



Comisión de Salud y Familias

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

Sesión número 26, celebrada el jueves, 9 de septiembre de 2021

ORDEN DEL DÍA

COMPARECENCIAS

11-21/APC-001999. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a petición propia, a fin de informar sobre la situación de las listas de espera a junio de 2021.

11-21/APC-002069. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la nueva estrategia de atención primaria en Andalucía, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

Debate agrupado de las siguientes iniciativas:

- 11-21/APC-000854. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de hacer una valoración de la situación de la atención primaria y su reapertura o vuelta a la normalidad, presentada por el G.P. Unidas Podemos por Andalucía.
- 11-21/APC-001198. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre hacer una valoración de la situación de la atención primaria y su reapertura o vuelta a la normalidad, presentada por el G.P. Popular Andaluz.

- 11-21/APC-001235. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la situación de la atención primaria en su reapertura o vuelta a la normalidad, presentada por el G.P. Ciudadanos.
- 11-21/APC-001914. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la situación de la atención primaria, presentada por el G.P. Popular Andaluz.
- 11-21/APC-002009. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la situación de la atención primaria, presentada por el G.P. Unidas Podemos por Andalucía.
- 11-21/APC-002031. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre el colapso existente en la atención primaria, presentada por el G.P. Socialista.
- 11-21/APC-002130. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la situación actual de la atención primaria en Andalucía, reapertura de centros y vuelta a la normalidad, presentada por el G.P. Vox en Andalucía.

PREGUNTAS ORALES

11-21/POC-001786. Pregunta oral relativa a la afectación de la salud pública por emanación de gases tóxicos en Coria del Río, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María José Piñero Rodríguez y D. Eugenio Moltó García, del G.P. Vox en Andalucía.

11-21/POC-001822. Pregunta oral relativa a la drogodependencia y adicciones, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María del Mar Sánchez Muñoz, D. Emiliano Reyes Pozuelo Cerezo, Dña. Mercedes María López Romero y D. Javier Pareja de Vega, del G.P. Ciudadanos.

11-21/POC-001823. Pregunta oral relativa a trasplante de órganos y donación de tejidos, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María del Mar Sánchez Muñoz, D. Emiliano Reyes Pozuelo Cerezo, Dña. Mercedes María López Romero y D. Javier Pareja de Vega, del G.P. Ciudadanos.

11-21/POC-001829. Pregunta oral relativa a las actuaciones contra el mosquito del Nilo en el verano de 2021, formulada por el Ilmo. Sr. D. Ismael Sánchez Castillo, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

11-21/POC-001847. Pregunta oral relativa al Centro de Urgencias en Antequera (Málaga), formulada por el Ilmo. Sr. D. Guzmán Ahumada Gavira, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

11-21/POC-001850. Pregunta oral relativa al cumplimiento de las condiciones contractuales de la limpieza de las instalaciones sanitarias en el Campo de Gibraltar, formulada por la Ilma. Sra. Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

11-21/POC-001875. Pregunta oral relativa al servicio de Maternidad del Hospital Clínico de Málaga, formulada por los Ilmos. Sres. D. Javier Carnero Sierra y Dña. María Márquez Romero, del G.P. Socialista.

11-21/POC-001878. Pregunta oral relativa al Centro de Salud en Chiclana (Cádiz), formulada por los Ilmos. Sres. D. Javier Carnero Sierra y Dña. Araceli Maese Villacampa, del G.P. Socialista.

11-21/POC-001881. Pregunta oral relativa a virus del Nilo, formulada por los Ilmos. Sres. D. Javier Carnero Sierra y D. Carmelo Gómez Domínguez, del G.P. Socialista.

11-21/POC-001910. Pregunta oral relativa a la Ciudad Sanitaria de Jaén, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Erik Domínguez Guerola, D. Francisco José Palacios Ruiz y Dña. Ángela María Hidalgo Azcona, del G.P. Popular Andaluz.

11-21/POC-001911. Pregunta oral relativa a la oferta de formación de especialistas internos residentes, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, D. Rafael Francisco Caracuel Cáliz, D. Alfonso Candón Adán y Dña. Virginia Pérez Galindo, del G.P. Popular Andaluz.

11-21/POC-001940. Pregunta oral relativa a los cribados masivos con test PCR en centros penitenciarios, especialmente en el centro penitenciario Botafuegos de Algeciras, formulada por los Ilmos. Sres. Dña. Ángela María Mulas Belizón, Dña. María José Piñero Rodríguez y D. Eugenio Moltó García, del G.P. Vox en Andalucía.

PROPOSICIONES NO DE LEY

11-21/PNLC-000198. Proposición no de ley relativa al apoyo y mejora en el diagnóstico y tratamiento de enfermos de COVID persistente o *Long COVID*, presentada por el G.P. Socialista.

11-21/PNLC-000206. Proposición no de ley relativa a la salud cardiovascular en Andalucía, presentada por el G.P. Ciudadanos.

SUMARIO

Se abre la sesión a las diez horas, nueve minutos del día nueve de septiembre de dos mil veintiuno.

COMPARENCIAS

11-21/APC-001999. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la situación de las listas de espera a junio de 2021 (pág. 8).

Intervienen:

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

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

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

Dña. Mercedes María López Romero, del G.P. Ciudadanos.

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

Dña. María de las Mercedes Gámez García, del G.P. Socialista.

11-21/APC-002069. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la nueva estrategia de atención primaria en Andalucía (pág. 25).

Intervienen:

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

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

11-21/APC-000854, 11-21/APC-001198, 11-21/APC-001235, 11-21/APC-001914, 11-21/APC-002009, 11-21/APC-002031 y 11-21/APC-002130. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de hacer una valoración de la situación de la atención primaria y su reapertura o vuelta a la normalidad (pág. 35).

Intervienen:

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

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

D. Ismael Sánchez Castillo, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

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

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

D. Javier Carnero Sierra, del G.P. Socialista.

PREGUNTAS ORALES

11-21/POC-001786. Pregunta oral relativa a la afectación de la salud pública por emanación de gases tóxicos en Coria del Río (pág. 56).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-001822. Pregunta oral relativa a la drogodependencia y adicciones (pág. 58).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-001823. Pregunta oral relativa a trasplante de órganos y donación de tejidos (pág. 60).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-001829. Pregunta oral relativa a las actuaciones contra el mosquito del Nilo en el verano de 2021 (pág. 62).

Intervienen:

D. Ismael Sánchez Castillo, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

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

11-21/POC-001850. Pregunta oral relativa al cumplimiento de las condiciones contractuales de la limpieza de las instalaciones sanitarias en el Campo de Gibraltar (pág. 65).

Intervienen:

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

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

11-21/POC-001875. Pregunta oral relativa al servicio de Maternidad del Hospital Clínico de Málaga (pág. 68).

Intervienen:

D. Javier Carnero Sierra, del G.P. Socialista.

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

11-21/POC-001878. Pregunta oral relativa al Centro de Salud en Chiclana (Cádiz) (pág. 70).

Intervienen:

Dña. Araceli Maese Villacampa, del G.P. Socialista.

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

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 430

XI LEGISLATURA

9 de septiembre de 2021

11-21/POC-001881. Pregunta oral relativa a virus del Nilo (pág. 73).

Intervienen:

Dña. Verónica Pérez Fernández, del G.P. Socialista.

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

11-21/POC-001910. Pregunta oral relativa a la Ciudad Sanitaria de Jaén (pág. 76).

Intervienen:

D. Francisco José Palacios Ruiz, del G.P. Popular Andaluz.

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

11-21/POC-001911. Pregunta oral relativa a la oferta de formación de especialistas internos residentes (pág. 78).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-001940. Pregunta oral relativa a los cribados masivos con test PCR en centros penitenciarios, especialmente en el centro penitenciario Botafuegos de Algeciras (pág. 80).

Intervienen:

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

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

11-21/POC-001847. Pregunta oral relativa al Centro de Urgencias en Antequera (Málaga) (pág. 82).

Intervienen:

D. Guzmán Ahumada Gavira, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

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

PROPOSICIONES NO DE LEY

11-21/PNLC-000198. Proposición no de ley relativa al apoyo y mejora en el diagnóstico y tratamiento de enfermos de COVID persistente o *Long COVID* (pág. 85).

Intervienen:

D. Javier Carnero Sierra, del G.P. Socialista.

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

D. Ismael Sánchez Castillo, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 430

XI LEGISLATURA

9 de septiembre de 2021

Dña. María del Mar Sánchez Muñoz, del G.P. Ciudadanos.

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

Votación de los puntos 1 al 6 y 8: aprobados por unanimidad.

Votación del punto 7: aprobado por 10 votos a favor, 8 votos en contra y ninguna abstención.

11-21/PNLC-000206. Proposición no de ley relativa a la salud cardiovascular en Andalucía (pág. 92).

Intervienen:

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

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

Dña. Inmaculada Nieto Castro, del G.P. Unidas Podemos por Andalucía.

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

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

Votación: aprobada por unanimidad.

Se levanta la sesión a las catorce horas, cuarenta y siete minutos del día nueve de septiembre de dos mil veintiuno.

11-21/APC-001999. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la situación de las listas de espera a junio de 2021

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenos días, señorías.

Damos comienzo a la Comisión de Salud y Familias de este primer periodo de sesiones. Damos la bienvenida al señor consejero. Me alegro de verlos a todos ustedes de nuevo en este nuevo periodo de sesiones aquí, en la comisión.

Y, si les parece, vamos a empezar la comisión guardando un minuto de silencio en homenaje a las víctimas del COVID durante este verano.

[*Minuto de silencio.*]

Muchas gracias.

Comenzamos con el punto 1 del orden del día, la comparecencia ante esta comisión, a petición del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, a fin de informar sobre la situación de las listas de espera a junio de 2021.

Saben que tiene el señor consejero doce minutos para la exposición, ocho cada uno de los grupos, de menor a mayor, y ocho para cerrar el señor consejero.

Cuando usted quiera.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías.

Empezamos este curso político, espero que sus señorías hayan descansado este verano y hayan cargado las pilas. Y esperemos que este curso político desde el punto de vista sanitario sea menos traumático, con menos problemas, que el anterior; el anterior ha sido muy complicado como consecuencia de las diferentes olas que hemos tenido como consecuencia del coronavirus, y esperemos que vayamos volviendo a la normalidad o, al menos, a una cierta normalidad.

Comparezco, como ustedes saben, a petición propia, para informar sobre la situación de las listas de espera a fecha de junio del año 2021, es decir, a fecha de hace dos meses, que es cuando tenemos el último corte a nivel de listas de espera.

Previamente, debo referirme a la actividad que hemos realizado en actividades quirúrgicas, consultas externas y pruebas diagnósticas. Hoy, como tengo tres comparecencias, agradezco que me acompañe el gerente del Servicio Andaluz de Salud, el director general de Atención Sanitaria y Resultados en Salud, y la subdirección de Atención Primaria, ya que está muy focalizadas también hacia atención primaria parte de las comparecencias.

Previamente, debo referirme, y sigo con listas de espera..., debo referirme a la actividad que hemos realizado en actividad quirúrgica, en consultas externas y pruebas diagnósticas, que son los tres apartados que tratamos cuando hablamos de listas de espera. De este modo, podremos evaluar con mayor precisión la actividad que nos queda por hacer y, sobre todo, los pacientes que nos quedan en listas de espera.

Si comparamos el primer semestre del año con el año anterior, hemos realizado casi veinticinco mil operaciones más, es decir, un 15,7% más de intervenciones quirúrgicas. En este sentido, en el primer semestre de 2021 hemos realizado más de 180.000 intervenciones quirúrgicas, de las cuales más de 128.000 fueron mediante actividad ordinaria, 5.600 mediante actividad extraordinaria y 10.700 en continuidad asistencial, y más de 36.000 operaciones mediante concierto. Vamos observando cómo vamos recuperando la actividad a medida que la situación de la pandemia lo va permitiendo.

En cuanto a la actividad de consultas externas, el volumen de pacientes atendidos en una consulta de especialistas durante el periodo de enero a junio de 2021 ha sido de un 1,7% mayor respecto a la realizada en el mismo periodo del año 2019, que ya era periodo prepandemia, lo que supone 122.905 pacientes más asistidos. Y, si lo comparamos con 2020, ha sido de un 11% mayor, lo que supone 724.718 pacientes más asistidos. Y, finalmente, si nos referimos a las pruebas diagnósticas, el volumen de pacientes a los que se les ha realizado el procedimiento diagnóstico durante el periodo de enero a junio de 2021 ha sido un 25,4% mayor respecto a los realizados en el mismo periodo del año 2020, lo que supone 1.362.228 pacientes más asistidos.

Una vez analizada la actividad realizada, voy a explicar la situación de las listas de espera en Andalucía a junio del año 2021.

Como es obvio, debo recordar que en el último año y medio estamos gestionando la pandemia de COVID-19, que ha tenido una incidencia, como no puede ser de otra forma, en las propias listas de espera. También debo recordarles el punto de partida en nuestra gestión, y fue, como ustedes saben, descubrir que el anterior Gobierno no contabilizó medio millón de andaluces en listas de espera. Esa gestión también ha tenido una incidencia, como no puede ser de otra forma, en las propias listas de espera. Por esa razón, si comparamos el estado de las listas de espera de diciembre del año 2018 con las actuales estamos comparando dos realidades totalmente distintas. En diciembre de 2018 era una situación ordinaria, y en junio de 2021 estamos gestionando una situación extraordinaria por el COVID-19 y por la inclusión en las listas de espera de ese medio millón de ciudadanos. Por tanto, no son comparables, estaríamos comparando peras con manzanas, no tiene nada que ver. Pero, aun así, les demostraré que hemos mejorado una parte de las listas de espera respecto al año 2018. Por todo ello, quienes elaboren un discurso obviamente..., están viendo dos realidades: la COVID y el medio millón de andaluces; sencillamente, están viendo dos realidades diferentes, que son muy importantes de ir analizando.

Referente a listas de espera, el número de pacientes pendientes..., y estoy hablando ya de cifras a junio de 2021, el número de pacientes pendientes en la lista de espera quirúrgica en junio de 2021 es de 123.339 pacientes, lo que supone una reducción del 22% respecto a diciembre del año 2018 y de casi un 20% con relación a junio del año pasado, del año 2020. Y la demora media se ha reducido en 66 días. Hemos hecho un mayor esfuerzo en aquellos pacientes pendientes de intervención quirúrgica fuera de plazo o que llevan esperando más de trescientos sesenta y cinco días, ya que la reducción ha sido de un 30,8% y del 61% respecto a junio del año pasado.

Respecto a los procedimientos garantizados, hemos reducido un 2,6% el número de pacientes, reducción de pacientes que asciende a un 7,9% si lo comparamos con junio del año pasado. La demora media se ha reducido en 44 días respecto a hace un año. De nuevo, hemos priorizado a aquellos ciudadanos que llevaban más tiempo esperando.

En este sentido, en cuanto a los procedimientos garantizados, si nos fijamos en los fuera de plazo la reducción de los pacientes ha sido de un 65% respecto a lo que había hace un año. Reducimos el número de pacientes tanto si lo comparamos con diciembre del año 2018 como con junio de 2020 en los procedimientos garantizados a 90 días y a 120 días, y con respecto a los procedimientos a 180 días reducimos el número de pacientes con respecto a hace un año y aumenta ligeramente respecto a diciembre del año 2018.

Analizando los procedimientos no garantizados, hemos reducido el número de pacientes pendientes en un 46% respecto al año 2018 y un 38% respecto al año 2020. La demora media se ha reducido..., la demora media de espera en 115 días, si comparamos con la que había en el año 2018.

Si analizamos aquellos procedimientos que han superado los 365 días —es decir, están fuera de los decretos de plazo—, la reducción de los pacientes es de un 63% con relación al año 2018 y de un 51% si los comparamos con las cifras del año pasado.

Las listas de espera de... Ahora me meto en consultas externas, esto ha sido actividad quirúrgica. En consultas externas, ha tenido una mayor incidencia..., en las listas de espera es donde más incidencia hemos tenido a nivel de listas de espera. Si lo comparamos con 2018, se ha producido un aumento de listas de espera en consultas externas de un 5,1%. Tenemos el primer incremento en el periodo de agosto a octubre, que tuvimos un incremento del año pasado..., de agosto a octubre de 2020, y en el mes de noviembre logramos reducirlo. Los meses de diciembre de 2020 a febrero de 2021 son de incrementos y descensos. Y el segundo periodo de incremento de pacientes se produce entre marzo y junio de este año. Es importante subrayar que hemos realizado un esfuerzo especial en reducir el número de pacientes que llevaban más tiempo en lista de espera, así como reducir la demora media.

Hemos podido reducir casi un 16% el número de pacientes con la espera superior a sesenta días con relación a 2018, y hemos reducido la demora media de ochenta y siete días.

La lista de espera de procedimientos diagnósticos —que es la tercera lista de espera—..., voy a abordar las listas de espera para realizar una prueba que nos permita realizar un diagnóstico, son los procedimientos diagnósticos. Como saben, señorías, estas listas de espera, además de estar influidas por la pandemia, también están condicionadas por los comportamientos de la lista de espera de consultas externas: mientras más aumenta la de consultas externas, mayor aumenta la petición de pruebas diagnósticas.

Si bien es cierto que se ha incrementado la lista respecto a diciembre del año 2018, también lo que es que actualmente estamos situados en los niveles similares a diciembre de 2019, periodo pre-pandémico.

En junio de 2020 se produce un incremento, que progresivamente vamos reduciendo con algún repunte, hasta abril de 2021, y en los meses de abril a junio de 2021 se produce un nuevo repunte. Pero es importante señalar que, respecto a los pacientes con una demora superior a treinta días, nos situamos en términos similares a diciembre del año 2018, y hemos reducido la demora media casi cinco días.

Si analizamos la evolución con el año anterior —de junio de 2020—, observamos un descenso del número de pacientes de un 12%.

La disminución de pacientes aumenta hasta un 42% en aquellos pacientes con demoras superiores a treinta días.

Como ven, de nuevo, señorías, se ha priorizado la disminución de aquellos pacientes que más tiempo llevaban en lista de espera de pruebas diagnósticas; la demora media también ha disminuido, globalmente, en dieciocho días.

Vamos a hacer el comparativo, y voy a poner el comparativo con otras comunidades autónomas. Las cifras las lleva el Gobierno central; se publican dentro de lo que es el propio ministerio, y sabemos las cifras, y las compartimos con otras comunidades autónomas a lo largo y en el abordaje de la pandemia, de las diferentes listas de espera, tanto quirúrgicas, de medios diagnósticos, como de primera consulta.

Los últimos datos publicados —son datos todos publicados por el Ministerio de Sanidad, con las cifras de todas las comunidades autónomas— colocan a Andalucía como una de las regiones que más ha mejorado la situación de las listas de espera quirúrgicas.

Si comparamos la lista de espera del año 2019 y 2020, Andalucía es la comunidad autónoma que más ha mejorado.

Si la comparamos..., si la comparativa la realizamos respecto al año 2018, somos la segunda comunidad que más hemos mejorado.

Si comparamos con 2018, el tiempo medio de espera quirúrgico, Andalucía es la comunidad que más ha mejorado este indicador.

Y en cuanto a las listas de espera de consultas externas, somos la comunidad autónoma que más ha mejorado el tiempo medio en consulta, si comparamos las listas de 2020 con 2018, y la segunda si comparamos con 2019. Y, señorías, esto se debe a los planes de contingencia.

Ya he explicado en esta misma sala que, con la primera ola, directamente lo que hicimos fue cerrar... —y, además, ahí venía la orden, el decreto—, se cerraron los quirófanos, las consultas externas, pruebas diagnósticas... Fue la primera ola, la de marzo, donde todos nos quedamos en nuestros domicilios esos dos meses y medio, los tres meses. De ahí aprendimos, aprendimos; y la siguiente ola, lo que hicimos fue poner en cada hospital un plan de contingencia; cosa que no han hecho en otras comunidades autónomas, y esa es la gran diferencia del abordaje de las listas de espera durante la pandemia en Andalucía, en el comparativo con otras comunidades autónomas.

Los planes de contingencia es que cada hospital diseñó su plan, de tal forma que, conforme aumentaba el número de ingresos hospitalarios, tanto a nivel de camas UCI como de camas hospitalarias, disminuía la actividad quirúrgica, para no sobrecargar pacientes quirúrgicos, a nivel de UCI o a nivel de camas.

Esos planes de contingencia han estado funcionando perfectamente en todos los hospitales. Ahora, por ejemplo, donde el número de ingresados hoy ha bajado —y estamos a 712—, y hay una proyección, pues va aumentando progresivamente toda la actividad quirúrgica.

Así hemos estado funcionando durante un año y pico: desde mayo, junio, del año pasado, una vez que pasó la primera ola, la primera gran ola que hubo con el coronavirus, ya empezamos a pedirles, a través de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a cada hospital, que tuviera su plan de contingencia.

Y te encontrabas, claro, con provincias como Almería, que no tenía una gran presión como consecuencia COVID, pues tenía una gran actividad quirúrgica. Había otras provincias, como Granada, por ejemplo, que

en una ola determinada tuvo mucha presión a nivel de COVID, con ingresos en UCI y hospitalarios, pues disminuía progresivamente la actividad quirúrgica, para siempre compensar y que hubiera siempre camas disponibles, en caso de que tuviéramos un gran repunte en cualquiera de las olas COVID.

La verdad es que ese ha sido quizás, esa balanza ha sido, entre comillas, el éxito de los profesionales sanitarios en el comparativo, cuando vemos el comparativo en el ministerio, de las listas de espera, o la evolución de las listas de espera en Andalucía, en el comparativo con el resto de las comunidades autónomas. Ha sido gracias a esos planes de contingencia, que ha puesto..., que puso en marcha el Servicio Andaluz de Salud. Y desde aquí, mi agradecimiento a todos los profesionales y a todos los gestores de esos planes, que esa es la gran variable. Es más, y este tema que estoy explicando aquí lo hemos explicado en multitud de mesas redondas, y Andalucía ha salido muy..., con un espaldarazo de gestión, dentro de lo que es las listas de espera quirúrgica, gracias a esos planes de contingencia específicos y singulares de cada uno de los hospitales.

Señorías, en conclusión, puedo afirmar que, a pesar de la pandemia... —tengamos en cuenta que estamos en pandemia, y seguiremos en pandemia mucho tiempo—, a pesar de la pandemia y de incluir a medio millón de andaluces que no constaban en las listas de espera cuando llegamos nosotros al Gobierno, hemos mejorado una gran parte de los indicadores de las listas de espera.

Por supuesto, tolerancia cero, y deberíamos de tener listas de espera cero. Eso es a lo que aspiramos, y lo tenemos clarísimo.

A pesar de vivir una situación extraordinaria, nuestros trabajadores sanitarios han sido capaces de mejorar muchos indicadores en comparación con el año 2018, que era una situación ordinaria.

Otros pocos indicadores no ha sido posible mejorarlos en esta situación de pandemia. Y lo he dicho: hay algunos indicadores los cuales no hemos conseguido mejorarlos, y tendremos que trabajar con mucho más ahínco para intentar mejorar esos indicadores.

Por eso, nuestro objetivo es seguir trabajando para reducir las listas de espera en Andalucía. En ello estamos; lo hemos demostrado, y yo creo que continuamos trabajando.

Y como vuelvo a decir, mi máximo agradecimiento a los trabajadores del sistema sanitario público de Andalucía.

Muchas gracias, presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Es el turno de los grupos. Comienza el Grupo Vox, por ocho minutos.

Por un tiempo de intervención de ocho minutos, el señor Moltó tiene la palabra.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Buenos días, señor consejero, y su equipo. Gracias por esta comparecencia.

Primero, agradecerle el esfuerzo que están haciendo desde su consejería, no solo ustedes, lógicamente, sino todo el grupo de profesionales de la sanidad andaluza, que se han tenido que enfrentar a la ya tan manida pandemia.

Pero bueno, puesto que viene usted a petición propia a comparecer, suponíamos que traía datos. Yo las cifras no se las puedo discutir, lógicamente, porque usted las tiene de primera mano, pero, efectivamente, siempre vamos a estar cortos porque, efectivamente, el parón de la pandemia y los quinientos mil que usted acaba de decir están ahí. Eso es así.

Pero dicho esto, la sensación... —las cifras son las cifras, y eso es indiscutible—, pero la sensación que tiene la población es que esto todavía estamos casi, casi, como al principio de marzo: el tema de las colas en las puertas de los centros de salud, la asistencia telefónica... La sensación que tiene la población es un poco de desesperanza, ¿no?

Bien está que usted nos ilustre con estos datos, y que se los haga llegar también a la población —le he visto haciendo declaraciones ahí, en la puerta, a los medios.

Todo lo que sea mejorar, pues estaremos de acuerdo. Pero es verdad que la demora supone una importante traba para la derivación a posibles operaciones o pruebas diagnósticas. En ese sentido, lo que ha dicho usted del plan de contingencias nos parece que está bien diseñado para ir equilibrando una cosa con la otra. Pero, efectivamente, eso supone un freno para el diagnóstico y posterior tratamiento de los enfermos.

No nos hace falta que la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación, la Asociación Española de Cirujanos y todas las otras que se han manifestado nos digan que es necesario aumentar la actividad quirúrgica de los hospitales, indicando una gran reducción porcentual de las mismas en los hospitales. Sabemos que el SAS también ha recurrido, entre otras cosas, a centros privados, con la intención de aliviar esta lista de espera.

En definitiva, a pesar de todo eso, a pesar de todos estos datos que venimos manejando, sabemos que las listas de espera es un problema estructural de nuestro sistema sanitario —el sistema sanitario está saturado desde hace tiempo, no desde ahora—. Usted mismo nos ha dicho muchas veces ya, en los plenos y en esta comisión, que las listas de la bolsa de trabajo de médicos y de enfermeras están vacías; es decir, que, efectivamente, faltan profesionales porque es que incluso no se encuentran. Quizás tengamos que volver a argumentar por qué no se encuentran y por qué se van a otras comunidades autónomas o a otros países. Pero en fin, eso ya lo hemos hablado en otras ocasiones.

En definitiva, nosotros defendemos que es necesario aumentar la atención más personalizada médico-paciente, y para reducir las listas de espera pues habrá que seguir haciendo ese esfuerzo que ya le he dicho que le reconocemos, pero que todavía parece insuficiente.

Y nada, le animamos a que sigan ustedes ahí con ese trabajo, y les queda mucho trabajo por delante.
Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Moltó.

Y turno del Grupo Unidas Podemos, tiene la palabra su portavoz, la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Muchas gracias, presidenta.

Buenos días. Me alegra verles a todos ustedes bien. Y, consejero, también a su equipo.

Le reconozco que me causó cierta sorpresa que fuese usted quien pidiera venir para hablar de las listas de espera. Entonces le voy a hacer alguna consideración sobre lo que usted comentaba, y luego alguna valoración que extraemos desde Unidas Podemos con respecto a esos datos.

Por un lado, nos parece positivo el ejercicio de transparencia que se hace desde la consejería y que todos los datos que usted nos ha dado a junio de 2021 se pueden consultar en la web de la consejería, bien pormenorizados, con el histórico y el desagregado de las especialidades a las que hay que atribuir cada una de las cantidades. Y ese ejercicio de transparencia no nos parece en modo alguno menor y es muy positivo que se produzca.

A partir de ahí, ha dicho usted que no se pueden sumar peras con manzanas, hay situaciones que no se pueden comparar. Y está bien traída esa reflexión. Es cierto que la pandemia ha condicionado de manera extraordinaria la manera en la que probablemente ustedes tenían planificado desarrollar su política sanitaria y la gestión del Servicio Andaluz de Salud, pero eso le ha pasado a ustedes, le ha pasado al Gobierno central, le ha pasado al resto de comunidades autónomas, le ha pasado a todo el mundo, porque lamentablemente esta pandemia nadie se ha zafado de sus efectos demoledores. Y precisamente porque la pandemia ha condicionado de manera extraordinaria el quehacer cotidiano, creo que está bien poner en valor la reacción de la población con respecto a los tiempos de espera a los que se ha visto sometida. Porque en los primeros compases de la pandemia, en las primeras olas, cuando por desgracia estábamos viviendo lo peor en cuanto a personas que se contagiaban y que fallecían, la verdad es que, a nivel de calle, la inmensa mayoría de la población comprendió que la prioridad absoluta era atender a las personas que estaban enfermando de esa maldita COVID. Como por fortuna también los datos van mejor, la campaña de vacunación va bien y esa presión en términos asistenciales ya no se produce o no se produce en esa medida tan aguda o tan preocupante que hubo anteriormente, ya sí hay un malestar creciente en la población, que con mucha generosidad y paciencia ha comprendido que se postergara su atención por la urgencia que provocaba la pandemia. Pero ahora el malestar ya sí es creciente, consejero. Y con los números que tiene usted, que ya le digo que los tenemos todos, porque están publicados en la web de la consejería... Pero, claro, para cada una de las personas que son uno de esos números da igual las vueltas que le dé usted a la estadística, el Servicio Andaluz de Salud tiene una deuda con ese paciente, con esa paciente, de atenderle debidamente. Le digo más, hay una variable, que tampoco nos parece menor, que se le escapa a usted o a cualquiera que estuviese en sus zapatos, y es saber cuántas personas hay que todavía no sabemos que están enfermas, porque todavía no se les ha atendido ni para constatar que necesitan una prueba diagnóstica para ver qué tienen. Y ese problema, aunque luego tenemos una comparecencia sobre atención primaria y tendremos ocasión seguro de hablar sobre ello más en profundidad, ese problema que no está en la estadística que está colgada en la web, que no se puede contabilizar, ese problema es muy grave. Y ese problema se suma al creciente malestar que hay en la calle. Y el personal sanitario —consejero, me sumo y sumo a nuestro grupo al agradecimiento por su extraordinaria labor— está exhausto. Y el plan de normalidad asistencial que usted planteó en su momento no tuvo el grado de éxito que todos deseábamos, y no lo tuvo por una planificación poco talentosa del recorrido. Y el plan de contingencia del que usted ha hablado, como esos

vasos comunicantes, más COVID menos intervención quirúrgica, no pone sobre la mesa una variable que en nuestra opinión hubiese aliviado estos números, que hubiera sido un refuerzo extraordinario. Y el plan de verano que se ha hecho, y que todavía no está contabilizado en cuanto a las esperas que ha provocado en pruebas diagnósticas o en intervenciones quirúrgicas, ha sido francamente desastroso, dicho por los representantes de los trabajadores y las trabajadoras del Servicio Andaluz de Salud.

Por tanto, tenemos: derivaciones a la privada que salen muy caras y que no han dado los resultados esperados; personal sanitario cansado y reforzado en unas medidas muy pequeñas con respecto a lo que necesitaban ellos mismos y lo que necesitaba el sistema para dar respuesta a la población; población cansada y enfadada de manera creciente, porque ahora ya sí ve que la atención a su dolencia se está retrasando de una manera que ya no cabe en las justificaciones COVID.

Y para no sumar peras con manzanas, efectivamente hace usted muy bien con no hacerlo, compararse con otras comunidades autónomas que tienen otros factores de salud, otros condicionantes de la salud, otras capacidades de renta... No sé en qué posición le deja comparado con un discurso que ustedes también dan.

Por tanto, lo de las listas de espera en Andalucía, consejero, en nuestra opinión, tiene un margen de mejora grande, que para explorarlo requiere de más recursos, de más personal, de una mayor integración de lo que se hace en la atención primaria con la atención hospitalaria, de preocuparnos más de por qué se pone la gente enferma, para que no haya tantas personas a las que luego haya que curar y de no negar las evidencias, que usted sabe bien que el Gobierno anterior negó muchas evidencias en política sanitaria y lo pagó caro. Y el sistema requiere de un refuerzo que ustedes en este momento, por las razones que sean, que no son falta de recursos, no están haciendo. Y entonces es lógico ese malestar de la ciudadanía. Yo estoy segura de que usted es empático con el malestar de la ciudadanía que está en lista de espera, y que si le oyen a usted hacer el recorrido histórico no les va a consolar a esas personas que tienen la prueba pendiente, la intervención quirúrgica pendiente o que están pendientes de que algún médico les vea para decirles si lo que tienen es de importancia o no, y si requiere una prueba o no. Por eso le digo que probablemente esto es un continuo, y luego cuando hablemos de la atención primaria probablemente usted también nos ofrecerá algunas reflexiones ahí al respecto.

Pero cierro como empecé, me sorprende extraordinariamente que haya traído usted los datos y, después de cómo ha transcurrido el verano en la sanidad pública andaluza, los del próximo trimestre quizás no le den para traer usted la comparecencia a petición propia.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Y es el turno del Grupo Ciudadanos, tiene la palabra su portavoz, la señora López.

La señora LÓPEZ ROMERO

—Gracias, señora presidenta.

Al principio de la legislatura nos encontramos con uno de los mayores escándalos de la democracia en Andalucía, lo que suponía el maquillaje que el anterior Gobierno de la Junta de Andalucía realizaba a las listas

de espera en la sanidad pública. Aquí se ve el grado de transparencia que el anterior Gobierno tenía en cuanto a la información que se debe ofrecer, no solo a nivel institucional, sino también en lo que respecta al propio ciudadano. Precisamente el partido político que en este Parlamento ha estado constantemente preguntando por las listas de espera, es decir, utilizando de manera partidista un tema tan sensible como la salud de los andaluces para hacer confrontación política, es quien más listas de espera tenía cuando gobernaba.

Se ha utilizado siempre esto de manera partidista, más si cabe en momentos como los actuales en pandemia mundial, donde se ha complicado muchísimo la asistencia sanitaria de los ciudadanos. Hay que poner en valor una vez más el trabajo de los sanitarios andaluces para hacer frente a esta pandemia. Estábamos hablando al principio de la legislatura de medio millón de pacientes de una operación o de una cita con el médico especialista en Andalucía que no aparecían en las listas de espera. Se trata de personas que estaban pendientes de una intervención quirúrgica o de una cita importante para conocer el estado de su salud. Así la desconfianza de los ciudadanos en el sistema sanitario público de Andalucía era enorme. Siempre hay que agradecer a todos los profesionales su dedicación y esfuerzo para hacer que el sistema sanitario no se hubiera caído. Nos consta que en muchos casos la dedicación ha ido más allá de las propias responsabilidades laborales y eso. Así, los datos de bajada de las listas de espera es fruto del trabajo de este Gobierno, pero, sobre todo, de los profesionales sanitarios.

Andalucía ha bajado en el último año los pacientes en lista de espera un 38,9% a fecha de junio de 2021. En concreto, comparado con el mes de junio del año pasado, los pacientes en espera han bajado de 53.983 a 20.987, 32.996 en total, a pesar de las sucesivas olas de la pandemia de la COVID-19 en este periodo.

En el análisis comparativo con 2018, las listas de espera de pacientes de intervención quirúrgica fuera de plazo, o que llevan esperando más de 365 días, han disminuido casi un 31%, lo que supone una reducción de 9.361 pacientes. Además, la demora media total de los pacientes pendientes de intervención ha disminuido 66 días, pasando de los 208 días que los pacientes tenían que esperar en 2018 a 142 días en julio de este año, lo que supone una espera menor de un 31,8.

En cuanto a la reducción de pacientes pendientes de procedimiento garantizado por alguna norma o decreto, se ha reducido la lista de espera en el último año de 92.732 pacientes a 85.416, un 7,89% menos, bajando la demora media de 140 a 96 días.

Es especialmente llamativo el descenso de un 64,56% en el número de pacientes en situación de fuera de plazo —concretamente, en las intervenciones con garantía de 180 días—, con lo cual, la caída del total de pacientes ha sido de un 2,34%, con una reducción de 7.066 pacientes; un 45,4% en situación de fuera de plazo, cayendo la demora media en 35 días en el último año.

Los procedimientos garantizados a 120 días han experimentado una disminución en el número de pacientes en lista de espera del 13,64% —6.160 pacientes—; reduciéndose además en 18.511 pacientes los que se encuentran fuera de plazo, un 77,21% menos que en el 2021. Aquí, la reducción de la demora media es de 59 días.

Por último, las operaciones con garantía de 90 días, cirugías cardíacas, tienen una reducción de un 44% de pacientes fuera de plazo y una caída en la demora media de días. En julio de 2021 hay 476 pacientes en lista de espera, un 10% menos que en el verano pasado. Esto resulta especialmente importante teniendo en cuenta la alta ocupación de UCI con pacientes COVID en algunos momentos de los últimos meses.

Con respecto a la actividad quirúrgica, en este primer semestre del año se han realizado un total de 180.681 intervenciones, frente a las 156.138 llevadas a cabo en el mismo periodo del año anterior, lo que significa que se han realizado 24.543 intervenciones más que en el mismo periodo del 2020; es decir, se han aumentado un 15,7%.

Por otro lado, y con respecto a los pacientes pendientes para primera consulta de especialista, los datos a cierre de junio de 2021 arrojan un total de 257.167, con una espera superior a 60 días; una demora media de 88,5 días, frente a los 266.068 pacientes pendientes en junio de 2020, cuando la demora media fue de 132 días, lo que implica una disminución del 3% y una caída de la demora media de 44 días.

En el área de procedimiento diagnóstico, Andalucía cuenta, a cierre de junio, con 75.938 pacientes con una espera superior a 30 días, con una demora media de 62,5 días. El año pasado, en el corte de junio, eran 130.584 los pacientes esperando una prueba, con una demora de 80,4 días. Así, durante este año han disminuido un 42% los pacientes con demoras superiores al mes, bajando la media a 18 días.

Los últimos datos publicados en el ministerio con las cifras de todas las comunidades autónomas colocan a Andalucía como una de las regiones que más ha mejorado la situación de las listas de espera en este último periodo, sobre todo, en espera quirúrgica.

Por tanto, los datos son claros y solo cabe agradecer al consejero el trabajo de todo su equipo para mejorar la sanidad pública, con datos y con realidades que nuevamente agradecer..., y hay que agradecer el esfuerzo a los profesionales sanitarios.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora López.

Es el turno del Grupo Popular. Tiene la palabra su portavoz, el señor Carmona.

El señor CARMONA SÁNCHEZ

—Muchas gracias, presidenta.

Estimado consejero.

Me sumo también, en nombre del Grupo Popular, evidentemente, al agradecimiento al ejercicio de transparencia que hace su consejería, usted señor consejero, al venir aquí a informar de un asunto que, sinceramente y todos sabemos que les preocupa mucho a los andaluces.

Me hago una primera reflexión que es obvia, ¿no? Estamos de acuerdo en que lo vivido en materia sanitaria con la COVID es tan relevante que serviría de excusa para entender que no se pueda comparar lo vivido en estos dos años con nada de lo que hemos conocido previamente. Porque hasta cualquier persona con un espíritu crítico reconocerá que, dentro de muchas décadas, incluso dentro de cien años, se recordaran estos años como los años del coronavirus, los años de la COVID-19.

Por todo ello, deberíamos pensar que todas, todas las administraciones públicas han hecho un esfuerzo tremendo, quizás el mayor esfuerzo ante el mayor reto al que se ha enfrentado nuestra sanidad pública en la

historia reciente. Y a pesar de ello, el esfuerzo de la Junta de Andalucía creo honestamente que es valorado por los andaluces —como ahora trataré de señalar—. Y eso quizás sea por el ejercicio permanente de transparencia; también de empatía —que se dice ahora—, que es en realidad la humildad puesta al servicio de los pacientes, de los andaluces. O poner a los pacientes en el foco de la gestión pública, como una y otra vez manifiesta el señor Aguirre en su consejería con las comparecencias que aquí realiza.

Y digo que tampoco es una cuestión que deba obviarse, que la gestión pública con más recursos se nota: dos mil millones de euros más en sanidad pública, en los tres presupuestos desde que gobierna Juanma Moreno en la Junta de Andalucía. Eso, sin duda, es relevante: eso sin duda se nota y también —cómo no—, en las listas de espera. Porque además —y usted lo ha dicho, pero yo, permítanme que haga un poco más de..., sea más incisivo—, es que ya no se ocultan a quinientos mil andaluces de la lista de espera. Yo no me quiero imaginar que ninguno de nosotros estuviera en esas listas de espera, ocultas en un cajón, en las que significa nunca nos llamarían para una intervención quirúrgica, o nosotros o cualquiera de nuestros familiares.

Por cierto, espero que si se hace un análisis crítico, ahora, en la siguiente intervención, el Partido Socialista responda a esa simple pregunta: ¿pedirán algún día perdón por engañar a tantos andaluces?

Porque, les insisto, si venimos a hablar de listas de espera, tenemos que conocer que previamente empezamos con menos quinientos mil, que había que sumar a esa lista, que —como ha dicho el consejero—, es una obsesión eliminarla, eliminarla porque al final son personas a las que se les puede salvar la vida gracias a una intervención que se adelanta en el tiempo.

Yo le decía: al final, usted, señor consejero, ha comparado con comunidades autónomas. Permítame que yo compare la gestión de la Junta de Andalucía con la gestión del Gobierno de España, y no lo que yo pienso, sino lo que piensan los andaluces. Esta pregunta la ha realizado un instituto, el CENTRA, en Andalucía, y dice: «En estos momentos, y en relación con su aportación para solucionar o paliar los efectos del coronavirus, ¿qué grado de confianza le merece las siguientes instituciones? Mucha, alguna, poca o ninguna». Bueno, pues tengo que decirle que casi siete de cada diez andaluces consideran que genera poca o ninguna confianza el Gobierno de Pedro Sánchez; los mismos siete de cada diez, casi, que consideran que la gestión al frente de la Junta de Andalucía —de usted, señor consejero, y del presidente Juanma Moreno y su Gobierno, de Partido Popular y Ciudadanos—, tiene mucha, alguna o no se manifiestan en contra. Por tanto la diferencia es clara, fíjese: siete de cada diez andaluces consideran que Pedro Sánchez no ha hecho lo suficiente para luchar contra el coronavirus. Y no lo digo yo, no lo dice el Partido Popular, lo dicen los andaluces cuando se les pregunta por ello.

Además, les decía al principio que el esfuerzo de convertir al paciente en foco de su gestión sanitaria hace que progresivamente se vaya recuperando la actividad de intervenciones quirúrgicas, a medida que la situación de la pandemia lo permite. Lo ha dicho en su intervención —lo he apuntado—: 15% más de operaciones en este semestre que en el año anterior, 11% más con respecto a 2020 que en la actividad de las consultas externas, 25% más respecto a las pruebas diagnósticas. Y como dice el señor consejero, si comparamos con el año 2018, por lo menos no hagamos trampa y no obviemos a ese medio millón de andaluces que ocultaron, que al final lo que hacían era ocultar la realidad.

También ha dicho el consejero que el 22% de reducción de listas de espera quirúrgicas con respecto al año anterior.

Por tanto, y para terminar, simplemente que desde el Grupo Popular entendemos que hay preocupación ciudadana, que hay una necesidad de recuperar la normalidad, que hay también una necesidad de aminorar las listas de espera, porque es muy importante, porque todos los días vemos a personas que sinceramente, por no haber sido diagnosticados en tiempo, sufren alguna patología severa que pueda incluso acabar con su vida. Por tanto, esto es un tema esencial, crucial y hay que poner todo el esfuerzo. Y nosotros consideramos que se está avanzando adecuadamente, como usted ha manifestado, en la reducción de listas de espera tanto de actividad quirúrgica, de consultas externas y de pruebas diagnósticas. Pero también ha reconocido usted que esta es una cuestión también que habrá que enfrentar de manera decidida con muchos más recursos y también hay que esperar algún tiempo.

Gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Carmona.

Es el turno del Grupo Socialista, tiene la palabra su portavoz la señora Gámez.

La señora GÁMEZ GARCÍA

—Muchas gracias, presidenta.

Muchas gracias, señor consejero por su comparecencia.

Mire, en la mañana de hoy, con la recuperación de la actividad parlamentaria, va a tener la oportunidad de debatir en esta comisión, y los grupos vamos a tener la oportunidad de solicitarle, de reclamarle, de proponerle..., o por lo menos los grupos de la oposición, porque ya hemos visto que los grupos del Gobierno se han deshecho en loas y jaculatorias varias hacia su gestión. Mire, vamos a hablar en el día de hoy tanto de atención primaria como de pandemia, de infraestructuras. Pero ahora vamos a empezar por las personas, porque tras la palabra paciente se esconden personas con nombres y apellidos, que aparte de un problema de salud tienen una preocupación, y ahora vamos a ponernos en contexto.

El primer contexto es que estamos en septiembre del año 2021, que llevan ustedes dos años y ocho meses gobernando, 973 días, y no todos han sido de pandemia, dejemos ya la excusa de la pandemia. Hace dos años y ocho meses que ustedes tienen la gestión, ustedes que prometieron acabar con las listas de espera.

Hoy además plantea una comparecencia a petición propia, y como decía la señora Nieto de Unidas Podemos, pues nos ha sorprendido que sea esta la comparecencia a petición propia, pensábamos que sería una comparecencia para informarnos de la verdadera vuelta a la presencialidad de los centros de atención primaria, algo que prometió usted para el mes de marzo y no se cumplió, podía haber sido una comparecencia sobre las residencias de mayores, sobre la propia pandemia, sobre la vacunación, sobre las formas de atraer a las personas que no se han vacunado a que por salud pública se vacunen. Pero no, han preferido hacer un número de funambulismo dialéctico, jugar con los números, aunque poco os ha dado, la verdad esperábamos más números, aparte de los que aparecen en la propia página web, y hacer esta comparecencia. Ya tienen ustedes su corte de vídeo de propaganda para que el señor Bendodo le diga hoy a Canal Sur qué es lo que tiene que decir.

Miren, comenzaron ustedes con un plan de choque, ya en el Gobierno, y solo tenía un nombre rimbombante, mucha publicidad y poco sustento. Supuso el primer choque, pero de aportación de pacientes a la sanidad privada, algo que a la sazón han ido mejorando y perfeccionando en estos dos años. De ese plan no se ha cumplido ningún objetivo, si es que había alguno que fuera reducir las listas de espera, o bien a sacar pecho de una reducción de lista de espera en números globales en Andalucía. Compara cifras con el pasado año, cifras que no son comparables, lo ha dicho usted, las peras y las manzanas. ¿Pero sabe usted con qué debiera compararlo? Pues debiera compararlo con sus promesas, con lo que ustedes les prometieron a los andaluces y a las andaluzas en diciembre de 2018. Mire, ustedes dijeron que iban a eliminar las listas de espera en la sanidad, 60 días naturales para una intervención quirúrgica, y hablan de demora cero en los procesos oncológicos. Señor consejero, en el hospital de Jaén todavía hay en espera de consultas externas personas que tienen una demora de 149 días en oncología radioterápica. Señor consejero, ¿esa es la reducción cero?

Señor consejero, quisiera preguntarle además una cuestión que no es menor, los datos que ha aportado aquí y los publicados están desagregados por especialidades, pero quisiéramos que nos los desagregara, cuántas de esas intervenciones quirúrgicas, consultas y pruebas diagnósticas se han externalizado, terciado, conveniado o delegado, puede emplear el sinónimo que quiera del diccionario español. En definitiva, ¿cuántas de esas pruebas para reducir tiempos de espera se han llevado a la sanidad privada? Que nos las desagregue esas cifras globales. Y también aprovecho para solicitarle que las desagregue por provincias y por centros hospitalarios, con inclusión de esos centros privados adonde han sido derivados, porque, verán, se desplaza a pacientes a otras provincias. Puede parecer que el desplazamiento a otra provincia para una prueba diagnóstica no es tanto, pero le voy a contar un caso de un vecino de mi provincia, me lo contó él directamente. Vive en Segura de la Sierra, y lo llaman para hacerse una prueba diagnóstica en un centro privado en Córdoba, 228 kilómetros, tres horas de viaje. ¿Y sabe qué es lo peor? Que esa prueba se hace en los hospitales públicos de Jaén. Y se está citando a una persona para que haga 228 kilómetros por una prueba diagnóstica. Pero si quiere hablamos de las listas quirúrgicas, también del hospital de Jaén. En junio de 2018, porque vamos a comparar junio a junio, no diciembre de 2018, junio de 2018: 5.876 personas en lista quirúrgica; junio de 2021, 6.864. Ahí tiene usted su mejora, lo dice la propia prensa: «El número de jiennenses en lista de espera se ha duplicado respecto a los datos anteriores a la pandemia».

Señor consejero, ya que desagrega esos datos, le vamos a pedir también que los desagregue por sexos. Verá, es llamativo que en las listas de espera que tienen mayores retrasos, mayores días de demora, sean operaciones que afectan a órganos femeninos. Y, verán, nos gustaría que se desagregaran también por sexos el resto de intervenciones quirúrgicas, para ver si hay que adoptar alguna medida desde la consejería, porque nos parece muy alarmante esa cuestión. También entiendo que no se trata de procedimientos quirúrgicos equiparables, que unos pueden durar más que otros, pero le pediría que los desagregara los datos, para poder atacar si hay realmente un problema.

Mire, señor consejero, somos conscientes de que la pandemia supuso un freno a la atención prestada por los especialistas y a las pruebas diagnósticas, así como a las intervenciones quirúrgicas, se han tenido que adaptar consultas, los preoperatorios incluso han requerido de una prueba más, ahora hay que hacer también una PCR al paciente, esto alarga en días las intervenciones y en días las consultas. Pero la solución no es eliminar las listas de espera con externalización, con la derivación a la privada. El

dinero que tienen y que emplean en esa externalización debieran invertirlo en la propia sanidad pública, en mejorar la atención primaria, en abrirla. Porque, mire, si han aumentado las listas de espera de consulta, sorprende, porque no hemos tenido posibilidad de que nos vea nuestro propio médico en el centro de salud y por teléfono es difícil que nos mande al especialista. Me sorprende, señor consejero. También podría contratar a más profesionales, también podría mejorar las condiciones de los contratos que se les hacen a los profesionales.

En definitiva, señor consejero, la pandemia no debe ser la excusa para debilitar lo público. Tiene presupuesto, tiene una aportación de presupuesto extraordinario por parte del Gobierno de España, y lo que debe de hacer con la pandemia es hacer de ella una oportunidad; pero no de negocio para la sanidad privada, sino una oportunidad para mejorar la sanidad pública, para mejorar la atención a los andaluces y a las andaluzas.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Gámez.

El turno del cierre del señor consejero.

Tiene usted la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Primero agradecer a los portavoces su intervención.

Y empezar, bueno, la comparecencia ha sido a petición propia por un tema de transparencia. El tema de listas de espera siempre ha sido un tema importante a tratar. Las cifras, tal como he dicho aquí hoy, las cifras son tozudas, son las cifras, están publicadas por el Ministerio de Sanidad, están evaluadas, luego las cifras no están manipuladas.

Y luego lo que se ha dicho, que la excusa de la pandemia, la pandemia no ha sido una excusa, también es esperpéntico, después de lo que estamos pasando, decir que estamos poniendo una excusa de la pandemia. La pandemia es una realidad, una realidad que todavía nos azota, independientemente de que estemos bajando la incidencia acumulada, ahora mismo tenemos más de 710 pacientes ingresados en nuestros hospitales públicos y privados. Tenemos ahora mismo una incidencia acumulada de 126. Va bajando, vamos muy bien. Pero poner que estamos poniendo la excusa de la pandemia para el tema de decir las cifras a nivel de lista de espera... Lo que estamos intentando transmitir es una realidad que son las cifras en lista de espera, en unos sitios hemos progresado adecuadamente, como son las cifras de espera quirúrgica, sobre todo en el comparativo con otras comunidades autónomas. ¿Con quién voy a comparar? No puedo comparar con el año 2018, no puede compararse este semestre con el semestre del año anterior, porque el año anterior tuvimos tres meses que estuvimos con parón absoluto desde el punto de vista quirúrgico. Entonces, por eso comparo con otras comunidades autónomas; es lo más fácil

a nivel de comparar. ¿Y de dónde saco las cifras para comparar con otras comunidades autónomas? Las saco del ministerio, y hago comparativas entre nosotros, y ahí vemos la evolución que hemos tenido y si tenemos que implementar o si tenemos que mejorar. Hemos mejorado en muchísimos parámetros. Hay otros parámetros, como primera consulta de atención primaria, donde tenemos que mejorar. Y en algunas pruebas diagnósticas no hemos mejorado, tendremos que implementarlo y mejorar. Tendremos que hacer un diagnóstico, que es lo que hemos hecho, que es lo que le he presentado a sus señorías, para luego intentar mejorar. Pero al hacer el diagnóstico ya hemos visto que el trabajo del sistema sanitario de Andalucía ha sido positivo, y la toma de medidas que hemos hecho ha sido bastante positiva, y a las cifras me remito. Pero siempre intentando ser la máxima transparencia. Una única persona es un trauma, eso lo hemos dicho, cualquier persona...; tolerancia cero a nivel de listas de espera. Lo que no podemos es que..., ojalá hubiéramos podido pasar de lo que estamos, de las cifras esperpénticas de cuando llegamos a unas cifras..., mientras más moderadas, mejor. Cualquier persona que esté pendiente del teléfono para que lo llamen para una prueba diagnóstica, para una primera consulta o para ser intervenido quirúrgica es un trauma; eso ya es un trauma para él, y algo que deberíamos entre todos luchar para que no ocurra. Y eso es lo que está haciendo el sistema sanitario de Andalucía, intentando evitar esas listas de espera.

Si las cifras..., no lo sé, no lo he entendido muy bien, lo de los sexos. Es decir, como si nosotros tuviéramos una variable de listas de espera por sexos. Es que es una variable que nunca hemos utilizado. Sí hacer una gestión de las colas, eso sí, la hicimos desde primer día. Y es algo muy novedoso, que le hemos mandado a otras comunidades autónomas de cómo se hace gestión de colas, gestión de colas de tiempo y, sobre todo, aquellos que llevan mucho más tiempo, priorizando. Pero nunca..., no sé, gerente, tendremos que mirar a ver si hacemos variable..., la variable del sexo no la veo yo que sea una variable importante desde el punto de vista clínico, para priorizar o no en ninguna de las listas de espera, sea cualquiera que sea la patología.

En el tema de los conciertos, un tema que ya lo hemos hablado..., siempre, conciertos ha habido siempre, en las anteriores legislaturas ha habido conciertos. Conciertos, la suma de recursos público-privada, hay en todas, en todas las comunidades autónomas, gobierne quien gobierne. Nosotros lo teníamos claro desde el principio: nosotros teníamos que sumar recursos en beneficio del paciente. Yo lo que tengo es que solucionarle el problema al paciente y luego hasta donde luego. Hemos puesto nuestros quirófanos al cien por cien, hemos hecho los planes de contingencia. Todo lo que hemos podido, hemos hecho, y, si no, sumo recursos. A mí, lo importante es quitarle problemas al paciente. Y sumo recursos con conciertos, pero no me rasgo las vestiduras, ni mucho menos; lo veo dentro de lo que es la lógica aplastante de la suma de recursos pública-privada en beneficio del paciente. Eso es lo que nos une. Nuestra razón de ser, como consejero, como consejería, son los pacientes, y a ellos nos debemos. Y lo que tengo es que solucionarle el problema a los pacientes ¿Cómo? Sumando ¿Cuándo lo hemos hecho? Pues lo hemos hecho..., me acuerdo, el año pasado, cuando acabamos los tres meses que estuvimos enclaustrados, donde hubo una paralización total por desconocimiento de lo que nos venía encima, de listas..., de operaciones quirúrgicas; llegó un verano, el año pasado, que fue muy suave, y rápidamente empezamos a poner el modelo de concierto. Y funcionó muy bien, hasta que a final de agosto empezó a subir la segunda ola, y ya tuvimos que disminuir la presión a nivel de lo que es quirúrgica. Así hemos estado jugando continuamente entre la zona valle de las olas y la zona de subida, no solamente a nivel de concierto, sino principalmente poniendo nuestros quirófanos al cien

por cien, a nivel de funcionamiento. Pero vuelvo a decir lo mismo: mi misión es solucionar el problema a nivel de listas de espera.

He estado comparando, comparando con la situación extraordinaria, pero que es una situación extraordinaria que hemos estado pasando y la que estamos pasando ahora mismo con el COVID; intentamos tener máximo rigor. Incluso en esta situación, hemos mejorado en listas de espera, y ese es quizás el motivo de orgullo y que he querido transmitirles a sus señorías; un motivo de que por supuesto que tenemos que mejorar, que sería lo ideal llegar a ningún paciente, pero hemos cogido y, en el comparativo, hemos visto la evolución que hemos tenido y cómo hemos ido mejorando del primer impacto de la pandemia a los siguientes impactos que hemos tenido, optimizando los recursos, sobre todo, de los sistemas sanitarios. Y hemos bajado también en pacientes pendientes, en demora media —he dicho ahí las cifras—, sobre todo en aquellos con plazo que llevan más de un año esperando, con más de 365 días, lo que estaban fuera de los decretos de cobertura de 60, 90..., o de 120 y de 90 días, que son los procedimientos no garantizados, que son esos que nos encontramos que no estaban sumados, que eran los no garantizados, bajamos en demora media. Pero, por supuesto, mi objetivo siempre es el mismo: listas de espera cero, y espero que sea así. Pero los datos no engañan: si comparamos 2018 —2018, previo a la pandemia— 2021, no hay color; no hay color entre la gestión que se hacía de listas de espera y la gestión que estamos haciendo, además de la pandemia, a nivel de listas de espera. Si tenemos en cuenta la situación extraordinaria que hemos gestionado, incluso ese millón de pacientes que nos encontramos, hoy estamos mucho mejor, no hay duda, que como estábamos antes. Si comparamos junio de 2021 a junio del año pasado, hemos mejorado tanto en listas de espera quirúrgica como de pruebas diagnósticas. En cuanto a lista de espera de consultas externas hemos mejorado la demora media, y los pacientes con demora superior a 60 días. Sin embargo, en otros parámetros no hemos mejorado, y lo hemos dicho, y a mí no me ha dolido prendas decir aquí los parámetros en los cuales no hemos mejorado, porque si yo no hago un diagnóstico crítico de lo nuestro, no podremos implementarlo en el ámbito de mejora. Luego, donde no hemos mejorado, lo he dicho, lo he dicho y lo sabe mi equipo, y mi equipo sabe dónde tenemos que fortalecer, de dónde tenemos que tomar las medidas oportunas para eso.

Este verano ha sido complicado, claro que ha sido complicado este verano; el año pasado fue menos complicado. Ha sido más complicado porque hemos tenido una quinta ola, que nos ha pegado de lleno todo el verano, que es una quinta ola que empezó, si se acuerdan ustedes, cuando se acabó el curso en junio, con aquellos que se fueron de selectividad. Y ahí empezó una quinta ola que está terminando ahora; luego ha sido un verano complicado a nivel también de listas de espera, porque hemos tenido mayor ocupación, a nivel hospitalario, que tuvimos antes. Bien, pero se ha intentado reducir; se ha incrementado la actividad extraordinaria, que es una base importantísima, la actividad ordinaria de los propios quirófanos, y si es necesario, cuando ha sido necesario —y siempre lo he dicho; ahora y desde hace dos años y medio lo vengo diciendo—, cuando hay que hacer, concertar la actividad con hospitales privados, se ha hecho sin ningún problema y sin ningún pudor, en absoluto ¿eh? Aquí sumamos; la sanidad es una, de todos y para todos, y sumamos todos los recursos, públicos y privados.

Nuestro objetivo es reducir al máximo las listas de espera, teniendo en cuenta que llevamos un año y medio gestionando una situación extraordinaria, como esta pandemia.

Muchas gracias, señorías.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 430

XI LEGISLATURA

9 de septiembre de 2021

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/APC-002069. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de informar sobre la nueva estrategia de atención primaria en Andalucía

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Y pasamos al punto..., a la segunda comparecencia del día, a fin de informar sobre nuevas estrategias de atención primaria en Andalucía. El grupo proponente es el Partido Popular. Saben que tiene doce minutos de exposición el señor consejero, ocho de respuesta el grupo y otros ocho para finalizar el señor consejero.

Cuando usted quiera.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, comparezco para informarles sobre la nueva estrategia de atención primaria en Andalucía, que trabajamos y estamos desarrollando, y que implementaremos de una forma mucho más intensa a lo largo de los próximos meses.

De forma inmediata, en este mes de septiembre, coincidiendo con el final de verano, desde el Servicio Andaluz de Salud incorporamos una serie de medidas dirigidas a mejorar la accesibilidad de los ciudadanos, a la normalización de la atención primaria después del verano, igual que hicimos el año pasado después del verano, donde está el plan vacacional, donde hemos tenido una quinta ola de impacto, a nivel de COVID, donde no hemos tenido capacidad de contratación de personal, sobre todo a nivel de médicos. Y entramos ahora ya en la fase de septiembre, que igual que el año pasado, empezamos a intentar normalizar la atención primaria de salud. También estamos en la potenciación del uso de los medios telemáticos para agilizar la respuesta asistencial; desarrollamos proyectos para mejorar la capacidad de resolución, garantizar la continuidad asistencial, promover la relación personal, que se extiende a lo largo del tiempo entre el médico y el paciente en lo que es la consulta, que es una de las características de la atención primaria, que es la relación..., la anamnesis, la relación entre el paciente y su propio médico y enfermería, así como disminuir los tiempos de espera.

Siendo todas estas medidas importantes, y vienen a quedarse, muchas las hemos ido implementando a través de la pandemia y vienen a quedarse, es imprescindible un paso más. Un paso que permita definir e implementar las medidas estructurales sobre las que se debe fundamentar la atención primaria andaluza en los próximos años. Medidas estructurales, ya no estamos hablando coyunturales, estamos hablando estructurales. Por ello, se han retomado los contactos con las sociedades científicas para definir estas líneas de trabajo. Desde la Consejería de Salud y Familias pretendemos redefinir el horizonte de la atención primaria en Andalucía, y este nuevo repensar la atención primaria tras la gestión de la pandemia y del proceso de vacunación evidentemente exige que evolucione el modelo que teníamos previsto en nuestro plan estratégico 2020-2022. Modelo de estrategia 2020-2022 que no la pudimos implementar como consecuencia de la pandemia, o poner su lanzamiento..., fueron dos días antes de marzo de 2019, hicimos una única

presentación de esta estrategia, y luego la pandemia hizo que no pudiéramos presentarla, pero sí hemos ido implementando parte de esta estrategia a lo largo de la gestión de la pandemia, dentro de lo que es la atención primaria.

Aunque es evidentemente que esta comparecencia se superpone con la siguiente sobre la situación de la atención primaria, permítame, señoría, aportar algún indicador sobre la atención primaria en Andalucía.

Los profesionales de atención primaria, medicina de familia, pediatría y enfermería, realizaron en el año 2020 un total de 67,5 millones de asistencias por consulta telefónica, presencial y a domicilio. Es decir, 1,2 millones de consultas más respecto a las registradas en el año 2019, que fue el año prepandémico. En el año 2021, la actividad en los siete primeros meses, este año que estamos, ha sido de 52,5 millones de asistencias; es decir, 16 millones más que en los primeros siete meses del año 2020, y 13,2 millones más que en el año 2019.

Si nos centramos en la actividad de medicina de familia, esta ha pasado de 36,2 millones de consultas en el año 2019, a 38,2 en 2020. Y en los primeros siete meses de 2021 se han realizado ya 25,6 millones de consultas.

Si analizamos la actividad por tipo de consulta, se incrementó notablemente la consulta telefónica al comienzo de la pandemia. Y desde enero del año 2021 se ha ido reduciendo la misma, conforme ha ido aumentando la consulta presencial. En el mes de julio el porcentaje de consulta presencial ha sido de un 34,5%, y el porcentaje de consulta telefónica se ha reducido a un 55,7% del total de la actividad de medicina de familia.

El total de licenciados con título de especialista en Ciencias de la Salud se ha incrementado en 410 profesionales de enero de 2019 a mayo de 2021. Es decir, se ha incrementado en un 5%. La enfermería ha incrementado..., el incremento de enfermería es de 1.785 profesionales; es decir, un 19%.

La estrategia de atención primaria se fundamenta en las siguientes líneas... Estrategia que se está trabajando junto con el Ministerio de Sanidad. Ayer en el Consejo Interterritorial, una vez que presente la estrategia aquí, he quedado con el ministerio en remitirle al ministerio para implementarla e intentar extenderla al resto de las comunidades autónomas, ya que son varias las que me han pedido la estrategia de atención primaria a nivel de Andalucía. Tiene ocho puntos la estrategia de atención primaria. El primero, mejor accesibilidad; una gestión eficiente de la demanda asistencial; el tres es la atención de la cronicidad, un modelo sociosanitario, el refuerzo salud mental y el apoyo a cuidados paliativos; el cuatro, la atención a la comunidad; cinco, nuevos perfiles profesionales; seis, desburocratización; siete, revisión de la cartera de servicios, y ocho, mejora de la comunicación.

Señorías, les detallaré a continuación las principales acciones de cada una de estas líneas. Por cuestión de tiempo, es casi imposible detallar la línea entera, pero siempre está a su entera disposición.

En cuanto a la mejor accesibilidad, que es el primer punto, estamos revisando los cupos en base a la demanda y a la actividad profesional de los equipos, así como los distritos y las áreas. Para ello, elaboramos un estudio de necesidades futuras profesionales, que contempla las jubilaciones previstas, la disponibilidad en bolsa, los problemas relacionados con el ámbito rural y la dispersión, y la integración de las agencias públicas dentro del Servicio Andaluz de Salud. Estamos también ahora mismo, en aspectos fundamentales como revisar el dimensionamiento y la estabilidad de los recursos profesionales en atención primaria. Este nuevo

dimensionamiento también será fruto de la revisión de la cartera de servicios que analizaremos en otro de los puntos y ya veremos. También es necesario redefinir la agenda de los profesionales según los tipos de demanda clínica o tipo de intervención: presencial, en el centro, domicilio, consulta telefónica, videoconferencia, telemática, etcétera. Se está reordenando la agenda para normalizar la atención, valorando la existencia de recursos y servicios externos que respondan a las necesidades generadas por la pandemia, que pueden ser externalizadas a otros equipos distintos a los equipos asistenciales de referencia del centro. La finalidad es redefinir la atención al perfil profesional que mejor respuesta dé a cada uno de los motivos de consulta. El objetivo también es establecer 30 pacientes programados en la agenda del médico de familia, y por supuesto garantizar una asistencia media estimada en 10 minutos. Para ello es imprescindible reservar espacios en la agenda para formación, investigación, coordinación de equipos y hospital de referencia, agenda a adaptar a los tutores MIR y EIR, actividad sin presencia de pacientes, lo que se llama salas digitales en cada centro, que disponga de la infraestructura tecnológica necesaria, visita domiciliaria, consulta telefónica y videoconsultas programadas.

El punto dos de la estrategia es con relación a la gestión eficiente de la demanda asistencial, lo que llamamos consulta de acogida. Estamos procediendo a la ordenación de respuesta asistencial, de forma que se pueda implicar a los diferentes profesionales de los equipos de atención primaria, estableciendo la protocolización por motivos de consulta más frecuentes, y silogismos de citación que dirija hacia el profesional más adecuado. Estamos incorporando la citación a canales externos, a otros profesionales, como es trabajador social, odontología, administrativas, consultas de gestión administrativa, potenciando también las consultas de fisioterapia, con priorización de pacientes agudos, continuando la implantación de la consulta de acogida en todos los centros de salud de Andalucía. Y la finalidad es dar respuesta a consultas de baja complejidad y orientar al resto de los profesionales que mejor puedan dar respuesta al motivo de consulta. Para ello se debe proceder a la contratación de enfermeras para la atención de dicha consulta. Hasta agosto de este año se han realizado 80.000 de estas consultas, implantadas en 11 distritos y áreas de gestión sanitaria.

El punto tres de la estrategia, en el ámbito de la atención de cronicidad, un modelo sociosanitario, el refuerzo de la salud mental y el apoyo a los cuidados paliativos. Se está realizando el seguimiento proactivo de los pacientes crónicos, proactividad ante la posible descompensación de los pacientes crónicos por la aparición de los síntomas de alerta que permite la detección precoz y la no progresión, aumentando los contactos telemáticos, visitas domiciliarias con pacientes y cuidadores para evitar ingresos hospitalarios, etcétera. Y un abordaje multiprofesional del paciente, que asegure el sostén básico del entorno sociosanitario sobre el paciente. Por ejemplo, si un paciente no dispone de medios para que haya un cumplimiento terapéutico, de poco han valido las intervenciones previas que hayamos hecho.

Estamos llevando también a cabo el seguimiento intensivo de la alta hospitalización de dichos pacientes para evitar reingresos hospitalarios. Esta labor puede ser ejercida por diferentes miembros de los equipos de atención primaria. Continuaremos con la implantación progresiva del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos y la implantación integral de salud mental.

El punto cuarto de la estrategia es la atención a la comunidad, promoviendo activos para la salud como forma de participación ciudadana en el cuidado de tu salud. Para ello es necesario el mapeo de dichos activos para la salud por los equipos de profesionales de atención primaria. Se fomenta la participación de los profesionales sanitarios en acciones y trabajos con colaboración de la ciudadanía para mejorar la salud en su propio entorno.

El punto quinto, debemos implementar nuevos perfiles profesionales. Y, entre ellos, uno de los perfiles es el administrativo de la salud, son profesionales con formación y competencia para el seguimiento de algunos aspectos no asistenciales que precisan los pacientes en su integración con nuestro sistema sanitario. La finalidad es descargar a los profesionales sanitarios de estas tareas.

El nuevo enfoque de la enfermera referente para los centros escolares, que hemos puesto en marcha como consecuencia del COVID lo que es la enfermera escolar, se ampliará y se desarrollarán nuevas competencias de estas enfermeras para la atención a la salud infantil y adolescente en el ámbito escolar, además de las actividades de seguimiento de COVID.

Desarrollo de la enfermería práctica, la llamada enfermería de práctica avanzada. Se reforzará el papel de la enfermería de práctica avanzada en el abordaje específico de las personas con situaciones de cronicidad compleja y en el ámbito de las residencias actualmente, apoyando a la enfermera gestora de casos, que es la que está llevando las 1.107 residencias, vinculadas ya a los centros de salud. Estos son temas que se están haciendo, que venían en la estrategia de 2020-2022, pero que ya no van a volver. Es decir, que ya están hechas, y lo que hemos hecho es acelerarlo de una forma intensa, como consecuencia de la pandemia. Además, se desarrollarán estos perfiles en la atención a personas con pie diabético y heridas crónicas complejas, y la atención a las personas con cuidados paliativos. En el ámbito de las urgencias extrahospitalarias, se implementa la enfermera de equipos móviles de cuidados avanzados. En la actualidad, se está trabajando en la creación de este perfil.

Fijense que sabemos perfectamente, desde el punto de vista demográfico, la tendencia que hay a la bajada de no poder contratar profesionales médicos, aunque hayamos aumentado en número de MIR, le hayamos pedido..., en comparación a como estaba hace dos años y medio, lo hemos subido un 30% el número de peticiones y de formación. Pero tardamos diez años desde que se aumenta en las facultades hasta que podemos contratar a un médico de familia o a un pediatra, diez años. Entonces, lo que estamos es aumentando, potenciando los roles de enfermería dentro de primaria, para intentar minimizar el impacto del déficit de profesionales, que sabemos que tenemos, en el estudio que hemos hecho previo de profesionales sanitarios.

Otro punto muy importante para nosotros es el punto sexto de la estrategia, que es la desburocratización. La finalidad es muy clara: el médico de familia no debe de asumir trámites burocráticos que no sean de su competencia, porque es un bien escaso. Para ello, aprobaremos el procedimiento de desburocratización de la atención primaria, documento consensuado con la sociedad científica, los colegios y representantes de los trabajadores.

En mi próxima intervención, les detallaré la revisión de la cartera de servicios, la mejora de comunicación. Son los dos puntos que me quedan, pero me he comido ya el tiempo.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor consejero.

Por parte del grupo proponente, la señora Jurado tiene la palabra.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchísimas gracias, presidente.

Muy buenos días a todos.

Comenzamos este nuevo periodo de sesiones en esta Comisión de Salud y Familias, que durante todo lo que llevamos de legislatura estamos haciendo, como no puede ser de otra manera, un trabajo arduo. Y nuestra voluntad, desde el Grupo Popular, es continuar en este período de sesiones con la misma línea de la responsabilidad que hemos venido haciendo hasta ahora, porque lo que queremos desde este grupo es ser una palanca y una herramienta para mejorar la vida de los andaluces, con nuestras iniciativas y con nuestro impulso al Gobierno.

A mí me permitirán que comience agradeciendo, aunque haya grupos de la oposición que consideren que sea una loa, o que no le vean correcto. A mí me han enseñado así, y creo que es de recibo ser agradecido; no solo ser agradecido, una vez más, al consejero, por su presencia aquí, que forma parte de su responsabilidad, pero que lo hace con una transparencia, con una rotundidad y con una información que incluso hasta hoy a los grupos de la oposición les ha extrañado que traiga alguno de los temas, porque están acostumbrados a cómo se gestionaba antes y a cómo se trasladaba con opacidad esos datos y esas medidas, dentro de la gestión en materia de sanidad. Así que comienzo con ese agradecimiento, no solo a la persona del consejero —que por supuesto— y a todo su equipo —que desde luego no tengo otra cosa que decir—, sino hacerlo extensible a todos los profesionales sanitarios, del primero al último, que durante este tiempo —y especialmente en este verano— han hecho una labor encomiable, y en muchas de las situaciones incluso por encima de sus posibilidades, llevando una extenuación importante. Esto lo apoyo en las propias cifras que el consejero ha dado ahora mismo, en esta intervención en materia de atención primaria.

Sin dejar a ningún profesional sanitario al margen, vamos a centrarnos en esta intervención en la atención primaria. Hemos visto una subida importante de la actividad en la atención primaria, y creo que es importante que destaquemos, porque así los andaluces deben de saberlo, que nuestros profesionales no están de brazos cruzados en los ambulatorios. Creo que es importante que sepamos que ese mensaje de distorsión y de catastrofismo, que la oposición de manera oportuna quiere hacer, de que la atención primaria está colapsada, no es cierto: la atención primaria está sufriendo, como el resto de los niveles asistenciales, o como el resto de las administraciones, no solo en materia de sanidad, el impacto directo y duro de lo que está siendo una crisis sanitaria sin precedentes. Y, evidentemente, este impacto sobre la atención primaria es más fuerte, puesto que está sujetando de manera exponencial, o de manera mayoritaria, la asistencia, digamos, al paciente, a los andaluces, porque en ellos recae el seguimiento, la vacunación, además de toda la asistencia al resto de pacientes no COVID. Pero además, como estamos viendo que durante el último tiempo, en la atención primaria están recayendo medidas, implementaciones o servicios que antes no se prestaban y que ahora se están haciendo. Eso creo que es importante, que cuando vengamos aquí, aparte de que formemos parte de una formación política y tengamos que hacer un discurso político, seamos rigurosos también y no caigamos en el discurso fácil y no caigamos en el populismo, sin tener en cuenta que, con nuestras palabras, podemos estar agrediendo el trabajo y el esfuerzo no solo de la consejería, sino de la consejería y todos los trabajadores sanitarios durante este tiempo. Así que, si quería agradecerles, ahora me reitero muchísimo más en el agradecimiento.

Bien, aquí hemos llegado también a escuchar a la portavoz socialista que el COVID es una excusa. Yo pensaba que la sensibilidad que todos habíamos desarrollado en estas circunstancias nos llevaba a todos a que nuestra responsabilidad no nos llevara a hacer esas palabras gruesas, porque no lo considero... Mire, el COVID no es una excusa, el COVID es una realidad. Y el COVID no solo marca la gestión del Gobierno, es que el COVID también marca la gestión de los parlamentarios. Si no, ¿por qué el Grupo Socialista o el resto de los grupos, en un 95%, nuestros registros parlamentarios son sobre COVID? Oiga, ¿por qué no pregunta sobre otra cosa o plantea otra iniciativa? ¿Por qué? Porque es lo acuciante, es lo importante y, por tanto, eso condiciona la actividad de gestión y también nuestra actividad parlamentaria. Dicho eso, yo creo que en este periodo de sesiones, en esta situación en la que nos encontramos, al menos desde mi grupo, aunque sigamos manteniendo las iniciativas de control al Gobierno para conocer cómo es la evolución del COVID, evolución de la vacunación, cómo va toda la gestión en torno a las diversas olas, cuáles son las perspectivas, cuáles son las medidas que se van a ir implementando, tenemos encima de la mesa la tercera dosis, COVID persistente, salud mental, todo en torno al COVID. Bien, al margen de eso, desde mi grupo, he dicho —y hemos planteado desde el primer momento— que queremos ir un paso más allá, y además de mantener este trabajo importante sobre el COVID, queremos plantear nuevas iniciativas, que hagan que seamos esa herramienta o palanca que queremos ser para el Gobierno para avanzar. Y en ese sentido, durante este verano hemos visto cómo el consejero y su equipo, incluso en período estival, mantenían unas reuniones sobre una temática que para nosotros es fundamental, y habla de la nueva estrategia de la atención primaria, el repensar este nivel asistencial. Para nosotros es fundamental que nuestro Gobierno en Andalucía esté preocupado y dando respuesta a la situación del COVID, pero también es fundamental que tenga lo mejor..., a sus mejores profesionales también repensando este nivel asistencial, no quedarnos de brazos cruzados. Y hay dos cuestiones que ha dicho el consejero que me parecen importantes: la situación de la atención primaria no es un problema hoy, o no solo es un problema hoy; lleva siendo un problema muchos años. La situación de la atención primaria no solo es un problema en Andalucía, es un problema de ámbito general en nuestro marco nacional. Con lo cual, que de manera oportunista se quiera hacer un mensaje político en base a la situación de la atención primaria, sin tener en cuenta el impacto que el COVID está teniendo ahora mismo, pues nos parece desde luego que es un discurso político argumentario de partido. Pero, además que se quiera hablar de la atención primaria haciéndolo de manera exclusiva y únicamente en Andalucía, sin aportar nada desde otra Administración, como es la de Gobierno de España, en cuanto a las perspectivas —necesidades de recursos, necesidades de profesionales, como el mismo consejero ha dicho, nuevas implementaciones...—; en fin, creo que es importante, insisto, que tengamos todas estas visiones y todas estas perspectivas.

Desde ese punto de vista, nosotros hemos registrado esta comparecencia porque queríamos que en este Parlamento se hablara de cuál es este repensar, de cuál es esta nueva estrategia, pero también porque queremos que la sociedad andaluza sepa que nuestro Gobierno en Andalucía está trabajando en lo importante ahora mismo, que es seguir atendiendo y salvando vidas, pero también en mejorar nuestro sistema y fortalecerlo. Porque el Gobierno del cambio en Andalucía no comenzó el cambio o acabó el cambio un día, sino que durante todo este tiempo se seguirá cambiando para mejorar nuestro sistema de salud y la atención a los andaluces.

Y, para concluir, entre las medidas que ha dicho el consejero que engloban esta nueva estrategia, en la que queremos ser también un acicate y seguir trabajando desde el Parlamento, mejora en la accesibilidad, gestión eficiente y a demanda asistencial; fundamental que se atienda de una manera especial a la cronicidad, que se impulse ese modelo sociosanitario que ha hecho el Gobierno de Andalucía, ese refuerzo a salud mental y apoyo a cuidados paliativos, atención a la comunidad, nuevos perfiles profesionales, desburocratización, y ahora que nos hablará de la revisión de cartera de servicios y mejorar la comunicación.

Pero nos gustaría, consejero, en la medida de lo posible, que nos hablara un poco más sobre esa accesibilidad, porque esa es la base y ese es el pilar fundamental de este nivel asistencial, que es esa accesibilidad del paciente, de los andaluces, para acceder a nuestro sistema de salud, y esos nuevos perfiles profesionales qué van a suponer, porque desde luego lo que denota es que ante un problema, este Gobierno, una vez más el Gobierno de Andalucía, está sabiendo poner soluciones, y eso es una salvaguarda y un salvavidas para los intereses de nuestra tierra.

Muchísimas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Para cerrar, tiene el turno el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Antes de entrar en los dos últimos puntos de la estrategia, sí voy a contestar agradeciendo a la portavoz su intervención y su interés por la atención primaria. Obras son amores y no buenas razones. Para eso está la petición de comparecencia con el tema de explicar la estrategia.

Fíjese, primero, estamos hablando de Estrategia 2020-2022, es decir, que el diagnóstico de la situación de atención primaria lo hicimos prepandémico. Que la presentación de la estrategia que hicimos en Córdoba, me parece que fue el 9 o el 10 de marzo, no me acuerdo, era de marzo del año 2020; es decir, era una semana o diez días antes del decreto de alarma. Presentamos la estrategia, empezamos a presentar la estrategia, que luego como consecuencia de la pandemia la hemos implementado, y la pandemia ha sido una oportunidad para implementar gran parte de esta estrategia en atención primaria. Pero el diagnóstico para poner el tratamiento, que el tratamiento es la estrategia, el diagnóstico lo hicimos previo, era la situación que nos encontramos en atención primaria cuando llegamos al gobierno y cómo podíamos mejorarla. Eso fue trabajo del año 2019, y a primeros de 2020 es cuando presentamos esta estrategia que les estoy presentando a ustedes, señorías, que es la que les mandaré al ministerio, que es la estrategia de Andalucía, a nivel no de qué nos va a pasar, sino qué vamos a hacer. Y esto que vamos a hacer ya lo estamos haciendo. Por eso cuando hablo no digo haremos, no, estamos haciendo, gran parte de la estrategia la estamos haciendo. Que tiene que mejorarse, que tiene que implementarse, que la estamos pilotando en unos sitios, que le tenemos... Perfecto, pero, vamos, hemos cogido el toro por los

cuernos, y el toro por los cuernos lo cogimos con lo que nos encontramos previo a la llegada al gobierno, yo como consejero del Gobierno de Juanma Moreno. Hombre, todo esto tiene que ir también acompañado con un gran aumento de contratación de personal, hemos contratado, y primaria tiene ahora mismo más personal que ha tenido nunca en su vida. Pero también desde el punto de vista económico; es decir, presupuestariamente hemos conseguido a lo largo de estos dos años un presupuesto a nivel de primaria que no lo había tenido nunca. Se ha invertido más que nunca en primaria. Y también hay que decirlo, y he dicho la cifra en la intervención, nunca hemos tenido tantas consultas como ahora. Cuando me dicen es que primaria... No, primaria ha estado no al cien por cien, ha estado al ciento cincuenta por ciento, y ahí están los comparativos. Y las consultas son consultas. Ahora, ¿qué estamos? Llegamos a la normalidad, igual que el año pasado, no sé si se acuerdan ustedes, en la primera comparecencia que tuve aquí, fue con el tema de Salud Responde, porque había pasado el verano y también fue el tema de primaria, pues en primaria siempre en verano es un poquito más complicado, y septiembre siempre empezamos con un tema específico de primaria, y de ahí la estrategia que estamos poniendo.

Base de la estrategia, la accesibilidad. La accesibilidad ya está normatizada, ya ahora mismo hay accesibilidad, está la enfermera de acogida, está la atención a nivel telefónica, está la videollamada, la utilización de las nuevas tecnologías para contactar en consultas, no desplazar al paciente, sino a través de las propias nuevas tecnologías al paciente darle solución, y por supuesto la posibilidad de que el paciente acuda de una forma ya voluntaria a su centro de salud. Todo eso ya está normalizado, todo eso ya normalizado ahora que estamos ya en septiembre y estamos en una cifra de pandemia que ha mejorado, y ha pasado ya la época estival, la época de vacaciones.

Los perfiles profesionales, señorías, es que son básicos, pero eso es que hemos hecho un estudio de demografía. Nosotros sabemos lo que tenemos, lo que no podemos... Hombre, este año hemos contratado médicos extracomunitarios para cubrir el déficit en muchas zonas de difícil cobertura. Nosotros lo que tenemos es que optimizar sabiendo lo que tenemos, sabiendo lo que tenemos. ¿Cómo vamos a rentabilizar? Pues habrá que potenciar una profesión sanitaria tan importante como enfermería, habrá que potenciar los roles con mayor capacidad de decisiones en enfermería. Y eso es lo que hemos hecho ahora. Fíjense ustedes, con las enfermeras gestoras de casos, que son las que han llevado todas las residencias de Andalucía. Pero fíjense ustedes con la enfermería escolar, y todo a nivel... Vamos a ver, cuando ustedes van a un sitio a vacunarse o a cualquier sitio, allí a quien se encuentran es a enfermería, auxiliares administrativos... No se encuentran médicos, nada más que el que esté de guardia, pero es enfermería quien... Esos roles que hemos potenciado los vamos a potenciar más todavía para esta estrategia que estamos poniendo, y les vamos a dar esas competencias y van a venir muy bien para el nuevo funcionamiento de la nueva estrategia de atención primaria.

Referente a los dos puntos últimos que quedan de la intervención, el punto siete de la estrategia es la revisión de cartera de servicios y la mejora de la capacidad diagnóstica en atención primaria. Si lo referimos a actuaciones más específicas, le debo citar, como ya me he referido, a la enfermería escolar, como he referido antes; a la tele- y videoconsulta, y telemedicina. Y me refiero, por un lado, al seguimiento de pacientes crónicos por consulta telefónica y videoconferencia con pacientes y cuidadores que pueden ser a demanda por parte del usuario que requiere comunicar con cualquier profesional del centro o por parte

de los profesionales del centro para contactar con el paciente; por ejemplo, el seguimiento de síntomas, el contacto de alta hospitalaria, la comunicación de ciertos resultados de pruebas diagnósticas, todo eso se puede hacer perfectamente y lo estamos haciendo ya a través de teleconsulta o videoconferencia. Por otro lado, están las consultas telemáticas de profesionales de atención primaria con atención hospitalaria. No es desplazar al paciente, es que el paciente se siente con la persona adecuada en atención primaria, contacte como ya lo hemos hecho y hemos puesto en todos los hospitales regionales teleconsultas, y la consulta, en vez de desplazar al paciente, se le atiende, se le ven las pruebas diagnósticas y no tiene que el paciente desplazarse a la capital a que sea visto por el especialista. Esas son las nuevas consultas telemáticas. Por ejemplo, paciente al que un proceso diagnóstico de disnea y tras pruebas realizadas de atención primaria, las pruebas se hacen en primaria: radiología, tórax, electrocardiograma digital, etcétera, se remiten junto con la anamnesis y otros componentes la historia clínica al cardiólogo, para que él indique, sin tener que desplazar al paciente, si hay que iniciar o modificar el tratamiento confirmado en diagnóstico. Eso es una parte importante en la estrategia.

Y la última parte de la estrategia es la mejora de comunicación desde atención primaria. Un aspecto importantísimo es la permanente información sobre la oferta de servicios para responder a las necesidades de salud y cuidados que se realizan desde atención primaria. Es empoderar al propio paciente, a la propia persona de atención primaria en su centro de salud, de la cartera, de cómo se accede; es decir, darle el máximo de conocimiento. Fomentaremos el acceso a la información sobre la promoción de la salud, consejos para autocuidados y cómo realizar un buen uso de los recursos sanitarios.

En definitiva, todo este conjunto de acciones persiguen la finalidad de prestigiar a la atención primaria en la sociedad y en el Servicio Andaluz de Salud.

Señorías, y como conclusión, esta estrategia de atención primaria no es una respuesta coyuntural, lo he dicho, no es coyuntural, esto es estructural, además de la gestión de la pandemia. Y queremos ir además mucho más allá. Es evidentemente que la gestión del COVID nos ha permitido elementos de mejora de atención primaria, mejoras que han venido para quedarse, como he dicho antes, pero al mismo tiempo ha retrasado la implantación de otros. Unas han venido y otras las estamos implementando ahora a primeros de septiembre, estamos ya en la implementación del resto de los ocho puntos de las medidas de la gran reforma de la estrategia de atención primaria. Evidentemente, debemos dar la mejor respuesta posible a la gestión de la pandemia. No sabemos lo que nos llevará la pandemia, cuidado, no hay que pensar que estamos al final de la pandemia, ni mucho menos, nos quedan años, años nos quedan todavía de pandemia. Con esta estrategia, pretendemos establecer los pilares de la nueva atención primaria en Andalucía, que nos permita dar respuesta a la demanda presente.

En definitiva, señorías, la estrategia de atención primaria que hoy les he presentado pretende definir e implementar..., que tenía posiblemente que haber presentado en el año 2020, que es cuando... Pero como consecuencia de la pandemia no hemos podido. Lo que intenta es implementar los puntos clave para reordenación y mejora de la atención primaria de salud, dar respuesta a las necesidades de la salud de los andaluces en los próximos años y, por supuesto, introducir un cambio cultural tanto en los profesionales como en los usuarios de la atención primaria.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 430

XI LEGISLATURA

9 de septiembre de 2021

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/APC-000854, 11-21/APC-001198, 11-21/APC-001235, 11-21/APC-001914, 11-21/APC-002009, 11-21/APC-002031 y 11-21/APC-002130. Comparecencia del consejero de Salud y Familias, a fin de hacer una valoración de la situación de la atención primaria y su reapertura o vuelta a la normalidad

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la tercera comparecencia del día, una comparecencia agrupada, a fin de hacer una valoración de la situación de la atención primaria y su reapertura o vuelta a la normalidad. La han pedido todos los grupos, por tanto, intervenimos doce minutos el señor consejero, ocho minutos cada uno de los grupos de menor a mayor representación, y para finalizar otros ocho minutos del consejero.

Tiene la palabra para comenzar el señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, comparezco para informarles sobre la situación de la atención primaria de salud a petición de todos los grupos parlamentarios. Y quiero recalcar que si a ustedes les preocupa, fíjese a nosotros lo que nos preocupa, a los que estamos ahora mismo en la gestión diaria de la propia atención primaria.

Pero lo importante, señorías, es que..., hombre, que sabemos lo que vamos a hacer, que es la estrategia que he presentado en mi anterior comparecencia. Pero, para poder realizar un diagnóstico riguroso, debemos tener en cuenta las circunstancias que hemos gestionado en los meses de julio-agosto. Me voy a ceñir ahora a los últimos meses; ya no hablo de lo que nos encontramos en primaria —eso lo he hablado antes con la estrategia—, sino sencillamente la situación actual de la atención primaria.

En los últimos meses —como ustedes saben— nos hemos enfrentado con la quinta ola de la pandemia. A principios del mes de julio empezó... —finales de junio, primeros de julio—, empezó a incrementarse de forma constante la incidencia acumulada. A partir del 8 de agosto ya se inicia un descenso paulatino, hasta el día de hoy. Como he dicho, hoy, las cifras de hoy son muy esperanzadoras: hemos bajado de 150; estamos a 126 en incidencia acumulada, estamos en un riesgo medio, que llevábamos muchísimos meses..., porque nos tendríamos que remontar a casi el verano del año pasado para encontrarnos unas cifras de incidencia acumulada como la que tenemos actualmente, a hoy, de 126, que ha bajado de una forma bastante importante.

Como saben, tras el incremento de la incidencia acumulada, se incrementa la presión asistencial: incidencia acumulada, presión asistencial, aumento de UCI, fallecimientos son los gradientes de cada una de las olas. Esta quinta ola se ha caracterizado por la extensión de la cepa Delta, mucho más virulenta, y por una mayor contagiosidad que estas anteriores.

Pero, cuidado, eh, parece que estamos hablando en pasado; no hay ninguna comparecencia ni preguntas con el tema de la pandemia. Cuidado, eh, que la pandemia estamos en quinta ola ahora; no sabemos lo que nos deparará el futuro. Nosotros tenemos los sistemas de secuenciación —que lo hacemos en el Virgen del Rocío y en el San Cecilio, en Granada—, y ahí estamos ahora mismo haciendo un seguimiento especial de

cepas que son, o que pueden ser más virulentas, que pueden ser más contagiantes y que pueden ser no sensibles a los anticuerpos que nos hemos puesto, tanto por adquisición, por inmunidad natural, por haber pasado la infección, como por inmunidad adquirida, como consecuencia de la vacuna. Luego, no podemos hablar..., parece que estamos hablando en pasado, y no estamos en pasado, estamos a lo que nos podemos encontrar. Tenemos ahí dos cepas que estamos haciendo un seguimiento especial a nivel de Andalucía, y mandando la información al CAES, a Madrid, que es la variante C.12, que es una variante sudafricana con una mutación de la cepa previa sudafricana. Pero tenemos también la variante B.1621, que es la colombiana, donde ya tenemos 64 muestras positivas a nivel de Andalucía, que también es una variante que le estamos haciendo un seguimiento muy especial.

Tengan ustedes en cuenta, señorías, que cuando acabe el año 2022, a nivel mundial, a nivel de España, a nivel de Andalucía, estaremos con un 90% de vacunación, posiblemente inmunizados a finales de septiembre o primeros de octubre. A nivel de Europa, estará más o menos por esas cifras. A nivel mundial, la esperanza de la Organización Mundial de la Salud es que a finales del 31 de diciembre estemos al 40% a nivel mundial. La pandemia es mundial; nosotros somos minúsculos, Andalucía, en comparación de lo que es el mundo. Es decir, la evolución de Andalucía no es extrapolable al resto del mundo, y cualquier mutación que haya en el otro 60% que no se ha vacunado tarda, en un mundo globalizado, nada en llegar a nosotros. Luego, lo digo porque quizás yo me he pasado también y he hablado mucho de la... Y no, no quiero tampoco dar presión, pero sí que nosotros estamos alerta. Y mis compañeros lo saben perfectamente, y mi equipo, que no bajamos ni esto de guardia. Estamos hablando de que ha pasado la quinta ola; lo que no sabemos es lo que nos deparará el futuro. Sabemos la gestión que hemos hecho hasta ahora, cómo ha afectado a la primaria, la gestión, cómo esta quinta ola ha afectado mucho más a primaria que a hospitalaria. Ha habido mucho más seguimiento de los pacientes a nivel de primaria, durante los meses de julio-agosto, que hospitalaria. Sin embargo, si nos vamos a tercera ola, fueron 4.800 los ingresos hospitalarios y menos presión a nivel de primaria; cada una tiene sus características. Pero lo que sí quiero hoy dejar claro —y me he salido de lo que estaba leyendo, como siempre—, lo que sí quiero dejar claro es que no podemos..., campanas al vuelo, ni ir al cortoplacismo, sino que esto es una carrera de fondo, donde ahora mismo estamos en una velocidad de crucero. Andalucía está bastante bien, bastante bien en el comparativo a nivel mundial, o a nivel europeo, o a nivel del resto de las comunidades autónomas, como ustedes quieran, pero que todavía nos queda pandemia para rato. No vale esa frase: Ya estamos, vemos el final de la pandemia. Es un absurdo, es una frase absurda, porque la pandemia es mundial y —vuelvo a decir— a finales de año espera la Organización Mundial de la Salud un 40%. De ahí que estemos mandando actualmente vacunas —que ya no tenemos déficit de vacunas; ya pedimos las vacunas, las que necesitamos, al ministerio—, pues se están mandando a otros países para intentar conseguir el máximo de inmunidad a nivel global, que es el abordaje integral de la pandemia.

Me salgo y vuelvo otra vez a meterme en... Y especial preocupante, que no nos quepa duda, el número de fallecidos: once mil fallecidos, eh, once mil fallecidos llevamos, Andalucía; once mil personas, compañeros nuestros, personas que les ponemos la cara, que han fallecido. Y la pandemia no ha acabado, eh, han fallecido con COVID o por COVID, pero siguen falleciendo. Hoy mismo hemos declarado once fallecidos. La última gráfica que va cayendo es el número de fallecidos, después de UCI; la UCI ya va bajando, los ingresos

hospitalarios están bajando de forma importante, la incidencia acumulada es lo que primero empieza a bajar, y el número de fallecidos ya esta semana, en el comparativo con las semanas anteriores, ya va disminuyendo el número de fallecidos, dentro de la globalización de la pandemia.

Ya me he ido totalmente.

Bien, ¿en qué afecta...? Primero, hemos dicho, la quinta ola, que estamos a nivel de pandemia. Segundo, como es obvio, estamos abordando un periodo estival, porque estoy abordando la atención primaria en estos últimos meses; hemos abordado el periodo estival. Y esto, ¿qué significa? Significa, en primer lugar, que ha habido más movimiento de ciudadanos y, en algunos casos, más relajación de la adopción de medidas de prevención, como consecuencia de las vacaciones de verano. Dos millones, dos millones y pico; hemos tenido un año turístico muy interesante, pero con mucha afluencia de turismo —sobre todo, de otras comunidades autónomas— hacia Andalucía.

En segundo lugar, hemos garantizado el descanso vacacional de nuestros profesionales. Ustedes mismos lo han dicho, el agotamiento o el cansancio de los trabajadores, sobre todo a nivel de atención primaria, y que había que darles su merecido descanso, para cargar pilas y empezar ahora, en septiembre, que ya están, o ya se están incorporando. Diseñamos un plan de verano, que presenté a sus señorías, destinado a un incremento muy importante de los recursos, para garantizar la atención sanitaria de los andaluces y los visitantes. Dicho plan todavía se está ejecutando.

El tercer punto es: llevamos muchos meses contratando a todos los profesionales disponibles en la bolsa de trabajo del Servicio Andaluz de Salud, en determinadas categorías profesionales. Y las bolsas de contratación están vacías y, como he dicho antes, hemos tenido que irnos a países extracomunitarios para contratar a personal; personal que es médico de medicina general, no de familia, no especialistas, pero es la única forma, antes que dejar huecos sin cubrir, o intentando dejar en la mínima cantidad de huecos sin cubrir, sobre todo en aquellas zonas de difícil cobertura.

Hemos acelerado todo lo posible la fase final del proceso de vacunación de COVID por grupos de edad, llegando a los más jóvenes; a los más jóvenes. Y quiero decirlo aquí: cuando veo hoy la gráfica de la vacunación de los más jóvenes, el grupo 12-19 tiene ya mayor capacidad de inmunización, mayor número de inmunizaciones en primeras dosis que el grupo 20-29 y que el grupo 30-39, y pillando al grupo 40-49. Es decir, que los últimos que se han incorporado a vacunación, que son el grupo 12-19, el acogimiento de la vacuna ha sido excelente, excelente, y con una velocidad magnífica, a nivel de vacunación, de este grupo de 12 a 19.

En estos momentos, nuestros objetivos son: completar la pauta a las personas que han recibido una dosis, recuperarlas. Aquellos que no se la han podido recuperar son en torno a 380.000, aquellos que hay que ponerle una segunda..., que no han recibido la segunda dosis o que han pasado la infección y que no se les ha puesto la dosis para estar totalmente inmunizados.

El segundo punto, recuperar, es decir, vacunar a las personas que todavía no han sido vacunadas, es decir, que no han recibido ninguna dosis. Y aquí, entre todos debemos hacer un esfuerzo y tenemos que hacer un último esfuerzo de intentar convencer a todos los andaluces. Estamos hablando ahora mismo de un porcentaje que es un 10% de la población, que no se ha vacunado por la causa que sea. De ese 10%, un 1% es porque han rechazado la vacuna, la vacunación, pero tenemos ahí otro 9% que tenemos que

captarlo, y esa va a ser misión de todos los andaluces, de intentar convencer a los que están a nuestra derecha, a nuestros hijos, a nuestros familiares, a nuestros amigos, a nuestros compañeros, para que acudan a vacunarse. Vacunándose..., Andalucía, mientras mayor sea el número, el volumen de vacunación, más segura desde el punto de vista sanitario estará Andalucía.

Y ahora, recientemente, se ha ampliado el proceso de vacunación. Como saben, señorías, el pasado martes, la Comisión de Salud Pública..., y se aprobó ayer también en el Consejo Interterritorial la administración de una dosis adicional de vacunas COVID a algunas personas en situación grave de inmunosupresión, o bien porque estén..., muchos como consecuencia de patologías previas, tumores sólidos, tumores hematopoyéticos, que provocan inmunosupresión, o como consecuencia de tratamientos que provocan también inmunosupresión, a todos ellos darles también una tercera dosis, y así se aprobó ayer en el Consejo Interterritorial.

Asimismo, la Ponencia de Vacunas ha reiterado que en el momento actual no se dispone de datos sólidos que recomienden la dosis adecuada a la población en general, estamos hablando de esa tercera dosis a poblaciones de mayores, a residencias, donde estamos ahora mismo en estudio de seroprevalencia que se está haciendo dentro del Servicio Andaluz de Salud. Y los estudios que se están haciendo del Instituto de Salud Carlos III para ver la idoneidad o no y a qué grupos etarios de mayores es necesario o no es necesario ponerles una tercera dosis para aumentar la inmunidad.

Hemos tenido una incidencia importante en las residencias de mayores, y debemos recordar que la variante delta se ha comportado con mayor tasa de contagios en nuestros municipios. Y las residencias son un reflejo de los municipios: si aumenta porcentualmente, aumenta también, como es lógico, a nivel de residencias. No tiene nada en comparación con las olas anteriores a nivel de residencias, pero sí es un tema que hemos abordado de una forma muy singular.

Los factores que inciden en la propagación del virus son el nivel de contagios en municipios, en el acceso de trabajadores, las visitas de residencias.

Y, por otro lado, debemos tener presente que la vacuna tiene una efectividad muy alta, de casi un cien por cien, pero todo aquel, que hay un porcentaje de un 4, un 5, un 6% que no desarrollan suficientes anticuerpos y están siempre expuestos al desarrollo de la infección.

Para garantizar las residencias hemos tomado una serie de medidas, que ustedes saben, y que no se las voy a repetir ahora, y muchas veces en contra de..., encontrándonos, chocándonos de golpe con el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, tanto en el tema de exigir, como queremos exigir, la vacunación obligatoria a todos los trabajadores de las residencias, a todos los trabajadores sanitarios, así como el hacer, si no, los PCR de control a los trabajadores, a estos mismos trabajadores que no han querido, por la causa que sea, vacunarse. Siempre nos hemos encontrado, al no haber una legislación base específica en España, nos hemos encontrado siempre con el Tribunal Superior de Justicia que no nos lo valida.

También hemos tenido..., que es otro motivo también, aunque ha sido bastante menos la incidencia, que ha sido durante este verano, cinco personas se han visto afectadas del virus del Nilo. No es comparativo con el año pasado, gracias a las medidas tomadas con los diferentes municipios, diputaciones y los protocolos que esta consejería llevó a principios de marzo al Consejo de Gobierno. De las cuales, una ha fallecido, todas en la provincia de Sevilla. Y si me permiten, en el turno de preguntas orales me referiré un poco más porque hay dos preguntas referentes al virus del Nilo.

Hay que poner en valor que la atención primaria ha realizado una excelente labor desde el inicio de la pandemia con una reestructuración rápida de la actividad para adaptarse a las necesidades en cada momento. No se trata de una frase hecha, con los datos que ahora les aportaré se da respuesta y se desvirtúan las afirmaciones que hizo ayer el presidente del Sindicato Médico de Sevilla en el *Diario de Sevilla* y a aquellos grupos que hablan de colapso a nivel de la atención primaria. Las cifras no nos las preguntaron, no sé de dónde sacaron las cifras que ayer publicaron. No son cifras de consejería. Pero, bueno, cada uno que actúe según sus actos y que se dé cuenta de dónde saca las cifras que da. Pero aquel que quiera las cifras, siempre se lo digo a sus señorías, que me las pidan, que nos las pidan, estamos intentando la máxima transparencia, no nos guardamos ninguna cifra.

Lo primero que hemos tenido es más actividad. La actividad primaria ha realizado 67,5 millones de consultas en el año 2020, 1,5 millones más que en el 2019, y 52,2 millones de consultas en los siete primeros meses de 2021, por lo que parece que la actividad de este año será también superior a la del año 2020, 2019 o 2018.

Los médicos de familia realizaron dos millones de consultas más en 2020 que en 2019 y llevan ya 25,6 millones de consultas este año.

La enfermería casi ha doblado la actividad en este año 2021 en comparación al 2020. En los primeros meses han realizado 23,4 millones de consultas, habiendo realizado 24,2 millones a lo largo del año 2020, por lo que el incremento de la actividad ha sido muy considerable, siendo, por supuesto, la vacunación un 28,5% de dicha actividad.

Difícilmente puede hablarse de un colapso cuando hemos incrementado la actividad en los dos años de pandemia.

Vamos a analizar la calidad de esta actividad, una cosa es la actividad y otra es la calidad de la misma.

La media de las consultas de profesionales de medicina de familia. Estos son datos que al que quiera se los damos, que son públicos, que no hay ningún problema. La media de consulta por profesional de medicina de familia en enero de 2020 era de 36 días; en enero de 2021, de 38. Se normalizó en primavera y descendió a 35 en el mes de junio. En el mes de julio, 37, por efectos del verano. Estas son la media del número de consultas por día de cada uno de los profesionales de familia.

El cupo medio del médico de familia es de 1.401 tarjetas sanitarias, 989 pediatría y 1.663 enfermería. La demora media del médico de familia en consulta telefónica hasta el primer hueco libre de junio fue de 3,53. Las consultas telefónicas, cuando llamas por teléfono —no es una consulta urgente o no demorable, pues si no es atendido lógicamente, como siempre, en presencial o en urgencias; es algo de «quiero renovar recetas», seguimiento de partes, «me tengo que pedir una analítica», que se puede hacer perfectamente por vía telemática y no tiene por qué hacerse por vía presencial—, ascendió en los meses de julio y agosto la demora, en junio era de 3,53 días, y a 2 de septiembre de 5,1 días, una décima inferior a septiembre del año pasado.

En las próximas semanas podría verse una tendencia descendente, igual que pasa todos los años, una vez que pasa septiembre empieza la tendencia descendente, una vez pasado el periodo estival.

Respecto al periodo estival, pues he dicho que la contratación de médicos es menor porque no hay médicos y, segundo, porque están de vacaciones, pues hay que darles el mes de vacaciones. Respecto a las consultas

presenciales de medicina de familia es de 3,11 días en el mes de junio, ascendiendo julio y agosto por el efecto de plan de vacaciones. A 2 de septiembre es de 4,1. En las próximas semanas... Consultas presenciales no urgentes, lo urgente o no demorable siempre es atendido. En las próximas semanas podría verse la tendencia descendente una vez terminado el periodo estival, es la misma tendencia que los años anteriores.

Para facilitar la accesibilidad, se ha incrementado progresivamente el número de consultas presenciales. Actualmente en el cien por cien, cien por cien de los centros de salud de Andalucía pueden solicitarse consultas presenciales. En el mes de julio el 34,5% de todas las consultas que realizaron con medicina de familia fueron presenciales.

Destacar que en la enfermería el 90,2% de la actividad es presencial.

Elaboramos el procedimiento de desburocratización de las consultas para facilitar las consultas médicas y solo llegase lo que precisaba ser atendido. Hicimos esa consulta de acogida para que hiciera de filtro y solamente llegaran los no..., intentar desburocratizarlo y que no llegara todo a lo que es el médico de familia o a lo que es la pediatría.

Hemos creado unas consultas de gestión administrativa, que son estas en las que los profesionales de atención a la ciudadanía resuelven aquellos trámites que son de su competencia. Se han realizado mejoras en los sistemas de información que nos permitiesen ver la actividad y la demora del tiempo real, y adecuarlos a los recursos, a las necesidades de cada centro en cada uno de los momentos.

También se ha dotado a los centros de un mayor número de ordenadores, se han comprado 2.350 ordenadores portátiles y teléfonos para realizar la actividad de residencias, centros de vacunación masiva y rastreo. Esto ha sido muy importante.

El acceso a la historia clínica del Diraya, cuando tú vas a domicilio o cuando vas a la residencia o tienes una urgencia, es muy importante que hoy día con las nuevas tecnologías tú puedas acceder a la historia clínica de ese paciente, y cuando llegues a la cabecera del paciente: «¿Usted de qué padece?». No, en el camino ya sabe de qué padece, qué patología. Es decir, ese tema era importantísimo, esa era una de las medidas que teníamos previstas para implementarla a lo largo de la legislatura y lo que hemos hecho es implementarla de forma brusca, ahora, con la compra de todos estos dispositivos que llevan los de urgencias, centros de salud cuando tú das un aviso, y todo eso lo que hace es máxima información a nivel del paciente.

Durante este verano el SAS ha mantenido en funcionamiento 1.512 centros de salud de atención primaria, los centros que durante el año 2021 tienen actividad asistencial, que han seguido funcionando por las tardes, son un 62,4%; es decir, 247 tienen asistencia por la tarde en Andalucía durante los meses de verano.

Salto una gran parte...

Especial abordaje de los pacientes crónicos que hemos tenido también, también una ola de calor. Son una serie de líneas de trabajo.

Más personal, sobre todo, lo que ha habido es un aumento importante de los efectivos, estamos hablando de 2.434 efectivos en recursos humanos de atención primaria. Ha aumentado en comparación al año 2019 un 14,1% y, por supuesto, las 400 enfermeras escolares que ya están realizando su labor más otra actividad asistencial.

Y, por supuesto, para todo esto lo que ha habido es mayor inversión. Nunca habíamos llegado a un 7% del PIB en primaria..., perdón, del PIB a nivel de la asistencia sanitaria. Y todo lo que he dicho necesita una

mayor inversión, lo mismo que la implementación de la estrategia va a necesitar, en principio, también, una..., más inversión, que espero no tener problemas.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Es el turno de los grupos, de menor a mayor. Comienza el Grupo Vox.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Gracias, señor consejero, por su asistencia.

Y, bueno, menos mal que la intervención anterior ha sido sobre las estrategias, sobre las medidas que va a hacer, porque en esta, la mitad ha sido de vacunas [*Risas.*]; no nos ha aclarado mucho.

En cualquier caso, la atención primaria parece que está como muy alejada de lo que usted nos está contando ahora. Es más, está peor que antes de que ustedes vinieran al Gobierno. Los centros de salud, que es lo que preocupa a la ciudadanía, muchos de ellos se han abierto parcialmente. Y, sobre todo, el tema de la asistencia ha cambiado, ha pasado a ser una asistencia telefónica en su mayoría.

Y llegó aquí, con las líneas de actuación, cuando empezó la legislatura. Y nos gustaba, nos gustaba la consulta médico-paciente, que hubiera aumentado los tiempos; nos gustaba que iban a incentivar a los profesionales de las zonas de difícil cobertura, para que estos estuvieran cubiertos; incluso el potenciar la telemedicina para un acto único. Pero todo ello se ha visto, primero, revuelto por la pandemia, y después, como que no se le ha dado la solución que realmente se buscaba. Porque a fecha de hoy, como usted sabrá, la impresión que tiene la ciudadanía..., y la protesta es continuada por lo que le he dicho antes, porque no hay presencialidad. Y eso a nosotros nos preocupa mucho.

Ciertamente, tenemos una carencia anterior, y durante muchos años, de jubilaciones, con plazas que no se han cubierto; con unas condiciones laborales y salariales muy malas, y con unas plazas MIR que han ido decayendo —han aumentado, pero levemente—, así como el número de estudiantes.

Mire, no creo que sea excusa que la pandemia haya paralizado todo esto, y que el plan que antes nos ha explicado, la estrategia con los ocho puntos, que nos parece ambiciosa y creemos que es la dirección que tienen que seguir, no se haya llevado a cabo, sobre todo, en el tema, como le estoy diciendo, de la asistencia presencial. Porque ustedes no han invertido en ello, no se han preocupado de que, ahora mismo, por falta de profesionales, la población sigue de una manera perdida.

Y hablaba de los tiempos; decía que la media era de 3,3 días de cita telefónica. Yo le puedo decir que ayer recibí un caso, que me decían que habían dado cita para consulta telefónica para primeros de octubre. Y la media está siendo de diez, quince días..., por lo menos, de forma general, para asistencias que son, como digo, o presenciales o telefónicas, pero no por recetas, no para un tratamiento, que esa es la misión fundamental que debería tener la gestión telefónica —bueno, también los tratamientos de los crónicos..., en

fin—. ¿Y que los centros de salud han ido abriendo paulatinamente? Muy despacio, mucho peor de lo que nosotros creíamos y esperamos que ocurriese. Pero es que, además, no han abierto totalmente, porque ahí tenemos el caso de Camas, por ejemplo, que es de los consultorios que tanto hemos llevado..., protestado, porque es una población grande; se han abierto, pero tres veces al día, atendiendo a una población crónica, pero no a todo el mundo, ni a las barriadas a las que correspondía. O ahí tiene casos como los de Granada, de Nigüelas, Vélez de Benaudalla, o los de la Vega del Lecrín.

Incluso está ocurriendo que asociaciones estén impulsando la compra de ambulancias, como ocurre en Zahara de los Atunes. O sea, que una asociación de ayuda y rescate ha pedido una subvención porque no tiene una ambulancia para cubrir ese territorio.

Y vuelvo a lo que le estoy diciendo: la telemedicina tiene que ser un complemento, nunca puede sustituir a la medicina presencial. Y lo que ustedes están cambiando el modelo, y eso es lo que a nosotros nos asusta: que no están escuchando ni a los médicos ni a los representantes de los médicos ni a representantes de los profesionales de enfermería.

Y no se puede decir que no se contratan más médicos porque se han agotado las bolsas. Pero es que ustedes tienen ahí un arma que no han utilizado, y que se les viene pidiendo desde hace mucho tiempo, que es la continuidad asistencial, la continuidad asistencial en primaria.

Y usted sabe que para eso no se necesitan más facultativos, se necesita ampliar el horario de ellos. Y, además, tendrían cubiertas todas las consultas de la mañana de un centro de salud, y una o dos por la tarde, para esa población que no puede por la mañana. Se aumentaría el tiempo de esos profesionales con los mismos profesionales, y la población estaría mucho mejor atendida. ¿Por qué no se ha llevado eso a cabo todavía? Y no le hablo de hospitalaria, que ahí sí está, sino de primaria, que es lo que estamos abordando aquí, en esta comparecencia.

Ahora nos viene con el plan, pero es que el plan tenía que haberse puesto en la mesa mucho antes. Y, como le digo, la pandemia no...; puede dificultar, pero tiene uno que saber que eso se va a hacer, y que se va hacer ahora. Y es que es necesario, hoy día, a fecha de hoy, aumentar la consulta presencial.

Y mire, cuando le hablo del cambio de modelo, es que nos preocupa, nos preocupa mucho. Y nos ha llegado un documento, de la gerente del distrito sanitario de Granada, que, como le digo, es preocupante, porque apuestan en la consulta médica por unas consultas telemáticas de casi el 50%. Están burocratizando mucho más al médico.

Además, ese tipo de nueva clasificación que se propone, que nos..., perdón, no es clasificación, sino de derivación directamente por parte de la enfermera a una consulta finalista no es de recibo. O sea, estamos cambiando competencias, no una clasificación.

Mire, yo lo que quiero, señor consejero, es transmitirle nuestra preocupación por el modelo asistencial de atención primaria. Usted sabe... —es médico de atención primaria—, sabe que lo que funciona es esa relación médico-paciente. Con los nuevos complementos sí estamos de acuerdo, pero no como sustitución. Y además, señor consejero, tiene a toda la ciudadanía en contra.

Así que, cuanto antes, procure que esos centros de salud funcionen con presencialidad el mayor tiempo posible.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Es el turno de Unidas Podemos.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Buenos días, señor consejero.

Mire, mientras usted hablaba y yo lo escuchaba atentamente, he entrado en la aplicación Salud Responde, me he identificado, he intentado pedir una cita, y me dice que mi centro de salud no dispone de citas en los próximos catorce días. Si lo hubiera hecho, en lugar desde Salud Responde, desde ClicSalud+, hubiera corrido la misma suerte. Si hubiera intentado llamar por teléfono, hubiera corrido la misma suerte.

Esto que le acabo de demostrar le sucede a cualquier ciudadano en Andalucía, señor consejero; estamos cansados de decírselo. Es una verdadera odisea conseguir una cita en cualquiera de los centros de salud de nuestros barrios y de nuestros municipios. Y si usted no es conocedor de esta situación, si no hace un análisis concreto de la realidad concreta, difícilmente podrá tomar decisiones que vengán a solventar estos problemas. Usted tiene que ser conocedor de la realidad, y tiene que analizarla para poder acertar en su toma de decisiones.

Es verdad que las cifras de la pandemia van en descenso; coincidimos en la preocupante situación que estamos en la actualidad con la quinta ola, no podemos bajar la guardia. Pero es que su opción ha sido precisamente la contraria: bajar la guardia. Se han relajado las medidas ante la mejora de los indicadores.

Usted se ha relajado en los rastreos, una buena política de rastreo sigue siendo más que necesaria; de otra manera va a ser absolutamente imposible avanzar incluso con una campaña de vacunación tan avanzada como la que tenemos.

Y es necesario, y se lo volvemos a decir una vez más, reforzar la atención sanitaria pública con más personal. Los propios profesionales de atención primaria nos cuentan que la presión diaria es enorme. Están, en agendas diarias entre consultas telefónicas y presenciales, en torno a los 40 y los 50 pacientes. Esto es una verdadera barbaridad, señor consejero. Si a esto le sumamos la escasez de plantillas, la dificultad que tienen ustedes para la cobertura de bajas, vacaciones, jubilaciones, pues no podremos hacer una idea de cómo están las listas de espera, por mucha capa de maquillaje que usted le haya querido dar en su primera intervención.

¿Esto cómo se soluciona? Es sencillo, es sencillo, se puede solucionar, hay solución. Hay que reforzar, de verdad, la atención primaria; reforzar, de verdad, la sanidad pública. Y se hace mejorando las condiciones salariales y laborales de nuestros profesionales. Verá que así se acaba con la fuga de médicos y profesionales sanitarios a otras comunidades, a otros países o a la sanidad privada. En Andalucía se forman médicos suficientes para atender nuestro sistema público de salud. Pero se van a otros países, se van a otras comunidades, se van a la privada. Aunque yo, realmente, señor consejero, es que creo que eso

es precisamente lo que usted persigue: debilitar el sistema público sanitario, que está llevando a miles de personas en Andalucía a buscar una atención sanitaria más rápida en empresas privadas; empresas que están haciendo un negocio redondo en Andalucía. Dos millones, dos millones de andaluces y de andaluzas tienen hoy un seguro privado. Qué casualidad, qué casualidad que las dos comunidades autónomas en las que más está creciendo el sector de la sanidad privada son Andalucía y Madrid.

Todo el mundo sabe que para la sanidad privada la enfermedad es un negocio, mientras que para la sanidad pública la salud es un derecho. Pero es que el deterioro asistencial tan elevado que estamos viviendo, que estamos sufriendo en Andalucía, provoca que se multipliquen las pólizas de seguros privados, como es lógico, porque la gente quiere ser atendida rápida, porque la gente quiere ser escuchada, porque la gente quiere que lo vea su médico. ¿Por qué en la sanidad pública se atiende por teléfono y en la sanidad privada se atiende de forma presencial? ¿No hay COVID para la sanidad privada, señor consejero?

Pero este es su modelo, dígalos, este es su modelo: la sanidad privada. O, en el mejor de los casos, usted lo ha defendido aquí hoy en dos ocasiones, la colaboración público-privada, que eso no es otra cosa que un modelo de sanidad mixta en el que la sanidad pública termina siendo relegada a un plano de responsabilidad global, con recursos insuficientes, asignándose, en cambio, a la sanidad privada un plano de rentabilidad económica, de concepción individualizada, de concepción asistencialista, financiada por pólizas privadas y por conciertos o contratos, a expensas de los presupuestos públicos.

Esto es lo que tenemos en Andalucía en un contexto de colapso sanitario: incremento de las demoras y listas de espera, deterioro asistencial, desgaste de nuestros profesionales en el ámbito de la sanidad pública. Pues aparecen empresas privadas que, como le he dicho antes, están haciendo su agosto. Y cada vez más pólizas.

Eso sí, sanidad privada, seguros privados, no para todos, ahí se excluyen a los mayores de 65 años, a los que tengan patologías crónicas, a los que tengan patologías que puedan suponer mayor tasa de morbilidad o complicaciones cardiovasculares o cáncer. Esos sí, esos para la pública; esos los financiamos todos los andaluces y todas las andaluzas, como es lógico. Pero usted ahí no interviene, usted alfombra roja a la privada.

El sector hospitalario en Andalucía representa más de la mitad, señor consejero, estamos en el 55,7% de los hospitales y en el 27,5% de las camas de Andalucía. El 61% de los hospitales privados gozan de un concierto con la sanidad pública. Esto, para nosotros, es una barbaridad, consejero, porque encima usted no activa la inspección de servicios sanitarios, no realiza ninguna auditoría a los numerosos conciertos que mantiene con la sanidad privada. Este es su modelo. De acuerdo, nosotros lo respetamos. Pero al menos la ciudadanía debería conocer las peculiaridades que yo hoy aquí estoy explicando y todo lo que hay detrás cuando desde el SAS se llama a un paciente y se le dice, para atender su problema de salud: usted va a ser derivado y va a ser atendido por la medicina privada.

Nosotros lo tenemos muy claro: todo el dinero público debe ir a lo público, y por eso seguiremos defendiendo en esta comisión, en este Parlamento, una sanidad pública y de calidad. Por eso seguiremos luchando, señor consejero, para que se refuerce el sistema sanitario y se frene el incremento exponencial del aseguramiento sanitario privado.

Con nosotros no cuente, no seremos cómplices del deterioro brutal que está sufriendo la sanidad pública y especialmente de la atención primaria de salud que está impulsando su Gobierno.

Muchísimas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Sánchez.

Es el turno del Grupo de Ciudadanos.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Pozuelo.

El señor POZUELO CEREZO

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, señorías, muy buenos días a todos. Es un placer volver a la normalidad en este Parlamento, en esta Consejería de Salud y Familias.

Sabíamos al principio del verano que este verano iba a volver a ser un verano muy complicado, sabíamos que iba a ser más complicado que el anterior; pero, de nuevo, este maldito virus nos demuestra la capacidad que tiene para buscar cualquier rendija, ahora a través de estas mutaciones, para adaptarse a todas las trampas que nosotros le ponemos desde la sanidad andaluza para intentar acabar con él, y termina buscando ese hueco en el cual seguir haciéndonos daño y matando a las personas. Lo decía el consejero, nos lo dijo muchas veces antes de irnos de vacaciones, de la prudencia que se debería tener con esa variante delta, y no se ha equivocado, al final, este verano ha sido la gran protagonista. Mientras nos alertaba de las precauciones que teníamos que tener con esta variante delta, veíamos al final de curso pasado el comportamiento la verdad que muy irresponsable de muchos jóvenes, sobre todo, que con esas fiestas después de los institutos, de las universidades, esas fiestas de verano, fueron un caldo de cultivo perfecto para esta transmisión del virus, que, al final, hemos tenido una quinta ola muchísimo más virulenta de lo que yo creo que podíamos esperar o, al menos, yo así lo pensaba.

Es imposible, con esas cifras que hemos tenido a lo largo de todo el verano, desde un punto de vista sanitario, estar contentos con el verano que hemos tenido. Yo creo que eso es una sensación que compartimos absolutamente todos. Podemos intentar normalizar o llegar a acostumbrarnos a estas altas cifras de contagio, pero lo que nunca nos podemos acostumbrar, yo al menos no consigo hacerlo, es a normalizar las cifras de fallecidos que hemos tenido a lo largo de este verano. Es insoportable, de nuevo, la cifra de fallecidos que ha habido por causa de este maldito virus este verano.

Afortunadamente, como muy bien ha explicado ya el consejero, llevamos una semana en descenso, estamos cerca de poder entrar en una fase de cierto control. Pero, claro, cuando yo de nuevo escucho al consejero de hablar de nuevas variantes, de estar estudiando nuevas cepas, pues nos hace de nuevo que no se nos olvide en la situación en la que estamos, que estamos conviviendo con una pandemia que no sabemos lo que durará, y que tenemos que seguir siendo lo más cautos posible.

Al final, volvemos a lo de siempre en este último año y medio desde que empezó la pandemia: empieza el virus, se hace fuerte por la fórmula que sea, contagios, presión asistencial, UCI, fallecimientos. Y por centrarme en el objetivo de esta comparecencia, la atención primaria, es una de las patas de los sectores del Servicio Andaluz de Salud que más sufre la presión asistencial, una vez que el virus se hace fuerte. Y por mucho que se intente contratar personal, al final, es imposible siempre equilibrar la balanza. Y encima en un

momento tan puntual como el que nos hemos encontrado a lo largo del verano, entre el personal sanitario disponible, las merecidas vacaciones que necesitan todos los profesionales de la sanidad andaluza, y los recursos materiales y humanos que se necesitan cuando llega una presión asistencial de esta naturaleza, como la que hemos vuelto a tener este verano. De nuevo, desde mi grupo, volver a quitarnos el sombrero y agradecer el tremendo esfuerzo y comportamiento ejemplar que han tenido todos los profesionales de la sanidad en Andalucía.

Mire, yo no voy a entrar a confrontar con ningún sindicato médico o con ningún partido político de la oposición, porque yo también entiendo que aquí cada uno tendrá que jugar su papel. Yo a todo el mundo le pido mesura en la situación en la que nos encontramos, porque tengo la sensación de que, a base de tanto forzar la cuerda, de tanto tensar, de tanto utilizar palabras gruesas, se está generando una presión sobre una consejería que puede dar lugar a que se tomen decisiones precipitadas, que creo que todavía, a día de hoy, no tocan por la situación pandémica en la que estamos.

Y, por supuesto, lo que no puedo tolerar son las mentiras por norma. O sea, desde la consejería, se ponen encima de la mesa datos que son constatables, que están a disposición absolutamente de todo el mundo, y que desmontan, uno por uno, alguno de los argumentarios que ya algunos grupos políticos y algunos colectivos están utilizando como mantra en las últimas semanas.

Miren, yo ahora mismo entro en la aplicación de Salud Responde, y yo puedo ir al médico el lunes, el lunes. Estamos a viernes, a las doce y media; no me parece desproporcionado que pueda ir el lunes al médico. Yo entiendo que pueda haber otras zonas en las que no. Entonces, cuando se hacen afirmaciones, que pongamos en contexto...

[*Rumores.*]

Claro, que pongamos en contexto cada uno de nosotros la zona en la que se está y la situación que hay.

Yo, este verano, por ejemplo, he tenido la suerte de estar más tiempo en mi localidad... He ido al médico con mi padre, que es un enfermo crónico, de forma presencial; lo ha atendido —como ha dicho el consejero— un médico extracomunitario. Mi padre decía que era ruso, yo no pude entrar con él. Y, aunque lo atendió muy bien, pero tenía dificultades a la hora de escribir y de redactar el informe. Pero esa es la realidad que yo he vivido. También me consta, y no voy a eludir eso, que habrá otras zonas que, por sus características particulares —y más en verano; pueden ser zonas de Costa del Sol, grandes ciudades, que hay flujos poblacionales—, en este momento, en los que sí puede haber unas listas de espera, que para eso la consejería deberá de trabajar para intentar corregirla.

Ahora bien, podemos entrar en el titular fácil, o en estar con las cifras. Porque las cifras, al final, no engañan.

A mí me gustaría meter en la balanza otra variable que no ha pronunciado nadie aquí, esta mañana. El otro día leía: «Aumentan en más de mil los profesionales sanitarios contagiados por COVID-19 en Andalucía». Al final, hay cosas que van ligadas, y que deberíamos haber aprendido ya a lo largo de esta pandemia. Que si la solución para resolver los problemas de la atención primaria, a día de hoy, queremos que sea como la situación pre-pandémica, y que mañana estén todos los centros de salud totalmente abiertos, igual que estaban, como si no hubiera la pandemia, quitando esos dobles circuitos COVID, todo ese sistema de protección, que tan buenos resultados han dado a lo largo de toda la batalla que estamos teniendo contra este virus, tenemos

también que ser conscientes de que, al final, los profesionales que están en primera línea, conviviendo todo el día con el virus, terminarán siendo afectados. Y yo me niego a que las personas que llevan dándolo todo por nosotros, que lo están salvando absolutamente todo, corran riesgo porque nosotros tengamos prisas o intentemos precipitar cosas cuando entiendo que todavía no es el momento. O sea, las cifras son favorables, la consejería tiene sus planes de mejora de la atención primaria, que yo le animo a que sigan por el camino, a que pongan en marcha todas las actuaciones que sean necesarias, pero teniendo siempre encima de la mesa la máxima del equilibrio, que ha regido todas las decisiones que la consejería ha tenido al día de hoy y que tan buenos resultados nos han dado. Porque, si no, los mismos que hoy pueden hablar de colapso, después de los contagios, vendrán los ingresos, después los fallecimientos. El día que fallezca un médico en Andalucía, los mismos que hoy dicen que tiene que estar todo abierto de par en par, lo crucificarán diciendo que no han estado protegiendo a los profesionales sanitarios.

Y hoy en día no hay problemas ni de mascarillas, ni de EPI, ni de nada de eso, pero sí son necesarios esos procesos de doble circuito COVID. Que sí, que tiene como consecuencia que algunos centros de salud pequeñitos, de determinadas localidades, no se puedan abrir con la normalidad que estaban antes. Pues sí; entiendo que es un daño colateral menor, al que se puede infringir si aceleramos algunos procesos en los cuales todavía no es el momento.

Y termino, señora presidenta. La atención primaria en Andalucía, como también se ha dicho aquí, esta mañana, tiene un déficit de treinta y siete años de mala gestión del Partido Socialista. Resolver eso, no se resuelve de la noche a la mañana.

Este Gobierno, el Gobierno del cambio de Andalucía, vino para quedarse. Entonces, tengamos presente las actuaciones que hay que hacer en lo urgente, y no olvidemos las actuaciones en el medio y largo plazo, por el camino que vamos de mejora de infraestructuras, de dotar más centros de salud en estas zonas, donde los flujos de la población están teniendo una mayor presencia de las personas... Y, sobre todo, lo más importante de todo es seguir con la equiparación salarial, seguir con la estabilidad profesional, sacando las OPE para darles estabilidad a los profesionales. Y así podremos recuperar a todos los profesionales que durante treinta y siete años se fueron, debido a las pésimas condiciones laborales que tenían en Andalucía.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pozuelo.

Es el turno del Grupo Popular. Tiene la palabra la señora Jurado.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Muchísimas gracias, presidenta.

De nuevo, y esta vez de forma más breve, tengo la oportunidad de hablar de la situación de la atención primaria. Yo creo que debemos ser un poco conscientes —y esto es una reflexión—, de que una cuestión es lo que deseamos, como todo en la vida, y otra cuestión es lo que podemos y cómo podemos llegar a hacerlo.

Evidentemente, yo creo que todos deseamos que cuando pedimos una cita, la queremos, a ser posible, a las doce y media, que es que es la hora que me viene bien, o justamente. Pero yo creo que tenemos que ser conscientes, cuando estamos aquí, de que los recursos públicos no son a la carta, sino que estamos hablando de una asistencia que se presta, que lo que se busca es que tenga la mejor cobertura y la mejor calidad asistencial para el paciente. Pero una cosa es lo deseable y otra cosa es lo que podemos.

Y, además, lo que podemos en este momento está indudablemente mediatizado por el COVID que vivimos. Las formaciones políticas de la oposición han planteado su estrategia de este nuevo curso político, y han planteado que el mantra y el mensaje es: hay que atacar al consejero, que adora toda la sociedad, al que le ponen unas notas, en todas las encuestas, de una gestión muy por encima, de nuestro Gobierno en Andalucía, en comparación con el resto de gobiernos de España, y a ese es al que hay que atacar. Aquí, el único objetivo de la oposición, en Andalucía, no es que se mejore la atención primaria, sino erosionar la gestión de sanidad, porque es lo que está dando una credibilidad y un buen nombre a la gestión en Andalucía. Eso es así.

Ahora, también es así —y no lo vamos a negar desde el Grupo Popular— que la situación en nuestra atención primaria es compleja y es complicada. Y nosotros, aunque seamos el sustento del Gobierno, no vamos a decir mentiras ni vamos a negar la realidad. Pero sí que vamos a dar un mensaje en el que, a la misma vez que entendamos cuál es la situación de la sociedad, le respondamos a esta sociedad de manera responsable. Y, en ese sentido, es evidente que todos deseamos la presencialidad y, además, la presencialidad inmediata. Y, además, no cuando el médico tenga la cita, sino cuando a mí me venga bien. Y, además, da igual..., no me importa lo que me quiera decir, sino que quiero que me diga lo que yo quiero escuchar. Quiero decir: aquí estamos para algo, y, evidentemente, los grupos de la oposición usarán la atención primaria como su mantra político durante estos meses, con el objetivo que tienen.

Nosotros, como hemos planteado desde el Grupo Popular, en anteriores iniciativas, lo que seguiremos es planteando las mejoras en atención primaria, como en toda la asistencia en la sanidad pública en nuestra tierra, para mejorar la calidad y la asistencia de nuestro sistema público de salud.

Decía la portavoz de Vox que estamos peor que antes. Hombre, esa es una afirmación un poco gruesa. Hay más inversión, hay más sanitarios, hay una estrategia que no existía antes. Desde que llegamos, el Gobierno del cambio en Andalucía ha apostado por la atención primaria, buscando menos pacientes para la atención primaria, buscando más espacios de tiempo, buscando nuevos modelos... Se están implementando... Esa implementación de nuevos modelos, que a la portavoz de Vox también le generan algo de reticencia, por algún documento he podido leer. Yo creo que todos tenemos que tener la mente abierta en los cambios que tienen que asumirse, puesto que el modelo que había antes no era efectivo. Y sin pandemia, en nuestra comunidad, en Andalucía, hemos tenido que soportar listas de espera de 15, de 20 días; hemos tenido que tener consultas de tres minutos, donde el médico ni te miraba directamente a la cara, porque no le daba tiempo a escucharte porque lo que tenía era que escribir.

Entonces, tenemos que seguir ahondando en ese nuevo modelo de la atención primaria, con la mente abierta, para ofrecer la mejor calidad y accesibilidad al paciente. Sin duda alguna que eso es lo que tenemos que hacer sin cuestiones..., o sea, sin despreciar que todo esto debe tener pues una reflexión, un diálogo y un debate para que sea el mejor modelo el que implementemos, pero sin miedo a implementar porque hemos venido a cambiar el modelo que había y a cambiarlo a mejor.

Decía el portavoz de Adelante Andalucía —yo también lo voy a hacer—, la cita en 14 días.

Bueno, si aquí hablamos, hablemos todos. Vamos a buscar la cita de algunos de mis tres hijos. Vamos a poner esta, por ejemplo. Me ha caducado la sesión.

Mientras yo voy a seguir hablando. Decía que la forma en la que...

Vale, mi hijo puede ir al médico mañana, día 10.

[Intervención no registrada.]

Ahora mismo la estoy pidiendo.

[Intervención no registrada.]

No la he pedido, he abierto el sistema.

Yo estoy diciendo que, de la misma manera que aquí uno viene y dice «es que a mí me han dicho que en tal sitio hay 14 días», pues muy bien, yo no lo voy a negar, pero también digo que también hay centros de salud en los que la cita la tienen mañana. Entonces, ¿en qué estamos, en qué estamos?

[Intervención no registrada.]

Mi hijo no, todos los que tengan ese pediatra, disculpe usted, que mi hijo no tiene ninguna preferencia. Yo me he metido en un sistema en el que tenemos acceso todos los pacientes de ese médico, ¿eh? Quiero decir, vamos a tener cuidado con las afirmaciones que hacemos.

Y digo también al portavoz de esa izquierda rancia que tenemos en Andalucía, que ha venido usted a descubrir la pólvora. Dice: «Yo le voy a decir cómo se mejora, mejorando la financiación de la sanidad privada». Pues no sé si le tenemos que aplaudir, ¿pero no sabe usted que la sanidad pública tiene 2.000 millones más de financiación que cuando gobernaba la izquierda? ¿No sabe usted...? Como dice que se mejoren las condiciones de los sanitarios, ¿y qué está haciendo el Gobierno del Partido Popular y de Ciudadanos en dos años? Lo que no ha hecho la izquierda en esta comunidad, y lo que no nos ayuda el Gobierno sociocomunista de España, que no nos echa ni una mano para mejorar la situación. Entonces, consejos tengo que para mí no uso. Esto es así, esto es así.

¿Nosotros queremos y deseamos mayor presencialidad? Evidentemente, no lo vamos a negar. ¿Queremos que sea cuanto antes? Sí. Pero también somos conscientes de las circunstancias que se viven.

Y les pedimos a todos los grupos responsabilidad, no vengán a erosionar al Gobierno, porque lo que están haciendo, una vez más, es un mensaje de alarma a la sociedad.

Hace un año alarmaron a las familias diciendo que el inicio del curso escolar sería un caos y estaríamos sometiendo a una situación complicadísima. No fue así, y ahora vienen a alarmar y querer generar un caos a la sociedad con la atención primaria. No es así. Hagan algo, además de un mensaje político de erosión, que es trabajar por la mejora de nuestra sanidad pública, no con discursos catastrofistas, no con mentiras, sino apoyando la gestión de nuestro Gobierno en Andalucía.

Muchísimas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Jurado.

Es el turno del Grupo Socialista. Tiene la palabra su portavoz, el señor Carnero.

El señor CARNERO SIERRA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Muy buenos días, o, buenas tardes ya, señor consejero, y a sus señorías. Espero que hayan disfrutado de unas vacaciones adecuadas.

Señor consejero y señorías, créanme, de verdad, cuando les diga que los he escuchado a todos con muchísima atención, incluso a los que se irritan cuando se les dicen las cosas, que también ha habido aquí portavoces que se ven irritados cuando se les empieza a decir las cosas.

Se conoce que yo con respecto a Salud Responde, puesto que todos lo han hecho, pues soy el que más suerte tiene de mi grupo, y me dan la cita telefónica para dentro de 14 días. Ninguno de mis compañeros tienen cita en los próximos 14 días. Esto ya me ha pasado, porque he pedido cita. Y dentro de 14 días me llama el médico, ¿eh?, y me vuelve a dar cita presencial para dentro de otros 14 días; es decir, que dentro de 30 días, con muchísima suerte, me puede ver el médico. Esta es la realidad de la atención primaria, y lo demás son milongas.

Señor consejero, como yo he sido cura antes que fraile, igual que usted, ahora mismo, hombre, verle ahí sentado y empezar a desbarrar y a hablar de cosas que no tienen nada que ver con la atención primaria, es que es de primero de básica de una consejería, y se lo alabo, se lo digo de verdad. Usted ha hablado aquí de vacunas, de todo, menos de la atención primaria, porque por ahí hacen aguas, por más que se irriten, mucha agua.

Ha hablado del Tribunal Superior de Justicia, se conoce que tampoco le gusta. Por cierto, el Tribunal Superior de Justicia se refiere a derechos fundamentales no a la intención de una ley que quieren ustedes. Cuando el Tribunal Superior de Justicia, que podemos compartir o no compartir, habla, habla de los derechos fundamentales y de la aplicación de los derechos fundamentales.

También le he escuchado a usted y a otros portavoces que hay profesionales con los que se llevan bien y profesionales con los que no se llevan tan bien. Es decir, cuando los profesionales le dicen lo que usted no quiere oír, los profesionales no saben dónde piden los datos, no saben dónde están, etcétera. Hombre, eso también marca un poco, bueno, cuál es el signo y el devenir de este Gobierno; es decir, esto va a ser rodillo, rodillo y rodillo. Y en cuanto me digan..., me da igual que sea el Sindicato Médico, el mismo en el que ustedes se apoyaban hace tres años, ahora ya es un sindicato que no es para nada afín, que es un sindicato contrario, un sindicato rojo, claramente rojo, que está contra el Gobierno liberalfascista, ¿eh?, en lugar contra el Gobierno socialcomunista.

Y una última referencia, no hay nada mejor que poner un matemático en su vida: nos apabulla con números, con cifras. Porque, además a mí me lo decían también..., eso me lo decía hasta mi padre: «Pon un matemático en tu vida, que las cifras siempre se pueden interpretar». Usted puede hablar de que un 60% de los centros de salud se mantienen abiertos, y yo puedo decir que cuatro de cada diez se han cerrado. Claro, la cuestión es cómo ponga yo el matemático, y cómo el matemático me haga las cifras.

Y una cosa que sí le agradezco, ha dicho que tenían *overbooking* de vacunas. Bueno, pues por lo menos ya espero no volver a escucharle discursos de que el Gobierno socialcomunista en absoluto ha ayudado a la vacunación en Andalucía, etcétera. Tanto *overbooking* tenemos, y me alegro y además se lo alabo si lo estamos haciendo así, que nosotros podemos estar dando vacunas, ¿eh?, a países que estén necesitados.

Bien, se lo comenté en la primera comisión, y se lo vuelvo a repetir: yo es que no..., con campechanismo, que me parece muy bien, y con chascarrillos, pues nos marea con datos, y ahí lo deja todo siempre. Es decir, esto es mucho más sencillo, yo se lo voy a preguntar muy fácil: ¿la atención primaria está mejor que hace un año, mejor que hace dos, mejor que hace tres? Pues no, pues no, señor consejero, está muchísimo peor, y usted lo sabe. Bueno, no solo lo sabe, es que es el autor intelectual de lo que está pasando.

Y no nos maree con datos, hable con los usuarios, hable con los profesionales, con estos que parece que ya no se lleva tan bien, y salga de la realidad distópica en la que parece que están instalados. Visite los centros de salud, sin bombo y boato, visítelos y pregúntelos a las enfermeras gestoras de casos a ver si están muy contentas, ¿eh?, con todo lo que ustedes están haciendo.

También le dije que parecía que no era aficionado a leer la prensa. Pues mire, le voy a leer la prensa del movimiento, no..., el *ABC* de Sevilla, 12 de agosto de 2021: «El colapso de la atención primaria está saturando las urgencias del Virgen del Rocío con más de cuatrocientas personas diarias».

Diario de Sevilla, 20 de agosto de 2021: «En esta semana estamos asistiendo en directo al desastre en que se ha convertido la atención primaria, sin tiempo para poder atender el elevado número de pacientes que lo precisan o piden cita, sin poder darles respuestas y consultas telefónicas, al mismo tiempo que se atienden las urgencias y los avisos domiciliarios, y todo ello con una plantilla mermada que no llega ni a cubrir los servicios mínimos que se decretarían en una huelga».

Málaga Hoy: «Alertan del colapso de la atención primaria. Es totalmente imposible conseguir una cita», 11 de agosto de 2021.

Diario Sur: «Los médicos denuncian el perjuicio para los enfermos de la consulta telefónica del SAS», 29 de julio de 2021.

Radio Córdoba, ya para finalizar con este repaso de la prensa autonómica, ya en su tierra: «Maltrato institucional de las condiciones laborales en atención primaria». Eso fue hace tan solo cinco días.

Vamos, todos los medios de marcado corte progresista, además.

Esta es la realidad de lo que ocurre con la atención primaria en Andalucía, esta y no otra, señor consejero. Y da igual la publicidad, la propaganda, hemos escuchado esta mañana incluso hablar aquí del Centra, como si el Centra fuera un mantra, ¿eh?, totalmente de ecuanimidad para decirnos los datos que ustedes quieren oír.

Si tan convencido está de que todo funciona bien, sin tanta excusa, si tanta publicidad, si tanta propaganda, se lo vuelvo a repetir: vaya a un par de centros de salud, o a uno por provincia. No lo haga con bombo y boato, acompañese de quien usted quiera, de cualquiera de nosotros, vayamos, y les preguntamos a los profesionales, sentados allí, a ver qué opinan, qué opinan de su hoja de ruta y de lo que está pasando con la atención primaria. Y luego hagamos igual con los usuarios.

Ustedes están desmontando, con actitudes premeditadas, el sistema sanitario público de Andalucía. El portavoz de Unidas Podemos se lo ha dicho antes, él ha dicho que la colaboración público-privada..., es que la colaboración público-privada para ustedes es muy fácil y muy sencilla, yo la resumo más fácil: lo público paga, lo privado gana. Esa es la colaboración público-privada para el Partido Popular y para Ciudadanos.

Y todos sus planes son tan solo el ensayo de la modificación, de la transformación y del desmantelamiento del mismo, y lo hemos visto anteriormente. Usted ha venido con más propaganda, con más publicidad, pero con poca realidad.

Nos dijo antes de verano que el SAS mantendría en funcionamiento y en perfecto estado toda la atención primaria. Pues yo creo que ha distado mucho de ser cierta esa afirmación, señor consejero.

Y ahora vamos a entrar ya, seguramente, en otra fase, la fase de prometer y prometer, porque ya están claramente en campaña. Aunque la verdad es que la campaña que nunca han dejado ha sido la campaña de la difamación, esa la llevan muy bien, muy bien. Mucho me temo que para desgracia de los andaluces mientras que dure este Gobierno, cosa que por otro lado no depende de ustedes sino de sus socios matemáticos y aritméticos —se lo digo ya que le gusta tanto la matemática—. Pues, como le decía, mucho me temo que mientras que dure este Gobierno poca solución va a tener el sistema sanitario público de Andalucía, tendrá seguramente muchas estrategias, planes y programas, eso al consejero de la Presidencia le encanta, sobre todo porque se traduce luego en publicidad pagada en los medios de comunicación, ¿eh?

Y una última cuestión, y no menor, si todos los servicios que han ido quitando eran sostenibles anteriormente, ¿cómo es posible que ahora, con mayor inversión, con la mayor inversión de la historia, del mundo mundial, que ustedes no paran de repetir, esos mismos servicios ya no sean sostenibles? Porque vamos a hablar más adelante en pregunta que tenemos sobre servicios que se están quitando en algunas zonas hospitalarias, porque parece ser que no son sostenibles. O sea, ustedes invierten cuando más, y ahora ya dejan de ser sostenibles.

Se lo dije en la primera comisión y se lo repito ahora, señor consejero: usted lo tiene tan sencillo como visitar, sin bombo ni boato, la puerta de cualquier centro de salud, hablar con la gente y decirle a la cara que la atención primaria de Andalucía funciona muy bien.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Carnero.

El turno para responder del señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora presidenta.

Señorías, a ver si me organizo e intento darles respuesta a todas las preguntas de sus señorías.

Por supuesto, la atención primaria nos preocupa a todos, nos preocupa. Ya he contado, he dicho antes: nosotros hicimos un diagnóstico, nada más que llegar a la consejería, de la situación que estaba la atención primaria. Y de ahí nace la estrategia que he presentado en la anterior comparecencia, en la medida...; es decir, sabemos lo que queremos y sabemos hacerlo. Y ya hemos conseguido saber cómo lo vamos a hacer, y eso es lo que estamos intentando poner en marcha.

Lo que sí les ruego a sus señorías que anulen las consultas, las citas que han pedido, porque, si no, lo que hacen es colapsar el propio sistema, sobre todo si no van a acudir. A lo mejor es que van a acudir, y ya no... De todas formas, mire, las cifras son semanales. Nosotros tenemos las cifras de la demora, tanto de la atención... Es decir, no es a propósito de un caso, no es un tema de a propósito de un caso, estamos hablando de cuántos millones de consultas ha dicho que tenemos, cuántos millones de consultas telefónicas; estamos hablando de

60 millones lo que llevamos ahora, en estos siete u ocho meses. Es decir, estamos hablando de macro, de muchas cifras, que es lo que nos sirve a nosotros para saber la realidad. Hay sitios en los que, efectivamente, te sale el cartel que en catorce días no tiene sitio, tienes que llamar, o tienes que llamar a través de ClicSalud. Si llamas y te dan cita telefónica, y luego te dicen que tienes que ir a los catorce días, normalmente es que no tienes una patología, porque lo que sí siempre hay —y eso quiero dejarlo muy clarito, muy muy clarito—, es la presencialidad, nunca hemos perdido la presencialidad. Siempre que tú llamas a un centro de salud, si no hay cita y es algo importante o alguna patología, automáticamente te ven, te ven al momento. Las citas telefónicas, o las citas es para aquellos que no tienen una patología importante y lo que van es a cualquier consulta, desde el punto de vista sanitario, y pide una cita por teléfono. Es para situarnos. Pero fíjense ustedes: la relación de... Que cuando quieran me las pidan; es decir, no hablen de..., a propósito de un caso; cuando ustedes quieran saber la demora que tiene una cita telefónica, o la demora que tiene una cita presencial, está perfectamente estudiado, porque eso es en el DIRAYA, y son macrocifras que van saliendo semanalmente y lo sabemos. Tanto es así que mi director general de Atención Sanitaria me acaba de mandar ahora mismo las cifras de esta semana, que han salido hoy. Las cifras que yo he dado antes han sido de la semana pasada. De esta semana, que ya están publicadas, que hoy..., son cifras de DIRAYA, la diferencia con la semana pasada... —y son cifras que me la acaban de mandar ahora mismo—, la demora media telefónica es de 5,02 días —la semana pasada era 5,92—. Y la demora media no urgente es 3,92 días; la semana pasada era 4,15 días. Por eso he dicho que ahora ya, en septiembre, se incorporan profesionales y se va todo a empezar a normalizar, al menos lo que es la asistencia..., o disminuye de una forma muy importante de lo que son las demoras medias, a nivel de citas telefónicas a través de atención primaria. Bien, eso referente a...

Hay un tema..., el documento de Granada, que usted dice, es un documento..., me acuerdo perfectamente, está totalmente desclasificado, como si dijera que no tiene validez ninguna y fue un borrador; un borrador, que sirvió, como el documento de Córdoba, de Sevilla, todos, para implementar la estrategia. Es decir, fueron documentos de debate. Luego, señora portavoz de Vox, si usted quiere la estrategia o quiere algún documento, aparte del de Granada, cuando llegue, me lo consulta y yo le mando los documentos, pero son documentos que ya están fuera de cobertura. Fueron documentos de trabajo, sin ningún problema.

Referente al discurso de Adelante Andalucía, yo, perdona, pero ha sido para mí muy antiguo. Ha sido..., no voy a decir cutrez, porque no quiero, pero era decir que..., bueno, era lo que se dijo en un momento, cuando empezamos, tomamos el Gobierno: Que viene la derecha, que viene la derecha, que se carga la sanidad, que se carga la educación. Y a las pruebas me remito. Las voluntades políticas se manifiestan en los presupuestos generales, y nosotros, los presupuestos generales de la Junta de Andalucía. Mire usted el comparativo, en dos años, o tres años, desde el punto de vista presupuestario, y ahí se ve la voluntad política de este Gobierno. De un 6,1 de PIB, estamos en un 7% del PIB en sanidad. Ahí se ve la voluntad política y la inversión que tenemos. Mire usted las inversiones que estamos haciendo en infraestructuras, o mire usted el volumen de trabajadores que tiene actualmente el sistema sanitario público de Andalucía, 19.000 más que cuando llegamos, en el año 2018.

O mire usted —y ustedes gobernaron desde el año 2012 con el PSOE— el informe del Tribunal de Cuentas, donde ve que hay una pérdida, del 2012 al 2018, de 7.772 trabajadores. Y ahora lo que hay es un incremento de 19.000 trabajadores. Si eso no es apostar por la sanidad pública andaluza, pues no lo sé. Ahora, si ustedes, lo que van es con el mantra y metiendo miedo, a lo mejor por eso se hacen los andaluces

más cartillas de compañías de seguros libres, por el miedo que ustedes le meten, mientras que nosotros defendemos vehementemente la situación de la sanidad pública andaluza. Con todo eso, yo creo que es un discurso que deberían ya de aparcar, porque ya no se lo cree nadie. Porque a las pruebas me remito: en dos años y medio de gobierno, el Gobierno de Juanma Moreno ha garantizado lo que no estaba antes, de una forma clara y contundente, que nuestras políticas sociales, tanto sanidad, educación como política social, lo que hemos hecho es implementarla y aumentarla de forma importante.

Habla usted de los *call center*, de que la consulta telefónica. En la privada, donde hemos aprendido nosotros cómo funcionan los *call center*, que esto es lo que estamos... lo hemos aprendido precisamente en la privada, que lo tienen montado y fuimos a la central de Sanitas, a la central de otras compañías, para ver cómo estaban funcionando los *call center*, que es lo que estamos implementando dentro de la nuestra. Luego usted no sabe muy bien, cuando se pone a hablar de pública y de privada. Pero lo que sí le digo es que su discurso debilita el sistema sanitario público de Andalucía, y ahí es donde me da un poco de miedo.

Habla del mantra este de que los médicos..., vale, perfecto, el personal sanitario, lo que quiero decirle es que el 70% este año se han quedado fidelizados a la Comunidad Autónoma de Andalucía, más que nunca.

Mire, en los Consejos Interterritoriales siempre tenemos, hablamos todos de las fugas de las batas blancas. Se nos van; vale, vale. Y entonces siempre pensamos que hay una comunidad autónoma fantasma, que es quien va absorbiendo a esos médicos, porque Madrid dice que se les van, Castilla-La Mancha... Bueno, la verdad es que siempre se van, o se irán a otras comunidades autónomas, sobre todo lo que hacen mucho es que vuelven otra vez a estudiar, a examinarse del MIR, para hacer otro tipo de especialidad, y se va descapitalizando lo que es la atención primaria. Pero siempre hablamos de la comunidad fantasma, cuando alguien dice algo, la ministra o el ministro siempre dicen: Esa es la comunidad fantasma donde se están yendo los médicos de otras comunidades autónomas.

Nosotros, lo que hicimos, lo que tuvimos muy claro que, para fidelizarlos..., tú fidelizas a una persona cuando tú le das un contrato mejor y cuando las condiciones retributivas son mejores. De ahí que de las primeras cosas que hicimos fue el tema de equiparación salarial de los profesionales sanitarios. Era una forma de fidelizarlos a nuestros centros de salud y a nuestros hospitales.

Y lo segundo que hicimos fue darles salida a todas las ofertas públicas de empleo, y las nuevas ofertas públicas de empleo, para intentar fidelizarlos al puesto de trabajo. Es decir, mejores contratos y mejores condiciones retributivas, como forma de fidelizar y evitar esa fuga de batas blancas.

Como siempre, han hablado de..., y además a mí me gusta, es un tema que se habló ayer, y lo hablé y lo voy a sacar ahora, es un tema que se hablaba ayer en el Consejo Interterritorial. Vamos a hablar de política; a mí me gusta hablar de política sanitaria, pero lo que no me gusta... —con mayúsculas—, pero lo que no me gusta es politizar la sanidad, que es más o menos parte de algunas de las intervenciones que he estado oyendo hoy.

Nosotros un debate que tenemos abierto desde hace ya tres o cuatro semanas en el Consejo Interterritorial es que lo mismo que se ha politizado la sanidad y la atención primaria, a nivel de Andalucía, independientemente..., a sabiendas de que tenemos un problema. Claro que tenemos un problema, igual que lo tuvimos el año pasado y lo tenemos posiblemente acrecentado por el déficit de profesionales. Pero igual me decía ayer el consejero de Extremadura, del PSOE, que se les estaba atacando a ellos por primaria, pero igual decía el consejero de Castilla-La Mancha, o la consejera de Castilla-León.

En el tema de dispersión geográfica, o de problema de primaria, a niveles profesionales, hay comunidades autónomas que están bastante peor que Andalucía. Andalucía está bastante bien, si comparamos con Aragón, con Castilla-León, con Castilla-La Mancha, Extremadura, incluso la parte norte de Madrid. Es decir, ellos tienen los mismos problemas. Se está politizando y se está intentando politizar. Tanto es así que hemos quedado que, para finales de septiembre o primeros de octubre, tendremos una reunión del Consejo Interterritorial, monográfico con el tema de atención primaria —posiblemente sea en las islas Canarias—, donde cada comunidad autónoma aportará —por eso he dicho yo antes que la estrategia la quería presentar aquí antes de mandarla al ministerio—, aportará lo que está trabajando a nivel de estrategia para intentar hacer una estrategia específica de atención primaria para todos el Sistema Nacional de Salud. Y eso es lo que es política sanitaria con mayúsculas y no politizar lo que es la sanidad.

El diagnóstico es igual si lo hacemos aquí como si lo hacemos en Castilla-La Mancha o lo hacemos en otro país o en otra comunidad autónoma: hay un déficit de profesionales sanitarios, no hay capacidad de contratación, tenemos un aumento de asistencia sanitaria en primaria, estamos focalizando con una actividad *hospital-centrífuga* hacia atención primaria y le estamos dando a atención primaria un valor muchísimo más importante dentro de la actividad del sistema sanitario, y todo eso va a llevar a un cambio en la forma de funcionamiento de la estrategia de atención primaria. Pero, por supuesto, y en esto estoy de acuerdo con la portavoz de Vox, la presencialidad hay que mantenerla. Y aquí se ha mantenido siempre. El mirar al paciente, lo que es la anamnesis, el mirar el médico, el contacto, la visión entre el profesional sanitario y el paciente, eso es básico, es básico, y es la esencia de la relación profesional sanitario-paciente. Esa tendremos que mantenerla y se está manteniendo. De ahí que la presencialidad —como he dicho antes— se mantiene en cada uno de los centros de salud de esta comunidad autónoma.

La gestión, mejorable. Todo es mejorable en esta vida y lo tenemos totalmente claro. Pero —como ustedes han visto— hemos pasado la quinta ola y ustedes no han visto camillas en los puntos de urgencias, en los pasillos, no han visto lo que se veía antes en otras fotos en otra época antigua, porque quizás la gestión ha sido un poquito más eficiente en estos momentos de presión, que son los que hemos tenido presentes.

Incidencias, muchísimas. Incidencias puntuales, muchísimas. Determinadas zonas de difícil cobertura, intentar cubrirlas nos ha supuesto cantidad de reuniones con todos los distritos de atención primaria y con todas las áreas, intentando tomar las medidas lo más efectivas posibles. Pero siempre con la idea fija —como he dicho antes— de que lo importante es hacer un diagnóstico y poner tratamiento. El diagnóstico lo hicimos hace ya dos años, el tratamiento hemos empezado a ponerlo, empezamos a ponerlo enseguida, y ahora lo que hemos hecho es acelerarlo e implementarlo como consecuencia de la pandemia, y que seguiremos poniéndolo en marcha y totalmente implementarlo a lo largo de los próximos meses, en coordinación..., nosotros de forma autónoma, pero también en coordinación con el propio Sistema Nacional de Salud.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-001786. Pregunta oral relativa a la afectación de la salud pública por emanación de gases tóxicos en Coria del Río

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos al punto dos del orden del día, las preguntas con ruego de respuesta oral en comisión. Empezamos con la 2.1, relativa a afectación de la salud pública por emanación de gases tóxicos en Coria del Río. Tiene la palabra la portavoz del grupo proponente, el Grupo Vox.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, desde años los vecinos de la barriada Guadalquivir de Coria del Río vienen denunciando y padeciendo graves problemas de salud consecuentes de la emanación de gases tóxicos que proceden de una gasolinera enclavada en esta zona. Tras años de lucha para demostrar que la gasolinera era la causante, se arregló la tubería que provocaba la salida de los gases, pero el suelo quedó impregnado y las viviendas de alrededor contaminadas, aunque el alcalde [...] de la población se niega a asumirlo.

Nos reunimos con la plataforma de afectados por los gases tóxicos de la barriada Guadalquivir —que por cierto están siguiendo la pregunta desde aquí— y nos informaron del padecimiento que en la actualidad persiste: niños y adultos con enfermedades cardíacas y respiratorias, con ingresos hospitalarios —el último la semana pasada—, cefaleas persistentes, muertes súbitas y niveles de hexano y acetona altos en los análisis de sangre.

El pasado 28 de junio, el juzgado de Coria del Río, que lleva la instrucción de este procedimiento, tomó declaración a técnicos del Instituto de Toxicología de Sevilla que habían hecho los informes de ocho vecinos en los que se detectaron hexano y acetona en sangre. Su director también declaró, asociando el riesgo de mayores probabilidades de que los vecinos sufran patologías médicas por la acción tóxica de este disolvente y los efectos negativos en la salud y en las personas a largo plazo, efectos negativos que se están viendo ya en esas barriadas.

Señor consejero, es un problema de salud pública de un alcance importante en número de habitantes, demostrado por la analítica y con el reconocimiento del director del Instituto de Toxicología de Sevilla. Por eso le pregunto qué medidas va a adoptar su consejería en este problema de salud pública.

Gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señora portavoz.

Este tema ya lo hemos hablado y ha salido ya a colación en otras preguntas parlamentarias. Y usted sabe que la Consejería de Salud y Familias y este Gobierno..., que le compete también a la Consejería

de Agricultura y Medio Ambiente, y la Agencia de Medio Ambiente ya viene actuando desde hace tiempo con diversas medidas para este asunto, colaborando con los vecinos de una manera activa, como con los tribunales cuando se nos ha trasladado alguna diligencia desde el punto de vista jurídico.

Sobre el informe del Instituto de Toxicología que menciona, no tenemos constancia de su contenido. Además, al estar en sede judicial tampoco podemos pronunciarnos referente al mismo.

Esta consejería sí ha tomado diversas medidas, dentro de sus competencias, como ha sido reforzar en su momento las urgencias del centro de salud, cuando se generó la alarma social. Son las competencias nuestras la evaluación de riesgo de las distintas situaciones a la luz de los resultados que se han ido obteniendo y se han ido trasladando a la propia consejería, la colaboración con los tribunales —como he dicho antes—, y continuar la comunicación con los vecinos para atender aquellas demandas de atención primaria que sean requeridas, también la atención sanitaria de los vecinos tanto a nivel local en el centro de salud como en el hospital Virgen del Rocío, de medicina interna y pediatría, que es el centro de referencia.

Como sabe, de julio a agosto de 2019 se hizo oferta de una consulta específica para los vecinos que mostraran sintomatología para evitar posibles demoras en su atención. En 2020, se constituyó la comisión de participación ciudadana con participación de vecinos y distrito, del distrito sanitario. Se hicieron cuatro reuniones en 2020, y se informó de las actuaciones del sistema de canalización de aguas residuales y, sobre todo, en la zona de la gasolinera.

Con respecto a la descontaminación y desclasificación de suelos contaminados, usted sabe perfectamente que compete al Ayuntamiento de Coria, según la legislación vigente.

Muchas gracias.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Mire, señor consejero, ese es el problema, que es que no estamos hablando de algo que pasó, sino que se ha mantenido. Las casas siguen con ese olor característico, están impregnadas, y entonces el tema de salud pública de estas personas sigue ahí. El que en un momento se les ayude en un ambulatorio, no, es que se debería hacer una discriminación de las personas que están afectadas, y aunque no le compete a usted, pero como salud pública, al ayuntamiento, que tanto se rasgan las vestiduras, sí creo que tiene que tener la obligación de una descontaminación de esos suelos. Así que no se puede dejar a esta población de esa manera.

Gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—El Ayuntamiento de Coria, usted sabe perfectamente que son competencias suyas. Lo mismo que son competencias suyas la desratización, desinfección, desinfectación, y son competencias..., que la política de la patada y seguir es una política que no es buena para los ciudadanos de Coria.

Muchas gracias.

11-21/POC-001822. Pregunta oral relativa a la drogodependencia y adicciones

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 2, relativa a la drogodependencia y adicciones. Proponente, el Grupo Ciudadanos. Tiene la palabra su portavoz, el señor Pareja.

El señor PAREJA DE VEGA

—Gracias, presidenta.

Buenos días, consejero.

La drogodependencia es una lacra que castiga a nuestra sociedad desde hace décadas, a pesar de los esfuerzos de prevención. Y paradójicamente, en el momento de la historia en el que es más fácil acceder a la información y tener conciencia de los riesgos que suponen las drogas, el problema persiste. Un problema sanitario, pero también familiar, social, económico, un verdadero mecanismo de destrucción personal. Cualquier gobierno responsable, y este de la Junta lo es, debe seguir esforzándose y dedicando medios para la prevención y tratamiento de las adicciones. Entre otras acciones, las fundamentales: ayudas tanto a entidades privadas dedicadas al ámbito de las adicciones que hacen una labor social imprescindible, como a las entidades locales responsables de programas de prevención. Incluso con la situación vivida, incluso con el inmenso esfuerzo realizado por la consejería en la gestión del sistema sanitario debido a la pandemia, es necesario seguir trabajando en todas estas líneas de trabajo de prevención. Justo lo que está haciendo este Gobierno de la Junta de Andalucía con responsabilidad y seriedad, cuando lo fácil para evitar actuaciones o para desviar fondos hubiera sido excusarse con la situación de la pandemia.

Y por todo ello, señor consejero, le pregunto: ¿Cuál ha sido el contenido de la convocatoria de subvenciones en materia de drogodependencia y adicciones en el presente año?

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Usted sabe, Salud y Familias ha convocado subvenciones por más de 4,2 millones de euros en materia de drogodependencia y adicciones. Un 17% más con respecto a la convocatoria del año 2020. Estas ayudas se pueden solicitar hasta el 8 de septiembre —hasta el día de ayer, ayer, 8 de septiembre— y van destinadas a entidades privadas sin ánimo de lucro y a entidades locales. Son subvenciones, señoría, para el mantenimiento de sedes y desarrollo de programas dirigidos a entidades locales andaluzas para la prevención comunitaria. La resolución se ha publicado..., se publicó en el *BOJA* el pasado jueves, 29 de julio.

En concreto, se han convocado tres líneas de subvenciones por un importe de 4.233.000 euros. La primera línea es para mantenimiento de sedes de entidades privadas dedicadas al ámbito de las adicciones, por un

valor de 650.000 euros. La segunda línea son subvenciones a entidades locales, destinadas al desarrollo de programas de prevención comunitaria de las adicciones —lo que llamamos ciudades sin drogas..., ciudades ante la droga—, por la que se destina 1.200.000 euros. Y la tercera línea se refiere a subvenciones a entidades privadas, destinadas al desarrollo de programas de drogodependencias y adicciones, por 2.300.000 euros.

La convocatoria se circunscribe a las actuaciones cuya dotación presupuestaria se produce con cargo a los recursos de la propia Junta de Andalucía, consignados en la Ley 3/2020, del 28 de agosto, de presupuestos de la comunidad autónoma andaluza para el año 2021. Supone un incremento de un 17% referente al año pasado. Es una muestra más del compromiso de esta consejería en el ámbito de drogodependencias y adicciones. Se notificará la resolución en un plazo de tres meses, a partir del día siguiente a la finalización del plazo de presentación. Es decir, si la presentación finalizó el día 8, dentro de tres meses, en tres meses, es el tope máximo para finalizar la comunicación de la resolución a todas aquellas entidades.

Muchas gracias.

11-21/POC-001823. Pregunta oral relativa a trasplantes de órganos y donación de tejidos

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta tres, del Grupo Ciudadanos, relativa al trasplante de órganos y donación de tejidos. Tiene la palabra su portavoz, el señor Pareja.

El señor PAREJA DE VEGA

—Gracias, presidenta.

Consejero, los españoles siempre hemos estado muy orgullosos por el liderazgo mundial en tasa de donación y trasplante de órganos; un orgullo del que también hemos podido presumir en Andalucía por varios motivos; sobre todo, por la conciencia social y la solidaridad de la ciudadanía andaluza, porque su cooperación es imprescindible en este caso. Pero también por el esfuerzo impagable de nuestros profesionales, altamente cualificados, y, por supuesto, por una necesaria gestión sanitaria, en infraestructuras y dotación, que lo permitiera.

Andalucía siempre pudo presumir de una sanidad pública preparada para dar el servicio de trasplantes al mejor nivel, incluso liderando las tasas en algunos casos a nivel nacional. Pero la llegada de la pandemia ha provocado un estrés sin igual en todo el sistema sanitario. Todo cambió, y los esfuerzos han sido descomunales para superarla. La clave ahora es volver a la normalidad, y lo más difícil, hacerlo con celeridad, imprescindible cuando hablamos de trasplantes, donde el tiempo es fundamental.

Por todo ello, señor consejero, le pregunto: ¿cuál ha sido la evolución del número de trasplantes de órganos y la donación de tejidos para trasplantes en el primer semestre del 2021?

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Durante los primeros seis meses del año 2021, Andalucía ha incrementado un 21% el número de trasplantes de órganos realizados respecto al mismo periodo del año 2020. Eso se debe a la gran sensibilidad del pueblo andaluz y, sobre todo, la gran sensibilidad en donar órganos por parte de las personas —que, por desgracia, donan órganos muchas veces en momentos de asistolia— y por los familiares.

La donación de tejidos para trasplantes también ha experimentado un importante aumento, de hasta un 15%. Esta subida se mantiene en las tasas de donación del mes de marzo; permite estimar que para final de año se alcanzarán cifras de actividad previas a la pandemia.

De hecho, la donación en asistolia controlada ya se ha recuperado, con un incremento de un 49% respecto a los primeros meses del año 2020. Específicamente, quiero destacar la actividad en el trasplante hepático, que posiciona a Andalucía como la primera comunidad de nuestro país en el número de procedimientos.

Igualmente, la buena actividad de programas de trasplante cardiaco, como en el hospital Virgen del Rocío, nos está permitiendo superar cifras previas a la pandemia. Por otro lado, en el caso de donaciones y trasplantes de tejidos, quiero poner, por ejemplo, los casos de donación de córneas. Esta ya se sitúa en cifras similares previas a la pandemia, permitiendo realizar un 24% más de trasplantes de córneas.

Mire, le voy a dar una serie de datos de trasplantes realizados en los diferentes centros: en el hospital Virgen del Rocío se han realizado 113 trasplantes de órganos —64 de riñón; 36, hígado; 13, corazón—. En el hospital Reina Sofía, 104 trasplantes. En el Hospital Regional de Málaga, 94 trasplantes. Virgen de las Nieves de Granada, 41. Puerta del Mar, de Cádiz, 40. Como ve, es un balance muy muy positivo, que nos vamos acercando a las cifras previas a la pandemia. Todo esto no hubiera sido posible —como he dicho antes— sin la solidaridad de las familias que han hecho la donación, y que se refleja en la tasa de aceptación, que es altísima —por supuesto, de las más altas de España; y España, de las más altas a nivel mundial—, de un 87%. Desde aquí —como empecé—, doy las gracias a todos los familiares, que salvan vidas. Y, en especial a un colectivo le voy a dar unas gracias muy especiales, que es a los pacientes con enfermedades neuromusculares, la esclerosis lateral amiotrófica. Son grandes donantes y, por eso, mi máximo cariño, mi máximo agradecimiento a todos ellos. Y, por supuesto, al esfuerzo de todos los profesionales del sistema sanitario público de Andalucía, que sin descanso, y a pesar de la pandemia, han registrado unas cifras muy importantes, a nivel de trasplantes.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Antes de continuar con la pregunta 2.4..., y me echo la culpa, porque el portavoz del Grupo Unidas Podemos me lo ha transmitido al comienzo de estas preguntas y no se lo he transmitido, la pregunta 2.5 nos piden, por favor, su grupo que la retrasemos a la última. Por tanto, después de la 2.4 iría la 2.6. ¿Hay algún problema?

[Intervención no registrada.]

Vale, pues estupendo. Muchísimas gracias.

11-21/POC-001829. Pregunta oral relativa a las actuaciones contra el mosquito del Nilo en el verano de 2021

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Damos entonces paso a la 2.4, con ruego de respuesta oral en comisión, relativa a actuaciones contra el mosquito del Nilo en el verano de 2021.

Tiene la palabra el portavoz de Unidas Podemos, el señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Gracias, señora presidenta.

Buenas tardes de nuevo, señor consejero.

Por segundo año consecutivo hemos vivido un episodio epidemiológico provocado por el mosquito del Nilo; episodio que ha afectado a varios municipios andaluces, muchos de ellos de la provincia de Sevilla. Nosotras y nosotros entendemos que, pese a la constitución de un comité de dirección por parte de la Junta de Andalucía, su consejería no ha asumido las competencias que le corresponderían. Reconocemos que han elaborado un plan propio, pero se han limitado ustedes a atribuir a las entidades locales las actuaciones para combatir el mosquito del Nilo en este verano.

La gran mayoría de los ayuntamientos nos trasladan que esto, a su entender y al entender de sus corporaciones municipales, es un problema de salud, y debería ser la Administración autonómica quien debería haberse hecho cargo de los planes de actuación. Pero le insisto: lo único que han hecho ustedes es dejar el problema en manos de las entidades locales.

Los ayuntamientos han sufrido, desgraciadamente, una vez más la dejadez de la Junta de Andalucía y han tenido que soportar todos los esfuerzos económicos, a los que hay que sumar los que ya han tenido que hacer para hacer frente a la pandemia. Pues ahora un nuevo esfuerzo económico para garantizar la seguridad de sus vecinos y de sus vecinas.

Nosotras y nosotros entendemos que la Junta tiene que colaborar con los ayuntamientos, tienen ustedes que asumir su responsabilidad y actuar en consecuencia, poniendo en marcha actuaciones específicas para combatir los focos de cría de larvas y de mosquitos adultos, pero sobre todo, y especialmente, sufragando..., al menos colaborando de alguna forma con la financiación de los planes municipales de vigilancia y control vectorial.

En definitiva, señor consejero, entendemos que la Junta de Andalucía no puede lavarse las manos en este sentido y tiene que colaborar con los municipios afectados. Nos gustaría saber si contempla esta opción.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

No son dos años consecutivos —digo—, del Nilo: los primeros casos detectados, estamos hablando del año 2010; lo que pasa es que no hay más ciego que el que no quiere ver. Nosotros, lo que hemos hecho es abordarlo de una forma lo más integral. A nivel de ayuntamientos, darle las gracias a la [...] de ayuntamientos. Actualmente han presentado su plan de vigilancia ya 18 municipios de Cádiz, 28 en la provincia de Sevilla, todos los municipios de Huelva; están ahora mismo en ello los municipios de Jaén y los de Málaga, a sabiendas de que las competencias municipales, el tema de desratización, desinsectación, desinfección son competencias municipales, pero estamos trabajando conjuntamente, tanto desde esta consejería como desde la Consejería de Agricultura, con los diferentes ayuntamientos.

Lo primero que quiero es manifestar mis condolencias a los familiares y amigos de personas que han fallecido de virus del Nilo occidental. Durante este año han sido cinco casos, todos en la provincia de Sevilla. Y desde la Consejería de Salud y Familias hemos asumido todas las competencias que nos corresponden en este ámbito. En cuanto a actuaciones específicas para combatir los focos de cría de larvas, mosquitos adultos, usted sabe, como le he dicho antes, que les corresponde a los municipios, pero estamos trabajando conjuntamente, ¿eh?

Estos procedimientos forman parte del conjunto de acciones a desarrollar por los municipios para el control de plagas en su ámbito territorial. Así lo contempla la normativa competencial en materia de protección de salud pública.

Señorías, es incuestionable que el abordaje de la estrategia para conseguir resultados eficaces requiere la colaboración, y desde aquí agradezco las reuniones periódicas que estamos teniendo con la colaboración de todas las instituciones implicadas.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Le quedan 15 segundos.

Señoría, tiene que...

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Simplemente, señor consejero, lo que queremos saber es si desde la Junta de Andalucía se va a colaborar económicamente con los planes de actuación que han tenido que poner en marcha los ayuntamientos.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Señoría, ¿qué hemos hecho? Hemos puesto en marcha el grupo de expertos, hemos presentado — se presentó en marzo— el programa de vigilancia y control de integración de los vectores de la fiebre del Nilo Occidental. Hemos hecho la valoración de los niveles de riesgo del 1 al 4, vamos teniendo reuniones periódicas con todos los ayuntamientos y vamos sumando recursos para cargarnos el vector. Lo que no podemos es actuar sobre las aves, porque son aves migratorias, ni tampoco sobre el mosquito, el mosquito

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 430

XI LEGISLATURA

9 de septiembre de 2021

una vez ya adulto. Por eso la única forma es actuar con el vector, y en eso estamos trabajando conjuntamente. Y pongo el ejemplo de la Diputación de Málaga, perdón, de Huelva, donde están haciendo los tratamientos específicos y funcionando perfectamente con el resto de todos los pueblos de la comunidad de Huelva.

Le pedimos el mismo apoyo a todas las diputaciones para trabajar conjuntamente en una lucha conjunta, sumando recursos entre todas las administraciones para evitar el desarrollo de las larvas, que es una forma de evitar el impacto que tengamos con estos mosquitos.

Muchas gracias.

11-21/POC-001850. Pregunta oral relativa al cumplimiento de las condiciones contractuales de la limpieza de las instalaciones sanitarias en el Campo de Gibraltar

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pregunta número 6 en comisión, relativa al cumplimiento de las condiciones contractuales de la limpieza de las instalaciones sanitarias en el Campo de Gibraltar.

Tiene la palabra la señora Nieto, portavoz del grupo proponente, Unidas Podemos.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias, presidenta.

Consejero, la empresa Sacyr tiene la adjudicación de la limpieza tanto hospitalaria como de los centros sanitarios que hay en las dos áreas del Campo de Gibraltar, y un pliego que le obliga a una serie de condiciones. Como le hemos referido en la exposición de motivos y como seguro usted ya sabe, el sindicato Comisiones Obreras ha hecho públicos graves incumplimientos de ese pliego, que están ocasionando, por un lado, un deterioro de la calidad del servicio que se presta y, por otro, una sobrecarga de trabajo a las personas — casi todas ellas mujeres— que prestan este servicio para la Junta de Andalucía, para el Servicio Andaluz de Salud, a través de la empresa Sacyr.

¿Qué medidas tiene previsto adoptar para solucionar este problema, consejero?

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

De acuerdo con la información que le he pedido a la gerencia del área de gestión sanitaria del Campo de Gibraltar, la empresa adjudicataria que presta los servicios de limpieza está cumpliendo las estipulaciones contenidas en el pliego de las prescripciones técnicas, tanto en medios materiales, humanos y maquinaria, así como en la frecuencia de servicios establecidos en dicho pliego.

Muchas gracias.

La señora NIETO CASTRO

—Consejero, la persona que le ha trasladado la información, voluntaria o involuntariamente, le ha mentado, porque yo he tenido la ocasión de hablar no solo con los representantes sindicales, sino con las trabajadoras, y estoy en condiciones de garantizarle que el cuadro de presencialidad al que está obligado la empresa por el pliego de condiciones no se cumple. Le digo más, de aproximadamente veinticuatro personas que deben entrar a limpiar el hospital de La Línea o el de Algeciras por las mañanas, suelen entrar 11 trabajadoras. Y la manera en la que la empresa le esté diciendo al SAS que entran las 24 que

tenían que entrar a trabajar es un fraude, porque las trabajadoras saben cuántas son y cuántos servicios tienen que limpiar, a veces una de ellas sola.

Por tanto, yo pensaba que usted entendía que un sindicato no va a decir en los medios de comunicación que hay menos de la mitad de las personas que están prestando el servicio si eso no fuese cierto. Por tanto, será involuntario, pero la empresa le está engañando. Y al engañarle a usted, nos está robando a todos. Porque esto no es como otras veces que hemos discutido con estos servicios de limpieza hospitalaria, que la Junta sacaba unos pliegos por poco dinero, que al final ajustaban mucho el servicio y acababan restando calidad a la empleabilidad de las personas que estaban en él. No, no, es que la Junta de Andalucía está pagando hasta el último céntimo por un servicio que no se está prestando, por un servicio en el que trabajan menos de la mitad de las mujeres que deberían, mujeres que son despedidas los viernes y son vueltas a dar de alta los lunes. Más eventuales de las que debería y menos fijas de las que debería, todos los días, consejero. Que una sola mujer en una sola tarde limpia en un hospital un quirófano en el que ha habido una cesárea, pediatría, nonatos, despachos de plantas. Una mujer. Y en el pliego, ya le digo, que está firmado y usted pagando con dinero de todo el pueblo andaluz para que la empresa ponga unos servicios que no presta.

Por tanto, constate con la gerencia del hospital dos cosas: por qué los cuadrantes son a mano y no hay instalada la huella digital que hace 14 meses se comprometió la empresa a poner —que a lo mejor es por eso, que a lo mejor es por eso—; y, por favor, adopte las medidas que también están en el pliego para sancionarla, porque esto es un robo a todo el pueblo andaluz. Y esas mujeres tienen una sobrecarga de trabajo inmerecida, con unos salarios bajísimos. Y como no tienen el refuerzo que por ley y pagando usted debiera haber, la situación, desde luego, merece que usted le eche un pensamiento y tome medidas expeditivas contra la empresa.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Nos acompaña el gerente del Servicio Andaluz de Salud, que estará tomando nota de... Yo mando la información que nos manda directamente nuestra gerencia del área de Gibraltar. No obstante, no le quepa a usted duda, como no puede ser de otra forma, le pediremos al gerente que revise el contrato, las cláusulas y el cumplimiento de las mismas, igual que hacemos siempre que ustedes me hacen cualquier tipo de petición o cualquier queja. Para eso estamos, para trabajar e intentar, si ha habido algún problema, subsanarlo a la mayor brevedad posible, en beneficio del sistema sanitario, de la atención en toda Andalucía. Esa es la cuestión, luego cualquier duda que tenga o cualquier..., no nos importa, en absoluto, o bien en sede parlamentaria o por vía personal, para cumplir que haya una ejecución de pliegos. El pliego lo tenemos claro, las sanciones están claras. Tendremos que hacer de acicate para que el cumplimiento sea lo más drástico posible.

Estamos ahora mismo en una situación específica del COVID, como ya hemos estado hablando, y que está afectando a todos los ámbitos. Lo hablaremos con la empresa y miraremos si esa situación afecta

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 430

XI LEGISLATURA

9 de septiembre de 2021

también a los trabajadores, o nos den las causas por las cuales no se están cumpliendo los pliegos, en caso de que no se estén cumpliendo.

De todas formas, tomaremos medidas y tomaremos las medidas oportunas.

Muchas gracias.

11-21/POC-001875. Pregunta oral relativa al servicio de Maternidad del Hospital Clínico de Málaga

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pregunta 7, relativa al servicio de Maternidad del Hospital Clínico de Málaga, del Grupo Socialista. Tiene la palabra su portavoz, el señor Carnero.

El señor CARNERO SIERRA

—Muchas gracias.

Señor consejero, antes de ser portavoz en esta comisión ya tuve oportunidad de venir y preguntarle por esta cuestión. Usted me capoteó con una verónica, con más o menos arte, espero que a ver si ahora tengo más suerte. Y por eso le vuelvo a reiterar la pregunta: ¿qué intenciones tienen con este servicio?

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señor Carnero.

Yo creo que fui claro y contundente, intentaré ser igual de claro que fui en la anterior pregunta.

Usted sabe que con motivo de la pandemia, en marzo de 2020, se unificaron las maternidades del hospital universitario Regional de Málaga y el hospital universitario Virgen de la Victoria, en el hospital Materno-Infantil de Málaga. El objetivo fue liberar espacio en ambos centros para la hospitalización de ingresos de pacientes afectados por COVID. De este modo, la plantilla de profesionales del área obstétrica está trabajando conjuntamente, actualmente son más de sesenta los facultativos, facultativas, matronas, personal de enfermería que está trabajando dando respuesta a las necesidades asistenciales.

La integración de los dos servicios ha permitido aunar las dos plantillas y en ningún caso ha supuesto una disminución de profesionales ni de la calidad asistencial.

Muchas gracias.

El señor CARNERO SIERRA

—Muchas gracias, señor consejero.

Efectivamente, se unificaron, pero al personal se le dijo que acabada la situación volverían donde estaban, y la intención de la dirección y de la gerencia allí en Málaga no es en absoluto hacer eso. Algo que era temporal se va a convertir en definitivo. Y si eso no es una merma asistencial se lo explica usted a los ciudadanos de Álora, de Cártama, de Pizarra, de Casarabonela, que tenían su hospital de referencia en este sitio, a escasamente quince o veinte minutos, y que ahora están casi a tres cuartos de hora. Si eso no es

una merma asistencial se lo explica usted a ellos. Es como la atención primaria, va usted y se lo explica a los vecinos y a las vecinas.

Esto al final acaba en lo de siempre, la población no está de acuerdo, los profesionales tampoco están de acuerdo, pero tampoco los oye, porque, como no les dicen lo que ustedes quieren oír, simplemente no los oyen.

Y el tema de la maternidad, todos sabemos que es algo donde la empresa privada sí que le gusta entrar. Y cuantos menos servicios de maternidad se dan desde lo público, más negocio hace la privada. Eso es lo que nos tememos que siguen haciendo ustedes, señor consejero.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—La palabra, señoría, es calidad, es calidad. ¿Qué ha supuesto la unificación? Hable usted, si quiere, con todos los trabajadores, los profesionales.

Que las plantillas de los profesionales del área obstétrica trabajen conjuntamente, contar con más de sesenta facultativos de todas las categorías y necesidades asistenciales, sumar conocimientos de los profesionales de los dos centros, modernizar y sistematizar los procesos, incrementar la seguridad en la atención, en un edificio concebido para la asistencia sanitaria desde el embarazo hasta el alta de la madre y del recién nacido.

Señoría, el hospital materno-infantil de Málaga está altamente preparado para la maternidad. Cuenta en sus instalaciones con una unidad de cuidados intensivos de neonatología —importantísimo: sumar recursos para aumentar la calidad asistencial—, unidad que dispone de profesionales de guardia, altamente cualificados, las 24 horas, reacreditados por la Agencia de Calidad del sistema sanitario público de Andalucía. También cuenta con un equipo de cirugía pediátrica, una unidad de cuidados intensivos para ingreso de embarazadas, en caso necesario; dispone de tres plantas de habitaciones reformadas con cuidados postparto, parto y riesgo obstétrico; el hospital de día, con manejo ambulatorio de patologías de embarazo, con diez camas; el área de maternidad cuenta con trece paritorios, tres quirófanos de urgencias. Se han atendido a más de 4.537 partos, con 4.677 recién nacidos, un 27% de cesárea; todos con anestesia epidural.

En definitiva, esta unificación supone una apuesta por la mejora de calidad y la unificación de criterios y cuidados. Estamos hablando de sumar recursos en un hospital materno-infantil; no solamente partos, sino parto, parto, puerperio, neonatología, quirófano... Eso es el ideal, eso es la seguridad y esa es la calidad, señorías.

Muchas gracias.

11-21/POC-001878. Pregunta oral relativa al Centro de Salud en Chiclana (Cádiz)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta número ocho, relativa a centro de salud en Chiclana, de Cádiz. Tiene la palabra la señora portavoz del Grupo Socialista.

La señora MAESE VILLACAMPA

—Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, ¿por qué la Junta de Andalucía ha rechazado la petición de la creación de un nuevo centro de salud en La Cucarela, en Chiclana, para poder dar un mejor servicio a la ciudadanía?

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

La zona básica de salud —que usted la conoce perfectamente— en Chiclana pertenece al distrito sanitario Bahía de Cádiz-La Janda. Está compuesta por tres centros de atención primaria: el de El Lugar, La Banda, y un consultorio —Costa-Los Gallos— adscrito al centro de salud El Lugar. Según la información facilitada por el distrito sanitario, en la actualidad, la zona básica de salud de Chiclana tiene asignados 76.692 personas —datos de diciembre de 2020—, y distribuidas por los tres centros de atención primaria en las zonas básicas de salud. En el Plan de Infraestructuras de Nueva Obra del Servicio Andaluz de Salud, se prevé la construcción de un nuevo centro en Chiclana, La Banda, por incremento de la demanda. La programación para su desarrollo será a partir del año 2022, y quedara condicionada a la planificación que se establezca desde asistencia sanitaria.

Muchas gracias.

La señora MAESE VILLACAMPA

—Gracias, señor consejero.

¿Me está usted diciendo que van a construir un nuevo centro de salud en Chiclana en 2022? ¿He escuchado bien, señor consejero? ¿He escuchado bien?

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—¿Ha terminado su intervención?

La señora MAESE VILLACAMPA

—No, no. Es que es mi pregunta, que si lo he escuchado bien. Porque estos días atrás, el alcalde de Chiclana recibe esta carta, donde se le dice que no lo tienen previsto ni a corto ni a largo plazo, y donde se le dice simplemente es que en los tres centros de salud que hay se va a repartir el cupo, se va a ampliar el cupo, y que, si fuera necesario, se ampliarían algunos centros de salud.

Pero lo que usted está diciendo ahora es que se va a crear un nuevo centro de salud en Chiclana, se va a construir. Entonces, esta respuesta es del 30 de junio, con lo cual parece ser que se han puesto ustedes las pilas simplemente por el hecho de que ha venido en el día de hoy esta pregunta a esta comisión. Entiendo que es así, porque no puedo entender de otro modo que no haya una planificación, tal como se dice por carta, ni a corto ni a largo plazo, y de repente, aparezca esta construcción. Ha abierto usted una espita muy interesante, porque entonces, cada vez que tengamos la reivindicación de un centro de salud, lo vamos a presentar por escrito y lo vamos a traer aquí, y vamos a solucionar los problemas.

No estaría de más que esa información se le pasara a los vecinos de La Banda, a todas las asociaciones de Chiclana, que van de la mano, junto con su alcalde, reivindicando este centro de salud, y que se rectificara, por lo tanto, esta carta que se le envía al Ayuntamiento de Chiclana.

Es verdad que, como usted sabe, es una reclamación que, como digo, muchos ciudadanos y ciudadanas estaban haciendo a través de esta plataforma y del alcalde. Y bueno, me será muy grato transmitirle al alcalde de Chiclana que, gracias a una pregunta realizada por el Partido Socialista en la Comisión de Salud, finalmente el centro de salud de La Cucarela va a ser una realidad.

Muchísimas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Diga lo que usted quiera a su alcalde; como usted comprenderá, no le voy a... eso.

El Plan de Infraestructuras del Servicio Andaluz de Salud es un plan que lleva funcionando..., que pusimos en marcha allá por principios de 2019. El Plan de Infraestructuras, lo que hace es una valoración de las necesidades de infraestructuras sanitarias en las diferentes áreas y distritos. Y, como le he dicho, la programación para su desarrollo, como he dicho, en Chiclana, a partir del año 2022, y quedará condicionada a la planificación que se establezca desde asistencia sanitaria. Que no le quepa duda, señoría, que si el distrito considera necesario trabajar en una nueva propuesta funcional para ampliar la capacidad asistencial de su infraestructura, se hará. Analizamos un crecimiento siempre real y estable en la zona básica de salud, no condicionado por la pandemia. Para ello se realiza, si fuera posible, una propuesta de ampliación de alguno de los centros de atención primaria actuales, bien en el centro de salud de Chiclana La Banda, o en el propio centro de atención primaria de Los Gallos.

Estamos teniendo en cuenta la redistribución de la población realizada a partir de la apertura del centro de atención primaria de Los Gallos. Se ha considerado necesario valorar la viabilidad de la ampliación de un cupo más en este centro, con el fin de unificar los tres centros de atención primaria, las ratios de los TIC de profesionales.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 430

XI LEGISLATURA

9 de septiembre de 2021

Señorías, las inversiones que estamos haciendo actualmente en Cádiz en el año..., en este año y para el 2021-2023, de atención primaria, estamos hablando de 87 millones de euros —es decir, más que los últimos diez años del Gobierno anterior—, y 5,5 millones lo que es en equipamiento. Pero todo se hace con medidas basadas en evidencia científica. Cuando vemos que la realidad, no por peticiones, sino cuando es necesario una ampliación o un nuevo centro de salud, es el Centro de Infraestructuras, es el grupo de trabajo de infraestructuras sanitarias de cada una de las provincias el que determina la inversión que se hace en cada uno de los distritos y áreas sanitarias.

Muchas gracias.

11-21/POC-001881. Pregunta oral relativa a virus del Nilo

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 2.9, del Grupo Socialista relativa a virus del Nilo. Tiene la palabra la señora portavoz.

La señora PÉREZ FERNÁNDEZ

—Sí, muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, hoy, desde el Grupo Parlamentario Socialista, queríamos preguntarle sobre qué actuaciones está desarrollando su consejería para paliar los efectos del virus del Nilo.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Yo creo que esta pregunta ya la he contestado antes, ¿o no? Sí, ya hemos..., pero bueno, intento contestarle.

Yo quizá que... claro, hablamos..., he dicho del 2010. En 2010 ya teníamos virus del Nilo. Tenemos aquí los informes del Centro Nacional de Investigaciones Científicas, donde alertaban al Gobierno de la Junta de Andalucía de que había virus del Nilo y, sin embargo, no se tomó ninguna de las medidas por parte del Gobierno anterior.

Nosotros, como hemos dicho siempre, cogimos el toro por los cuernos. Así, aunque no es mi obligación preguntar, pero la pregunta sería: ¿qué hicieron ustedes cuando gobernaban? Lo que yo hice lo dije en la respuesta anterior.

Muchas gracias.

La señora PÉREZ FERNÁNDEZ

—Sí, muchísimas gracias, señora presidenta.

Voy a obviar el comentario que acaba de hacer, señor consejero, porque, sinceramente, creo que no merece la pena. Cuando dos grupos políticos, dos formaciones políticas diferentes traemos la misma pregunta a esta comisión de salud es porque, efectivamente, hay una preocupación, no solo de las formaciones políticas, sino una preocupación ciudadana ante un problema de salud pública, señor consejero, que ya le ha costado la vida a una persona en este verano, y el año pasado le costó la vida a siete personas. No trataría el tema, sinceramente, con tanta frivolidad como lo acaba de hacer usted, señor consejero.

Mire, la realidad —y por eso a lo mejor le cuesta trabajo responder a la pregunta nuevamente— es que..., la realidad es que su consejería no ha hecho nada; lo único que ha hecho ha sido echar balones fuera y

derivar las responsabilidades sobre los ayuntamientos, que no tienen competencias en esta materia. La realidad, señor consejero, es que los alcaldes y alcaldesas de los municipios afectados se han encontrado completamente solos ante la inacción de su consejería.

La realidad, señor consejero, es que usted muchas palabras, y los miembros de su consejería, muchas palabras, muchas reuniones, mucha coordinación, de la que usted habla, pero no sabemos a quién se refiere, porque la voluntad solo está por parte de las corporaciones locales. La realidad es que ha habido muchas reuniones, muchas palabras, pero ni un euro, señor consejero, por parte del Gobierno andaluz, para paliar los efectos del virus del Nilo; que, insisto, no es una plaga, señor consejero, es un problema de salud pública, y la competencia es de usted y del Gobierno andaluz. Asuma las competencias, señor consejero, asúmalas, actúe.

¿Se ha sentado usted con los alcaldes y alcaldesas?, ¿los ha escuchado? Porque yo creo que no. Usted no se ha sentado, y son ellos los que están actuando sin competencia y sin recursos, señor consejero. Es un problema de salud pública que preocupa a los vecinos y vecinas fundamentalmente del Bajo Guadalquivir de Sevilla.

Mire, hace muy poquito tiempo salía la alcaldesa de Villamanrique de la Condesa reclamándole un plan de choque extraordinario. Hace unos días salía el alcalde de Puebla del Río clamándole por un plan conjunto contra el virus del Nilo.

Señor consejero, asuma sus competencias, actúe. Déjese de frivolidades, déjese de palabras vacías y palabras huecas, siéntese con los que realmente están actuando sin ser su competencia, porque están preocupados por sus vecinos y vecinas, y actúe y lidere ese plan andaluz contra el virus del Nilo, que es lo que debería haber hecho desde el primer momento, y ponga recursos encima de la mesa.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Señoría, frivolidad ninguna. Vamos a poner de dónde venimos y dónde estamos.

Vamos a ver de dónde venimos. Como usted sabe, en el año 2010 hubo personas contagiadas en Cádiz por virus del Nilo. En 2016, 3 personas en Coria, en Coria, en el mismo Coria.

Mire, obras son amores y no buenas razones. Esto es lo que no hicieron. En 2010 encargaron un informe a la estación biológica de Doñana, dependiente del Centro Superior de Investigaciones Científicas, y nunca se llevó a cabo. En 2014 encargaron un proyecto de actuación para Cádiz, Huelva y Sevilla, que elaboró la Diputación de Huelva, que tampoco se llevó a cabo. El Gobierno socialista conocía el problema, pero nunca actuó. Es decir, no hay más ciego que aquel que no quiere ver.

Cuando llegamos al gobierno no había ninguna planificación, todas las meningoencefalitis que vimos que había nosotros pusimos como protocolo hacerles detectaje de virus de Nilo, y nos lo encontramos. Uno encuentra lo que quiere, no hay más ciego que el que no quiere ver.

Por otro lado, con respecto a los municipios afectados de la provincia de Sevilla, es cierto que les ha faltado apoyo, apoyo que les debería de haber dado la Diputación de Sevilla. Si se hubiera aplicado el modelo de la Diputación de Huelva, la situación de estos municipios sería muy distinta.

Señoría, le voy a resumir lo que ha hecho este Gobierno. Primero, el diagnóstico etiológico, que es lo que hicimos, hacer el diagnóstico de todas las meningitis y las meningoencefalitis víricas. Si no se busca, no se encuentra, no le quepa duda, ¿eh?

El año pasado, ante la situación extraordinaria por virus del Nilo asumimos la coordinación de todas las administraciones implicadas, procedimos a la fumigación fuera del casco urbano, de acuerdo con los informes técnicos. Fuera del casco urbano. La desratización, desinsectación y desinfección son competencias propias del ayuntamiento. Procedimos a la fumigación fuera del casco urbano —lo he repetido—.

Desde 2020 se realizan sesiones formativas para todos los profesionales en salud pública, se crea el grupo de expertos para el control del mosquito. Siguiendo las indicaciones de este grupo, se elaboró el programa de vigilancia y control integral de los vectores de fiebre del Nilo Occidental. Este programa contempla los comités de dirección que se activan cuando hay un nuevo caso humano, y que se reunió el martes pasado y se va reuniendo periódicamente.

Se ha trabajado en coordinación con los técnicos de sanidad animal, se ha implantado una vigilancia entomológica autonómica.

Señorías, no solo actuamos en el momento, estamos estableciendo una estrategia preventiva permanente, ante la desidia de diez años por parte del Gobierno anterior. Y la diferencia está en que el año pasado, que fue cuando hicimos el diagnóstico que ustedes no hicieron, encontramos a 71 afectados y 8 fallecidos, por desgracia.

Durante este año llevamos cinco casos, cinco casos en Coria, Villamanrique, La Puebla, y el virus vive con nosotros, igual que llevan 10 casos en Grecia, o llevan 6 casos en Italia. Nosotros lo abordamos. Vuelvo a decir lo mismo: no hay más ciego que aquel que no quiere ver.

Y diputaciones... Mire usted cómo está actuando la Diputación de Huelva, y compare, y si encuentra algo mejor —como yo digo otras veces—, cómprelo. Y compare con la Diputación de Sevilla.

Muchas gracias.

11-21/POC-001910. Pregunta oral relativa a la Ciudad Sanitaria de Jaén

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 10, relativa a Ciudad Sanitaria de Jaén, del Grupo Popular. Tiene la palabra su portavoz, el señor Palacios.

El señor PALACIOS RUIZ

—Muy bien, muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, es una realidad el esfuerzo que se está haciendo desde este Gobierno, del actual Gobierno de la Junta de Andalucía, en sanidad.

Hemos visto cómo en los distintos presupuestos que ha aprobado este Gobierno, no solamente el que pudiera estar afectado por la pandemia de COVID, se han asignado las mayores cantidades de las que ningún gobierno de la Junta de Andalucía había destinado antes para salud, y eso es una realidad que parece que molesta a algunos de los diputados socialistas, como hemos visto aquí hace un rato. Pero como es verdad lo podemos decir, y además lo podemos decir a gritos *pe!ao*, como suele decirse, efectivamente.

El Partido Socialista, los gobiernos del Partido Socialista habían abandonado Andalucía en general, y a Jaén en particular, en cuanto a las infraestructuras sanitarias, y eso es algo que todos conocemos y que una vez llegado al gobierno usted como nuevo consejero pudo y ha podido, constatar, y lo ha puesto de manifiesto en algunas ocasiones. Ahora sí está actuando en toda Andalucía, pero hoy vengo a hablar especialmente de la provincia de Jaén, y es bueno poner nombres y apellidos muchas veces a las cosas, a esas actuaciones, para que no queden solamente, bueno, pues en datos indefinidos.

Y es que este Gobierno ha actuado en las cubiertas del hospital de Linares; en la UCI, las urgencias y la unidad de reanimación del hospital de Úbeda; en los centros de salud de Jimena, Carchelejo, Mengíbar, en Las Fuentezuelas, en la ciudad de Jaén. Y también se han llevado a cabo adecuaciones en centros de salud de Linares, Jabalquinto, de Arjona, de Andújar, de La Carolina, de Baeza, de Aldeaquemada, de Santa Elena, de Carboneros, de Baños de la Encina, de Guarromán, de Montizón, de Sorihuela de Guadalimar, de Torres de Albánchez, de Pozo Alcón, Lopera y Villacarrillo. Municipios de distinto signo político, porque eso no condiciona en absoluto a este Gobierno para intervenir en cada de estos centros de salud.

Pero hoy quiero referirme a una obra demandada históricamente no solamente por la comunidad sanitaria sino también, y fundamentalmente, por la ciudadanía de la provincia de Jaén, como es la ciudad sanitaria de mi tierra, en la provincia jiennense.

Y en vista de ello le pregunto cómo se encuentra la construcción de la ciudad sanitaria en Jaén. Muchas gracias, señor consejero, señora presidenta.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Como usted ha dicho, obras son amores y no buenas razones. Dentro de las inversiones que se están ejecutando por parte de la Junta de Andalucía destaca con relevancia la nueva Ciudad Sanitaria de Jaén, y a ella me voy a referir.

Se ha aprobado por parte del Consejo de Gobierno la cesión de la finca, propiedad del ayuntamiento y diputación, que ahora queda adscrita al Servicio Andaluz de Salud por un plazo de 65 años, y les doy las gracias tanto al Ayuntamiento como a la Diputación de Jaén por su benevolencia y por su prontitud a la hora de cederla.

La Consejería de Salud y Familias viene trabajando con esfuerzo para convertir el proyecto en una realidad. Se avanza hacia la fase de redacción del proyecto para poder licitar las obras de la ciudad sanitaria en el primer semestre del año 2022. El presupuesto de inversión son 448 millones de euros, y no hay duda de que para el Gobierno es una prioridad la Ciudad Sanitaria de Jaén.

Desde el año 2019 se realiza una encomiable labor, constituyendo..., fue cuando constituimos en Jaén los grupos de trabajo para elaborar el plan funcional para realizar un exhaustivo análisis de la situación sanitaria de Jaén. En la elaboración del plan funcional han participado colectivos y entidades del sector de la salud, coordinados por el comité director del plan y la Escuela Andaluza de Salud Pública.

El plan señala el camino del hospital futuro, un proyecto participativo en el que todo el sector ha sido escuchado, con diez grupos de trabajo y con la implicación de más de doscientos cincuenta profesionales.

Este plan ha propiciado el estudio con profundidad de la ubicación, del modelo de ciudad sanitaria, conectado con la ciudad de Jaén, y conectará el eje norte de Jaén con el objetivo de desarrollar un amplio programa hospitalario. Enlazará su centro de investigación de avanzada tecnología y residencias médicas con la finalidad de crear una oferta a escala local y comarcal.

La nueva Ciudad Sanitaria de Jaén implicará importantes mejoras para el usuario en el nuevo centro hospitalario, los espacios diseñados garantizan el confort de los pacientes, seguridad, privacidad y dignidad. Todas las habitaciones serán individuales. Y entre los servicios destacarán el hospital de día de cirugía ambulatoria, la telemedicina, consultas multidisciplinares y las camas hospitalarias polivalentes.

La población a atender va a ser de 241.500, sin embargo, los servicios de especialidades serán para los 587.000 pacientes, que es toda la referencia... Y contará con 780 camas, de las cuales 50 serán UCI; 270, consultas externas y 113, módulos de exploración.

Contará también con un hospital de día, urgencias, tanto para adultos como pediátricas y obstétricas, así como un bloque dedicado íntegramente a la última especialidad. Y se habilitará la Unidad de Cuidados Críticos, área quirúrgica, zona de radiodiagnóstico, medicina nuclear, radioterapia, donde se ubicarán los aceleradores lineales de electrones.

Es decir, es un cambio sanitario revolucionario, que necesita Jaén para estar Jaén en la punta de la asistencia sanitaria y garantizar la calidad asistencial a todos los jiennenses.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-001911. Pregunta oral relativa a la oferta de formación de especialistas internos residentes

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 11, relativa a oferta de formación de especialistas internos residentes, del Grupo Popular.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Caracuel.

El señor CARACUEL CÁLIZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Muy buenas tardes, señorías.

Señor consejero, la formación es clave y fundamental para el desarrollo de una sociedad, para dar respuesta a las necesidades que acontecen. La formación, si me permiten, cobra aún mayor importancia si..., cuando hablamos es dentro del ámbito que nos atañe en esta comisión: la salud.

La apuesta de nuestro Gobierno en materia sanitaria se demuestra a diario, con muchos hechos como los que se han referenciado a lo largo de esta comisión y como los que venimos viendo desde que se produjo el cambio de Gobierno, a pesar de las circunstancias, liderado por usted y por su consejería.

Y nos consta que, en cuanto a lo que respecta a la formación de especialistas internos residentes en Andalucía, también lo está haciendo significativo e importante.

Es por ello, señor consejero, que le pedimos que nos traslade información acerca de cuál es la oferta de formación de especialistas internos residentes de Andalucía para la convocatoria del curso 2021-2022.

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Hemos ofertado un total de 1.669 plazas de formación de especialistas internos residentes —EIR— en la convocatoria 2021-2022; 82 plazas más que en el año anterior. Con ello estamos aumentando un 5% la formación de especialistas internos residentes.

Andalucía está manteniendo su tendencia de crecimiento de futuros especialistas. Así, en el último trienio se ha experimentado un aumento de 300 plazas, suponiendo un crecimiento de un 24% en dicho periodo. Además, la comunidad andaluza sigue situándose entre las primeras comunidades del Sistema Nacional de Salud con mayor oferta de especialistas internos residentes. En el conjunto del Estado, son un total, para este año, de 10.626 plazas, de las cuales un 16% se proponen desde Andalucía.

Como sabe, la distribución de las plazas se realiza cada año en consonancia con el estudio de necesidades sanitarias de cada comunidad autónoma, participando activamente en la planificación los diferentes centros sanitarios de Andalucía.

En el diseño de la oferta de especialistas internos residentes, hemos mantenido las especialidades clave y reforzando las más deficitarias, como son medicina familiar comunitaria, como es pediatría, especialidades quirúrgicas, anestesia, medicina interna, intensiva, salud laboral preventiva, y algunas que estamos abordando de una forma muy singular, como salud mental, teniendo en cuenta la proyección que tenemos preparada para los próximos años; enfermería, salud mental, psicología clínica, psiquiatría pediátrica, neumología u oncología médica.

Asimismo, hemos considerado las actuaciones en procesos asistenciales de planes integrados que ha puesto en marcha esta consejería; de ahí que estamos pidiendo mayor número de plazas para neurología — con un incremento de seis plazas—, y apuesta por la especialidad de la enfermería, con un incremento muy importante dentro de estas especialidades.

Y de forma más relevante, la enfermería familiar comunitaria, como he dicho en mis intervenciones previas, va a tener un papel muy muy, importante en todo el desarrollo de la atención primaria, donde ofertamos 79 plazas, 20 plazas más que en la convocatoria anterior.

En definitiva, señoría, sabemos actualmente el déficit de profesionales que tenemos, y la única forma de intentar minimizarlo es a través de formarlos. Y de ahí la petición tan importante de plazas que hacemos siempre al ministerio.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

11-21/POC-001940. Pregunta oral relativa a los cribados masivos con test PCR en centros penitenciarios, especialmente en el centro penitenciario Botafuegos de Algeciras

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pasamos a la pregunta 12, relativa a cribados masivos con test PCR en centros penitenciarios, especialmente en el centro penitenciario Botafuegos, de Algeciras.

Tiene la palabra el señor portavoz del Grupo Vox, el señor Moltó.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, la cárcel de Botafuegos, en Algeciras, ha sido la más golpeada por la quinta ola de la pandemia. En concreto, se han contabilizado de forma oficial, al no haber test disponibles para los contactos estrechos, un total de 16 trabajadores y 97 presos infectados, dos de los cuales tuvieron que ser ingresados en el hospital Punta Europa, falleciendo finalmente uno de los mismos. Trabajadores del centro y sindicatos alertan de la ausencia de protocolos sanitarios de actuación efectivos y a medida.

Ante tal brote, una vez estabilizada la situación, el sindicato de prisiones registró electrónicamente quejas a la Consejería de Salud, a la Subdelegación del Gobierno de la Junta en el Campo de Gibraltar, así como al subdelegado del Gobierno de la provincia de Cádiz, pidiendo el cribado del centro penitenciario, pero no han recibido respuesta, a día de hoy, por parte de los organismos mencionados.

Entendemos que se debe conocer el alcance real del brote que ha infectado la prisión de Botafuegos, pues la cifra de afectados no para de crecer conforme van transcurriendo los días.

Con objeto de conocer el alcance real de esa situación la pregunta es: ¿va a adoptar con carácter urgente medidas de cribados masivos, tanto a internos —población reclusa— como a personal trabajador?

Muchas gracias.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, señoría.

Sabe que estamos trabajando, conjuntamente con el Ministerio de Interior, que es el competente en la sanidad penitenciaria; de ahí nuestra relación continua con la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

El brote del COVID-19 en el centro penitenciario de Botafuegos fue en julio, y está controlado en la actualidad. No hay casos activos desde el 14 de agosto, que falleció un preso que se había negado a vacunarse, con hipertensión y obesidad, y se realizó el cribado a cuarenta personas, identificándose diez casos nuevos.

Ha habido comunicación permanente entre el Servicio Andaluz de Salud con el área de gestión del centro penitenciario. El 19 de julio se notificó el primer caso de contagio; el mismo día se activó, como he dicho antes,

cuarenta test, con diez positivos. El 2 de agosto había noventa y un internos afectados y doce funcionarios; solo precisaron ingreso hospitalario dos internos, en el hospital Punta Europa; uno de ellos, como he dicho antes, falleció con 45 años —usted también lo he dicho—; el otro interno presentó evolución favorable y curación sin secuelas, de los ingresados. El 93% de internos está vacunado con Janssen, y se hizo una nueva recaptación de vacunación, consiguiendo doce vacunaciones más.

Se adoptaron diversas medidas, como la cuarentena en ingresos, en internos en semilibertad, declaración de área de casos positivos, aislamiento de positivos, evitar vías de contagio y la secuenciación genética, para ver qué cepa es la que estaba afectando. El brote está activo hasta el 11 de septiembre, que son la carencia que tiene, aunque no tengamos ningún caso desde el día 14 de agosto.

Los cribados masivos, como usted sabe, a internos y personal de centros penitenciarios no están indicados en la estrategia del Ministerio de Sanidad ni en el de Interior. El brote se concretó en Botafuegos; está controlado y con cero casos desde el 14 de agosto.

La Estrategia de detección precoz y vigilancia y control del COVID del Ministerio de Sanidad y Consumo prevé cribados puntuales en estrategia indicada en salud pública dirigida a determinados grupos poblacionales; cribados en centros sanitarios, sociosanitarios, valorando en cada comunidad autónoma según la situación epidemiológica del territorio.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Estupendo.

11-21/POC-001847. Pregunta oral relativa al Centro de Urgencias en Antequera (Málaga)

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues nos queda, por último, la pregunta que teníamos atrasada, que era la 2.5, del Grupo Unidas Podemos, relativa a centro de urgencias en Antequera, en Málaga.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Ahumada.

El señor AHUMADA GAVIRA

—Gracias, presidenta.

Gracias a la comisión por este cambio de orden.

Señor consejero, mejorar, ampliar, dotar de nuevas infraestructuras, lamentablemente no va acompañado por una inmediata mejora de los servicios sanitarios. De hecho, en Málaga tenemos un claro ejemplo: hace ya meses que se inauguró el hospital de Estepona, que sigue sin dotarse de personal nuevo y prácticamente está cerrado, sin ofrecer un servicio a los vecinos y vecinas de Casares, Manilva y Estepona. Por cierto, desde aquí, un saludo sobre todo a todos los empleados públicos que están luchando frente al terrible incendio que está asolando Sierra Bermeja.

Hoy nos vamos a centrar en el punto de urgencias de Antequera, una obra que esta consejería ha iniciado para adecuar un centro de salud, para dotarlo de ese punto de urgencias en la población de Antequera, ciudad que incomprensiblemente no contaba con unas urgencias 24 horas.

Desde aquí queremos preguntar..., primero, felicitar por esa obra, pero también preguntar: ¿qué personal, con qué personal se va a dotar esta nueva infraestructura? ¿Qué personal va a haber, qué número de personas va a haber? Y si va a ser un personal propio o derivado de otros servicios.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Gracias, presidenta.

Antequera, como usted sabe, dispone de un centro de salud en el que se integra la unidad de gestión clínica, que presta la atención sanitaria primaria a la población. Dispone de consulta de atención no demorable para la administración de tratamiento que surja durante la atención a los pacientes de las consultas y en los cuadros agudos que puedan acudir al centro.

Disponemos allí en Antequera de dos equipos móviles de urgencias que atienden las urgencias que ocurren fuera del centro en la localidad. Ahora mismo se encuentran ubicados en el hospital de Antequera. Su próxima ubicación será en el punto de urgencias del centro de salud, servicio de urgencias de atención primaria, en el que ahora mismo se están acometiendo las obras a las que usted se refería.

Muchas gracias.

El señor AHUMADA GAVIRA

—Gracias, señor consejero.

Por lo que puedo extraer de sus palabras, quiere decir que las obras que se están realizando en el centro de salud son para que el servicio de urgencias pase del hospital comarcal al nuevo centro de salud, por lo cual no va a haber un nuevo servicio. Yo le recuerdo, señor consejero, que cuando hablábamos..., en una de mis primeras preguntas se hablaba de que la ambulancia que se había quitado a Mollina y se había trasladado a Antequera era porque desde el centro..., del hospital comarcal se iba a dar un mejor servicio. Ahora hablan de que esa ambulancia ahora se traslada al centro de salud, con lo cual lo que están es moviendo la ambulancia, pero finalmente sin mejorar el servicio. Antequera va a tener el mismo servicio de urgencias que tiene hasta ahora.

¿Dónde está el Gobierno del cambio? ¿Dónde está esa mejora de la asistencia que iba a haber, que ustedes prometían? ¿Dónde está? ¿Va a haber más ambulancias o menos ambulancias? ¿Va a haber posibilidades de ver mejorada la asistencia o usted va a seguir ajeno a la realidad? Usted acaba de decir que los centros de atención primaria están abiertos, y ahora lo que me dice es que van a dotar de un nuevo servicio, con una ambulancia que estaba en otro lado. No están haciendo nada.

El señor AGUIRRE MUÑOZ, CONSEJERO DE SALUD Y FAMILIAS

—Lo he dicho antes, ¿no?, un nuevo centro de salud extrahospitalario, una vez que terminemos la obra...

Pero voy a ir a la memoria histórica, hombre. Fue en 2010 cuando cerraron ustedes el ambulatorio antiguo. ¿Quién...? ¿En 2010...? ¿Cuándo fue, en 2012 cuando gobernaba conjuntamente el PSOE con Izquierda Unida? No lo sé, tendría que mirarlo. ¿Qué han hecho ustedes desde entonces? Hemos tenido que ser nosotros, nosotros, con nuestros presupuestos. ¿Cuántos años han pasado? Y ustedes estaban en el gobierno. ¿Ustedes criticaban también entonces al gobierno socialista este tema o hemos tenido ahora nosotros que solucionar el problema del punto de urgencias a nivel de Antequera?

Hombre, lo digo porque muchas veces conviene saber desde cuándo está el antiguo ambulatorio..., ha estado parado hasta que le hemos metido nosotros mano para ponerlo en funcionamiento y adecuarlo a un futuro punto de urgencias en esta localidad; futuro punto de urgencias, de hecho será un punto de urgencias extrahospitalario.

Los recursos sanitarios se trasladan al actual centro de salud, desdoblándose las dos unidades de gestión clínica, entonces, en 2010..., que comparten hoy día y desde entonces el mismo edificio. Estamos trabajando para que Antequera vuelva a tener su punto de urgencias extrahospitalario.

La finalización de la obra está prevista para finales de 2021 —estamos hablando para dentro de pocos meses—, se contará con los recursos necesarios para su puesta en marcha.

En cuanto a recursos humanos, se dispone de personal suficiente para mantener el punto de urgencias abierto 24 horas. Con el personal de las dos unidades de gestión clínica con que cuenta actualmente el centro de salud se puede poner en marcha perfectamente el punto de urgencias extrahospitalario. De hecho, los profesionales actuales con los que cuenta el centro de salud son los correspondientes a las dos unidades de gestión clínica estructurales; esto es, una doble plantilla de personal que posibilita la existencia de las

urgencias, al igual que ocurre en otros puntos de áreas de gestión sanitaria donde existe este servicio y una sola unidad de gestión clínica. Además, cuenta con el propio personal de los dos equipos móviles de urgencias.

Sobre los recursos materiales, este año la inversión prevista para obras y equipamientos es de más de medio millón de euros. En 2022 está prevista la nueva inversión para realizar obras de adecuación y reforma en el resto del edificio que alberga el punto de urgencias, lo que es el antiguo ambulatorio. Se hace con el fin de habilitarlo como centro de salud y hacer realidad el desdoblamiento. En ningún caso se va a desmantelar la atención primaria en el área de gestión sanitaria norte de Málaga; al contrario, se potencia.

Con esta obra de adecuación y reforma se va a devolver el punto de urgencias extrahospitalario, que se quitó cuando ustedes no acometieron la obra en el año 2010, y con ello contribuir a disminuir la presión de urgencias hospitalarias.

Vuelvo a decir lo mismo, se desmanteló este centro de salud hace años, con un gobierno que no era el nuestro, y nosotros lo que estamos dando es la solución.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor consejero.

Y con esta pregunta terminamos este punto del orden del día de preguntas orales. Hacemos un receso de cinco minutos para despedir al señor consejero y volvemos con las proposiciones no de ley, que serán votadas al final, las dos al final.

Gracias.

[Receso.]

11-21/PNLC-000198. Proposición no de ley relativa al apoyo y mejora en el diagnóstico y tratamiento de enfermos de COVID persistente o *long COVID*

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Continuamos con el orden del día de la comisión, con las proposiciones no de ley; concretamente, la relativa a apoyo y mejora en el diagnóstico y tratamiento de enfermos de COVID persistente.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Socialista.

El señor CARNERO SIERRA

—Muchas gracias.

Señorías, como ustedes todos saben, a partir del mes de mayo del año 2020, de manera espontánea surgieron distintos colectivos autonómicos —no solo en nuestra tierra, en Andalucía, sino en el resto de las autonomías— sobre COVID persistente, o *long COVID*. Y surgieron, además, como respuesta a la aparición de pacientes con sintomatología invalidante y persistente por la infección del SARS-CoV-2. A fecha de hace dos meses, casi más de tres mil personas forman parte ya de estas plataformas, algo que casi con toda seguridad es tan solo la punta del iceberg. Según algunas estimaciones, el COVID persistente —o *long COVID*— puede afectar, como mínimo, a un 10% de las infecciones —e incluso otros estudios elevan la cifra hasta el 15%— de todos los pacientes con COVID, que pueden presentar sintomatología prolongada durante semanas, e incluso meses después de la infección inicial.

Esto supone una carga de enfermedad importante para miles de personas, no solo en nuestra tierra —como hemos dicho—. Estamos hablando de millones; se habla de una cifra de cerca de veintidós millones en todo el planeta, eh, y de casi cuatrocientas mil personas en el conjunto de nuestro país, de España.

Por eso, cuando se empiezan a conocer los síntomas y las secuelas prolongadas..., algunas de las más frecuentes, que son la fatiga, las manifestaciones respiratorias, las alteraciones neurológicas, como la neblina mental, etcétera, los mecanismos subyacentes a estos síntomas multisistémicos no se conocen con claridad, y probablemente impliquen daños en las células de varios tejidos. Estos síntomas prolongados pueden tener graves repercusiones en la capacidad de estas personas para volver al trabajo, con consecuencias significativas en un plano psicológico, social y económico.

Y es en aras a este diagnóstico, a ayudar a este diagnóstico y a este tratamiento por lo que el ministerio incluyó un apartado específico sobre este aspecto diferenciado en las secuelas del COVID-19, reconociendo de este modo un COVID persistente, que afecta a gran número de personas y que está teniendo un gran impacto sanitario y social en la pandemia.

Si bien esto es un paso suficiente, creemos que es necesario dar más. Por eso, el Grupo Parlamentario Socialista presenta esta proposición no de ley, que creemos que es importante; una proposición no de ley que pretende que se reconozca públicamente la enfermedad y que se manifieste el apoyo a los afectados por *long COVID*; una proposición no de ley en la que se pretende que se analice, con los colectivos de los pacientes

y las sociedades científicas y los expertos, las diferentes alternativas para que se defina y se aborde el manejo del tratamiento; una proposición no de ley en la que se hable de que se tome en consideración la problemática de los contagiados que en la primera ola no tuvieron acceso a los PCR y a las pruebas PCR y que no generaron anticuerpos; o que busquemos algo tan sencillo como que el Parlamento inste al Gobierno a que se dote, con cargo al fondo COVID del presupuesto 2021, partidas específicas para la investigación de su origen y tratamiento. Y también le instamos al Gobierno de España, como no puede ser de otra manera, a que proceda a la codificación urgente y expresa, por medio de la implementación de los códigos CIE habilitados por la Organización Mundial de la Salud —tanto el CIE-10 como el CIE-11.

En definitiva, es una proposición no de ley que pretende ponerse al lado de personas que ya lo pasaron mal al sufrir esta enfermedad, pero que continúan pasándolo mal, puesto que la tienen de manera persistente y prolongada. Estoy convencido de que es una proposición no de ley que será aprobada por la mayoría de esta comisión. Este grupo ha aceptado enmiendas que se le han hecho a esta proposición no de ley, en aras a que salga con la mejor de las mayorías posibles —y si fuese por unanimidad, mucho mejor todavía—, porque creo que es de recibo, lo merecen los enfermos de COVID persistente y lo merece el sistema en su conjunto.

Muchas gracias, señorías.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

Pasamos al turno de los grupos, iniciando por la portavoz del Grupo Parlamentario Vox. Tiene la palabra.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señor secretario.

En primer lugar, esta proposición no de ley que trae el Partido Socialista es una proposición no de ley en términos muy similares, que se presentó en el Congreso de los Diputados, que nosotros apoyamos, porque tenía... Y le añadimos enmiendas como, por ejemplo..., que vienen recogidas aquí, como crear un comité de expertos multidisciplinar que asesore sobre los criterios definitorios del COVID persistente y de las secuelas post-COVID, entre otras.

Proposición no de ley que nosotros vemos recomendable — como digo, la aprobamos allí— y que ahora la vamos a aprobar. Pero lo que no entendemos es cómo ustedes en el Congreso votan que no a esta proposición no de ley, que ahora traen aquí. Yo creo que tendrían que hacer un análisis de por dónde van los tiros: si vamos a votar algo que sea positivo o vamos a ir en contra de lo que proponen otros.

Y es verdad que ustedes son el grupo parlamentario de aquí, de Andalucía, y reconocen..., vemos positivo que ustedes reconozcan que estamos ante una problemática que abarca, en gran medida, al ámbito nacional. Y como afirma tanto en la exposición de motivos como en puntos, es necesaria una colaboración eficaz y a medida entre el Gobierno de la nación y las comunidades autónomas. En este sentido, es indudable la negativa repercusión en términos sanitarios y económicos que ha tenido la gestión y las políticas del

Gobierno de Pedro Sánchez durante la pandemia, especialmente durante las primeras olas cuando la gestión recaía estrictamente en el Ministerio de Sanidad. Vemos bien una colaboración y nos alegramos de que ustedes lo vean también.

Y ahora, abundando en lo que es la proposición no de ley, simplemente hacerle dos puntualizaciones. La primera en el punto cuatro, que hemos presentado una enmienda de modificación porque lo que queremos, en estos casos, es que los criterios para definir al COVID prolongado, en aquellos casos en los que no se pueda identificar, pues sean hechos por un médico que pueda hacer un diagnóstico diferencial de secuelas de COVID prolongado con otro tipo de enfermedades que puedan tener síntomas similares; enmienda que es más clínica que otra cosa.

Y luego el punto seis, preguntarle si cuando ustedes hablan de un registro, evidentemente debe cumplir pues los trámites de la LOPD, o sea, una garantía para que no se haga público. Y lo digo y lo pregunto porque ya su Gobierno, en alguna ocasión, a nivel central, ha intentado hacer un registro público.

Nada más, simplemente apoyaremos esta proposición no de ley, con las matizaciones que le he hecho que me gustaría que aclarara y aceptara la enmienda.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—A continuación, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Unidas Podemos.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO

—Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, me gustaría reconocer el trabajo del movimiento asociativo en Andalucía de COVID persistente o de *long* COVID. Sin duda, y aquí tenemos un ejemplo claro, la organización es la mejor forma de lucha. Lo poco o lo mucho que ha conseguido este colectivo ha sido gracias a la asociación, a la unidad de acción, a la unión de estos enfermos. Probablemente, sin esta organización hoy no estaríamos aquí discutiendo esta proposición no de ley, que desde ya anuncio contará con el voto favorable de mi grupo parlamentario.

La exposición de motivos de esta PNL, y también lo ha hecho el proponente en esta primera intervención, sitúa muy bien la situación que afecta a centenares de andaluces y andaluzas, así que no voy a ser reiterativo.

Miren, reconocemos avances por parte de la Consejería de Salud en materia de protocolo, pero queda mucho aún por hacer. Y hay que ponerse las pilas, y no solo lo tiene que hacer la Junta de Andalucía, todas las administraciones, insisto, todas las administraciones. Desde el reconocimiento de la enfermedad queda mucho por hacer, desde la regulación laboral, por ejemplo, hasta la investigación. No nos podemos quedar única y exclusivamente en el asistencialismo del tratamiento de los síntomas. No nos podemos quedar en hacer un diagnóstico, en la realización de pruebas y en las derivaciones médicas. Hay que investigar. La investigación es importantísima para mejorar la atención de estos pacientes afectados por estos síntomas persistentes. Y nuestro sistema sanitario no lo está haciendo. Y esto es una realidad, no lo está haciendo. Hay que homogeneizar el

procedimiento asistencial y hay que buscar respuestas más acordes a las necesidades que nos están demandando los pacientes que tienen síntomas, en algunos casos distintos o al menos no temporales como el resto de los pacientes afectados por COVID. Hay que mejorar los protocolos sanitarios a nivel hospitalario con la creación de unidades multidisciplinarias, para que haya un seguimiento integral, pero también hay que ir a la formación específica de los profesionales de atención primaria, que a veces adolecen de esta preparación científica o técnica.

Hay que impulsar también, por parte de la Administración andaluza, una campaña divulgativa de concienciación a la ciudadanía sobre lo que significa el *long COVID* y los síntomas que presentan estas personas. Y, por último, entendemos que hay que avanzar en la elaboración y en la validación de escala de instrumentos de medida, objetivos y específicos, para cuantificación de los síntomas, porque esto incide directamente en la calidad de vida y en la pérdida de autonomía de las personas afectadas.

Es verdad —y hoy lo decía el consejero— que las cifras de la pandemia van en descenso. Pues así, como nosotros reconocemos que esto es cierto y la comunidad científica lo avala, entendemos que es el momento para priorizar la atención a las personas afectadas por COVID-19 de forma persistente, que se diagnostiquen las causas de sus síntomas y se garantice un seguimiento de los tratamientos. Es el momento para ampliar los medios con que cuenta la atención primaria para atender a estas personas y mejorar la conexión de los facultativos con las últimas informaciones médicas que nos están llegando sobre la COVID-19.

Muchas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señoría.

A continuación, por parte del Grupo Parlamentario Ciudadanos, la señora Sánchez.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ

—Buenas tardes, señorías.

Bien, llevamos mucho tiempo, llevamos un año y medio peleando contra esta terrible pandemia, y en este periodo de tiempo nos hemos dado cuenta de muchas nuevas realidades. Hemos aprendido mucho. Hemos conocido esas realidades entre las que está este COVID persistente.

Como mi compañero precedente, yo quisiera trasladar el agradecimiento a las asociaciones que trabajan con enfermos de COVID persistente, el esfuerzo que han hecho para que esto se traslade hasta aquí. Y, por supuesto, decirle al Partido Socialista que siempre estaremos del lado de aquellas propuestas constructivas que vengán a mejorar la gestión, y más una gestión tan importante como es la de la salud pública. Es decir, que compartimos, indudablemente, el objetivo final.

Dicho esto, hemos hecho un estudio, hemos repasado cada uno de los puntos de la proposición no de ley. Vamos a estar totalmente de acuerdo desde nuestro grupo en que se reconozca la enfermedad y que se manifieste su apoyo desde este Parlamento. Queremos, claro que queremos que se analice con colectivos y expertos alternativas de abordaje, manejo y tratamiento de esta enfermedad. Sin embargo, sí que le decimos que no es solamente una cuestión de consensuar entre todos los colectivos, entre todos los especialistas,

que lo es, sino también evidentemente en un marco común de salud pública como es nuestro Estado; es decir, también con el ministerio.

Proponen ustedes tener en cuenta colectivos y jefes de servicio en la toma de decisiones. Yo creo que ese trabajo se está haciendo, incluso para definir ya esas unidades, esa creación de unidades específicas. Es un trabajo que ya se está haciendo por parte de este Gobierno de la Junta de Andalucía. De la misma forma que para la toma de consideración de los contagiados de la primera ola que no fueron identificados en aquel momento, evidentemente, tiene que haber una labor consensuada y pactada de todas las comunidades. No podemos hacer algo diferente aquí de lo que se hace en otras comunidades, es fundamental la coordinación entre todas las comunidades.

Estamos de acuerdo también en lo que piden, como la campaña de información, una campaña accesible para avisar a la ciudadanía de cuáles son estos síntomas, para que puedan estar alerta y puedan acudir a su tratamiento. O también crear ese registro a nivel autonómico para dimensionar el problema; pero es que ya tenemos, yo creo que la consejería ya presentó una herramienta, como el gestor de informes, para recoger esos datos y también para hacer informes específicos y poder atender a esas personas que padecen COVID persistente.

En el punto siete piden ustedes dotar con cargo a fondo de presupuesto 2021 partidas para investigar el origen y el tratamiento. Algo que también está en funcionamiento aquí ya en la comunidad a través de la Secretaría General de Investigación, Desarrollo e Innovación de la Consejería de Salud y Familias.

Por tanto, ¿qué le digo al grupo proponente? Le digo que, desde luego, nosotros siempre vamos a estar del lado de aquellos grupos que impulsen la labor del Gobierno de una forma constructiva, de una forma objetiva y de una forma racional; que nos lo parece esta proposición no de ley. Pero también vemos que en determinados puntos del *petitum* han obviado que hay cosas que ya están en funcionamiento, que no aportan nada con respecto a lo que ya está en funcionamiento. Nos quedaremos con aquello que aporte, y lo que no aporte simplemente les pediremos que reconozcan que está en funcionamiento y que es muy importante para las personas que están padeciendo esta patología.

Muchísimas gracias.

El señor CARACUEL CÁLIZ, SECRETARIO DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señora Sánchez.

Por parte del Grupo Popular, el señor Candón.

El señor CANDÓN ADÁN

—Muchas gracias, señor presidente.

Bien, el pasado 11 de mayo de 2021 la Consejería de Salud y Familias informó al Consejo de Gobierno de la elaboración de un protocolo de manejo de las secuelas de la COVID-19, cuyo objetivo principal es ofrecer una asistencia integral y multidisciplinar centrada en el paciente, con el fin de lograr su recuperación funcional e integración completa en la sociedad. Se han creado unidades específicas que continuarán dando respuesta a las necesidades actuales, basándose en un abordaje multidisciplinar. Se han definido las tareas y actividades de

dichas unidades, los actores implicados en las mismas y la existencia de un referente garante de los circuitos, así como la prestación asistencial que necesitan estos pacientes. Por otro lado, el grupo de trabajo que ha elaborado el protocolo de actuación ha definido la ruta asistencial, los criterios que se realizan en cada visita programada y las necesidades del paciente, todo lo que debe registrarse en cada visita y las pruebas complementarias a solicitar. Y, además, se han creado las unidades de COVID-19 persistente, con participación multidisciplinar de profesionales de distintos ámbitos: medicina interna, rehabilitación, enfermería, psicología, trabajador social, neurología, cardiología y la colaboración de todos los especialistas que se precisen para el abordaje diagnóstico y terapéutico que cada uno precise. El protocolo contempla todo el itinerario de atención a esta patología. Se desarrollan circuitos específicos de derivación a la atención primaria y atención hospitalaria, y además se establece un circuito de teleconsulta. En definitiva, se aborda el apoyo psicológico al paciente, la creación de un espacio de información, consejo y apoyo, para la que la presencia del COVID persistente sea más llevadera. Y también se adoptan sinergias con la sociedad civil, a través de los trabajos conjuntos con las asociaciones de pacientes, como aquí se ha hecho referencia, implicados en estos procesos, y programas de derivación. Como un ejemplo, en el *Diario de Sevilla* salió un miembro del movimiento *long COVID*, y en dicha entrevista resalta: «No obstante, se destaca el compromiso con el colectivo, por parte de la Consejería de Salud y Familias, tras la reciente aprobación de un protocolo de atención a pacientes, con las pautas a seguir en cuanto a un diagnóstico de pruebas y derivaciones que han de realizarse». Bueno, pues..., en las que además se anunció la creación de agendas COVID persistentes, que unifican los criterios de abordaje y activan el protocolo; así como el gestor de informes, para facilitar el abordaje de las visitas y pruebas diagnósticas; pasos previos para comenzar un registro de pacientes afectados para un recuento efectivo de los mismos. Con lo cual, se cuenta con todo el amplio espectro, tanto de profesionales como de la sociedad civil. Y muchas de las cuestiones que usted refiere en su PNL, pues, ya se están llevando a cabo. También hay que reconocer el trabajo de la consejería en este aspecto, y de la sociedad civil, que es muy importante, porque siempre enriquece.

Le vamos a votar, señor Carnero, a la totalidad de su proposición no de ley, menos al punto siete, que ya hemos hablado anteriormente. Y le quiero agradecer a usted esta iniciativa para seguir avanzando, porque esto es hacer política por el interés general de los ciudadanos, por su capacidad de diálogo, por su talante y, sobre todo, por su amabilidad a la hora de negociar estas enmiendas.

Nada más y muchas gracias, señor presidente.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Candón.

Para cerrar el turno de la proposición no de ley, tiene de nuevo la palabra el portavoz del Grupo Socialista.

El señor CARNERO SIERRA

—Muchas gracias.

Con brevedad. En primer lugar, con respecto a la admisión de las enmiendas, se admite la enmienda al punto 2, 3 y 6 del Partido Popular, y la enmienda al punto 4 de Vox. Porque es clara intención de este grupo que

esta proposición no de ley —como he dicho anteriormente— saliera con la unanimidad de todos los grupos. Lamento que no pueda ser así en el punto 7, pero, bueno, entiendo que, cuando entra la cuestión económica de por medio, ya se hace más complicado. También quiero agradecer, en esta mi última intervención, a la Asociación de Long COVID de Andalucía, y especialmente a Mónica Linares y a María Checa —a su presidente y a su secretaria—, con las que tenemos una magnífica relación.

Y es verdad, y voy a admitir y reconozco que hay trabajos por parte de la consejería, pero también tendrán que reconocer que ese trabajo siempre viene dado por el trabajo de esta asociación y por cada vez que algún grupo ha traído una iniciativa, que cada vez que traemos una iniciativa a la consejería, inmediatamente se reúne con ellos. Y nos parece bien, nos parece bien siempre y cuando sea por el bien de esta asociación y de los enfermos de *long COVID*.

Y, vuelvo a repetirlo: refrendo las palabras del portavoz de Unidas Podemos, que ha agradecido a la asociación; reconozco el trabajo de la consejería, porque también se está haciendo... Pero, para más reconocimiento, loa y boato —permítanme la broma, y con esto ya termino—, ya tienen ustedes el NO-DO de Canal Sur; no hace falta esto.

Muchas gracias.

11-21/PNLC-000206. Proposición no de ley relativa a la salud cardiovascular en Andalucía

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pasamos al siguiente punto del orden del día, relativo a proposición no de ley en comisión, relativa a salud cardiovascular en Andalucía, propuesta por el Grupo Parlamentario Ciudadanos.

Su portavoz tiene la palabra.

El señor POZUELO CEREZO

—Muchas gracias, señor presidente.

Esta proposición no de ley que presentamos en esta comisión tiene como objetivo principal..., que tiene que ver con la prevención en la salud cardiovascular. Las prioridades en materia de sanidad se vieron alteradas a causa del COVID-19; todo pasó a un segundo plano, porque, como todos sabemos, lo importante y urgente era la lucha contra la pandemia. En ello seguimos también, a día de hoy, pero, a medida que se logran avances para superar las consecuencias de la pandemia, es momento de que las autoridades sanitarias también comiencen a responder a los nuevos retos sanitarios, especialmente para hacer frente a aquellas patologías cuya relevancia se ha evidenciado a causa de la COVID-19.

Entre estas prioridades, las enfermedades cardiovasculares ocupan un lugar indiscutible, tanto por su prevalencia como por su alto impacto en la sostenibilidad del sistema de salud. Las patologías relacionadas con el corazón se mantienen como la primera causa de muerte entre los españoles. Según los datos más recientes, el 23% de las defunciones, en los cinco primeros meses de 2020, fueron causadas por enfermedades del sistema circulatorio, a las que se atribuye también la mayor tasa de morbilidad hospitalaria y la segunda causa de hospitalizaciones.

Una de las cuestiones más acuciantes, ante el progresivo envejecimiento de la población, es el incremento de las hospitalizaciones y dependencia, a causa de las patologías cardíacas que causan el deterioro funcional. Según la Fundación Española del Corazón, el 42% de los ciudadanos padecen más de un factor de riesgo cardiovascular, cuya manifestación en episodios críticos, aumenta con la edad, siendo así la enfermedad cardiovascular una de las causantes principales del deterioro funcional en la población mayor. Según previsiones internacionales, en 2040 un 14% de las personas mayores de 65 años padecerán de enfermedad cardíaca estructural, lo que podría llegar a afectar a casi cuatrocientos mil andaluces. Tal y como constatan diversos estudios, un abordaje eficiente de las cardiopatías estructurales permitirá reducir hasta un 20% la mortalidad absoluta, y un 50% la tasa de hospitalizaciones.

En definitiva, el reto del envejecimiento es proporcionar no solo una esperanza de vida más larga, sino una calidad de vida mayor a las personas con avanzada edad. Para ello, nosotros proponemos en esta proposición no de ley, por un lado, impulsar campañas de prevención del deterioro funcional asociado a las enfermedades cardíacas, aumentando el diagnóstico precoz de las mismas —en especial, en personas mayores y enfermos crónicos—. Por otro lado, potenciar las políticas en salud cardiovascular en Andalucía, considerando los

avances científicos, conocimiento e innovaciones técnicas en el área, habida cuenta de la nueva estrategia en salud cardiovascular. Por otro lado, promover la colaboración con las asociaciones médicas y sociales más relevantes, así como entidades privadas y no gubernamentales, para la implementación y desarrollo de políticas regionales en salud cardiovascular; reforzar la formación continua a los profesionales de la sanidad y del ámbito sociosanitario, para mejorar el manejo eficiente y detección de enfermedades cardiovasculares; en especial, en personas mayores y enfermos crónicos.

Esta es la proposición no de ley que nosotros traemos para debate en esta comisión, y que esperamos que cuente con el voto favorable de sus señorías.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Pozuelo.

Por parte del Grupo Parlamentario Vox, el señor Moltó tiene la palabra.

El señor MOLTÓ GARCÍA

—Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, la enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en todo el mundo, con alrededor de diecisiete millones y medio de muertes al año. En España, constituye la primera causa de muerte, por delante del cáncer, y representa un porcentaje de más del 30% de las muertes al año.

Los datos anteriores a la pandemia reflejan que la tasa media estandarizada de mortalidad cardiovascular en España se situó en 230 fallecimientos por cada 100.000 habitantes; en Andalucía, la tasa era de 300. Andalucía, junto a Murcia y las Islas Canarias, la región con mayor tasa de mortalidad cardiovascular, según los datos del INE. Entre ellas, la enfermedad coronaria, o cardiopatía isquémica, es la primera causa de mortalidad cardiovascular. Del mismo modo, las enfermedades cardiovasculares tienen un alto impacto socioeconómico, siendo la quinta causa de baja laboral, representando el 17% de bajas por enfermedad en nuestro país. Y, paralelamente, tienen un alto impacto económico en nuestra sanidad. Como se describe en la propia exposición de motivos de la proposición no de ley, puede llegar a alcanzar un gasto de hasta nueve mil millones de euros al año en España.

El control de factores de riesgo efectivo podría prevenir, según la Asociación Española de Cardiología, y la Fundación Española del Corazón, hasta el 80% de las muertes prematuras derivadas de patologías cardiovasculares. Entendemos que la saturación sanitaria vivida desde marzo de 2020 —especialmente, durante la primera ola—, hizo que las prioridades en materia de sanidad se vieran alteradas por la pandemia. Sin embargo, un alto número de fallecidos por COVID padecía una enfermedad cardiovascular, colocándose como el principal factor de riesgo de mortalidad en esta pandemia, bastante por delante de otras patologías de riesgo, como la diabetes o la EPOC. De hecho, la iniciativa planteada en esta misma comisión esta mañana, relativa a las listas de espera, demuestran que pese a la disminución del porcentaje, en términos generales, la demora en la atención es alta en Andalucía tradicionalmente, y fue alarmante la situación durante la primera ola.

En cuanto a nuestro sentido del voto, va a ser positivo.

En cuanto al punto 1, entendemos que el primer punto presentado es promover una mejor organización sanitaria para abordar de manera más eficaz una problemática de primer orden, en primer lugar, un volumen de fallecidos en nuestro país y con especial incidencia en Andalucía. Y, en segundo lugar, por la alta incidencia de esta patología en términos socioeconómicos, como acabamos de decir. Es importante destacar de nuevo que, según fuentes científicas, un gran porcentaje de casos podrían prevenirse, especialmente mediante el control de factores de riesgo.

En cuanto al punto 2, en que ya se insta al Gobierno de España, es esencial que se elaboren directrices para evitar colapsos en posibles escenarios futuros de crisis sanitarias como la actual, especialmente para aquellos enfermos que padezcan patologías crónicas o enfermedades cardiovasculares que requieran un cuidado continuado y de calidad, sin interrupciones.

En cuanto a nuestra enmienda, que ya el portavoz me ha adelantado que no la van a aceptar porque es competencia del Gobierno central, bueno, una vez más nos da la razón al galimatías de competencias que el Estado autonómico..., que siempre venimos definiendo como caro e ineficaz. Y, bueno, se la haremos al Congreso al...

[Intervención no registrada.]

¿Perdón?

Se la haremos en el Congreso al Gobierno de España.

Muchas gracias.

El señor SÁNCHEZ CASTILLO, VICEPRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, señor Moltó.

Por parte del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, señora Nieto, tiene la palabra.

La señora NIETO CASTRO

—Gracias.

Bueno, anticipar, en primer lugar, el voto favorable del Grupo Parlamentario Unidas Podemos a la iniciativa. Felicitar al grupo proponente.

Como creo que con muy pocos matices supongo que todos los grupos estamos razonablemente de acuerdo con el contenido, me voy a permitir compartir con ustedes algunas reflexiones al hilo de esta enfermedad, de su prevalencia y de la manera de prevenirla, ¿no? Porque sí hemos echado un poco en falta poner algo de acento en esos factores de riesgo que, minimizados, pueden evitar que tantas personas se vean, efectivamente, cursando una enfermedad cardiovascular, con la altísima probabilidad que tienen de que sea la causa por la que puedan fallecer.

Precisamente, viendo esos datos que manejan las sociedades científicas, la Fundación del Corazón, encontraba, además de los que usted refería en la exposición de motivos, que un 80% de las enfermedades cardiovasculares se pueden prevenir fomentando en la población hábitos saludables. Y, de hecho, identificaban la diabetes, la obesidad y los factores socioeconómicos como los tres elementos más proclives que pueden hacer a una persona desarrollar un problema cardiovascular.

Hablamos mucho en la comisión de la asistencia, que al final no deja de ser la terminal del sistema para atendernos cuando ya hemos enfermado, y desde nuestro grupo siempre hemos puesto sobre la mesa la necesidad de reforzar las políticas de prevención, ayudando a la población a tener unos hábitos más saludables que incidan en una mejora de su calidad de vida y que impidan que ingresen al sistema como pacientes o, por lo menos, que lo hagan con un grado de gravedad de su patología que permita al sistema sanarles.

¿Y por qué les digo todo esto? Porque cuando salió el ministro comunista a decir que era razonable que moderáramos la ingesta de carne roja porque no es saludable y porque, como dicen la página de la Junta de Andalucía y las sociedades científicas y la Fundación del Corazón, está en la base de la alimentación de las personas que desarrollan una patología cardiovascular, porque el exceso de carne roja no es bueno para la salud, pues salieron ustedes en tromba desde su formación política, desde el Gobierno de la Junta, a satanizar unas palabras que obedecen al más estricto sentido común, que como yo sé que a ustedes les gusta mucho eso del sentido común me ha parecido razonable traerlo a colación. Porque fue una equivocación sobre la cual todavía no he oído a nadie del Gobierno de la Junta pedir disculpas, porque lanzar el mensaje a la población con fotos de chuletones a ver cuál era más gordo por tal de darle una patada en la espinilla a un ministro que nos cae gordo y decirle que eso es bueno, pues eso al final, por muchas PNL que aprobemos aquí sobre estas cosas, es frivolar con un asunto que, efectivamente, tiene luego estas consecuencias que muy bien refleja su proposición no de ley. Entonces, deberíamos ir más justos en esos calificativos tan barrocos que ponemos sobre la mesa simplemente para ver si horadamos al adversario cuando tienen consecuencias negativas en la salud de la población.

Como la tiene la diabetes, que es otro de los factores que está vinculado al desarrollo de patologías cardiovasculares. En Andalucía, los médicos que saben de esto dicen —está publicado— que debe haber en torno a un millón y medio de personas diabéticas, pero que aproximadamente medio millón de personas no sabe que lo es. Hace falta la prevención y la promoción para que las personas se hagan esa prueba y sepan si son diabéticos.

Pregunte usted cómo funciona el plan de diabetes y qué atención y qué recursos está poniendo la Junta de Andalucía, la Consejería de Salud, a que ese plan funcione en todos sus términos.

Y luego están los factores socioeconómicos, porque la pobreza está en la base también de las enfermedades y en el recorte de la esperanza de vida de las personas. Cogemos los barrios que tienen situaciones de renta complicada, modesta, y los ponemos con los barrios en los que viven, por fortuna, familias que van más desahogadas, y la diferencia de esperanza de vida es de años.

Por tanto, votamos favorablemente a esta iniciativa, pero no quería perder la ocasión de trasladarles que todos tengamos cierta mesura cuando lanzamos mensajes pensando que nos van a dar un *puñalillo* de votos o le van a quitar un *puñalillo* de votos al de enfrente, porque, si no, puede haber quien no se tome en serio la solemnidad con la que hacemos las exposiciones de motivos de algunas proposiciones no de ley de esta comisión.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Es el turno del Grupo Popular. Tiene la palabra el señor Caracuel, su portavoz.

El señor CARACUEL CÁLIZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

Agradeciendo la iniciativa que se trae aquí, a esta comisión, acerca de un tema tan relevante, y también reconociendo que, como siempre, hay muchos aspectos de mejora y viene bien ponerlos encima de la mesa, también queremos aprovechar la ocasión para referenciar algunas importantes acciones que se llevaban a cabo o que están a punto de implementarse.

En referencia al Código de Infarto Andalucía está la implantación del Codinfa, de ese programa, que a la vez contará con un grupo director que se reunirá de forma semestral. Además, se crearán redes provinciales.

En cuanto a la implementación de salas de hemodinámica, ya cuentan las provincias con un mínimo de dos y hasta un máximo de siete, lo que ronda por un ratio de habitantes de 2.700, cuando la recomendación está en 400.000, algo que nos resulta positivo.

Además, hay campañas de información para los gestores sanitarios; una campaña también muy importante aquella titulada *Corazonadas de vida*, destinada específicamente a la detección de síntomas de infarto en mujeres. Además, como saben, está el registro ARIAM, con más de cien mil pacientes ya registrados. Una de las partes fundamentales, y que también se ha puesto encima de la mesa, es la rehabilitación cardiaca y la prevención secundaria: más de dos mil seiscientos pacientes recibieron esa rehabilitación en el año 2019, y 2.000 en 2020, a pesar de las circunstancias que todos conocen de la COVID-19. Andalucía cuenta con 22 unidades de rehabilitación cardiaca, una de las tres comunidades autónomas andaluzas con mayor dotación. Además, se ha firmado un importante acuerdo con la Sociedad Andaluza de Cardiología y Rehabilitación, un acuerdo pionero en España y que impulsa nuestra comunidad autónoma.

Por supuesto, también es importante referenciar la formación, como bien indica uno de los puntos de la proposición no de ley. También queremos citar que se reeditarán los cursos de formación a través de IAVANTE; la elaboración de un curso de esta plataforma sobre Codinfa; la puesta en marcha de un webinar también por la misma institución. Además, se trabajará, como se viene haciendo, con la Estrategia Nacional de Salud Cardiovascular, con una participación activa y con un liderazgo dentro de esa misma estrategia, o la creación y puesta en marcha de un portal web que se titulará «Mi guía de salud», que incluye también una aplicación.

Todo ello, líneas de actuación previstas como las que hemos citado para la red andaluza, para la formación, para la creación de trabajo multidisciplinar, convenios de colaboración o desarrollo de esta estrategia que citábamos anteriormente. Con la propuesta de algo que afecta a tantas personas y con la intención de seguir trabajando de forma coordinada con otras actuaciones importantes, como la que se destaca, del Centro Andaluz de Teleictus, o la dispersión geográfica en Andalucía, que se reduce a la menos de media hora de atención para el 93,5%.

Por lo tanto, y con este último dato positivo termino. Hemos pasado de tener diez hospitales útiles de valoración de ictus agudo a tener cuarenta centros útiles, lo que quiere decir treinta nuevos centros más.

Y termino como empecé, destacando nuestro voto favorable a la iniciativa que se presenta, esta proposición no de ley, y agradeciendo, dada la relevancia del tema y de los aspectos cardiovasculares para nuestra sociedad, que se traiga aquí, a esta comisión.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Caracuel.

Es el turno del Grupo Socialista. Tiene la palabra el señor Gómez, su portavoz.

El señor GÓMEZ DOMÍNGUEZ

—Muchas gracias, señora presidenta.

En primer lugar, gracias al portavoz de Ciudadanos, que nuevamente trae aquí una propuesta que yo creo que tiene una utilidad que va más allá de las puertas del Parlamento en cuanto a debate político, sino que es una necesidad para el conjunto de la sociedad. No voy a entrar en la exposición de motivos; todos la hemos leído detalladamente pero no es menos cierto que dejar de señalar que la salud cardiovascular es fundamental para el conjunto de los seres humanos, por el riesgo de morbilidad y mortalidad que da, pues evidentemente es una cuestión que cualquier andaluz sabe y conoce de primera mano. Porque, si bien antes hemos estado planteando aquí quién conoce a alguien que le hubiera afectado el COVID, bueno, yo creo que la mayoría de los que estamos aquí —por no decir la totalidad—, en el caso de la salud cardiovascular, yo creo que no solamente tendríamos un ejemplo en la familia, sino que tendríamos varios ejemplos en la familia.

Entonces, todo lo que yo creo que sea prevención, yo creo que es un acierto desde el punto de vista de política sanitaria. Y a mí me gustaría hacer una reflexión, ya que vamos de reflexiones cada uno en nuestras intervenciones, porque estamos muy de acuerdo en el fondo. Es decir, hay ya muchos estudios avalados científicamente que, si nosotros introducimos más dinero en el sistema sanitario, no equivale a una mayor esperanza de vida. Es decir, nuestros sistemas sanitarios están tan desarrollados que el gran beneficio de subir la esperanza de vida no está en tanto inyectar mucho dinero a los servicios sanitarios que hoy en día se prestan. Esto, evidentemente tiene matices; estoy hablando en general. Pero sí es verdad que invertir en prevención sí que dispara sustancialmente la esperanza de vida, entonces..., y al margen de que es mucho más rentable desde el punto de vista económico. Yo creo que esa es una reflexión, que tenemos que hacer los partidos políticos en el futuro, que la clave, sin duda ninguna, en el tema de salud está en la prevención. Es decir, que los pacientes no lleguen a los centros de atención primaria ya con una serie de deficiencias adquiridas, que en muchos casos son crónicas como el colesterol, la diabetes, la hipertensión..., que una vez que uno ya está introducido en esa enfermedad, ya no sale de esa enfermedad, con todo lo que eso significa para el sistema público.

Por tanto, para nosotros esta es una proposición no de ley que incide claramente en la prevención, el que la Administración se adelante a los problemas que pueden tener los ciudadanos. Vamos a votarla, como no puede ser de otra manera, a favor.

Y creo de verdad, sinceramente, que todos estos debates que se traen aquí en la mesa, yo creo que dignifican el objetivo que muchas veces decimos nosotros, pero no siempre cumplimos, y es que la salud tendría que estar por encima de los intereses partidistas.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gómez.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Ciudadanos, el proponente. Señor Pozuelo.

El señor POZUELO CEREZO

—Bueno, simplemente para agradecer el posicionamiento a todos los grupos políticos. Pronunciarme sobre la enmienda que ha presentado Vox que, como ya ha dicho su portavoz, pues no podemos aceptar, porque es una competencia del Gobierno central, la propuesta que ellos hacían. Y bueno, no voy a desvirtuar el sentido de esta proposición no de ley ni voy a entrar en materia sobre los comentarios de la portavoz de Adelante Andalucía, en cuanto al exceso de consumo de carne. Entenderá que yo puedo estar de acuerdo en que cualquier exceso es malo, pero no tengo ninguna duda, porque así está científicamente comprobado, que el consumo moderado y equilibrado de carne no produce nada malo para la sociedad. O sea, que igual que puede ser malo el consumo excesivo de carne, puede ser malo el consumo excesivo de brócolis, si uno come solo eso y no tiene una dieta equilibrada, ¿no? Una persona como yo, que viene de la comarca de Los Pedroches, en la que tenemos la mejor dehesa del mundo y que se genera allí un jamón que es una delicia... Un plato de jamón no le hace daño a nadie, una carrillada, una presa a estas horas en las que estamos, nos puede entrar ganas de comer a todo el mundo. Entonces, comprenderá, entenderá que no esté de acuerdo con algunas de las afirmaciones que usted ha hecho, pero creo que tampoco sea el sentido de esta proposición no de ley.

Así que, simplemente, agradeciendo a todos los presentes, invitándolos a disfrutar de los manjares del cerdo ibérico de Los Pedroches, doy por finalizada mi intervención en esta proposición no de ley.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pozuelo.

Bien, vamos a pasar a la votación de las dos proposiciones no de ley. La primera, la presentada por el Grupo Socialista, Apoyo y mejora en el diagnóstico y tratamiento de enfermos de COVID persistente, o *long COVID*. Hay una propuesta de votación por puntos, ¿vale? Una es del 1 al 6...

El señor CARRASCO DURÁN, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Todos, menos el 7.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vale.

El primer bloque sería del 1 al 7...; a ver, del 1 al 6. Y el segundo bloque sería el punto 7 aparte.

Vale, del 1 al 6, el 7 y el 8.

No.

El señor CARRASCO DURÁN, LETRADO DE LA COMISIÓN

—Del 1 al 6 y el 8; y el 7 aparte.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Ah, vale, vale, vale. Solamente el 7 aparte, vale, vale, vale. De acuerdo.

Bien, pues a ver.

Se inicia la votación de todos los puntos, del bloque que no incluye el 7; del 1 al 6 y el 8.

Se inicia la votación.

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

Votamos el punto 7.

Se inicia la votación.

El resultado de la votación es el siguiente: ha sido aprobado, al haber obtenido 10 votos a favor, 8 votos en contra, ninguna abstención.

Pasamos a la PNL relativa a salud cardiovascular en Andalucía. Aquí no hay bloques, ¿no?; son todos los bloques, ¿no? Bien.

Se inicia la votación.

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

Pues nada, muchísimas gracias.

Muchas gracias y buen viaje a sus provincias.

