parcial y otros 6.000 que pueden colaborar en jornada complementaria. Finalmente, los 120 rastreadores militares cedidos por el Ministerio de Defensa. Hacen un total de unos nueve mil profesionales, que pueden destinarse a las funciones de rastreo y seguimiento en función de las necesidades.

Hemos puesto en funcionamiento los centros de llamada en el Hospital Virgen Macarena, en el Hospital San Cecilio y en los distritos Aljarafe Sevilla Norte, Sevilla, Huelva Costa y Condado Campiña. Fruto de este rastreo y seguimiento, a 23 de octubre, hay las siguientes personas en aislamiento domiciliario: confinados en domicilio con enfermedad confirmada por test de antígeno o PCR, 21.003 personas; en aislamiento domiciliario preventivo a la espera de resultados, 51.991 personas. Una de las medidas que hemos puesto en mar-

cha para la detección de casos, especialmente asintomáticos, es la realización de test de antígenos en distintas poblaciones.

En anteriores comparecencias les informé de los primeros cribados poblacionales que hemos realizado. Como saben, para realizar estos cribados se realiza una muestra aleatoria seleccionada por criterios epidemiológicos siguiendo unos protocolos específicos de incidencia de enfermedad y representación de la población.

En el periodo del 8 al 23 de octubre se han citado 9.834 personas de 26 localidades. Han acudido 6.868 y se han detectado 65 positivos.

En la semana del 26 al 30 estamos realizando test en 13 localidades, entre las que destacan Sevilla y Córdoba. En este momento, todavía no les puedo facilitar la totalidad de los datos de estos cribados.

Quisiera hacer un llamamiento a todos los ciudadanos que son convocados por el Servicio Andaluz de Salud para la realización de los cribados para detectar a las personas asintomáticas. Es fundamental, en la medida de sus posibilidades, que acudan para que les practiquen las pruebas diagnósticas. Es la única forma de garantizar que la muestra sea representativa, este es un aspecto esencial para la toma de decisiones.

Más profesionales y más recursos, en definitiva, un compromiso firme para el rastreo y el seguimiento de los casos confirmados y sospechosos, así como para disponer de las pruebas diagnósticas necesarias que requieren las diferentes fases de la pandemia.

A lo largo de los meses transcurridos desde la declaración de la pandemia nos hemos adaptado permanentemente para detectar, rastrear y realizar seguimientos necesarios para ofrecer a los andaluces el mejor nivel de atención sanitaria posible. Actualmente, en esta última semana, se han incorporado también profesionales jubilados de profesiones sanitarias, como médicos, farmacéuticos, veterinarios, principalmente en las provincias de Sevilla y Málaga, donde ya se les han hecho los cursos formativos y ya están trabajando e incorporados en ayudar a todas estas asignaciones que he contado anteriormente.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Socialista, el señor Ruiz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señora presidenta.

Buenos días, señor consejero.

Respecto a los PCR. Los PCR tuvieron un cuello de botella desde el comienzo, lo gestionaron mal. No aprovecharon todo el potencial que tenían, dijeron que incorporaban nuevos PCR, maquinarias... No es verdad. Y seguimos a la cola en PCR por habitante de España, consejero, con datos muy muy preocupantes. En los últimos tiempos, hacemos menos PCR por habitante. Por tanto, eso lo que significa es que va a haber muchos positivos que, al no haber PCR, no están detectados. Eso, como hemos dicho en otras ocasiones,

significa que si se hicieran los PCR al menos de la media nacional, con la positividad que tenemos, que luego hablaremos, los casos positivos detectados por PCR serían muchos más.

Y ustedes siguen erre que erre con pruebas alternativas para no hacer PCR. Primero acudieron a los test rápidos serológicos, ya hemos debatido sobre eso. Lo he vuelto a repetir, esos test no servían ni sirvieron para nada, consejero, y usted lo sabe muy bien. Ni eran adecuados para personas ni sintomáticas ni asintomáticas, sino solo para detectar qué personas habían tenido, a posteriori, la COVID. Y, además, lo hacían con una técnica, en aquel entonces mal, porque los test que compraron no se podían..., no eran convenientes para extracción de punción digital.

Ahora han encontrado los test de antígenos. Ha dicho usted una verdad hoy, una, y es que estos test tienen la misma sensibilidad y la misma especificidad, correcto, que los PCR, para las personas sintomáticas dentro de los siete primeros días de evolución. Pero es que ustedes no lo aplican a esos casos, esos test que aplican en eso que llaman «cribados» son a personas asintomáticas, por tanto, tienen un riesgo enorme, que es lo que está ocurriendo, de falsos negativos.

Y sobre el cribado, me gustaría llamar la atención sobre un hecho. Usted sabe que yo conozco la consejería y conozco las delegaciones. El otro día me decía un técnico de ustedes de una delegación: «Llevabas razón. Efectivamente, los cribados no sirven para nada, pero la respuesta que nos dan es que sirven para mejorar la imagen de la consejería». Y que se necesitan dos requisitos: uno, que lo pida el alcalde, al que previamente han convencido de que eso es bueno, de que le va a quitar cierta presión, y dos, que lo decida el consejero. Esos son los criterios técnicos de los expertos que ustedes siguen. Están tirando test que no sirven para nada.

Y lo que es peor, ha habido casos en los que el día que han convocado el test famoso del cribado en una población han anulado las citas que había a enfermos sospechosos para hacer PCR o para hacer antígenos, ahora sí, indicados, por el hecho de hacer los cribados. Eso es una negligencia, señor consejero, desde el punto de vista clínico, desde el punto de vista social, y es una de las grandes mentiras que ustedes están preconizando.

De modo que respecto a los test, a los PCR, realizan pocos, están a la cola, y están consiguiendo que haya personas que pueden —si es tan amable de atenderme—, están consiguiendo que haya personas que pueden ser positivas, que están sin hacer test y, lo que es peor, están con un potencial de contagio.

Y respecto a los rastreadores, mentira tras mentira. Ha vuelto usted a reiterar..., ya va matizando. Primero dijeron que había más de nueve mil rastreadores. Mentira, sabemos que no. Sabemos por sus datos, y tenemos sus informes, que había a tiempo total 307 rastreadores, documento de la propia Junta de Andalucía. En declaraciones al diario *El País*, ustedes mismos lo reiteraron. Se pone de manifiesto que Andalucía está a la cola del rastreo. Estamos a la cola de rastreadores, un rastreador por cada 14.529 habitantes. Así no se pueden detectar casos, señor consejero.

Ha dicho usted otra verdad, ha descrito el proceso de rastreo. Claro, para eso no necesitamos que comparezca, para leer el procedimiento no necesitamos que comparezca. El problema es que no se rastrea, porque no hay suficientes rastreadores. Y hay muchas personas que permanecen en sus casas durante días sin que los llamen.

Y ha dicho otra falsedad más. ¿Cómo que no van a hacerse test las personas en las privadas? No los conocerá usted seguramente, claro que sí. Pero ¿sabe cuál es el problema? Que en las clínicas privadas don-

de se hacen test normalmente..., no en todas, pero normalmente no se declaran ni los positivos ni los negativos. Y es su obligación investigar eso, porque es una enfermedad de declaración obligatoria. Entre las mutuas, las compañías privadas, las personas están acudiendo a hacerse los test, que en unos casos les cuestan 40 euros, en otros casos les cuestan 60 euros. Y si son PCR, les cuestan más de cien euros. Es una realidad que usted no puede ocultar.

Y la pregunta es qué solución le van a dar. ¿Van a incorporar más rastreadores, sí o no? Porque la pandemia está desbocada. Andalucía presenta unos datos no solo preocupantes —parece que ayer el señor Moreno Bonilla se dio cuenta—, críticos. Venimos advirtiéndolo, señor consejero, desde junio, una y otra vez. Nos han dicho de todo, ha dicho usted por esa boca de todo, nos ha dicho de todo, pero es una realidad que se está cumpliendo todo lo que dijimos. Y ahora exigimos que tomen medidas.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.

Tiene la palabra el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, vamos a intentar instruirlo un poquito.

En el tema de los test rápidos —quizás voy a seguir su misma orden— serológicos —los test de anticuerpos—, los protocolos que utilizamos son los protocolos del Instituto de Salud Carlos III, que son los mismos protocolos para la toma de muestras en sangre por punción que se utilizan a nivel de toda España; es decir, son protocolos de su propio ministerio. Consulte usted con su ministerio, que le informe, y así se va instruyendo en cómo se utiliza.

Tienen su indicación, los protocolos..., los test rápidos anticuerpos, como son anticuerpos, tienen su indicación; tienen su indicación para saber el estado serológico de una población, y tiene su indicación para saber cuáles son pasados, y aquellos que tienen la IGM alta, pues pueden tener unas indicaciones diagnósticas si va acompañado luego con un PCR o con un test de antígenos positivo. Claro que tiene; lo que pasa es que hay que estudiarse el protocolo y hay que saber de lo que se habla.

Referente a los test de antígenos, también hay que saberlo. Los test de antígenos, cuando son negativos, tienen una fiabilidad de un ciento por ciento en negatividad; cuando son positivos, normalmente van acompañados, y se les acompaña con un PCR para confirmación de esta positividad. Todas esas cositas es que hay que saberlas, hay que saberlas para poder hablar, porque si no, lo que habla uno es del sexo de los ángeles.

Referente a los cribados. Mira, los cribados, a nivel poblacional, tienen dos funciones importantísimas: primero, saber la situación epidemiológica de una población determinada para la toma de decisiones. No es solamente esa variable, sino esa más un volumen de variables aprobadas por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, es lo que hace que esta consejería tome unas medidas o tome otras medidas; o los equipos técnicos provinciales de alertas de alto impacto, a nivel provincial, toman las medidas que crean más oportunas. Es decir, nos sirve para despistaje.

Pero también nos sirve para concienciación ciudadana. Concienciación ciudadana es ver la importancia que es de mantenerse aislados, de hacerse el cribaje, de ver quién está uno, y quién está otro; es decir, tiene doble función, y así lo tenemos, y vamos a seguir haciendo, independientemente que haya, según..., como usted escuchó ayer al presidente del Gobierno, que hayamos puesto provincias enteras, eso no va a significar que no lo hagamos cribados, vamos a seguir haciendo cribados selectivos en determinadas poblaciones, según indicación de los propios expertos.

Usted habla luego de los rastreadores, y pone en solfa las cifras nuestras. Pídaselas usted al Gobierno, a su Gobierno. Si nosotros, las cifras de rastreadores se las mandamos al propio CAE y al propio ministerio, y la sabe perfectamente.

Usted se guía de *El País*. *El País* tendrá la tendencia y el sesgo que usted quiera darle. Hable usted con mi jefa de prensa, que la tengo ahí atrás, y le dirá perfectamente la información que le mandamos a *El País*, que no es otra que la información que ya he dado aquí en mi primera intervención; las mismas cifras que yo he dado en mi primera intervención. Hable usted con ella, y le dirá perfectamente que el comentarista de *El País* ha puesto el sesgo que le ha dado la gana a su artículo. Luego, no se fíe usted de un artículo; si usted quiere información, usted me la pide, que la misma que mando al ministerio, se la mando a usted y se la mando a sus señorías. Y ustedes saben, sus señorías, que aquel que me está llamando y me pide cualquier tipo de información, automáticamente, y no ni siquiera a través mía, sino a través de mi gabinete, se le manda la información. Porque otra cosa, no, pero transparencia, absoluta. Y eso lo dije yo desde el primer día que tomé posesión como consejero de Salud de la Junta de Andalucía: mi máxima era la transparencia. Pues ya, con estas fechas que yo marco, no me voy a andar yo haciendo tonterías, ni mucho menos; transparencia absoluta, que es la única forma de no equivocarme.

Habla usted de las cifras de las clínicas privadas. Las cifras son las que yo le he dado. ¿Que usted se las quiere creer? Bueno, pues es un problema suyo. Lo que sí le digo que el *feed back* de comunicaciones entre las clínicas privadas y esta consejería es máximo, máximo, porque incluso cuando sale en una clínica privada cualquier positivo, el rastreo lo hacemos nosotros; es decir, toda la información nos llega y se nos vuelca a nosotros.

En las cifras que yo doy diariamente viene el número de camas hospitalarias, pero ahí meto públicas y privadas; viene el número de pacientes que están en UCI, públicas y privadas; viene el número de positivos, públicas y privadas; los rastreos los hacemos igual, unos que otros; de cada uno salen tres público-privadas... La información que me llega es máxima.

¿Que a usted le gustaría que hubiera salido al contrario, que el 90% fuera privada, y un 10%, pública? Pues no es así, no es así. Casi todo lo hacemos nosotros, y nosotros estamos ayudando a la sanidad privada para que su información, meterla en el mismo circuito de información, y sea nada más que una y para todos, la misma información. Creo que está funcionando bastante bien, y yo creo que, quizás, si usted quiere, cuando usted quiera, nos juntamos, o se junta con mi equipo, y me lleva la relación de temas que usted quiera, y la información que doy, la misma..., que es la misma que le doy a su ministro, que le doy al ministerio, es la misma que ellos me piden, el CAE, o que me pide el ministerio, es la misma que traigo aquí y es la misma que doy; es decir, si las cifras son cifras.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Tiene la palabra el señor portavoz del Grupo Socialista.

El señor RUIZ GARCÍA

—Una cuestión previa de orden, señora presidenta, si me lo permite.

Señor consejero, no falte el respeto a esta Cámara: aquí no se viene a hablar del sexo de los ángeles, como usted dice.

[Intervención no registrada.]

[...] perdón, o miente.

En tercer lugar..., o en cuarto lugar, los fallecidos. En Andalucía hay un 6,8% de fallecidos respecto a los fallecidos en España. Pero es que durante los últimos siete días, el porcentaje de fallecidos en Andalucía significa el 18% de fallecidos en España. Por tanto, voy a repetirlo, porque antes no tenía micrófono: primero, tenemos más porcentaje de hospitalizados que la media nacional, más porcentaje de enfermos en UCI que la media nacional; tenemos una mayor positividad, más porcentaje de camas ocupadas que la media nacional —14,46% respecto a 13,79%—, y tenemos un altísimo nivel de positividad. Andalucía está en una situación lamentable, crítica; no sabemos lo que van a hacer.

Usted ha dicho antes que se conocía una enmienda por «enmienda Aguirre». Lamentablemente, vamos a tener que sustituirlo por «derribos Aguirre»; están derribando el sistema sanitario público.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Ruiz.

Tiene la palabra, para finalizar, el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Mire, señoría, le...

Gracias, señora presidenta.

No voy a entrar en el derrotismo que usted plantea, esperpéntico, referente a la sanidad pública andaluza.

Bien, usted dirá lo que usted quiera, pero los mapas del ministerio mienten, porque cuando usted ve los mapas, y ve la situación de Andalucía, Andalucía está muy mal —se lo digo, se lo digo, y tenemos que tomar muchas medidas—, pero comparamos con el..., pero no me haga usted el comparativo con el resto de las comunidades autónomas, porque usted para eso son los mapas, y los mapas son para verlos.

Usted ha sacado datos del ministerio. Señoría, esto es del ministerio, ¿eh?, esto es del ministerio. Mire usted las cifras, y le digo actualmente: a fecha de 23 de octubre, estamos en 1.710 días/pruebas por 100.000, a

nivel de Andalucía; Andalucía está por encima..., por debajo de cifras, por 100.000, está Baleares, está Canarias, Castilla-La Mancha, Ceuta, Comunidad Valenciana, Galicia, Melilla.

En número de PCR: 103.909. Más que nosotros, que Andalucía, solamente Cataluña, 210.189.

Número de test de antígenos: 39.917. Por encima de Andalucía, solamente está Madrid, con 111.000; todas las demás comunidades autónomas están por debajo de Andalucía.

¿Que tenemos que mejorar? No le quepa duda.

¿Que quiero hacer no solamente 40.000 —como aquí viene— 40.000 test de antígenos a la semana? He propuesto a mi equipo llegar a 200.000 test a la semana; mientras más, mejor.

No le quepa duda que tenemos que mejorar. Estoy de acuerdo, y mejoraremos entre todos; entre todos, entre el equipo, entre todos los profesionales, entre..., con ustedes mismos, sumando todos para un mismo sitio. Pero lo que no podemos hacer, en plena pandemia, nada más que posicionamientos y discursos derrotistas, como usted lleva haciendo desde hace que empezó la pandemia, desde el mes de marzo.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Terminan aquí las comparencias, si... Vamos a empezar ahora con el turno de preguntas.

Para informarles, para que se organicen, que ha decaído la pregunta 2.8, del Grupo Ciudadanos, que se ha retirado, ¿de acuerdo?, para que se organicen en sus tiempo de exposición. Y recordad que, al final, tras las preguntas haremos la proposición no de ley, que será el momento también, de la votación, al final de esta comisión.

11-20/POC-001804. Pregunta oral relativa al centro de salud Nuestra Señora de la Paz de San Juan de Aznalfarache (Sevilla)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Comenzamos con la primera pregunta del Grupo Socialista.
Tiene la palabra la señora Velasco.

La señora VELASCO GONZÁLEZ

—Gracias, presidenta.
Buenos días a todos.

Mire, consejero, San Juan de Aznalfarache es un municipio sevillano con 21.200 habitantes, en el que no se explican cómo en estos momentos de crisis sanitaria, ustedes pueden mantener cerrada la ampliación del centro de salud Nuestra Señora de La Paz, de San Juan. Una obra que se terminó ya hace un año y que aún no se ha puesto en marcha, a pesar de las continuas reivindicaciones de su alcalde y de los vecinos.

Una ampliación que planificó el gobierno socialista porque consideraba que era necesario fortalecer la atención primaria en San Juan, y que, para ello, teníamos que ampliar el centro de salud, de modo que permitiera contratar a más profesionales y atender de una manera bastante más desahogada a los vecinos y vecinas. Toda una apuesta que venía a representar un avance y una mejora importante por la atención primaria, y que se ha quedado paralizada cuando ustedes, señor Aguirre, llegan al gobierno.

Solo nos cabe pensar que el motivo de tener una infraestructura nueva de este tipo sin uso no es más que una muestra más de lo poco que les importa a ustedes la atención primaria y, al menos, la pública. Esa sanidad que nos hace libres e iguales a todos, y que su Gobierno está machacando a golpe de recortes, que no solo merman nuestro sistema sanitario público y a nuestros profesionales, sino también la calidad de la vida de la gente.

San Juan salía a la calle a concentrarse el pasado 14 de octubre, a reclamarle a usted, como responsable de la Consejería de Salud, consultas presenciales, menos tiempos de espera en las citas telefónicas —que se van ya a 18 días—, más profesionales en la atención primaria y la apertura de esa ampliación del centro de salud de más de 900 metros cuadrados, que resolvería muchos problemas.

Aquí sí tienen la infraestructura, consejero. Aquí no tienen excusas que impidan prestar la atención que la pandemia y otras patologías requieren. Y, sin embargo, no la quieren utilizar. Qué poca humanidad, consejero. Su alcalde ha tenido que habilitar el hall del teatro para hacer PCR y evitar así que los vecinos estén en la calle. ¿Por qué sigue teniendo a los vecinos de San Juan de Aznalfarache en la calle y sin la atención que requieren? Hoy su alcalde lo está escuchando y espera que anuncie que va a abrir esa ampliación. Y que, fruto de ello, sus vecinos van a poder recuperar la atención primaria que tenían hasta que ustedes llegaron al gobierno, y con la excusa de la pandemia comenzaron a dismantelar la sanidad pública.

Y termino. Terminó haciéndole la pregunta, pidiéndole que responda qué va a pasar con la ampliación del centro de salud Nuestra Señora de La Paz, de San Juan de Aznalfarache. ¿Lo van a abrir?

Gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Tiene la palabra, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señoría, como usted sabe, es una demanda histórica que, como usted ha recordado, ya en el 2007 hubo importantes movilizaciones sociales de este municipio, reclamando mejoras y ampliación de las instalaciones. Sin duda, una demanda lógica y lícita.

El PSOE, por supuesto, se comprometió a hacer dichas reformas —ustedes lo prometieron, y nosotros lo haremos—. Y si, efectivamente, la apertura de las nuevas instalaciones llevan retrasos, el retraso es de nada menos que de 13 años, pero no se preocupe que esto también lo resolveremos.

Señoría, le informo de que las obras de ampliación están efectivamente finalizadas. Está prevista la recepción en la segunda quincena de noviembre. Sin embargo, para la total finalización de la actuación queda pendiente la ejecución de la línea de media tensión. El problema, como usted sabe, pero que no reconocerá, es que dicha ejecución no fue incluida en el contrato de obras ejecutado. La línea de media tensión es fundamental para el suministro eléctrico de la ampliación. Se olvidaron de ese pequeño detalle. Esto es lo que pasa cuando las cosas no se hacen con la adecuada planificación. Pero no se preocupe, que ya lo estamos solucionando nosotros.

El proyecto ya ha sido supervisado, con fecha de 16 de agosto, con un importe licitado de 98.915 euros. Estas obras están previstas que se ejecuten durante el próximo mes de noviembre, y una vez cumplidos los requisitos técnicos, el área asistencial pondrá al fin en marcha las nuevas instalaciones. Créame que usted no tiene más ganas que yo de poder abrir la ampliación del centro salud de San Juan de Aznalfarache.

Esta ampliación, como le decía, demandada por el pueblo desde el año 2007, es ahora más necesaria que nunca. Pero no se preocupe que, más pronto que tarde, va a ser una realidad.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

11-20/POC-002364. Pregunta oral relativa a Olula del Río (Almería)

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Turno de la pregunta con ruego de respuesta oral en comisión, relativa a Olula del Río.
Tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista.

La señora CRUZ MARTÍNEZ

—Muchas gracias, presidente.
Doy la pregunta por formulada.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señoría, el centro de salud de Olula del Río, de Almería, fue inaugurado hace poco más de un año, y tuve el honor de estar, además, en esta inauguración. Es un centro nuevo que cuenta con unas modernas instalaciones, un centro de primer nivel que se ha convertido en un referente para la comarca, especialmente en estos momentos de pandemia de COVID-19.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.
Señora portavoz.

La señora CRUZ MARTÍNEZ

—Se parece cada día más a la gestión de Ayuso: un centro de primer nivel, cada día, con menos personal.

El centro de salud de Olula del Río le suena porque usted estuvo allí en la inauguración. Y porque además es un centro de salud y un pueblo en el que se lo ha pasado bien cuando han estado. Por lo que hemos conocido por prensa, allí, los vecinos de Olula del Río han pagado *gin-tonics*, botellas de vino, solomillos de venado..., facturas de las visitas de los miembros de la consejería cuando han ido a las cuestiones del centro de salud.

Por tanto, Olula del Río les sonará —y espero que bien—, pero es verdad que la gestión no está a la altura de las comidas que ustedes recibieron allí, en Olula del Río, porque está siendo ya alarmante la falta de medios que tiene ese magnífico centro de salud de instalaciones, pero pobre de personal. Un centro de salud que hace y que atiende a 10.000 habitantes aproximadamente, de Olula del Río y de cinco municipios más, como son Somontín, Urrácal, Siervo, Sufilí y Purchena.

Juanma Moreno dijo en su inauguración: «Este centro será un referente sanitario para toda la comarca». Pues tienen que esmerarse un poquito más. Tienen que mirar un poquito más hacia Olula del Río a la hora de las contrataciones, porque hasta ahora han sido palabras huecas, ya que el centro de salud presenta graves deficiencias en su funcionamiento, deficiencias porque falta personal y faltan servicios.

Es por ello que, desde el territorio, mis compañeros del grupo municipal socialista en Olula del Río llevan mucho tiempo preocupados y exigiendo contrataciones de forma urgente para que se pueda prestar el servicio que demanda y necesita la ciudadanía. En diciembre de 2019, conocerá usted, falleció allí un señor tras una larga espera sin que pudiera atenderlo un médico por la falta de personal en el área de urgencias. En febrero del 2019, hace un año y medio, se aprobó una moción en el ayuntamiento que pedía más refuerzo para atender el centro de salud. Hace nueve meses, en el pleno del ayuntamiento se volvió a aprobar otra moción pidiendo el refuerzo de personal, el segundo equipo de urgencias de 24 horas, que aún todavía no ha sido atendida esa moción que fue y que tuvo el apoyo de todo el pleno del ayuntamiento.

Pero nada ha pasado desde entonces. Se han aprobado las mociones a nivel municipal, pero esta consejería no las ha atendido. O sí, sí ha pasado, después de eso sí ha pasado, que han seguido perdiendo personal. El delegado de Salud se comprometió en unas declaraciones diciendo que iba reforzar —voy concluyendo— el personal, pero la verdad es que eso no ha pasado.

Señor consejero, yo hoy quiero pedirle aquí compromiso. Quiero pedirle que usted mire a Olula del Río y atienda esas demandas que están haciendo el segundo equipo de urgencias las 24 horas, y de ese refuerzo de personal. Porque los ciudadanos no aguantan más tiempo las mentiras y las falsas promesas. Y los profesionales no aguantan más tiempo trabajar al doscientos por cien para cubrir lo que la consejería no cubre, atendiendo la demanda de personal, que es necesaria.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Cruz.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señoría, usted ha empezado con la visita, los *gin-tonics*, las comidas, las bebidas... Yo..., para mí que se ha equivocado usted de legislatura. Estamos en el Gobierno del cambio, no en la anterior. Céntrese usted. Ese día dormí en Almería, subí a Olula del Río, estuve en la inauguración. Y a las doce o doce y pico me fui

para el Hospital de la Inmaculada de Huércal-Overa —estoy hablando de hace un año, pero tengo buena memoria para eso—. Ni un café me he tomado yo allí, en Olula del Río, lo cual no significa que, cuando vaya la próxima vez, me tome un café con el alcalde o con quien sea necesario, con quien sea necesario. Pero no diga usted falacias ni mentiras en esta Cámara referente a lo que este consejero se toma. Cuando yo me he tomado un *gin- tonic*, me he pagado yo el *gin- tonic*, no le quepa a usted duda. A mí no me cuente historias. Y le digo cuál fue mi actuación allí. Luego por eso digo que usted se ha equivocado de otra legislatura. Son legislaturas anteriores, no esta, que esta es la del cambio. Aquí no hay eso que usted dice.

Señoría, en cuanto a los profesionales de los citados centros de salud, estamos cubriendo de forma inmediata todas las vacantes de médicos y enfermeros que se solicitan, siempre dependiendo de la disponibilidad de profesionales que haya en su momento.

En el personal facultativo, se ha procedido, por un lado, a la cobertura de varios permisos reglamentarios y se han realizado sustituciones de dos facultativos. Asimismo, se cubrieron el plan de vacaciones de Navidad, plan de verano y contratación de facultativos.

Por otro lado, el centro de salud cuenta con un servicio de urgencias y atención primaria —un SUAP—, cuyo horario, en días laborales, es de las 13:00 a las 8:00 del día siguiente, y en festivos y fines de semana, de 24 horas, desde las 8:00 a las 8:00 del siguiente. Este SUAP está dotado con un equipo de guardia, médico, enfermero, técnico, ambulancia, celador, conductor y ambulancia medicalizada. Además, tiene un apoyo del servicio de urgencias de atención primaria del SUAP del consultorio de Macael, con el mismo horario y con la misma dotación de recursos. Estos dos SUAP atienden a la Unidad de Gestión Clínica del Mármol, prestando servicios complementarios a la actividad asistencial de consulta.

Como ya le he dicho en otras ocasiones, los servicios de urgencias y emergencias están en constante revisión para ir adaptándolos a las necesidades que vayan surgiendo, y especialmente ahora, con la pandemia COVID-19.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

La siguiente pregunta era propuesta por el Grupo Adelante Andalucía, y no se encuentra ningún componente de este grupo político en la sala. Por lo tanto, decae.

11-20/POC-002554. Pregunta oral relativa a las actuaciones ante el brote de COVID-19 en la residencia Inmaculada Concepción de Puente Genil (Córdoba)

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Y avanzaríamos hacia la siguiente pregunta, relativa a actuaciones ante el brote de COVID-19 en la residencia Inmaculada Concepción, de Puente Genil.

Tiene la palabra el portavoz, el señor Ruiz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Gracias, señor presidente.

Doy por formulada la pregunta.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Ruiz.

Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Lo primero, el pésame por las..., a las familias y allegados de los once fallecidos que ha habido hasta ahora en la residencia Inmaculada Concepción, de Puente Genil.

Señorías, hemos sido la primera comunidad autónoma en utilizar los test rápidos antígenos en centros residenciales de mayores, realizando la totalidad..., a todos los trabajadores. Además, se ha cribado a un 20% de los residentes.

Gracias a este procedimiento, el pasado 6 de octubre se detectan cuatro residentes y dos trabajadores COVID, positivos en la residencia Inmaculada Concepción, de Puente Genil, cuyo titular es el grupo Domus-Vi. Por supuesto, esta consejería siempre intenta llegar de la forma más proactiva posible, pues nosotros consideramos que uno..., un solo residente positivo, ya consideramos que llegas tarde. Hay que llegar antes, de forma proactiva, y eso es lo que intentamos hacer en todas las residencias.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Señor Ruiz.

El señor RUIZ GARCÍA

—Señor consejero.

Cuando guardábamos un minuto de silencio, me preguntaba si usted estaría pensando, entre otras, en esas once víctimas de Puente Genil, que se podrían haber evitado si hubieran actuado a tiempo. Me gustaría saber por qué no actuaron: porque no supieron, porque no pudieron, porque no quisieron. Desde el día 10 de octubre hasta el 26 de octubre, en el que la Junta de Andalucía reconoció que habían llegado tarde, se podría haber ahorrado mucho sufrimiento. Y fueron advertidos, fueron advertidos por los profesionales, fueron advertidos..., de la residencia, fueron advertidos por el ayuntamiento, fueron advertidos por el conjunto de la población. Pero no hacían nada.

Muchos de los pontanos, o pontanas, vieron cómo se iban incrementando el número de casos, hasta cien. Y ustedes tenían un protocolo desde —creo recordar— el día 16 de octubre, una instrucción de la viceconsejería, donde se ponía de manifiesto qué hacer en las residencias con casos COVID, cuántos profesionales tenían que acudir —un médico por cada 50 contagiados, una enfermera por cada 25, un técnico en cuidados de auxiliares de enfermería por cada 10—. No hicieron nada.

No estaban pendientes de los familiares; los familiares no estaban a ciegas, no sabían nada. No contestaban al alcalde. Le he dicho muchas veces que ha tenido usted mucha suerte, en Puente Genil ha tenido aún más suerte, porque un alcalde respetuoso y un ayuntamiento, que de buena voluntad creían en lo que ustedes van diciendo. Bien que les advertí que usted no era de fiar, que su equipo, su equipo de expertos, su grupo de amigos, no eran de fiar, y que, lamentablemente, se iba a poner de manifiesto en Puente Genil. Y así ha sido, salvo cuando usted supo que íbamos a dar una rueda de prensa, tanto el alcalde como yo, o que en el orden del día de hoy figuraba esta pregunta. Es lamentable, es inadmisibile, imperdonable lo que ha pasado en Puente Genil. Y, además, ya no tiene remedio. El problema es que hay muchas personas que ya han fallecido —once—, y esperemos que esa cifra no se eleve.

Pero a mí me gustaría decirle que, al margen de que este resultado resulta terrorífico, por favor, reconozca sus errores, pida disculpas; vaya a Puente Genil y les pida disculpas a los familiares, póngase en paz, si puede, con su conciencia...

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Señor Ruiz, vaya concluyendo.

El señor RUIZ GARCÍA

—... y váyase después, porque su presencia aquí va a llevar más casos como este.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.
Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

En mi pensamiento no están solamente los fallecidos a nivel de Puente Genil, están los 1.420 fallecidos a nivel autonómico, y muchos con caras, con nombres, con apellidos, con familias, con los cuales he hablado, con unos y con otros. Luego, en todos ellos pienso continuamente. Y todas las actuaciones que tienen este consejero y esta consejería no le quepa duda de que van encauzadas a intentar minimizar al máximo el impacto de la pandemia en la comunidad autónoma andaluza.

De las residencias, tenemos ahora mismo..., el 91,5% las tenemos libres, tenemos libres de COVID. Tenemos un porcentaje alto; no tan alto como en la primera ola, pero sí que va tan alto. Y, además, usted sabe perfectamente que estamos haciendo test antígenos, intentando que no me entre el virus en las residencias, intentar mantener a esta..., el eslabón más débil de la cadena epidemiológica, intentar mantenerlo lo más libre posible.

Ahora mismo, en la Inmaculada, con fecha de 28 de octubre, tenemos setenta y dos casos confirmados; tenemos veintiún trabajadores confirmados y, como he dicho antes, once fallecidos —nueve en el hospital y dos en la propia residencia. Y dentro de la residencia, tenemos cuatro médicos y siete enfermeras, las cuales están dando positivo. Usted sabe que la medicalizamos el día 14 de octubre, y medicalizar centros implica la realización del seguimiento clínico, por parte del correspondiente equipo básico de atención primaria, tratamiento, medicalización de residentes, derivación a los centros residenciales, ingresos hospitalarios y, si fuera necesario, criterios clínicos.

El pasado 26 lo pasamos a la fase dos de medicalización de la residencia. Esta segunda fase implica el envío de tres médicos de atención primaria y dos enfermeros. Nuestra prioridad siempre es atajar este brote desde el punto de vista clínico, no descartando evacuar a residentes, como así lo hemos hecho alguna que otra vez.

Señoría, una cosa es la atención sanitaria y la medicalización del centro y otra, cómo se llega en una residencia a contagiarse casi el 90% de sus usuarios. Tiempo habrá de evaluar qué ha ocurrido y qué malas praxis han podido suceder. No le quepa duda de que actuaremos pensando en ofrecer la mayor seguridad y el mayor cuidado posible para nuestros mayores en la crisis sanitaria. Ellos son nuestra razón de ser.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

El señor MOLINA ARROYO

—Señor presidente, señor presidente. Buenos días.

Cuestión de orden, si me permite diez segundos.

Es que acabo de saber, hace apenas diez minutos —he venido corriendo— que, a pesar de la situación en la que se encuentra una parte del Grupo Parlamentario de Adelante Andalucía, a la que pertenezco, como

saben todas sus señorías, tenía derecho a defender la iniciativa que tengo en esta Cámara, y es la que usted, me acaban de indicar amablemente los compañeros de Ciudadanos y del Partido Popular..., la que ha pasado justo antes de la que acaba de responder el señor consejero.

Le ruego disculpas, señor Aguirre, por esta interrupción.

Y, en ese sentido, yo solamente..., señor presidente, solamente voy a proponerle a la Mesa que, dadas las circunstancias en las que me encuentro, como diputado no adscrito desde la mañana de ayer, en que la Mesa resolvió la decisión de no pertenecer al Grupo de Adelante Andalucía, después de que no supiéramos nada de esa decisión tomada por una persona de mi grupo parlamentario, que registró individualmente, sin consultar con el grupo, mi nueva condición de no adscrito me obliga a pedirle que..., a pesar de que la decisión va a ser recurrida, porque entendemos que es un atropello jurídico y democrático importante al pueblo andaluz, perpetrado por una organización que ni siquiera forma parte de este Parlamento, retiro la pregunta que tenía prevista en el orden del día de hoy.

Y os pido disculpas por la interrupción y al señor consejero especialmente.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Pues muchas gracias, señor Molina.

Dicho esto, continuamos con el orden del día. A continuación, también figuraba una pregunta, propuesta por el Grupo Adelante Andalucía, que al igual que en el caso anterior, decae la misma.

11-20/POC-002590. Pregunta oral relativa al protocolo conjunto de vigilancia centinela para COVID-19 y la gripe

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Y pasaríamos a la pregunta formulada por el Grupo Vox, con ruego de respuesta oral, relativa al protocolo conjunto de vigilancia centinela para COVID-19 y la gripe.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señor presidente.

Señor consejero, para el protocolo de vigilancia centinela de la gripe anual, este año lo ha ampliado también a la COVID-19, usando los mismos 120 médicos que realizan la vigilancia epidemiología biológica anterior y los laboratorios de referencia habitual para el envío de este tipo de muestras. Este año de especiales circunstancias, porque aparte que se le suma la COVID, nos encontramos con que muchos centros de salud están cerrados, las consultas telefónicas están sustituyendo a la presencial, y los centros de atención primaria que están abiertos sufren un colapso de la población.

Por tanto, nos preocupa la repercusión que este plan conjunto va a tener sobre el médico de atención primaria. El médico de atención primaria está saturado, y sobre todo en papeleo y en burocracia, funciones que no le deben corresponder sino a un administrativo o a un colaborador de él.

Por tanto, queremos preguntarle varias cosas. Los laboratorios también, los laboratorios se están utilizando, que son los mismos. Van a tener la capacidad suficiente para el registro de todo. Los médicos de atención primaria, que también recepcionarían a estos pacientes y que luego irían al circuito y al médico centinela, ¿cómo le va a afectar este exceso de burocracia, este exceso de formación con el paciente? Bueno, no vengo aquí en contra de otros a recriminarle nada, simplemente a que dé la información, que me dé la información para evitar este exceso de burocracia o este exceso de trabajo sobre los médicos.

Gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Señor consejero, tiene la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente.

Señoría, en la red de vigilancia centinela de gripe de Andalucía, un ejemplo a llevar. Y viene de la anterior legislatura. Anterior legislatura se formó... Son 120 médicos, enfermeras, en las cuales actualmente ya nos ha pedido, tanto el ministerio como otras comunidades autónomas, el funcionamiento que tenemos para nosotros, hallar la curva epidemiológica de la gripe en todo momento. Entra dentro de lo que es el plan de alta frecuentación otoño-invierno que pone en marcha esta consejería.

Usted habla de sobrecarga. Efectivamente, son 120, pero ya gente muy cualificada, muy preparada y muy entrenada de otros años. Posiblemente tengamos a nuestra disposición, para cuando tengamos que hacer ese diagnóstico diferencial y esa curva epidemiológica de gripe, tengamos los nuevos antígenos que ya estamos intentando adquirir dentro de lo que es un mercado, un mercado a través de..., además son multinacionales que me hacen el diagnóstico de test de antígenos de gripe y de coronavirus a la vez, lo cual tiene que ser mucho más fácil incluso que años anteriores. Porque años anteriores, estos profesionales tenían que hacer las extracciones y mandarlas a los centros de microbiología para hacerles la analítica oportuna. Si ya voy a disponer de los test estos de antígenos, va a ser el propio profesional el que directamente va a hacer el diagnóstico diferencial entre gripe y COVID, en el mismo circuito COVID del centro de atención primaria donde están estos 120 trabajadores funcionando.

Es un cambio cualitativo muy muy importante. Pero vuelvo a decir lo mismo, nuestro modelo lo hemos llevado a otras comunidades autónomas a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Y es un modelo que funcionó muy bien el año pasado. Ha estado funcionando estos años, donde vamos a incorporar también enfermería, que para nosotros es importantísimo, de cara a hacer las pruebas de antígenos, tanto de antígenos COVID como de antígenos de gripe. Y ese es nuestro modelo, y con eso vamos a intentar diferenciar y hacer diagnóstico diferencial, porque es muy importante.

Tienen los mismos síntomas, la gripe y la COVID tienen unos síntomas muy parecidos, tanto que es muy difícil hacer el diagnóstico diferencial. Sin embargo, en COVID hay que hacer luego la trazabilidad, y el tratamiento, y la proyección, la mortalidad... La evolución puede ser diferente entre un COVID y un virus de gripe. De ahí la importancia de hacer ese diagnóstico diferencial. Luego vamos a potenciar a estos 120 puntos de control de centinela de gripe y de COVID. Y conforme vayamos teniendo cifras, las iremos manifestando a través de las ruedas de prensa que damos semanalmente, en el momento que empecemos con el plan de alta frecuentación.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Señor consejero, no me cabe duda de que el protocolo de la gripe, durante 25 años que lleva establecido, funcione, y funcione bien.

Pero le vuelvo a decir, es que ahora se le suma la COVID. Y es que la COVID, ya lo estamos viendo, es que abarca toda la medicina ahora mismo. Es que parece que no existen más enfermedades nada más que la COVID. Y entonces, si estos médicos, que además pues le digo, en muchísimas de la información que se recoge es a través del teléfono, en la cual también es difícil diferenciar si estamos ante una enfermedad, una gripe, una COVID u otra patología, muchas veces, porque, hombre, síntomas respiratorios no tiene por qué ser una gripe tampoco, ni por qué tiene que ser una COVID.

Bueno, a lo que voy, que si ya es difícil diferenciar, conseguir la información por teléfono, si también es difícil que haya pocos médicos atendiendo, si tenemos una saturación de la burocracia, y encima tenemos doble trabajo en el diagnóstico, aunque lo esté [...] de la misma manera, ¿no ve más sensato una ampliación del personal, también de estos 120, y sobre todo, cómo va a ir valorando, a lo largo de todo este tiempo, la repercusión que va a tener sobre la atención primaria?

Gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—¿Tengo tiempo?

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Puede contestar, sí.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Un momentín. Estos 120 son personas muy cualificadas, que tienen una experiencia larga de años en hacer despistaje entre gripe y otro tipo de patología. Tendrá que hacer ahora despistaje entre gripe, virus respiratorios sincitial y COVID, que van a ser posiblemente las más frecuentes dentro de lo que es el otoño-invierno que nos presenta. Con los nuevo test, que también me detectan el virus respiratorio sincitial, el diagnóstico va a ser mucho más fácil. Luego la evolución va a ser muy fácil, de hecho. Pero de todas formas, nuestra apuesta grande, y además usted lo sabe, es la prevención.

Actualmente estamos inmersos en la campaña de vacunación de la gripe. Estamos haciendo el doble, el doble de vacunaciones casi que se hicieron el año pasado. Estamos con puestos de vacunaciones en muchísimos sitios, sabiendo que así, si hacemos prevención de gripe y tenemos una población, sobre todo mayores de 65 años, o población diana de alto riesgo vacunadas, sabemos que tendremos muchísima menos incidencia de gripe durante el invierno. Luego tendremos que hacer menos diagnóstico diferencial. Luego, los médicos centinelas es..., o el grupo centinela, red centinela, médico, pediatras, enfermería, es una parte, pero una parte de un todo. Luego el abordaje lo estamos haciendo multisectorial. Y esperamos con eso minimizar el efecto negativo que puedan ser las bajas temperaturas, en las infecciones respiratorias agudas.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 298

XI LEGISLATURA

29 de octubre de 2020

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-20/POC-002591. Pregunta oral relativa a la venta y realización de test rápidos y PCR en farmacias

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 2.7, del grupo Vox, relativa a venta y realización de test rápidos y PCR en farmacias.

Tiene la palabra el señor Moltó.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, buenos días.

La farmacia ha demostrado ser una pieza esencial durante los peores meses de la pandemia. Los pacientes acuden por necesidad a la oficina de farmacia ante el colapso o cierre temporal de los centros de salud. La farmacia ha actuado como centro de salud refugio para cientos de personas. Si hay voluntad política, se puede avanzar en la colaboración e integración de la red de farmacia en la estrategia de salud pública para poner freno -me parece que hay algún micrófono encendido, porque se acopla- para poner freno a la COVID-19, con el objetivo de aumentar la capacidad diagnóstica y detectar positivos más rápidamente.

Se abarcaría desde la red de oficina en farmacia a toda la población. Esto también viene recogido en el punto 2.6 del dictamen de la Comisión de Estudio para la recuperación económica de Andalucía. Las farmacias están dispuestas a colaborar. Son profesionales sanitarios que están perfectamente preparados, aunque pertenezcan al ámbito privado. Los farmacéuticos tienden la mano. Ellos ven en el día a día cómo se derrumba delante de sus ojos el sistema, y están...

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Perdone un momento, señor Moltó. Es que se está acoplando... Miren ustedes si hay alguno que tenga el micrófono encendido.

[Intervención no registrada.]

¿No? ¿Quiere usted cambiarse? Sí, porque es que se oye fatal.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Mejor ahora, sí. Ya el otro día me pasó con ese micro.

En definitiva, decía que la farmacia, los farmacéuticos están dispuestos a colaborar. Y creo, supongo que ya habrá tenido algunas reuniones previas con el Colegio de Farmacéuticos en este sentido, pero es que también en el documento de su propia Consejería, *Balance de gestión y propuesta de mejoras pandemia COVID-19 en Andalucía*, en el punto 6 hace referencia a utilizar todos los recursos posibles, incluso las far-

macias; en el punto 106, elaborar una estrategia de vacunación de la gripe y del neumococo, en la que estén también implicadas las farmacias; y en el punto 114, incorporar la red de farmacias y sus profesionales en las labores de rastreo, educación sanitaria, etcétera, etcétera. Es decir, contamos con una red magnífica, que abarca toda la población y en la que la gente confía, que hace siempre una labor de educación para la salud desde hace muchísimos años, y el planteamiento y la pregunta es si ellos pueden colaborar en la detección, en la detección del coronavirus a base de test que se puedan realizar ahí.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señor Moltó, primero, mi reconocimiento al colectivo, a los farmacéuticos. Ellos han sido primera línea, y están siendo primera línea durante toda la pandemia; mantienen abierto y mantienen un servicio esencial para todos.

Tenemos nosotros gran accesibilidad, en Andalucía, a las farmacias, por el modelo de farmacia español, que lo defiende vehementemente esta consejería.

Los test en cuestión están calificados como productos —se lo voy a leer— «productos sanitarios para diagnóstico *in vitro*», regulados por..., está todo regulado por un real decreto, el 1662/2000, del 29 de septiembre.

En cuanto al uso de estos productos, el mencionado real decreto establece, como una de las condiciones generales: «Se podrán utilizar en España productos que cumplan la disposición del presente real decreto».

Por otro lado, las farmacias se definen en la normativa básica del Estado, en la Ley 16/1997, de Regulación de Servicios de Oficinas de Farmacia. Esta ley fue desarrollada en Andalucía mediante la Ley 22/2007, de Farmacias de Andalucía, que desarrolla las funciones y servicios de las oficinas de farmacia, todas ellas relacionadas con la dispensación de medicamentos, atención farmacéutica, etcétera.

Y en cuanto a la estructura de la mayoría de las farmacias, el Decreto 255/2016, en el que se regulan los requisitos técnico-sanitarios de espacios, de señalización e identificación de las oficinas de farmacia, establece los espacios mínimos con los que debe contar.

Señorías, teniendo en cuenta la normativa aplicable en este sentido, habría que hacer un estudio en profundidad para ver la viabilidad de esta posibilidad y establecer unos requisitos. En los que no..., señorías, son establecimientos sanitarios en los que no se realizan actividades asistenciales sanitarias, salvo el control del peso, tensión arterial, consejo nutricional, atención farmacéutica o de similares características. Estas actividades se realizan en la zona de atención personalizada.

Para que las farmacias pudieran realizar este tipo de pruebas, deberían de garantizar un espacio para realizar la actividad sanitaria más compleja, como la toma de muestras, y que este espacio no se encuentre contiguo a la zona de dispensación de farmacia, una zona concurrida, donde se pueden encontrar en el mismo espacio posibles casos positivos de COVID-19 con clientes de la farmacia. Por otra parte, en cada toma de muestras se debe garantizar que sea realizada por personal sanitario debidamente cualificado de la farmacia, ya que la prueba no está diseñada como un test de autodiagnóstico ni autorizada como tal.

En definitiva, sería necesario establecer los requisitos mínimos que deberían cumplir las farmacias que pudieran ser autorizadas para la realización de este tipo de pruebas. En este sentido, señorías, que se garan-

tizara la estructura y característica y personal necesario. Existen establecimientos farmacéuticos que están a su vez autorizados como laboratorios de análisis clínicos y cuentan con unidades asistenciales de toma de muestras, en estos casos no habría impedimento ninguno para que se pudiera realizar este tipo de muestras.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Tiene todavía unos segundos.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Tengo algunos segundos; muchas gracias, de acuerdo.

Señor consejero, muchas gracias, pero reconocerá usted que estamos en unas circunstancias excepcionales, que toda esta legislación anterior no podía contemplar. De todas formas, le animo a que, lo que usted mismo ha dicho, que se pueda reorganizar la situación, y aquellas farmacias que pueden analizar, o utilizar estos test, los puedan hacer, puesto que tenemos ahí una red impresionante y están deseando colaborar, y han sido los primeros que han estado cara al público y los primeros que han caído, primeros muertos, precisamente han sido farmacéuticos.

Simplemente, le animo a que, pues no sé, supongo que a través de la organización colegial, puedan ustedes resolver este asunto.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor Moltó.

Estamos en continua conversación con el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, para intentar sumar recursos en beneficio de la ciudadanía. Y uno de ellos puede ser, pues igual que estamos en la dispensación de mascarillas a través de recetas y ellos se encargan voluntariamente de hacerlo, sin ningún beneficio para ellos, o cantidad de actividades de llevar medicamentos a domicilio, que lo están haciendo, incluso medicamentos de uso hospitalario, estamos en líneas de trabajo también en ese tema.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-20/POC-002601. Pregunta oral relativa a la COVID-19 en el Campo de Gibraltar

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Como les dije anteriormente, la pregunta 2.8 decae. Vamos a la 2.9, presentada por el Grupo Ciudadanos, en relación a COVID-19 en el Campo de Gibraltar.

Tiene palabra la señora Rodríguez.

La señora RODRÍGUEZ AGUILAR

—Hola, buenas tardes. Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, la razón por la que he venido hoy a esta comisión es doble. De un lado, agradecerle que por primera vez en la historia, el Campo de Gibraltar tenga un consejero de Sanidad que se preocupa por el Campo de Gibraltar, porque la provincia de Cádiz ha sido siempre la más castigada en este ámbito y el Campo de Gibraltar, ni que decirle tiene que siempre ha estado olvidado por las políticas, partido tras partido y legislatura tras legislatura. Agradecerle de corazón, como algecireña y como campogibaltareña que, por primera vez se haga algo por el Campo de Gibraltar en este ámbito. Pero usted sabe que las cosas allí no están del todo bien y que queda todavía muchos pasos que dar. Me consta que están realizando un buen trabajo, que llevan una línea en la que el Campo de Gibraltar es prioridad, que están intentando darle el sitio que merecen los municipios del Campo de Gibraltar, pero tengo que decirle —y usted lo sabe— que queda todavía un paso más que dar, y un refuerzo más que hacer. En la situación en la que nos encontramos, a pesar de que la provincia de Cádiz no es de las más afectadas y que Algeciras se ha librado esta vez, ¿no?, de esa primera criba que se han visto obligados a hacer, con la situación en la que estamos ahora mismo, pero tememos que la situación allí pueda agravarse, y esta crisis puede agravarse en la zona del Campo de Gibraltar por la situación en la que se encuentran los hospitales y los ambulatorios de la zona.

Simplemente, desde el Grupo Parlamentario Ciudadanos nos gustaría que nos explicara concretamente qué medidas de refuerzo tiene en relación a la situación en la que nos encontramos, e insistir en agradecerle que le reconocemos el esfuerzo que se está haciendo desde su consejería, que está haciendo su equipo por mejorar la situación del Campo de Gibraltar. Y, reconociéndole esto, pedirle ese pasito más, tan necesario en mi comarca.

Muchísimas gracias, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, en este tema hemos tenido una comparecencia anterior, en la cual hemos puesto en valor todas las actuaciones que estamos llevando actualmente en toda su comarca, en el Campo de Gibraltar, la cual voy a intentar resumirla en dos minutos. Una de las más importantes ha sido la constitución de las dos áreas sanitarias,

que era una promesa que había que cumplir y se cumplió, y fue la Orden del 17 de junio de este año 2020. El Campo de Gibraltar Oeste, Algeciras y La Línea y Campo..., la otra.

Por otro lado, con motivo de la pandemia y el plan de verano 2020, hemos reforzado el personal en esta zona. En la provincia de Cádiz, hemos realizado un total de 1.041 contrataciones; 314 corresponden a los refuerzos COVID, de junio a agosto, y 727 al plan de vacaciones. Si nos centramos en los refuerzos COVID, tanto en primaria como hospitalaria, hasta el 30 de octubre se han autorizado en la provincia de Cádiz un total de 1.404 contratos. A partir del 1 de noviembre hasta el 30 de abril, se autorizaron la previsión en estos, de 1.207 contratos. En cuanto a la oferta de plazas de formación sanitaria en el Campo de Gibraltar, se han incorporado residentes en el mes de mayo de 2019 y en el mes de septiembre de 2020, y así se irá realizando. Se han ofertado 38 plazas MIR en el Campo de Gibraltar para el sistema de la sanidad pública andaluza.

Nos hemos dotado de una estructura de inspección médica, que hemos aumentado en un inspector médico más en todo el Campo..., en el Campo de Gibraltar. Además, las inversiones en esta zona, que ya he destacado en mi primera comparecencia, como la reforma de la cuarta planta de hospitalización del hospital Punta Europa. Quiero recordar el plan de inversiones sanitarias, récord, de este año en 117 millones, de los cuales 11 han ido a Cádiz, con 115 obras, de los cuales, 2,2 millones estamos actualmente en obras; ahora mismo están en obras en el hospital Punta Europa de Algeciras.

Respecto al personal migrante, que también es una zona en la cual..., de recepción de personas migrantes, del 10 de junio al 18 de octubre, en toda Cádiz han sido 232 pateras de las cuales 572 positivos. La zona del puerto de Crinavis, en San Roque, en el Campo de Gibraltar, en la bahía de Algeciras, es donde recibimos a todos estos inmigrantes, y se analiza todo en el laboratorio del hospital de La Línea. Todos los resultados nos están dando..., que han pasado ya por Inturjovent, que hemos puesto en marcha allí, en el Campo de Gibraltar, en lo que es..., la Junta de Andalucía, la residencia Pelayo, en el municipio de Algeciras, dependiente de Inturjovent, ahora mismo ya han pasado 120 inmigrantes.

En definitiva, señoría, estamos adaptando permanentemente toda nuestra actuación, y focalizándolo, en gran parte, en el Campo de Gibraltar. Todo el decreto que hemos aprobado de personas de difícil cobertura engloba el Campo de Gibraltar y los dos hospitales, tanto el de La Línea como el de Algeciras.

Con eso lo que intentamos es ser más atrayente a todo el personal sanitario a la hora de elegir, y que la zona del Campo de Gibraltar sea un destino atrayente para todo el personal sanitario.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor presidente.

11-20/POC-002624. Pregunta oral relativa al control de personas aisladas en domicilios por COVID

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 2.10, relativa a control de personas aisladas en domicilio COVID, del Grupo Popular.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Caracuel.

El señor CARACUEL CÁLIZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías.

Señor consejero, nos consta que desde la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía se han realizado reuniones con la Federación Andaluza de Municipios y Provincias, reuniones para reforzar la coordinación entre la Administración autonómica y las entidades locales en la lucha contra el coronavirus, en las que usted mismo ha estado presente.

La finalidad de esta tenía un objetivo claro: el cumplimiento de las medidas de aislamiento junto al resto de medidas aprobadas desde Salud Pública y, de este modo, seguir actuando de forma conjunta y coordinada para mitigar la propagación de la pandemia.

Actuaciones, señor consejero, por las que queremos trasladar, una vez más, nuestro ánimo y agradecimiento, a usted, a su consejería, y también en esta ocasión a los ayuntamientos y a sus cuerpos policiales.

Por todo ello, señor consejero, le preguntamos: ¿qué actuaciones se están llevando a cabo para el control de las personas aisladas en sus domicilios por COVID en colaboración con los ayuntamientos?

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, el correcto aislamiento no solo de las personas que han dado positivo, sino también de los contactos estrechos es fundamental para el control de la propagación de los contagios.

Para ello debemos apelar, en primer lugar, a la responsabilidad individual, una persona que es susceptible de contagiar a otra y no se aísla debe ser consciente de que está poniendo en peligro vidas. Además, debe ser consciente también de que está cometiendo una infracción.

Según el decreto sancionador, aprobado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, tiene consideración de infracción grave el incumplimiento del deber de aislamiento domiciliario acordado por la autoridad sanitaria y, en su caso, de confinamiento decretado realizado por personas que hayan dado positivo a COVID-19.

Según dicho decreto, las sanciones graves suponen multas de 3.001 a 60.000 euros. A ella se une la sanción leve con multas de 100 a 3.000 euros por incumplimiento de la medida cautelar de cuarentena acorda-

da, por la autoridad sanitaria competente, en personas que no hayan dado positivo al COVID, pero que sean contactos directos del enfermo confirmado.

Sin embargo, pese a todo ello, hay quienes lamentablemente no cumplen el aislamiento. Y ahí deben actuar las fuerzas y cuerpos de seguridad. En esta línea, trabajamos desde hace meses en un control de casos particulares que exigiesen una vigilancia específica a través de la Policía Local.

No obstante, queremos ir a más, por lo que hemos acordado, con la Federación de Municipios y Provincias, reforzar la coordinación entre la Administración autonómica y las entidades locales en la lucha contra el coronavirus.

Entre el trabajo conjunto que estamos realizando destaca el esfuerzo en el control aleatorio por parte de la Policía Local de los municipios. Estamos trabajando para extenderlo de forma generalizada a todos los municipios, facilitando a los policías locales, previa firma del compromiso de confidencialidad, los datos de los vecinos que deben realizar el aislamiento.

Para poner trabas a esta formación de manera periódica se ha puesto en marcha, por parte del sistema sanitario público de Andalucía la app Apex, gracias a la cual las delegaciones territoriales podrán facilitar los datos a cada municipio.

En definitiva, señoría, esta lucha es de todos, y esta medida supone una muestra más de la necesaria sinergia que tiene que haber entre todas las administraciones.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-20/POC-002625. Pregunta oral relativa al Plan Atención al Infarto

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 2.11, del Grupo Popular también, relativa al Plan de Atención al Infarto. Tiene la palabra el portavoz, el señor Candón.

El señor CANDÓN ADÁN

—Gracias, señora presidenta. Buenos días.

Señor consejero, la prevalencia de la insuficiencia cardiaca está en aumento debido principalmente a dos factores: la mejora de la supervivencia de las personas con enfermedades cardíacas y el envejecimiento de la población.

En la actualidad, la insuficiencia cardiaca es la enfermedad cardiovascular que genera más ingresos y re-ingresos en hospitales. En las ocho provincias andaluzas se han creado, a lo largo del último año, redes de trabajo que integran centros con y sin hemodinámica, la atención primaria, las emergencias extrahospitalarias, las urgencias, las unidades de cuidados intensivos y las unidades coronarias.

Durante la pandemia originada por la COVID-19 se ha redoblado el esfuerzo para informar a la ciudadanía de que todos estos circuitos de atención al infarto agudo son seguros, y que la ayuda a los pacientes es inmediata a través de los distintos dispositivos de emergencia.

Por lo tanto, señor consejero, hay que destacar el esfuerzo realizado este año para implantar el Plan de Atención al Infarto en los hospitales y para la atención segura durante la pandemia de la COVID-19. Todo esto, esta implantación del Código Infarto ha reducido la mortalidad cerca de un 40% en Andalucía.

Por todo ello, consejero, ¿qué actuaciones se han llevado a cabo para la implantación del Plan de Atención al Infarto?

Muchas gracias, señora presidenta.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, desde la Consejería de Salud y Familias hemos trabajado durante este último año para implantar el Plan de Atención al Infarto en los hospitales andaluces para una atención segura durante la pandemia de la COVID-19.

Con la puesta en marcha del Código de Infarto Andalucía, llamado Codinfa, casi un 90% de los pacientes con infartos agudos de miocardio reciben en la actualidad terapias de reperusión. En un 80% de estos casos esta terapia se realiza mediante angioplastia primaria. Gracias a ello, la tasa de mortalidad se ha reducido cerca de un 40%. La rapidez de las intervenciones es posible gracias a la dotación de 16 hospitales andaluces, de 32 salas de hemodinámicas que hacen posible que esta técnica de tratamiento de infarto agudo de miocardio esté funcionando 24 horas los 365 días del año.

Miren, señorías, según las recomendaciones internacionales, lo idóneo es disponer de una sala por cada 400.000 habitantes. En Andalucía la media se sitúa en una sala por cada 270.000 habitantes.

En las ocho provincias andaluzas hemos creado a lo largo del último año redes de trabajo que integran a los centros con o sin hemodinámica, la atención primaria, la emergencia hospitalaria, las urgencias, las unidades de cuidados intensivos y las unidades de coronaria.

Asimismo, con la implantación del código de infarto se establece una llamada única a través del Centro de Coordinación del 061 en cada hospital de hemodinámica. De esta forma se coordinan todas las actuaciones necesarias para la correcta atención del paciente. Señorías, precisamente durante la pandemia originada por la COVID-19 hemos redoblado el esfuerzo para informar a la ciudadanía de que estos circuitos de atención al infarto agudo son seguros, y que la ayuda a los pacientes es inmediata a través de los dispositivos de emergencia.

Por otro lado, para mejorar la atención de las insuficiencias cardíacas, desde el plan integral de cardiopatía de Andalucía, el PICA, hemos trabajado, por un lado, en la Red Andaluza de Insuficiencia Cardíaca y en la Red Andaluza de Rehabilitación Cardíaca y Prevención Secundaria en Andalucía, con 22 unidades de rehabilitación.

Y, además, Andalucía participa de forma activa en la Estrategia Nacional de Salud Cardiovascular, en concreto, pues en la Coordinación de Estrategias de Cardiopatía Isquémica, además, de la página web «Mi guía en salud».

Señorías, su objetivo es ofrecer de forma sencilla y accesible a la ciudadanía consejos y recomendaciones sobre los principales hábitos de salud saludables, basados en la evidencia científica para prevenir las enfermedades cardiovasculares.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-20/POC-002626. Pregunta oral relativa a criterios técnicos por COVID en municipios andaluces

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la siguiente pregunta del Grupo Popular, relativa a criterios técnicos para COVID en municipios andaluces.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Carmona.

El señor CARMONA SÁNCHEZ

—Muchas gracias, presidenta.

Consejero, estamos en una comisión en la que todas las sesiones podemos ver cómo el trabajo de su consejería se somete no solo al control, sino también a un ejercicio de transparencia sin precedentes.

Además, vemos que si lo comparamos con lo que ocurre a nivel nacional las conclusiones son claras. Aquí, en Andalucía, sí hay comité de expertos. Aquí, en Andalucía, sí hay explicación técnica, médica y epidemiológica de las medidas que se ponen en marcha. Aquí, en Andalucía, sí hay información y transparencia, como vemos en estas sesiones de estas comisiones. Y aquí sí hay un debate, por ejemplo, del estado de la comunidad, frente a cinco años de ausencia, en el Congreso de los Diputados, del debate del estado de la nación.

Pero es que también aquí hay un presidente que da la cara en los momentos importantes, y no se ausenta, como ha hecho hoy el presidente del Gobierno de España, para intentar hurtar esa necesaria transparencia y dación de datos en el Congreso. Pero es que además, aquí, entendemos —por los datos que vemos en cada comisión— que sí hay criterios técnicos para adaptarse a las medidas en los ayuntamientos. Los ciudadanos, en su mayoría, están siendo sin duda colaboradores, están siendo comprensivos con las medidas extremas que se han tomado, como pasó en el día de ayer, tras el anuncio del presidente de la Junta de Andalucía, siempre teniendo en cuenta que la prioridad es salvar vidas, intentando compatibilizarlo con la necesaria salvación también de la economía, para que no sea una ruina absolutamente todo.

Hemos visto, insisto, cómo en Andalucía priman los distritos sanitarios, por ejemplo, como un criterio lógico en el cual basar las conclusiones de las medidas que se han de tomar; distritos sanitarios como el mío, el de Antequera, que ayer pasó, lógicamente, a un confinamiento perimetral, municipio a municipio.

Y quiero, desde esta oportunidad que tengo, como parlamentario por la provincia de Málaga, por Antequera, unos segundos dedicárselos a esos profesionales sanitarios, como Belén, a esos profesionales sanitarios como Virginia, como Pepe, como Paco Peramos, como Isidro, como los doctores Godínez, García Ordóñez, [...] Zahara, Jiménez Zurita, o Celia González Mollina... Tantos y tantos profesionales sanitarios —cedadores, enfermeras...— y trabajadores, en definitiva, que están dejando lo mejor de sí para intentar salvarnos la vida. A esos profesionales sanitarios, gracias. Y gracias también por aportar información en la que se basan las decisiones del equipo técnico que asesora a la consejería y al presidente de la Junta. Sin su colaboración, entrega e información exhaustiva de los datos, sería sin duda imposible.

Por eso, le pregunto, señor consejero: ¿hay alguna medida, que se esté tomando, que sea política y no sanitaria? Creo que la pregunta se responde por sí misma.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor presidente, señorías.

Usted lo ha dicho perfectamente. Desde el principio, desde el 27 de enero de este infausto año que llevamos, cuando nadie hablaba todavía de coronavirus en España, cuando no había ningún caso de coronavirus en España, cuando solamente se hablaba de Wuhan, se hablaba de China, ya esta consejería puso en marcha el grupo de expertos en coronavirus, que todo el mundo decía que estábamos locos, que eso... Incluso el señor Simón, y el propio ministerio, decían que eso serían uno o dos casos.

Sin embargo, nosotros, por si acaso, pusimos en marcha... Luego, desde entonces, cualquier decisión que hemos tomado, siempre ha sido apoyándonos en gabinetes técnicos, gabinetes técnicos, como el de ayer. Por ejemplo, el de alertas de alto impacto, que es un órgano colegiado, en el que las decisiones se valoran, se evalúan y se toman en ese órgano colegiado, donde están los presidentes de las sociedades científicas a nivel andaluz, el presidente de la sociedad científica de microbiología, de salud pública, de enfermedades infecciosas, de epidemiología... Son los que conforman lo que son los gabinetes. Luego, esos gabinetes son los que nos asesoran, los que no orientan y los que nos llevan a tomar una serie de decisiones, por parte de este gabinete y por parte del presidente de la Junta de Andalucía.

Usted sabe que algunas localidades hemos tenido que tomar medidas. Esas medidas vienen refrendadas siempre por los equipos técnicos. Algunas son dolorosas desde el punto de vista económico, pero hemos tenido que poner en la balanza lo que era la economía y lo que era la salud, y siempre prevalece lo que es la salud de todos los andaluces.

La curva ascendente que hemos llevado y estamos llevando durante estos días, hay que cortarla, por lo cual había que tomar las medidas, que son las que ayer explicó el presidente, Juanma, en la rueda de prensa. Sé que tu comarca, igual que otras comarcas e igual que otras provincias enteras, pues se ha delimitado lo que es la movilidad. Hoy, por parte de esta consejería, firmaremos una orden de la consejería, la cual afecta a otra serie de parámetros, desde parques, mercadillos, estancias, restaurantes, bares..., pero que será en toda la comunidad autónoma. Tenemos que tomar medidas; esto es acción-reacción. Y sé que es duro, pero si queremos cortar esa línea ascendente de la pandemia, las medidas las tenemos que tomar ahora; si no, nos veremos abocados a un colapso hospitalario, y además, a un volumen muy importante de fallecidos y damnificados como consecuencia de la pandemia.

Pero las medidas las tenemos que tomar entre todos; todos de la mano, independientemente del signo político. Esto es un tema que está por encima nuestra, con la pandemia. Y así se lo manifesté ayer, en conver-

sación telefónica, al propio ministro, con el cual hablo continuamente, y con el que tengo una sintonía muy grande en lo que son la toma de decisiones y el concepto de que la pandemia se hace a través de trabajos conjuntos, entre todos.

Yo espero la comprensión y el apoyo de todos los grupos políticos, de los grupos parlamentarios, a las actuaciones de la consejería. La consejería está actuando según creemos más oportuno, y siempre asesorado por los gabinetes técnicos y los gabinetes profesionales.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-20/POC-002638. Pregunta oral relativa a la reapertura de centros de salud

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos la última pregunta del Grupo Socialista, relativa a reapertura de centros de salud. Tiene la palabra su portavoz, el señor Espejo.

El señor RUIZ ESPEJO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Brevemente, como consta en la pregunta, queríamos saber, de los centros de salud que fueron cerrados, si ya se ha procedido a su reapertura, y qué valoración tiene también el consejero sobre los efectos que han podido tener estos cierres en estos centros de salud.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, presidenta.

Señoría, como ya he dicho en varias preguntas orales, en otras intervenciones, y escritas, cumpliendo con las medidas que impidan la transmisión de la enfermedad, recogidas en un documento del Ministerio de Sanidad publicado el día 6 de julio —y con el objeto de afrontar de forma más segura las posibles pandemias—, hemos hecho una reorganización de los recursos e infraestructuras disponibles en la atención primaria.

La atención presencial se ha organizado con un doble circuito: pacientes con sospecha de COVID-19 —normalmente, son pacientes con infección respiratoria aguda— y para el resto de usuarios. Se han instalado separaciones físicas entre ambos circuitos, y salas y consultas específicas para atender las sospechas de COVID-19, en todo caso, manteniéndose las distancias de dos metros entre el usuario de uno y otro circuito.

Las salas reservadas para los casos COVID-19 precisan unas condiciones que no siempre se pueden asegurar. De hecho, hay centros sanitarios —especialmente, los consultorios locales y auxiliares— que no pueden cumplir estas medidas de seguridad, teniendo los distritos y áreas de gestión sanitaria que reorganizar la atención.

Los centros sanitarios que han reorganizado su actividad, volverán a la normalidad cuando se asegure que pueden atender a la población con tanta seguridad, tanto para el usuario como para los trabajadores del sistema sanitario.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

El señor RUIZ ESPEJO

—Sí.

Gracias, señor consejero, pero, evidentemente, no nos satisface esa respuesta. Mire, recordarle que, fue fundamentalmente a principios de este verano cuando se comenzó con el cierre de estos centros de salud, especialmente en zonas rurales, que lo que han dejado es a gran parte de andaluces y andaluzas sin el servicio de salud de atención primaria; muchos de ellos, en la provincia de Málaga, pero, en general, en todas las provincias de Andalucía, y —como yo digo—, fundamentalmente, en pequeños municipios rurales, con pequeños consultorios, a lo que se ha unido que muchas de las citas no son presenciales, o en la mayoría de las ocasiones, no son citas presenciales, sino que se han impuesto las citas telefónicas, con el sabido problema que está conllevando poder contactar con Salud Responde, porque difícilmente pueden atender todas las llamadas.

Le hemos pedido que se refuerce ese servicio; tampoco se ha hecho. En reiteradas ocasiones, desde el Grupo Socialista, le hemos solicitado que se reforzaran estos centros de salud y la apertura de los mismos, y vemos hoy que tampoco le consta cuándo se pueden volver a abrir, o reabrir con esa normalidad.

Mire, sabe que esta recomendación del refuerzo de atención primaria está recogida en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que también está recogida en los propios acuerdos de las comisiones interterritoriales de Salud, del Ministerio; en las propias recomendaciones del Gobierno y del ministerio. De los expertos..., ese grupo de expertos que ustedes tienen, ¿no les han recomendado que se refuerce la atención primaria como uno de los elementos clave para evitar la segunda ola, como hemos visto durante este verano? Por tanto, proceda a la apertura de estos centros de salud, que se lo están reclamando, que evitemos las demoras que están teniendo las consultas telefónicas en estos centros, y que evitemos la falta de atención que está teniendo en todas estas zonas —ya digo, especialmente rurales— de los municipios de Andalucía, este cierre de los centros de salud.

Se lo reclamamos desde el Grupo Parlamentario Socialista, porque entendemos que es una medida clave, junto al resto que se han propuesto, para finalizar o poder ir atajando esta segunda ola que estamos teniendo.

Señor consejero, señor Aguirre, el Gobierno no puede dejar que toda la responsabilidad de superar esta pandemia en Andalucía recaiga solo en la ciudadanía, como hemos visto con las medidas que ultimaron y acordaron ustedes en el día de ayer. Tienen que hacer más pruebas PCR, como hemos reclamado hoy desde el Grupo Socialista en esta comisión. Tienen que reforzar los centros de salud y proceder a su reapertura de inmediato. Y tienen que contratar más profesionales y más rastreadores.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señoría, el refuerzo en atención primaria ha sido, es y será la pieza clave de abordaje integral de la pandemia que nos está azotando actualmente. No le quepa duda.

De los centros de salud que usted habla, de los centros, del total de centros actualmente que tenemos en Andalucía, 50 tuvieron que reorganizarse y experimentar cierres parciales durante algunos tramos en horario de tarde, durante la primera ola de la pandemia, estoy hablando de la época de junio de este año.

En la fecha actual, 25 de estos 50 centros ya han abierto en los tramos de cerrado de tarde que tenían. Por tanto, quedan 25 centros de salud con cierres parciales en horario de tarde. Uno de ellos, debido a una obra, y el resto, para poder garantizar el doble circuito de pacientes COVID y pacientes no COVID.

Concretamente el centro de salud de Casa del Mar, del distrito de Almería, donde se están realizando obras de adecuación del edificio para mejorar las instalaciones, y se mantiene el cierre del horario de tarde para poder llevar a cabo trabajos sin coincidir con pacientes y profesionales. Y 24 centros del distrito del Aljarafe y Sierra Norte de Sevilla, donde está previsto que abran en los tramos de tarde, cerrados, para la primavera del año 2021.

Mire, nuestra prioridad, no le quepa duda, es proteger al máximo a nuestros trabajadores sanitarios. Y, por supuesto, nuestra razón de ser son los propios pacientes. Por ello, continuaremos trabajando para mejorar la accesibilidad de los pacientes y, a la vez, reducir el riesgo de contagio en nuestros centros de salud.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Terminamos, por tanto, el turno de preguntas. Y despedimos al consejero, antes de comenzar con la proposición no de ley.

[Receso.]

11-20/PNLC-000200. Proposición no de ley relativa a las medidas para los afectados de EPOC ante la pandemia de COVID-19

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Si les parece, señorías, retomamos la comisión y vamos al último punto el orden del día, el punto 3, proposiciones no de ley. En este caso, una proposición no de ley del Grupo Ciudadanos, relativa a medidas para afectados de EPOC ante la pandemia de la COVID-19.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Pozuelo.

El señor POZUELO CEREZO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Muy buenas tardes ya, señorías.

Hay días en los que un diputado trae una iniciativa a esta Cámara para defenderla, y lo que realmente me gustaría a mí particularmente, en este caso, es que quien la defendiera pues no fuera yo, y que pudiera ser alguna de las personas a las cuales va destinada esta iniciativa. Sin embargo, créanme, señorías, que en mi breve intervención, porque creo que es de sobra conocido lo que nosotros planteamos, y creo que compartida absolutamente por todos, mis palabras se asemejarán mucho a la de cualquier persona que padezca esta enfermedad porque, desgraciadamente, la llevo sufriendo en casa desde hace mucho tiempo. Mi padre la sufre, y todos en casa sabemos lo que eso conlleva a la persona que la sufre y a los familiares, y lo que condiciona el día a día su enfermedad.

Pero esto no es una iniciativa personal, ni muchísimo menos, es la iniciativa de Ciudadanos sobre una problemática, sobre una enfermedad que afecta a más de tres millones de personas en nuestro país. Es una enfermedad grave, que limita la capacidad respiratoria de todas aquellas personas que la padecen, y que, desde hace mucho tiempo, pues llevan pidiendo atención, visibilidad y medidas a las diferentes administraciones. Pero, como todos ustedes comprenderán, en la situación actual de pandemia que nos encontramos, una pandemia generada por un virus, una infección respiratoria, pues, ellos se convierten en personas especialmente vulnerables.

Más allá de la situación actual, los pacientes que sufren EPOC, que es una enfermedad a lo largo de su vida que, como les decía anteriormente, pues genera limitaciones físicas y psicológicas. Y que tiene unas tasas de mortalidad enormes. Se trata de una enfermedad incurable, es difícil decirlo pero es la realidad. Es así, es una enfermedad incurable y que solo cuenta, pues eso, con tratamientos que permiten paliar o aliviar sus síntomas y tratar de mejorar la calidad de vida de los pacientes, con lo que conlleva esta enfermedad.

Según las estadísticas oficiales, que nos pasaban hace poco en una reunión que tuvimos con la Federación Nacional de Pacientes de EPOC, aproximadamente unas 29.000 personas fallecen en este país al año por la EPOC. Y digo la cifra de muertos porque nos encontramos en un momento en el que son muchos los días en que estamos permanentemente hablando de cifras de fallecidos. Y, en una situación normal, 29.000

personas fallecen en nuestro país por esta enfermedad, así que imagínense la situación en la que se encuentran a día de hoy.

Pero que son enfermedades incurables y que tengan estas cifras de fallecimientos no quiere decir que debamos de bajar los brazos, ni muchísimo menos. Esta iniciativa va en el sentido totalmente contrario: impulsar medidas que puedan hacer mejor el día a día de las personas que padecen la enfermedad. Por eso, planteamos cuatro cuestiones muy concretas en esta proposición no de ley que trae Ciudadanos para su aprobación. Y la primera, o las tres primeras van para instar a la Junta de Andalucía para que, dentro de ese plan integral de patologías respiratorias, que está desarrollando la Consejería de Salud, pues, por un lado, se adopten todas las medidas que sean necesarias desde el punto de vista de la atención sociosanitaria, para ayudar en el tratamiento de la EPOC, sobre todo, en esta época de la COVID-19, que se tengan en especial consideración a estos pacientes en la situación que nos encontramos.

Por otro lado, también creemos que es muy importante que, una vez que pase este momento que estamos viviendo —que estoy seguro que pasará, seguro—, pues que se siga impulsando, a través de la atención primaria, todas aquellas pruebas diagnósticas que puedan llevar a la detección temprana de esta enfermedad, que es una de las mejores formas que tenemos de luchar contra ella.

Y, por último, pedir al Gobierno central, al Ministerio de Sanidad, que proceda a la eliminación del visado de inspección médica requerido en la prescripción de la triple terapia de la EPOC.

Esta es la propuesta que Ciudadanos trae para su debate en esta comisión, y esperamos, señorías, que cada uno de los diferentes grupos la hagan suya, que es lo que nosotros queremos, y que salga aprobada con el respaldo de todos los grupos.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pozuelo.

Es el turno de los grupos parlamentarios, de menor a mayor. Como saben, sería el turno de Adelante Andalucía, que no está presente en la sala.

Por tanto, le toca al Grupo Vox. Su portavoz, el señor Moltó.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Ya Ciudadanos trajo, en febrero, una proposición no de ley a esta Cámara, relativa también al EPOC, y, desde nuestro grupo se apoyó, salió adelante, en una sesión celebrada en febrero de este mismo año, y ahora trae una PNL similar, enfocada esta vez a la situación de pandemia.

En 2009, el Ministerio, entonces, de Sanidad y Política Social determinó la estrategia en EPOC del Sistema Nacional de Salud, en la que se solicitaba avanzar en las medidas de prevención y detección precoz de esta enfermedad; establecer mejorar en la atención a pacientes crónicos y diseñar protocolos de información y apoyo a las familias.

A este respecto, ¿ha desarrollado Andalucía las medidas contempladas en dicho plan, como se ha hecho en otras comunidades autónomas?

Lo cierto es que, una vez más, queda en evidencia la inutilidad del estado de las autonomías, que, además de encarecer la solución de los problemas, multiplica por diecisiete el trabajo para tomar una medida que resulta beneficiosa para todos los habitantes de España; o que resultaría.

De ser una propuesta única, la aprobada por el Sistema Nacional de Salud, se habría aplicado de manera uniforme en todo el territorio español, evitando las actuales desigualdades en el tratamiento de los pacientes que, de nuevo, son los afectados. Sin embargo, desde nuestro grupo parlamentario, vamos a apoyar esta iniciativa porque consideramos que viene a mejorar de manera significativa la calidad de vida de los andaluces.

Primero, siendo un virus respiratorio, no es el mejor escenario para este tipo de pacientes. Reconocerlos como colectivo vulnerable y considerar las consecuencias que el COVID va a tener sobre ellos es necesario. Por tanto, nos parece que este primer punto es bastante interesante.

El segundo, impulsar en la atención primaria a aquellas pruebas diagnósticas, como la espirometría. Bueno, sabemos que en los centros de salud, en algunos hay espirómetros, y en otros no; en algunos, se hace una doble espirometría, en otros solo se hace una; en algunos, no hay quien sepa manejarlo. Por tanto, en cada centro se actúa de manera diferente. Esto..., es decir, cuando todavía no existía el COVID; ahora todavía es más complicado.

Por tanto, llegamos a la conclusión de que es necesario establecer una estrategia de actuación para llevarlo a cabo: en los centros de salud, necesita el personal una formación adecuada para ello.

Y con respecto al punto, la eliminación del visado de inspección médica para la prescripción de la triple terapia de la EPOC, consideramos que es una buena medida, pero claro, volvemos como siempre al punto anterior: el Parlamento insta al Consejo de Gobierno para que inste al Gobierno de España.

En fin, nosotros siempre insistimos un poco en la inutilidad del estado de las autonomías, pero, bueno, seamos prácticos y vayamos allí, e intentémoslo, a ver si el Gobierno nos hace caso.

Por mi parte, nada más. Nos parece que esta enfermedad no..., no, como ya ha dicho el proponente, no tiene cura, y simplemente, tratamientos paliativos, detección precoz y ayudas en cuanto a la formación del paciente para la utilización de los tratamientos.

Y nada, nuestro voto será favorable.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Moltó.

Es el turno ahora del Grupo Popular.

Tiene la palabra la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchas gracias, presidenta.

Bueno, por supuesto, el Grupo Popular votará a favor de esta iniciativa.

Yo quiero, en primer lugar, trasladarles un mensaje de todo nuestro cariño y ánimo a todas las asociaciones de pacientes. Recientemente, entiendo que todos los grupos no..., mantuvimos una reunión telemática con esta Federación Nacional de Pacientes de EPOC, con la que mantenemos contacto, como lo hacemos con muchísimas otras federaciones o asociaciones, ya sean de ámbito local, autonómico o nacional, que nos trasladan su sentir. Quiero darles así un mensaje de cariño y admiración por el trabajo que hacen, y decirles que nuestros grupos parlamentarios —hablo por el mío, por el Grupo Popular— tienen un respaldo para impulsar a nuestros Gobiernos, donde tengan competencias, ya sea a nivel local, autonómico o nacional, para impulsar todas estas medidas que mejoren las condiciones de vida de las personas, que de por sí ya sufren suficiente por tener una enfermedad, todo más si estamos hablando de enfermedades como la EPOC, que es una enfermedad crónica, una enfermedad infradiagnosticada, una enfermedad en la que, hasta hace poco, ni siquiera existía una concienciación o un propio protocolo coordinado de actuación.

Como así se mandata por la autoridad sanitaria, a nivel nacional, las comunidades autónomas, incluida la nuestra, están en proceso de elaboración de este plan, en el que se está trabajando ya en todos los ámbitos, incluida también en la mejor atención clínica, sobre todo a los críticos; o en las mejoras y coordinación de las pruebas que se hacen a las personas que pueden ser susceptibles de estar padeciendo esta enfermedad.

Agradecer a Ciudadanos el plantear esta iniciativa, que nos permite dar a conocer qué es lo que se está haciendo en nuestra comunidad, en Andalucía, pero, sobre todo, dar visibilidad a una enfermedad, como es la EPOC, para, desde aquí, incidir a toda la población, y la sensibilidad siempre de atender y cuidarnos mucho en nuestra salud, y en la prevención también, que es fundamental; aquí está también el plan integral contra el tabaquismo, es fundamental, como muchas otras cuestiones que se ponen en marcha.

Y destacar, por último —y con esto termino, presidenta—, que creo que es importante también que todos los grupos, además del debate y la confrontación que tenemos en relación al COVID, que es lo que a todos nos ocupa, no dejemos nunca de estar preocupados por muchas otras cuestiones, e impulsándonos y ocupándonos, como se ha hecho hoy aquí con la EPOC, o con el plan del infarto, o con muchísimas otras enfermedades, que requieren que nuestro sistema de salud los atienda, pero también que nosotros, como representantes de los ciudadanos, las traigamos aquí a que se visualicen, se debatan y, a ser posible, se llegue a acuerdos.

Muchísimas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

El turno del Grupo Socialista.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Gómez.

El señor GÓMEZ DOMÍNGUEZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Yo creo que..., lo han dicho muy claramente el resto de portavoces: estamos ante una enfermedad crónica, que afecta a un número muy importante de españoles y, por tanto, también, de andaluces, y que es una enfermedad grave.

La articulación que ha hecho en la proposición no de ley, el Grupo Parlamentario Ciudadanos, que yo les agradezco, como ha hecho la portavoz del Partido Popular, que traiga iniciativas de este tipo, entre otras cosas porque, además, también se habla de la utilidad del propio Parlamento. Es decir, no solo..., todo es confrontación, sino que, a veces, hay cuestiones que son muy interesantes; son necesidades del conjunto de los ciudadanos, y hay que anteponer la salud por encima de cualquier otra cosa.

Centrándome en la proposición no de ley, efectivamente a nosotros nos preocupa mucho, como Grupo Parlamentario Socialista, el tratamiento de los pacientes crónicos; es decir, las enfermedades no se detienen. Somos conscientes de que estamos en situación de pandemia, pero las personas que tienen EPOC, que tienen cáncer, o tienen otras dolencias, como decía anteriormente, crónicas, necesitan de una atención, y de una atención, evidentemente personalizada. Y en el caso de la EPOC, con un doble énfasis, desde el punto de vista que, si estamos hablando de un virus respiratorio, ellos lo que tienen débil es exactamente el sistema respiratorio. Entonces, estamos totalmente de acuerdo.

La segunda cuestión, que es la eliminación del visado de inspección médica. Saben sus señorías que esto está avalado por la Ley de Sanidad Pública —bien—, y que es una recomendación y una sugerencia por parte de las asociaciones que representan a los enfermos de EPOC.

Yo creo que, en la situación actual de pandemia, tenemos que ser muy conscientes de la situación, y revisar las cosas. Nosotros también estamos de acuerdo en que se elimine ese visado de inspección médica, que este Parlamento, en una voz unánime, se lo diga al Ministerio de Sanidad, que este trámite burocrático, que se exige y que tiene su porqué, ¿no?, pero que ahora mismo no es momento de analizarlo. Hay que dejar determinadas consideraciones al margen y centrarnos en lo verdaderamente importante, que no es más que cuidar la salud del conjunto de las personas que están afectadas por esta enfermedad.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gómez.

Para finalizar y, como no hay enmiendas, no hay que posicionarse con respecto a ellas.

Pero bueno, para finalizar, cierra usted, señor Pozuelo.

El señor POZUELO CERREZO

—Pues nada, simplemente darles las gracias a todos los grupos, por hacer suya esta iniciativa que traemos hoy al Parlamento. Y nada más, que votemos para que se puedan empezar a tomar todas las medidas, cuanto antes mejor, que nos estarán muy agradecidos los pacientes de EPOC.

Gracias

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pozuelo.

[Intervención no registrada.]

Perdón, iba a hacer una pregunta. Señor letrado, ¿hay voto delegado de algún miembro de la comisión?

[Intervención no registrada.]

Vale.

Pues, aprovecho para recordarles que pueden delegar ya el voto en sus portavoces.

[Intervención no registrada.]

Quiero decir que en estas comisiones ya, como sabrán todos o casi todos, yo les recuerdo, pueden delegar el voto en sus portavoces, y quizás, así también contribuir a que las comisiones sean menos..., estén con menos concentración de personas. Siempre voluntariamente, claro.

Comenzamos con la votación.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobada por unanimidad.

Pues ya no hay que preguntar nada más.

Muchísimas gracias, y buen regreso a sus provincias.

